

# Percepção de qualidade de vida após acidente vascular cerebral

## Perception of quality of life after stroke

## Percepción de calidad de vida después de un ictus

Denis Soares Navarro<sup>1</sup> 

Marisa Basegio Carretta Diniz<sup>1</sup> 

Ronan Mattos Mezzalira<sup>1</sup> 

### Resumo

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo, tornando-se a segunda maior causa de mortalidade em vários países, ocasionando incapacidade física temporária ou permanente. **Objetivo:** Analisar a percepção de qualidade de vida dos sujeitos após AVC. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Para atualidade deste estudo, foram realizadas buscas na literatura em diferentes bases de dados. As coletas de dados foram realizadas via prontuário eletrônico próprio da instituição, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Para a última etapa da coleta de dados, os sujeitos aptos a participarem do estudo responderam algumas perguntas por meio de um questionário adaptado e semiestruturado, contendo questões elaboradas pelo próprio autor, sendo o contato realizado via telefone. **Resultados:** Verificou-se 145 prontuários, 34,4% dos sujeitos fizeram parte desta amostra. Por meio de uma escala de satisfação de cinco pontos, foi possível mensurar o índice de percepção de qualidade de vida, e pela escala Rankin modificada (ERm), foi possível analisar o nível de incapacidade englobando as atividades de vida diária dos sujeitos após AVC. **Conclusão:** Neste estudo, o AVC acometeu de forma superior o público adulto-idoso. Alterações funcionais, sintomas mentais e comportamentais, sendo a alteração desses sintomas influenciadores na percepção de qualidade de vida. É imprescindível realizar estudos mais aprofundados com novas metodologias, que deem ênfase à realização de novas pesquisas focadas na avaliação da QV em pessoas afetadas por AVC.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Transtornos de deglutição; Disfagia, Afasia, Disartria; Qualidade de vida.

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, Brasil.

### Contribuição dos autores:

DSN: concepção da pesquisa; coleta de dados; escrita do artigo.

MBCD: correções; análises finais; acompanhamento da pesquisa; traduções.

RMM: análise estatística; correções; análises; acompanhamento da pesquisa.

**E-mail para correspondência:** [denissoaresnavarro@rede.ulbra.br](mailto:denissoaresnavarro@rede.ulbra.br)

Recebido: 11/12/2024

Aprovado: 07/04/2025

## Abstract

**Introduction:** Stroke is considered one of the main public health problems in the world, becoming the second leading cause of mortality in several countries, causing temporary or permanent physical disability. **Objective:** To analyze the perception of quality of life of subjects after stroke. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. For the current study, literature searches were carried out in different databases. Data collection was performed via the institution's own electronic medical record, taking into account the inclusion and exclusion criteria. For the last stage of data collection, subjects eligible to participate in the study answered some questions through an adapted and semi-structured questionnaire, containing questions prepared by the author himself, and contact was made by telephone. **Results:** A total of 145 medical records were verified, 34.4% of the subjects were part of this sample. Using a five-point satisfaction scale, it was possible to measure the quality of life perception index, and using the modified Rankin scale (mRS), it was possible to analyze the level of disability encompassing the subjects' daily life activities after stroke. **Conclusion:** In this study, stroke affected the elderly population more frequently. Functional changes, mental and behavioral symptoms, and changes in these symptoms influence the perception of quality of life. It is essential to conduct more in-depth studies with new methodologies, which emphasize the performance of new research focused on the assessment of QoL in people affected by stroke.

