

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AFÁSICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

¹Cláudia Maria Silva Ribeiro Amaral; ²Karlos Thiago Pinheiro dos Santos

1 – Fonoaudióloga, Residente em Saúde Funcional e Reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) – Departamento de Ensino e Pesquisa

2 – Fonoaudiólogo, Mestre em Fonoaudiologia e tutor no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) – Departamento de Ensino e Pesquisa

claudia_amaral2109@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se como a segunda causa de morte em todo o mundo, podendo ocorrer em qualquer idade. As estimativas apontam que no mundo, uma em cada seis pessoas sofrerá um AVC, sendo aproximadamente 15 milhões de pessoas acometidas anualmente. O AVC é um distúrbio neurológico com início abrupto¹, ocasionado por uma isquemia ou por uma hemorragia cerebral².

Quando a lesão cerebral causada pelo AVC atinge o hemisfério dominante para a linguagem, o sujeito afetado pode apresentar quadros de afasia³, que se trata de perda ou comprometimento da função de linguagem, devido a lesão cerebral⁴, podendo causar prejuízo na compreensão, na emissão da fala, nas habilidades de leitura, escrita e numéricas³, afetando aproximadamente um terço dessa população⁵. A idade avançada e a severidade do AVC têm sido consideradas como fatores significativos para desencadear a afasia⁶ e alterações emocionais e psicossociais como depressão e isolamento social são comuns nestes pacientes, sendo considerada um preditor importante de sofrimento emocional e qualidade de vida (QV) negativa⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^{1,3}. Diversas áreas da saúde têm desenvolvido pesquisas sobre QV³ usando-as em intervenções de cuidados de saúde, permitindo melhor compreensão e mensuração do impacto da doença na vida do paciente^{8,9}. Para se avaliar a QV algumas escalas genéricas e específicas vêm sendo utilizadas em vários estudos^{1,3,10}, no entanto, os prejuízos na compreensão e expressão, resultantes da afasia, dificultam a avaliação dessa população com uso de instrumentos genéricos, dessa forma, o uso de instrumentos específicos para essa população é essencial^{8,9}.

O protocolo SAQOL-39 foi desenvolvido especificamente para afásicos pós AVC^{11,12}. Possui versão traduzida para o português, sendo de alta aceitabilidade e confiabilidade¹³, com questões curtas e formato simples³, contribuindo para uma reabilitação mais orientada e melhor QV¹⁴.

OBJETIVO

Considerando que os prejuízos na comunicação, associadas a possíveis restrições motoras e psíquicas, podem afetar a QV do indivíduo afásico, o objetivo deste estudo foi avaliar aspectos da QV de pacientes afásicos pós AVC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal, realizado em um centro de reabilitação, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob protocolo nº 5.458.028, obedecendo os aspectos éticos conforme a Resolução 466/2012.

Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos, de ambos os sexos e excluídos pacientes com tempo de lesão menor que 6 meses, com história pregressa de doenças psiquiátricas e/ou condições neurológicas progressivas concomitantes. Foram coletados os dados sociodemográficos, as variáveis clínicas e aplicado o questionário SAQOL-39. Para análise estatística foi considerado o nível de 5% de significância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do presente estudo foi composta por 33 indivíduos, sendo 54,5% da amostra do sexo feminino. Houve maior predomínio na faixa etária entre 28 a 49 anos (45,5%), o que diverge de outros estudos que avaliaram a prevalência da afasia após AVC, bem como a QV destes indivíduos, onde a média de idade encontrada foi acima de 60 anos^{6,10,11,15,16}. Porém estudo recente apontou aumento de casos de AVC em jovens, ocorrendo em 10% dos pacientes abaixo de 55 anos¹⁷.

A maioria da amostra são de pessoas casadas (54,5%), que possuem o cônjuge como cuidador (58,1%) corroborando com dados da literatura¹⁸. Dos participantes desta pesquisa, 87,9% exerciam trabalho remunerado antes do AVC, deste total, apenas 3,4% conseguiram retornar ao trabalho, dados similares a literatura onde foi investigado a relação integração na comunidade e QV de 30 indivíduos afásicos, sem nenhum retorno ao trabalho, reforçando que a afasia é um fator crítico e limitador para retorno em empregos, pois requer melhor nível de comunicação e intelecto⁷.

No levantamento das características clínicas da população estudada, grande parte dos indivíduos tiveram AVC isquêmico (84,8%), corroborando com a literatura que aponta o tipo isquêmico como mais frequente^{6,9}, e quanto ao tipo de afasia, o mais prevalente foi a Afasia de Broca

(33,3%), confirmando com dados da literatura³. A grande maioria da população estudada (66,7%) não fazia uso de cadeiras de rodas. Todos os indivíduos da amostra apresentavam alterações motoras, sendo: Hemiparesia (33,3%), Hemiplegia (33,3%), Hemiplegia com predomínio braquial (24,2%) e sem alterações relevantes (9,1%).

