

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS NA ÁREA DE NEUROLOGIA, DA CLÍNICA ESCOLA-UNITRI**

De LIMA - UNITRI

PRADO JUNIOR – UNITRI

REZENDE – UNITRI

VILELA – UNITRI

SANTOS SILVA -UNITRI

SILVA – UNITRI

FREIRE -UNITRI

A qualidade de vida (QV) é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e no sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações.” Os danos neurológicos podem limitar de modo significativo o desempenho funcional do indivíduo, com consequências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo na qualidade de vida. Objetivo geral foi avaliar a qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas, atendidos na clínica escola de Fisioterapia - UNITRI. O estudo trata-se de uma pesquisa prática aplicada em campo, de objetivo explorativo, abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foi aplicado o questionário SF-36, são avaliados 20 indivíduos portadores de doenças neurológicas no período de fevereiro a março de 2020. Dos resultados encontrados a média de idade dos pacientes foram 52 anos e 5 meses. A correlação entre idade e vitalidade obteve valor significativo ( $p=0,011$ ), além disso os valores de correlação entre idade e aspectos sociais também demonstraram resultados importantes e significativos ( $p=0,00$ ). Foi encontrado as diferenças estatisticamente significantes, entre os valores dos Domínios: Dor ( $p=0,048$ ), Vitalidade ( $p=0,0027$ ), Aspectos Sociais e Saúde Mental ( $p=0,0002$ ), sendo que os pacientes mais velhos obtiveram valores mais elevados do que os mais novos, nos quatro casos. Concluímos que os domínios mais baixos que foi considerado de pior incapacidade foram Limitação por Aspectos Emocionais e Limitação por Aspectos Físicos, na medida em que as idades aumentam a incapacidade também aumenta, influenciando diretamente na reabilitação de pacientes acometidos por doenças do sistema nervoso.

Palavras chave: qualidade de vida, neurologia, clinica escola

### **ABSTRACT**

Quality of life (QoL) is defined as “the individual's perception of their position in life in the cultural context and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, concerns”. Neurological damage can significantly limit an individual's functional performance, with negative consequences for personal, family and social relationships and, above all, quality of life. The general objective was to evaluate the quality of life in patients with neurological sequelae, treated at the Physiotherapy school clinic - UNITRI. The study is practical research applied in the field, with an exploratory objective, a quantitative approach and a cross-sectional design. The SF-36 questionnaire was applied, evaluating 20 individuals with neurological diseases from February to March 2020. The results found are the average age of patients between 52 years and 5 months. The brightness between age and vitality obtained a significant value ( $p=0.011$ ), in addition, the brightness values between age and social aspects also obtained

important and significant results ( $p=0.00$ ). Statistically significant differences were found between the values of the Domains: Pain ( $p=0.048$ ), Vitality ( $p=0.0027$ ), Social Aspects and Mental Health ( $p=0.0002$ ), with older patients obtaining higher than the youngest, in all four cases. We concluded that the lowest domains that were considered to have the worst disability were Limitation due to Emotional Aspects and Limitation due to Physical Aspects, as disability also increases as age increases, directly influencing the rehabilitation of patients affected by diseases of the nervous system.

Keywords: quality of life, neurology, school clinic

## 1. INTRODUÇÃO

O paciente com sequelas neurológicas apresenta uma série de alterações orgânicas e psíquicas em decorrência da não aceitação da doença e, conseqüente, não aceitação do seu corpo, visualizado como representante desta condição, <sup>(1)</sup>. Alterações sensoriais, perda da fala, distúrbios cognitivos, dificuldade em realizar movimentos e distúrbios visuais são alguns dos principais déficits encontrados <sup>(2)</sup>. Os danos neurológicos podem limitar de modo significativo o desempenho funcional do indivíduo, com conseqüências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo na qualidade de vida <sup>(3)</sup>.

O termo QV abrange muitos significados constituídos por uma diversidade de fatores, objetivos e subjetivos, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, em um contexto cultural, social e histórico <sup>(4)</sup>.

Pacientes neurológicos, além do comprometimento motor e sensitivo, das diversas complicações como bexiga e intestino neurogênicos, disfunção sexual, espasticidade, úlcera por pressão e dor neuropática central, ainda sofrem com questões sociais e ambientais, pois muitos são impossibilitados de trabalhar, ter lazer, estudar. Dentre essas complicações, a dor neuropática é a que mais compromete a qualidade de vida (QV) do paciente <sup>(5)</sup>.