**Keywords:** Stroke; Swallowing disorders; Dysphagia, Aphasia, Dysarthria; Quality of life.

## Resumen

**Introducción:** El accidente cerebrovascular es considerado uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad en varios países, ocasionando discapacidad física temporal o permanente. **Objetivo:** Analizar la percepción de la calidad de vida de los sujetos tras un ictus. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Para actualizar este estudio se realizaron búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos. La recolección de datos se realizó a través de la historia clínica electrónica propia de la institución, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la última etapa de recolección de datos, los sujetos elegibles para participar en el estudio respondieron algunas preguntas mediante un cuestionario adaptado y semiestructurado, conteniendo preguntas preparadas por el propio autor, realizándose el contacto vía telefónica. **Resultados:** Se verificaron 145 historias clínicas, el 34,4% de los sujetos formaron parte de esta muestra. Mediante una escala de satisfacción de cinco puntos, fue posible medir el índice de percepción de la calidad de vida, y mediante la escala de Rankin modificada (mRS), fue posible analizar el nivel de discapacidad que abarca las actividades de la vida diaria de los sujetos luego de un accidente cerebrovascular. **Conclusión:** En este estudio el accidente cerebrovascular afectó con mayor frecuencia a la población de edad avanzada. Cambios funcionales, síntomas mentales y conductuales, influyendo los cambios en estos síntomas en la percepción de la calidad de vida. Es fundamental realizar estudios más profundos con nuevas metodologías, que enfatizan el desempeño de nuevas investigaciones enfocadas a la evaluación de la CV en personas afectadas por accidente cerebrovascular.

**Palabras clave:** Ictus; Trastornos de la deglución; Disfagia, Afasia, Disartria; Calidad de vida.

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo, tornando-se a segunda maior causa de mortalidade em vários países, ocasionando incapacidade física temporária ou permanente, causando um grande número de internações hospitalares<sup>1,3</sup>. O AVC é definido como a redução ou interrupção completa do suprimento sanguíneo cerebral, sendo dividido em dois tipos, trombótico (tipo isquêmico) ou devido a uma ruptura de um vaso cerebral, causando hemorragia dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge, classificando-o como tipo hemorrágico<sup>2</sup>.

O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é definido por uma disfunção neurológica resultante de uma isquemia cerebral transitória que deve ser submetida a uma análise detalhada e monitorada nas primeiras 24 horas após o evento para determinar as causas e aplicar antiplaquetários para reduzir o risco de AVC<sup>3</sup>.

Destaca-se que o tratamento trombolítico é reconhecido no tratamento do AVC isquêmico devido à sua capacidade de restabelecer o fluxo sanguíneo através da administração do ativador plasminogênio tecidual recombinante (RT-PA), que deve ser administrado em até 4,5 horas após o início dos sintomas do AVC<sup>2</sup>.

O AVC representa uma das principais causas de morte no Brasil. Estudos indicam que cerca de 70% dos indivíduos que sofreram algum acidente vascular cerebral não conseguem voltar ao trabalho, e 50% desses pacientes enfrentam problemas até mesmo para realizar suas Atividades de Vida Diária (AVD's)<sup>1,5</sup>. Pontua-se que a influência do AVC na vida dos indivíduos constitui um desafio significativo para a sociedade. Esse evento inesperado afeta não apenas a pessoa atingida, mas também seus familiares, que geralmente não estão preparados para enfrentar o processo de recuperação ou as limitações que decorrem dessa situação<sup>4</sup>.

A qualidade de vida (QV) dos indivíduos acometidos pelo AVC, pode ser impactada por distúrbios mentais, físicos, funcionais e comportamentais, além de alterações psicológicas, mudanças cognitivas, problemas motores como equilíbrio, força e coordenação<sup>5,8</sup>. Além destes, distúrbios de

deglutição, tônus muscular, marcha, propriocepção e a coordenação são aspectos importantes, apesar dos problemas de comunicação serem diferentes, os déficits cognitivos mais comuns são apraxia e disartria frequentemente identificados após um AVC<sup>5,6</sup>.

Visto como uma das principais sequelas após AVC, a disfagia neurogênica, pode causar mudanças nas etapas das fases oral e faríngea da deglutição, optando-se então pela utilização de vias alternativas de alimentação e como consequência, o retorno tardio à ingestão oral<sup>6,7</sup>. A disfagia em casos de AVC pode estar associada a problemas pulmonares, além de causar desnutrição e desidratação em que essa condição pode ser vista como um fator preditivo de morbidade e mortalidade, especialmente em episódios agudos de AVC<sup>9</sup>.