Em relação aos resultados da comparação dos domínios do SAQOL-39 com o perfil sociodemográfico, observou-se relevância significativa em relação ao fator sexo ($p < 0,01$), onde as mulheres apresentaram scores de QV total e específico do domínio físico mais baixos do que os homens, o que está de acordo com dados da literatura, quando se avaliou a QV de afásicos, relatando que as mulheres afásicas tendem a avaliar sua QV um pouco mais negativamente que os homens¹⁴. Não identificamos na literatura motivos para a influência do gênero, mais pesquisas com grupos maiores provavelmente podem dar informações mais precisas quanto a esta questão.

A faixa etária de 28 a 49 anos, apresentou relevância significativa ($p < 0,01$), na comparação do domínio físico do SAQOL-39 com o perfil sociodemográfico demonstrando melhor QV para esta faixa etária, estes achados vão de encontro a literatura que fizeram uso deste mesmo questionário e observaram que os idosos com afasia pontuaram score mais baixo do que os mais jovens¹⁴. Este fato pode ser justificado pelo declínio funcional adquirido com a idade, somados às sequelas do AVC¹⁸.

Ao comparar os domínios do SAQOL-39 com os dados clínicos, observou-se significância estatística no tipo de AVC ($p < 0,03$), onde indivíduos com AVC hemorrágico tiveram pontuações gerais mais altas (3,49) do que pacientes com AVC isquêmico, contrariando achados da literatura, onde ao usar a versão genérica do SAQOL-39, observou-se que as pontuações gerais significativamente mais altas se davam ao AVC isquêmico¹⁹. Os achados da nossa pesquisa justificam-se conforme literatura que enfatiza que o AVC hemorrágico apresenta melhor prognóstico que o isquêmico para reabilitação da afasia, pelo fato de que no hemorrágico, porções de fibras são movimentadas sem provocar lesão².

No presente estudo observou-se relevância significativa nos aspectos de mobilidade ($p < 0,01$), onde sujeitos que não faziam uso de cadeira de rodas tiveram uma pontuação maior, ou seja, melhor QV, tanto no score médio total (3,72), quanto especificamente ao domínio físico (3,15). Observou-se também maior score no aspecto de alterações motoras, com diferença significativa em sujeitos que apresentavam hemiparesia ($p < 0,01$), apresentando maior score total (3,24) e para o domínio físico (3,93), em comparação com os indivíduos que tinham comprometimento motor mais graves. Isso pode ser justificado pelo fato de a QV ser menor quando o paciente é mais dependente de outras pessoas para atividade de vida diária, conforme dados da literatura¹⁹.

Nesta pesquisa investigou-se aspectos da QV de sujeitos afásicos pós AVC, medida pelo SAQOL-39, enfatizando quais domínios deste questionário específico de avaliação de QV estariam mais prejudicados, correlacionando-os com aspectos clínicos e sociodemográficos. Os valores de consistência interna para o SAQOL-39, demonstraram alta confiabilidade e boa consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,93). A pontuação média geral de QV mensurada pela escala SAQOL-39 nos indivíduos da amostra foi de (2,86). O domínio apontado como o mais afetado foi o da comunicação (2,23) o que está de acordo com estudos anteriores^{9, 12}, apontando como itens mais alterados: problemas na linguagem que afetam a vida social, corroborando com os achados da literatura¹², e dificuldade em encontrar as palavras que deseja usar. O domínio menos afetado foi o Energia (3,15).

