



IMPACTO FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA APÓS ADMISSÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Larissa Mariana Oliveira Santos*, Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura

Resumo

O objetivo do estudo foi correlacionar as atividades instrumentais realizadas previamente ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a gravidade do déficit neurológico com a qualidade de vida após o AVC e a capacidade funcional após o mesmo. Estudo de coorte prospectiva, realizado em um hospital público e terciário do Brasil (Campinas-SP). Foram analisados pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram atendimento da fase aguda, subaguda e ambulatorial entre out/2017 e mai/2019. Fonte para coleta de dados do tipo primária e secundária, utilizando formulário de coleta de dados que continha, dentre outros, tópicos com as escalas para avaliação da gravidade do AVC (Severidade do AVC medido pela National Institute of Health - NIHSS, Escala de Rankin e Escala de Coma de Glasgow), das atividades realizadas previamente ao AVC (Índice de Atividade de Frenchay) e da capacidade funcional e qualidade de vida 30 dias após o AVC (EuroQol cinco dimensões - EQ-5D - e Índice de Barthel Modificado - IBM). O software SAS (SAS Institute Inc, versão 9.4) foi utilizado para todas as análises. O nível de significância adotado foi de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de número: 2.237.107

Palavras-chave:

Acidente vascular cerebral, qualidade de vida, capacidade funcional.

Introdução

Direcionar o cuidado para pessoas com AVC é importante, por representarem uma parcela significativa da população e pela representatividade no perfil de morbimortalidade internacional, bem como brasileira. Nesse contexto, estudar o impacto funcional é recomendado, principalmente após novas pesquisas apontarem o declínio das taxas de mortalidade por AVC em todo o mundo^{1,2}. Objetivo: correlacionar as atividades instrumentais realizadas previamente ao AVC e a gravidade do déficit neurológico com a qualidade de vida após o AVC e a capacidade funcional após o mesmo.

Resultados e Discussão

Das 123 entrevistas realizadas, após as exclusões, 109 pacientes foram incluídos nas análises. Destes, 99 pacientes tiveram sua capacidade funcional e a qualidade de vida avaliadas por contato telefônico após 30 dias do AVC (Tabela 1). Dos pacientes incluídos nas análises, 62 (57%) eram do sexo masculino e 47 (43%) do sexo feminino. Entre os fatores de risco mais frequentes identificou-se: Hipertensão arterial sistêmica (67%), uso de AAS (51%) e tabagismo cessado (48%). Considerando os fatores de risco relacionados ao sexo mais frequentes identificou-se nas mulheres: >3 gestações (73%), menopausa com menos de 55 anos (53%), menarca antes dos 12 anos (40%), uso de anticoncepcional (20%) e aborto espontâneo (20%). Nos homens o fator de risco disfunção erétil esteve presente em 18% dos pacientes. Menos de 30% dos pacientes estavam realizando alguma atividade de reabilitação após 30 dias do AVC.

Tabela 1. Correlação entre as escalas de gravidade e funcionalidade prévias ao AVC com a qualidade de vida e funcionalidade após o evento

Escala	IBM	EQ-5D
NIHSS de admissão	-0,5572	-0,4440
	< 0,0001	0,0002
	67	66
NIHSS de alta	-0,5578	-0,3981
	< 0,0001	0,0029
	55	54
Rankin	-0,7231	-0,5455
	< 0,0001	< 0,0001
	101	100
Escala de Coma de Glasgow de admissão	0,3967	0,2685
	0,0013	0,0349
	63	62
Índice de Atividade de Frenchay	-0,0423	0,0167
	0,6762	0,8696
	100	99

Conclusões

Verificou-se correlação entre a severidade do AVC e um pior quadro funcional e pior qualidade de vida após o primeiro mês do acidente. Porém, a realização de atividades prévias ao AVC não expressou correlação com um menor risco de desfechos de piora funcional ou de qualidade de vida entre os pacientes.

Agradecimentos

Agradecimentos ao PIBIC/CNPq pelo auxílio financeiro através da bolsa de Iniciação Científica.

¹Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2015;133:e38-e360. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000350; ²Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 50p