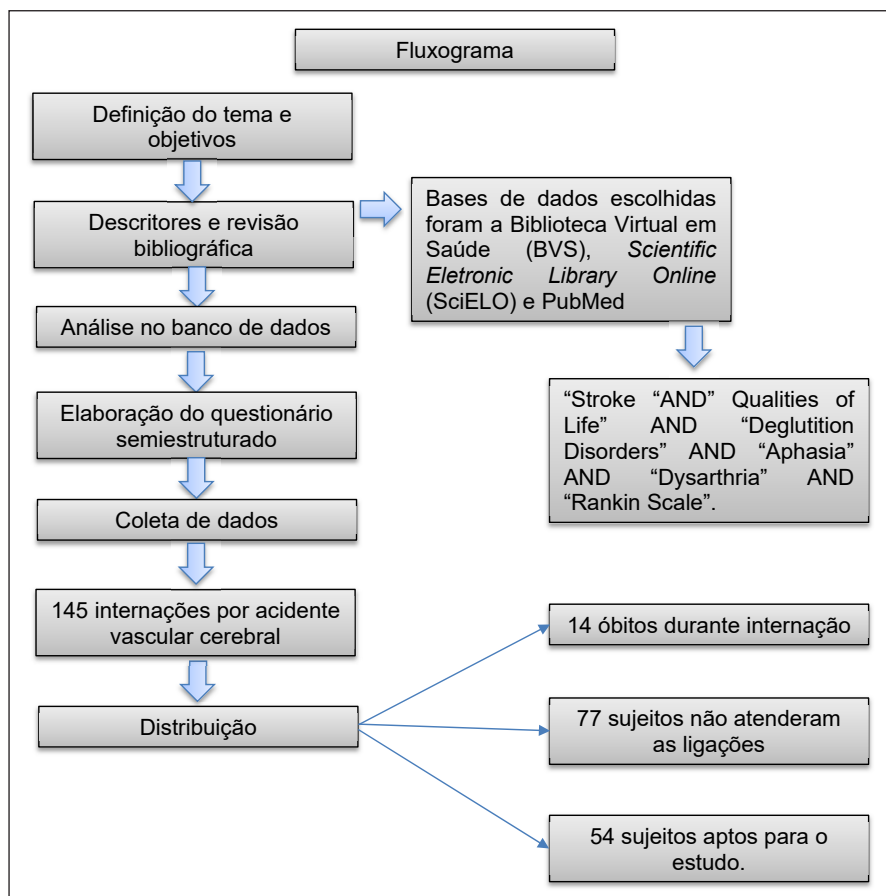
O fonoaudiólogo é o profissional apto para avaliar e classificar as alterações de linguagem como afasias, disartrias e distúrbios de deglutição, como as disfagias. Ele oferece intervenções terapêuticas em ambientes hospitalares e pós, com o objetivo de promover a reabilitação, mesmo durante um curto período de internação<sup>9</sup>. Essa estratégia busca proporcionar um cuidado mais eficaz e reduzir os riscos de complicações que podem agravar a condição clínica do paciente, resultando em uma extensão do tempo de internação e, por conseguinte, no aumento dos custos hospitalares<sup>10</sup>.

Após o acidente vascular cerebral, os graus de incapacidade podem afetar os níveis de necessidade de assistência, durante e após alta hospitalar. Muitos indivíduos voltam para suas casas com sequelas físicas, cognitivas e comportamentais que, frequentemente, prejudicam sua capacidade funcional, autonomia e independência, tornando-os vulneráveis e dependentes de outras pessoas para administrar suas atividades de vida diária (AVD)<sup>11</sup>.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção de qualidade de vida (QV) após o acidente vascular cerebral, de pacientes de diferentes municípios do norte do estado do Rio Grande do Sul. Isso permitirá uma melhor orientação dos cuidados prestados às pessoas que residem na mesma região e têm condições parecidas, além de permitir a identificação de possíveis aprimoramentos necessários ou alterações nas táticas de intervenção, tanto para pacientes quanto para seus familiares.

