

Maria Augusta Gonçalves Alves Rua

**Qualidade de Vida do Doente Após
Acidente Vascular Cerebral**



Março de 2012

Maria Augusta Gonçalves Alves Rua

Qualidade de Vida do Doente Após Acidente Vascular Cerebral

Relatório Final

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Efetuada sob a orientação de

Professor Doutor Carlos Manuel Sousa Albuquerque

Março de 2012



Agradecimentos

O caminho percorrido para levar esta investigação a bom termo, só foi conseguido mediante a colaboração de inúmeras pessoas. A estas pessoas cabe, no fundo, uma parte significativa da realização deste trabalho e o nosso sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, ao Professor Doutor Carlos Manuel Sousa Albuquerque pela sua orientação, disponibilidade, apoio e empenhamento em conduzir da melhor forma este estudo.

Aos doentes e familiares que participaram no estudo, pela sua colaboração e disponibilidade, sem eles não seria possível a sua elaboração.

À minha filha, que também colaborou na elaboração deste estudo.

À minha colega e amiga Deolinda, pelo apoio e incentivo.

E a outras pessoas amigas, pelo encorajamento, ajuda e força nos momentos mais difíceis.

A todos o mais sincero e reconhecido agradecimento!

Resumo

Contextualização: Em Portugal, o AVC constitui a principal causa de incapacidade de longa duração e de diminuição da qualidade de vida. A reabilitação funcional do doente é um dos requisitos básicos no tratamento pós-AVC. Neste contexto, o objetivo do presente estudo pretendeu analisar o modo como determinadas variáveis de contexto sociodemográfico, familiar e clínico estão associadas à qualidade de vida destes doentes.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, descritivo correlacional, de natureza quantitativa, no qual participaram 75 doentes, maioritariamente do sexo masculino (53,33%), com uma média de idades de 68 anos. Para a mensuração das variáveis utilizaram-se instrumentos de medida, de reconhecida fiabilidade, aferidos e validados para a população portuguesa: Escala de Apgar Familiar, Escala de Barthel e Questionário de avaliação da qualidade de vida (PSN). Foi também utilizada uma ficha sociodemográfica e clínica.

Resultados: Analisando as dimensões da qualidade de vida constatamos que os doentes do sexo feminino apresentam scores superiores em todas as dimensões, existindo diferenças estatísticas significativas apenas para o *Isolamento Social*. Os participantes solteiros revelaram valores médios mais elevados, resultando em diferenças estatisticamente significativas para o *Isolamento Social*. Os participantes total e severamente dependentes foram os que revelaram médias mais elevadas na maioria das dimensões, com diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, exceto na *Dor*. As variáveis idade, influência da residência, habilitações literárias, situação laboral, condições habitacionais, tipo de AVC, tempo de internamento, local da lesão, influência do programa de reabilitação e funcionalidade familiar não revelaram um efeito significativo sobre a qualidade de vida.

Conclusão: As evidências encontradas neste estudo fornecem indicadores para uma melhor intervenção junto dos doentes com AVC, de forma a melhorar a sua adaptação e bem-estar, e da sua família, contribuindo para a sua qualidade de vida. Por outro lado, sensibilizou-nos para a importância em ajustar os cuidados específicos de reabilitação às expectativas e necessidades desses indivíduos.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Qualidade de Vida, Reabilitação Funcional

Abstract

Background: In Portugal, cerebrovascular accident (CVA) is the leading cause of long-term disability and diminished quality of life. The functional rehabilitation of the patient is one of the basic requirements in the treatment post-CVA. In this context, the objective of the present study is to examine how certain circumstantial, sociodemographic, familiar and clinical variables, the family functionality and functional independence are associated with the quality of life of these patients.

Methods: it was made a cross-sectional, descriptive correlational, quantitative study, in which participated 75 patients, mostly male (53,33%), with a mean age of 68 years old. For the measurement of the variables, were used measuring instruments of acknowledged reliability, measured and validated to the portuguese population: the Familiar Apgar Scale, the Barthel Scale and the Quality of Life Assessment Questionnaire. It was also used a sociodemographic and clinical data sheet.

Results: Analyzing the dimensions of quality of life it was found that female patients have higher scores in all dimensions, and there are significant statistical differences only to *Social Isolation*. Unmarried participants showed higher average values, resulting in significant statistically differences to *Social Isolation*. The total and severely dependents participants were those who revealed higher average values in most dimensions, with differing slightly significant statistics, very significant and extremely significant in most dimensions, except in *Pain*. The variables age, influence of residence, qualifications, employment, housing conditions, type of cerebrovascular accident, time of hospitalization, location of the lesion, influence of rehabilitation programme and family functionality did not show a significant effect on the quality of life.