As conseqüências decorrentes desse trauma, assim como as dificuldades sociais, são realidades presentes na vida dessas pessoas e podem interferir com sua QV <sup>(6)</sup>. Aliviá-los dessa parcela de sofrimento constitui uma das etapas almeçadas pela equipe interdisciplinar envolvida no complexo processo do restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial e reintegração à sociedade das pessoas com lesão da medula espinhal <sup>(07)</sup>.

O objetivo geral é avaliar a qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas, atendidos na clínica escola de Fisioterapia.

## 2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa prática aplicada em campo, de objetivo explorativo e abordagem quantitativa delineamento transversal, na qual, as pesquisadoras coletaram os dados de pacientes atendidos com doenças neurológicas, na clínica escola do Centro Universitário do Triângulo (UNITRI). Foram avaliados 20 indivíduos portadores de doenças neurológicas, atendidos na clínica escola no período de fevereiro a março de 2020.

Durante a abordagem foram apresentados os objetivos da pesquisa assim como da liberdade de não participar, sem nenhum prejuízo ou constrangimento perante o vínculo estabelecido com a instituição, bem como a condição de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os pacientes foram instruídos a responder o questionário SF-36 para caracterização da amostra sobre 5 domínios da qualidade de vida (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, aspectos sociais e estado geral de saúde). O instrumento consiste de 11 questões que se subdividem em três sub escalas. Capacidade Funcional – seis itens; Limitação por Aspectos Físicos – dois itens; Dor– cinco itens; Aspectos Sociais – cinco itens e Estado Geral de Saúde – cinco itens. Todos os itens são avaliados pela frequência, variando de 1 (excelente) a 6 (nunca) pontos, sendo 1 (nunca), 2 (uma vez ao ano ou menos), 3 (uma vez ao mês ou menos), 4 (algumas vezes ao mês), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

A análise estatística foi efetuada com os dados disponíveis, que eram as idades e os resultados dos domínios do questionário da Qualidade de Vida SF-36.

### **3 ANÁLISE E COMENTÁRIO DO CONTEÚDO**

Dos pacientes da área de Neurologia, da Clínica da Escola UNITRI. Sendo (60%) pacientes do gênero masculino e oito (40%) pacientes do gênero feminino, idade média de 57 anos e 7 meses e 44 anos e 8 meses, respectivamente.

Observa-se, através dos resultados, que o grupo de pacientes, independentemente do gênero e da idade, obtiveram valores:

- Elevados - nos Domínios: Aspectos Sociais, Saúde Mental e Dor;
- Médios - nos Domínios: Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Capacidade Funcional;
- Baixos - nos Domínios: Limitação por Aspectos Físicos e Limitação por Aspectos Emocionais.

De acordo com os resultados demonstrados, foram encontradas correlações positivas, estatisticamente significantes, entre os valores da variável idade, quando comparados com os valores obtidos nos Domínios: Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental.

Isto indica que, à medida em que as idades aumentam, os valores dos três Domínios aumentam, também; à medida em que as idades diminuem os valores dos três Domínios diminuem, também.

Com interesse em verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre os resultados obtidos nos oito Domínios do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, pelos pacientes mais novos e pelos pacientes mais velhos, foi aplicado o teste U de Mann-Whitney, (SIEGEL, 1975), considerando-se como corte das idades, o valor da Mediana, que = 50 anos e seis meses.

- O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.
- Os resultados estão demonstrados na tabela 5.

#### **3.2 DISCUSSÃO**

Os danos neurológicos podem limitar de modo significativo o desempenho funcional do indivíduo, com consequências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo na qualidade de vida. Devido a estas incapacidades, conjugar uma doença crônica com qualidade de vida tem sido um desafio tanto para profissionais de saúde como para pessoas que vivenciam a doença e seus familiares.

O presente estudo apresenta os resultados obtidos com a aplicação do SF-36, verificou a situação geral da amostra estudada, onde a média de idade dos grupos foram de 52 anos e 5 meses, podendo variar entre 16 anos e 3 meses entre os pacientes, com relação ao sexo 60% é do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Dados do censo demográfico 2000, mostra que os homens predominam os casos de deficiência física, que podem ser compatível com a maior exposição de fatores de risco.