## Material e método

### Diagrama/fluxograma



### Casuística

Este estudo faz parte de um macro projeto denominado Programas de residência multiprofissionais como geradores de inovação e serviços baseados em evidência para os usuários do sistema único de saúde - SUS e caracteriza-se por ser quantitativo, descritivo, transversal. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo - RS, CAAE 79356624.6.0000.5342, parecer 6.884.492. A coleta de dados se deu em três etapas, descritas a seguir.

No primeiro momento, para fundamentação deste estudo, delimitou-se o tema de percepção de qualidade de vida após acidente vascular cerebral. Após a escolha do tema e a formulação da questão norteadora, iniciou-se a busca na literatura, para garantir a atualidade do estudo, realizado entre os

meses de junho e outubro de 2024. As bases de dados escolhidas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Na busca, foram utilizados os descritores "Stroke" AND "Life Qualities" AND "Deglutition Disorders" AND "Aphasia" AND "Dysarthria" AND "Rankin Scale".

### Crerios de incluso e excluso

A seguir, foram analisados no banco de dados prprios da instituio, via pronturio, e gerado arquivo excel com dados dos pacientes internados durante o perodo de janeiro a julho de 2024, que seguissem os crerios a seguir descritos: 1) pacientes que internaram por acidente vascular cerebral isquemico, hemorrágico ou ataque isquemico transitório; 2) indivduos de ambos os sexos; 3) idade

entre 18 e 100 anos; Foram considerados critérios de exclusão pacientes que possuíam histórico prévio de acidente vascular cerebral.

### **Coleta de dados**

Neste momento do estudo, foram extraídos dados epidemiológicos dos pacientes selecionados, como idade, tempo de internação, data da alta hospitalar, gênero, idade, motivo da internação hospitalar, tipo de convênio, hipótese diagnóstica se apresentavam alterações como disfagia, apraxia, disartria e via de alimentação na alta hospitalar.

Para última etapa da coleta de dados, os sujeitos aptos a participarem do estudo responderam algumas perguntas por meio de um questionário adaptado semiestruturado, contendo questões elaboradas pelo próprio autor, via contato telefônico. Neste momento, a fim de alcançar respostas que corroborassem com o objetivo do estudo, os pacientes ou cuidadores foram questionados acerca da sua percepção de qualidade de vida sobre seu nível de funcionalidade e atividade de vida diária (utilizada a escala Rankin), renda familiar, se procurou atendimento fonoaudiológico para aqueles pacientes que apresentaram alterações de linguagem e alterações de deglutição na alta hospitalar, tempo para conseguir acesso à reabilitação e qual o convênio, além de qual via de alimentação está sendo utilizada, se ainda apresenta alterações de fala e linguagem, se precisou internar novamente e para a análise da percepção da qualidade de vida foi utilizada uma escala de 05 pontos. Algumas dificuldades foram encontradas nestas etapas, pois como os contatos foram realizados via telefone, muitos sujeitos estavam com seus cadastros desa-

tualizados, fora da área de cobertura, desligados, não atendiam as ligações. Sendo as tentativas de contatos em diversos turnos: Manhã, tarde e noite, sendo o melhor horário, com maior adesão aos sujeitos atenderem ao telefone, se deu no turno da noite, mas grande parte dos sujeitos permaneceu sem atender ao telefone.

### **Análise de dados**

Os dados foram armazenados em um banco de dados do programa Microsoft Office Profissional Plus 2016 - Excel, organizados em planilhas simples com frequências atualizadas e separadas por colunas de acordo com as perguntas do questionário. Para análise de dados, quantitativos foram expressos em média e desvio padrão e frequência absoluta. O processamento dos dados foi realizado no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23,0. O valor de significância estatística adotado foi ( $p \leq 0,05$ ).