CONCLUSÃO

Entre as diversas sequelas provenientes do AVC em afásicos que influenciam diretamente no bem-estar geral, a comunicação parece ser a habilidade que mais impacta na QV destes indivíduos. Essa informação é de suma importância para que os profissionais de saúde que prestam atendimento a este público, conheçam a percepção subjetiva que cada indivíduo afásico tem da sua condição, para traçar um planejamento terapêutico mais humanizado e individualizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Favoretto NC. Terapia fonoaudiológica intensiva: influência na qualidade de vida e no grau de depressão de pessoas com afasia e na sobrecarga de seus cuidadores/familiares [Dissertação de doutorado on the Internet]. Bauru, São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019 [cited 2022 Oct 27]. 120 p. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-13112019-194833/publico/NataliaCarolineFavoretto_Rev.pdf
- ² Silveira AB. Intervenção Fonoaudiológica em Afasia Expressiva [Dissertação de mestrado on the Internet]. Santa Maria - RS: Universidade Federal de Santa Maria; 2018 [cited 2022 Oct 27]. 100 p. Available from: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20660/DIS_PPGDCH_2018_SILVEIRA_ARIELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ³ Ribeiro C. Avaliação da qualidade de vida em pacientes afásicos com protocolo específico SAQOL-39 [Dissertação de mestrado on the Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [cited 2022 Oct 27]. 92 p. Available from: [file:///C:/Users/felli/Downloads/cristianeribeiro%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/felli/Downloads/cristianeribeiro%20(1).pdf)
- ⁴ Murdoch BE. Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: Uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica funcional. segunda edição ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2012. 379 p. ISBN: 978-85-372-0450-4.
- ⁵ Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Franklin S. Perspectives of people with aphasia post-stroke towards personal recovery and living successfully: A systematic review and thematic synthesis. PLoS ONE [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214200>. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214200>
- ⁶ Lima RR, Rose ML, Lima HN, Cabral NL, Silveira NC, Massi GA. Prevalence of aphasia after stroke in a hospital population in southern Brazil: a retrospective cohort study. Pubmed [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 27]; DOI: 10.1080/10749357.2019.1673593. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31687916/>.

- ⁷ Lee H, Lee Y, Shoe H, Pyun S. Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke. *Yonsei Med J* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.6.1694>. Available from: <https://eymj.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj.2015.56.6.1694>
- ⁸ Hilary K, Byng S. Health-related quality of life in people with severe aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders* [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.1080/13682820802008820>. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/13682820802008820>
- ⁹ Rodrigues IT, Leal MG. Tradução Portuguesa e Análise de Aspectos Psicométricos da Escala “Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)”. *ACR* [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 27];:339-44. Available from: <https://www.scielo.br/j/acr/a/g7s4PbzL9nf46jrN6XB7z3m/?format=pdf&lang=pt>
- ¹⁰ Bullier B, et al. New factors that affect quality of life in patients with aphasia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 27];:Pages 33-37. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187706571930106X?via%3Dihub>
- ¹¹ Hilary K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39). *Stroke* [Internet]. 2003 [cited 2022 Oct 27]; DOI [doi/10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED](https://doi.org/10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED>
- ¹² Portero-McLellan KC, Rocha AJ, Sakzenian WB, Panhoca I. Avaliação da qualidade de vida de pacientes afásicos. *Cad. Saú de aú de Coletolet., RiodeJaneianeirro* [Internet]. 2009 [cited 2022 Oct 27]; Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_2/artigos/CSC_03_2010NOTA_2.pdf
- ¹³ Ahmadi A, Tohidast SA, Mansuri B, Kamali M, Krishnan G. Acceptability, reliability, and validity of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) across languages: a systematic review. *NIH National Library of Medicine* [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 27];(Sep;31(9):1201-1214) DOI: 10.1177/0269215517690017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28125905/>.
- ¹⁴ Manders E, Dammekens E, Leemans I, Michiels K. Evaluation of quality of life in people with aphasia using a Dutch version of the SAQOL-39. *Disability and Rehabilitation* [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.3109/09638280903071867>. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638280903071867>
- ¹⁵ Lima RR, Rose ML, Lima HN, Guarinello AC, Santos RS, Massi GA. Socio-demographic factors associated with quality of life after a multicomponent aphasia group therapy in people with sub-acute and chronic post-stroke aphasia. *Aphasiology* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 27];:642-657. DOI <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727710>. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2020.1727710>
- ¹⁶ Spaccavento S, et al. Quality of life measurement and outcome in aphasia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* » Volume 10 [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 27];:Volume 2014:10 Pages 27—37. DOI <https://doi.org/10.2147/NDT.S52357>. Available from: <https://www.dovepress.com/quality-of-life-measurement-and-outcome-in-aphasia-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
- ¹⁷ Almeida BEG, Ferregato ICK, Oliveira JP de, Sbardelotto BM. Acidente vascular cerebral em adultos jovens: uma análise de casos. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 28];v. 11:pág. e30111335084, 2022. DOI DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35084>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35084/29443>
- ¹⁸ Lima RR, Silveira NC, Lima HN. O impacto na qualidade de vida de cuidadores inseridos em um ambiente de terapia grupal para afásicos. *Audiology - Communication Research* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2504>. Available from: <https://www.scielo.br/j/acr/a/prcQsCZBNpgwW9DrjwpJ6Zp/?lang=pt>
- ¹⁹ Kariyawasam PN, Pathirana KD, Hewage DC. Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context. *BMC Part of Springer Nature* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 27]; DOI <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01388-y>. Available from: <https://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01388-y>