Conclusion: The evidence found in this study provide indicators for a better assistance to patients with cerebrovascular accident, in order to improve their well-being and adjustment, and of his family, contributing to their quality of life. On the other hand, moved us to the importance in adjusting the specific rehabilitation cares of these patients' expectations and needs.

Keywords: Cerebrovascular Accident, Quality of Life, Functional Rehabilitation

ÍNDICE GERAL

Página

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE QUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

1. INTRODUÇÃO	21
2. MATERIAIS E MÉTODOS	39
2.1. PARTICIPANTES	40
2.2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	41
2.3. PROCEDIMENTOS	44
3.RESULTADOS	47
3.1. ANÁLISE DESCRITIVA	47
3.1.1. Caraterização sociodemográfica	48
3.1.2. Caraterização circunstancial e clínica	50
3.1.3. Caraterização da funcionalidade familiar	54
3.1.4. Caraterização da capacidade funcional	56
3.1.5. Caraterização da Qualidade de Vida	57
3.2. ANÁLISE INFERENCIAL	58
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
5. CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	93
ANEXO I – Instrumento de colheita de dados	95
ANEXO II – Pedido de autorização da Escala de Apgar Familiar	105
ANEXO III – Pedido de autorização da Escala de Barthel	109
ANEXO IV – Pedido de autorização da Escala Perfil de Saúde de Nottingham ..	113

ÍNDICE DE TABELAS

Página

Tabela 1: Caraterização circunstancial e clínica: fatores de risco	53
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

	Página
Quadro 1: Dimensões e número de questões por dimensão do PSN	43
Quadro 2: Estatísticas relativas à idade segundo o género	48
Quadro 3: Caraterização sociodemográfica segundo o género: grupos etários, estado civil, zona de residência, habilitações literárias, situação laboral e condições habitacionais	50
Quadro 4: Caraterização circunstancial e clínica segundo o género: tipo de AVC, tempo de internamento, local da lesão, início do programa de Reabilitação, Reabilitação após alta	52
Quadro 5: Caraterização circunstancial e clínica segundo o género: número de sessões de Reabilitação e tempo de duração do programa de Reabilitação	54
Quadro 6: Estatísticas relativas à funcionalidade familiar segundo o género.....	55
Quadro 7: Funcionalidade familiar segundo o género	55
Quadro 8: Estatísticas relativas à avaliação da capacidade funcional segundo o género	56
Quadro 9: Capacidade funcional segundo o género.....	57
Quadro 10: Estatísticas relativas à avaliação da qualidade de vida segundo o género	58
Quadro 11: Teste de normalidade de Kormogorov-Smirnov-Lilliefors	59
Quadro 12: Teste U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas com a qualidade de vida dos doentes vítimas de AVC.....	62
Quadro 13: Testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis relacionando as variáveis circunstanciais e clínicas com a qualidade de vida dos doentes vítimas de AVC.....	64
Quadro 14: Teste de Kruskal-Wallis relacionando a funcionalidade familiar com a qualidade de vida dos doentes vítimas de AVC.....	64
Quadro 15: Teste de Kruskal-Wallis relacionando o nível de independência com a qualidade de vida dos doentes vítimas de AVC.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico 1: Histograma das dimensões da qualidade de vida, com curva de normalidade59

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária

AIT – Acidente Isquémico Transitório

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD – Atividades de Vida Diária

CHTMAD - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

cf. - conforme

cit. in – citado em

DCV - Doença Cérebro-Vascular

Dp – Desvio-padrão

et al. – e outros

HTA – Hipertensão Arterial

mm Hg – Milímetros de Mercúrio

nº - número

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. – página

PSN – Perfil de Saúde de Nottingham

RM - Ressonância Magnética

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

s.d. – sem data

SPSS - Statistical Package for the Social Science

TC - Tomografia Computorizada

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

\pm	- mais ou menos
$=$	- igual
\leq	- inferior ou igual
$<$	- inferior
$>$	- superior
\geq	- superior ou igual
α	- alfa de cronbach
$\&$	- e
\bar{x}	- média
$\%$	- percentagem
N	- Total
p	- índice de significância
XX	- vinte
X^2	- valor estatístico de Qui Quadrado