## **Resultados**

No período de análise estabelecido, foram coletados os dados de 145 prontuários de pacientes que internaram por acidente vascular cerebral. Destes 145 prontuários, apenas 54 sujeitos (pacientes e ou cuidadores) atenderam o telefone viabilizando, desta forma, a terceira etapa da pesquisa. Conforme descrito na Tabela 1, referenciando as características clínicas e demográficas dos participantes, este estudo descreve que a idade média dos pacientes foi de 70 anos, sendo a idade mínima de 39 anos, e máxima de 99 anos.

**Tabela 1.** Características clínicas e demográficas dos participantes durante a internação hospitalar.

| Descrição                                                  | Média        | ±        | DP           |
|------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------|
| <b>Idade</b>                                               | <b>70,46</b> | <b>±</b> | <b>13,67</b> |
| <b>Tempo de Internação em dias</b>                         | <b>7,48</b>  | <b>±</b> | <b>5,67</b>  |
| Descrição                                                  | N            |          | %            |
| <b>Sexo</b>                                                |              |          |              |
| Feminino                                                   | 27           |          | 50           |
| Masculino                                                  | 27           |          | 50           |
| <b>Convênio de Internação</b>                              |              |          |              |
| Sistema Público de Saúde                                   | 41           |          | 75,93        |
| Sistema Suplementar de Saúde                               | 11           |          | 20,37        |
| Particular                                                 | 2            |          | 3,70         |
| <b>Tipo de AVC n(%)</b>                                    |              |          |              |
| Isquêmico não-trombolisado                                 | 31           |          | 57,41        |
| Isquêmico trombolisado                                     | 9            |          | 16,67        |
| AIT                                                        | 10           |          | 18,51        |
| Hemorragico                                                | 4            |          | 7,41         |
| <b>Alteração Fonoaudiológica</b>                           |              |          |              |
| Sim                                                        | 23           |          | 42,60        |
| Não                                                        | 31           |          | 57,40        |
| <b>Diagnósticos Fonoaudiológico</b>                        |              |          |              |
| Disfagia                                                   | 6            |          | 11,11        |
| Disfagia + Afasia                                          | 9            |          | 16,66        |
| Disfagia + disartria                                       | 4            |          | 7,40         |
| Disartria                                                  | 2            |          | 3,70         |
| Afasia + disartria                                         | 2            |          | 3,70         |
| Sem alterações fonoaudiológicas                            | 31           |          | 57,40        |
| <b>Grau de disfagia</b>                                    |              |          |              |
| Leve                                                       | 4            |          | 7,41         |
| Leve-Moderada                                              | 7            |          | 12,96        |
| Moderada                                                   | 2            |          | 3,70         |
| Moderada-Grave                                             | 1            |          | 1,85         |
| Grave                                                      | 5            |          | 9,26         |
| <b>Via de alimentação na alta n(%)</b>                     |              |          |              |
| VO                                                         | 48           |          | 88,89        |
| VAA                                                        | 5            |          | 9,26         |
| VO+VAA                                                     | 1            |          | 1,85         |
| <b>Encaminhados para reabilitação fonoaudiológica n(%)</b> | 23           |          | 42,60        |

Legenda: AVC = acidente vascular cerebral, AIT = ataque isquêmico transitório, VO = via oral, VAA = via alternativa de alimentação, n = valor absoluto, % = porcentagem, DP = desvio padrão.

Na Tabela 2, após alta hospitalar e organização familiar, é possível identificar o desfecho dos pacientes. Nesta tabela, foram excluídos 4 pacientes

que tiveram o desfecho de óbito no pós alta, totalizando a amostra de 50 participantes.