A idade apresentou diferença para os domínios “capacidade funcional”, “dor”, “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”, sempre com pontuações maiores para os aposentados de idade mais avançada, o que implica melhor qualidade de vida. Alguns autores, utilizando outros instrumentos de avaliação, também encontraram resultados semelhantes<sup>(09,10)</sup>, devendo ser salientado que a relação “qualidade de vida” e “envelhecimento” envolve variáveis como atividade física, renda, vida social e relações familiares<sup>(11)</sup>.

Este estudo demonstrou que pacientes com idade acima de 60 anos tiveram pior pontuação que pacientes mais jovens para o domínio Desempenho (ou seja, desempenho geral e no trabalho, desempenho em casa e como a saúde afeta esse desempenho, participação em atividades sociais e comunicação com as pessoas) e Função Física (inclinor o tronco para a frente e andar, caminhar, subir escadas e conduzir as atividades de vida diária).

Na diversidade inerente à qualidade de vida há um elemento básico e interligado com todos os outros, que é a capacidade para realizar movimentos corporais de forma eficiente. A qualidade de vida pode sofrer baixa considerável, caso essa possibilidade de realização motora esteja limitada. As dificuldades na locomoção, no manuseio de instrumentos ou na manutenção e adaptação de posturas nas diferentes tarefas do cotidiano competem para a diminuição da autonomia do indivíduo, principalmente no idoso, com consequências previsíveis para sua qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

#### 4 CONCLUSÃO

Com a realização da avaliação fisioterapêutica podemos identificar os déficits secundários à lesão neurológica e traçar objetivos de tratamento individualizados e pertinentes para cada caso. Concluimos que os domínios mais baixos que foi considerado de pior incapacidade foram Limitação por Aspectos Emocionais e Limitação por Aspectos Físicos, na medida em que as idades aumentam a incapacidade também aumenta, influenciando diretamente na reabilitação de pacientes acometidos por doenças do sistema nervoso.

#### 5 REFERÊNCIAS

1. Cascavel, PR. Moreira, K.; Andrade, S.; Macedo, G. e Moraes, L. (2006). Grupo Interdisciplinar de Neurologia. O'Connor, R.; Cassidy, E. e Delargy, M. (2005). Late multidisciplinary rehabilitation in young people after stroke. *Disabil Rehabil.*, 2 (3), 111-116, O'Sullivan, S. e Schmitz, T. (2004).
2. Eficácia de un programa de tratamiento intensivo, integral y multidisciplinar de pacientes con traumatismo craneoencefálico: Valores médico-legales. *Rev. Neurol.*, 33(4), 377-383. Marcotti, A. 2005.
3. Terroni LMN, LEITE, C.C.; TINONE, G.; FRÁGUAS R. JR. Depressão pós-AVC: Fatores de risco e terapêutica antedepressiva. *Rev Assoc Med Bras*; 49(4): 450-9, 2003.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Coletiva*; 5(1): 7-18; 2000.
5. Vall J, Braga VA, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*; 64(2-B):451-5; 2006.

6. Camargos ACR, Lacrede TTB, Viana SO, Pinto LRA, Fonseca MLS. Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden Interview. *Rev Bras Saude Matern Infant*; 9(1): 31-7, 2009.
7. Fleck MP, Lima AF, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, et al. Association of depressive symptoms and social functioning in primary care service, Brazil. *Rev Saude Publica*; 36(4):431-8. Portuguese; 2002.
8. Pimenta CA. Dor crônica, terapia cognitiva comportamental e o enfermeiro. *Rev Psiquiatr Clin*; 28(6):288-94; 2001.
9. Eden L, Ejlertsson G, Leden I. Health and health care utilization among early retirement pensioners with musculoskeletal disorders. *Scand J Prim Health Care*; 12:211-216; 1995.
10. Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J, Ojanlatva A, Korkeila K, Suominen S, Helenius H, Koskenvuo M. Social support, early retirement, and a retirement preference: a study of 10,489 Finnish adults. *J Occup Environ Med* 2003; 45:433-439.
11. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi E. A definição dos idosos de qualidade de vida. *Rev Bras Psiquiatr*; 25:31-39; 2003.
12. Vall J, Braga VA, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*; 64(2-B):451-5; 2006