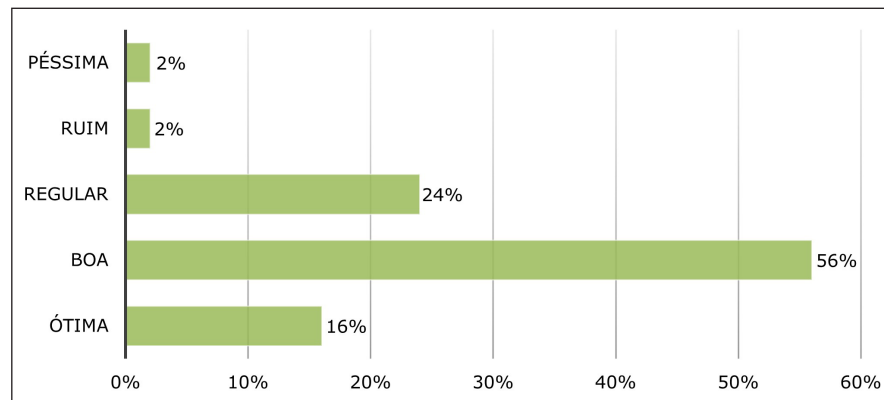
**Tabela 2.** Condições clínicas pós alta hospitalar

| Descrição                              | N  | %     |
|----------------------------------------|----|-------|
| Sobrevida após 3 meses da alta         | 50 | 92,59 |
| Buscou reabilitação fonoaudiológica    | 15 | 30    |
| <b>Via de alimentação atual</b>        |    |       |
| VO                                     | 46 | 92    |
| VAA                                    | 1  | 2     |
| VO+VAA                                 | 3  | 6     |
| <b>Consistências da dieta VO atual</b> |    |       |
| Livre                                  | 42 | 84    |
| Adaptada                               | 7  | 14    |
| <b>Alterações clínicas atuais</b>      |    |       |
| Disfagia                               | 8  | 16    |
| Alterações de fala e linguagem         | 14 | 28    |
| Nova hospitalização                    | 7  | 14    |
| Pneumonia                              | 2  | 4     |
| Sintomas mentais e comportamentais     | 12 | 24    |
| Sintomas físicos                       | 9  | 18    |

Legenda: VO = via oral, VAA = via alternativa de alimentação, n = valor absoluto, % = porcentagem.

Para análise da percepção da qualidade de vida, foi utilizada uma escala de satisfação de 05 pontos, sendo possível identificar o índice de percepção relacionado à qualidade de vida dos sujeitos após acidente vascular cerebral. O sujeito, sob sua óptica

e percepção, elencou uma nota de 1 a 5, sendo: 1 para percepção péssima de QV; 2 para percepção ruim de QV; 3 para percepção regular de QV; 4 para percepção boa de QV; 5 para percepção ótima de QV.

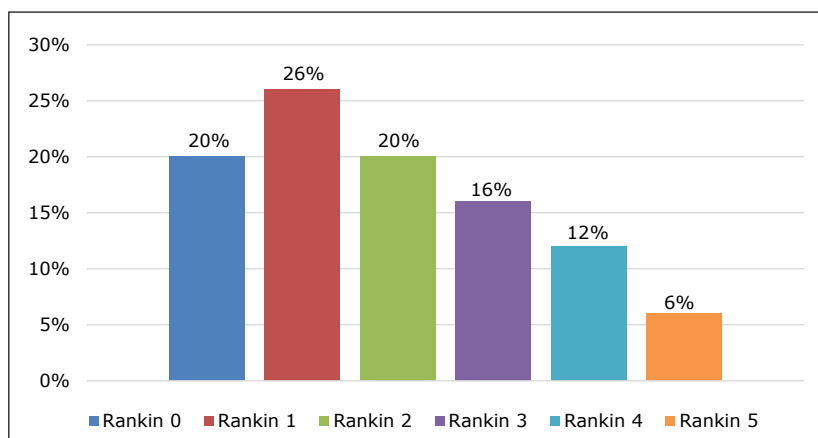
**Gráfico 1.** Índice de percepção de qualidade de vida.

Por meio da escala de Rankin modificada (ERm), foi possível identificar o nível de incapacidade de forma geral englobando as atividades de vida diária dos sujeitos após acidente vascular cerebral. A escala engloba pontuações conforme a descrição que pontua de 0 a 6 conforme as características apresentadas. Sendo: 0-sem sintomas, 1-nenhuma deficiência significativa, 2-leve deficiência, 3-deficiência moderada, 4-deficiência moderadamente grave, 5-deficiência grave, 6-óbito.

Conforme o Gráfico 2, é possível identificar os níveis de funcionalidade, que variam de score de acordo com a situação em que o paciente se encontra, sendo: Nível 0 - sem sintomas, não identificando alguma sequela ou dificuldade para se movimentar, lembrar ou conversar com as pes-

soas. Nível 1 - nenhuma deficiência significativa, pois consegue fazer suas atividades de vida diária, conforme costumava realizar antes do AVC e isso inclui trabalhar, dirigir, usar transporte coletivo e lazer. Nível 2 - Leve deficiência, não precisando de ajuda de outras pessoas para fazer alguma atividade, como fazer comida, usar o banheiro, comer e se vestir. Nível 3 - Deficiência moderada, pois necessita de auxílio para andar de um cômodo a outro da casa, podendo usar bengala ou andador. Nível 4 - Deficiência moderadamente grave, não sendo capaz de caminhar sem assistência e não conseguindo atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência. Nível 5 - Deficiência grave, estando confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante do cuidador.

**Gráfico 2.** Escala Rankin Modificada - Percepção relacionada ao nível de incapacidade dos sujeitos após acidente vascular cerebral.



## Discussão

O acidente vascular cerebral, independente de sua etiologia, é conhecido devido a suas causas multifatoriais e que estão vinculadas às particularidades de cada indivíduo, da estrutura e do ambiente onde vivem. Todos os sujeitos deste estudo internaram devido à condição do acidente vascular cerebral, sendo o contato telefônico pós alta, uma possibilidade de acompanhar o desfecho destes, relacionados à percepção de qualidade de vida e aos parâmetros de funcionalidade para suas atividades de vida diária.

Vários foram os aspectos discutidos neste trabalho, que ajudam a compreender a percepção dos pacientes quanto à qualidade de vida. O termo qualidade de vida é complexo e vem sendo estudado por diversos pesquisadores, pois a qualidade de vida varia de acordo com o sujeito, por ser considerada interdisciplinar, e fatores como estilo de vida, saúde física, mental e taxa de vida, são alguns fatores que podem influenciar neste contexto<sup>12</sup>. Cabe ressaltar aqui, que em relação à renda familiar, 52% (n 26) recebiam até 3 salários mínimos. 32% (n16) recebiam até 5 salários mínimos, e 16% (8) recebiam mais que 5 salários mínimos, fator esse que certamente impacta na percepção da QV dos entrevistados.

Complementando, por meio da escala Rankin, é possível perceber a autonomia funcional de uma pessoa, sendo que esta está atrelada a condições motoras e cognitivas adequadas, ao bom funcionamento dos órgãos, sistemas e estruturas corporais, a depender do nível da sequela gerada pelo acidente vascular cerebral<sup>13</sup>. Quando o fator analisado é a idade, este estudo corrobora com estudos atuais que ressaltam que o ataque isquêmico transitório e o acidente vascular cerebral, predominantemente acomete idosos com idades médias de 64 a 70 anos<sup>3,4</sup>.

A terapia trombolítica tem provado ser eficaz na recuperação rápida e duradoura de pacientes que tenham sido acometidos por um AVC, diminuindo a severidade neurológica e a incapacidade funcional<sup>6,15</sup>. A predominância ainda está relacionada ao atraso de chegada para aplicação do trombolítico, pois a maioria dos sujeitos não consegue nem mesmo se beneficiar da terapia trombolítica, que é aplicada na fase aguda, devido às dificuldades em identificar os sinais e sintomas da doença<sup>15</sup>. Assemelhando aos achados deste estudo, em que mais de 57% dos sujeitos não chegaram em tempo hábil de 4,5 h para administração do fármaco, neste estudo.

Os efeitos sociais do AVC abrangem e afetam de forma direta as relações familiares, aspectos financeiros, de saúde e de lazer<sup>14</sup>. Em nosso estudo, 50% dos pacientes vivem com uma renda de até 3 salários mínimos e o único meio de assistência à saúde é a procura pelo sistema único de saúde, correspondendo a mais de 75% dos entrevistados.

Pacientes que recebem alta hospitalar e seus familiares são direcionados para acompanhamento nos serviços de saúde no município de origem do qual têm maior chance de conseguir assistência domiciliar a depender do nível de lesão, podendo sugerir que uma alta bem planejada e com os encaminhamentos apropriados aumentam a chance de reabilitação o mais breve possível<sup>16</sup>. Neste estudo, 23 sujeitos foram encaminhados para reabilitação fonoaudiológica devido às causas de disfagia, afasia, apraxia, causas comuns em pacientes que sofrem acidente vascular cerebral, sendo que alguns pacientes apresentaram mais de um alteração em conjunto. Destes sujeitos que foram encaminhados para reabilitação, (n15) iniciaram o processo de reabilitação em até 15 dias, influenciando na percepção de melhora de qualidade de vida.

Quanto à funcionalidade dos sujeitos acometidos por um acidente vascular cerebral em um

estudo realizado em um município do estado da Paraíba que objetivou avaliar a funcionalidade de 50 sujeitos por meio da aplicação da escala Rankin, foi possível analisar que 32% dos sujeitos apresentavam um nível 2 de funcionalidade e incapacidade de grau leve, seguido por 26% que apresentaram um nível 01 - nenhuma deficiência significativa<sup>17</sup>. Indo ao encontro deste estudo, em que os achados de 20% dos 50 entrevistados referiam uma percepção de incapacidade de nível 2, e 26% de nível 1 com nenhuma deficiência significativa.

Estudo evidencia que os elementos ligados à aptidão física e ao rendimentos funcionais, podem ser compreendidos como limitações quanto à necessidade de vestir-se, se alimentar, tomar banho e até mesmo andar pequenas distâncias de forma autônoma podendo resultar em déficits, sendo um elemento crucial na percepção de alterações de qualidade de vida<sup>18,20</sup>. Revisitando pesquisas anteriores realizadas no Brasil (Nordeste e Centro-Oeste) acerca da qualidade de vida em sujeitos que sofreram acidente vascular cerebral, identificaram-se algumas alterações em diversos aspectos, como humor, cognição, depressão e limitações funcionais, fatores que influenciavam de forma negativa a qualidade de vida<sup>19</sup>. Neste estudo também foram identificados fatores que influenciam os sujeitos sobre suas percepções de qualidade de vida sendo que 24% (n 12) identificaram algumas alterações de comportamento e mental como: depressão, isolamento e ansiedade, assim como 18% (n 9) referiram percepção de alterações em sintomas físicos como cansaço, inapetência e tontura. Contudo, este estudo também revelou que 24% dos sujeitos referiam uma percepção de qualidade de vida regular, assim como 56% referiu uma percepção de qualidade de vida boa, indo ao encontro dos resultados da escala de avaliação funcional e atividades de vida diária.

## Conclusão

Neste estudo, foi possível identificar que 56% da população abordada referenciou sua percepção de qualidade de vida pós AVC como boa. Sugerindo que o processo de atendimento em fase aguda, assim como o acesso à reabilitação são aspectos interligados e determinantes para uma melhor QV pós acidente vascular cerebral.

Foi possível identificar que o AVC acometeu de forma predominante o público adulto-idoso. Alterações funcionais, sintomas mentais e compor-

tamentais, juntamente como a presença de sintomas físicos alterados podem influenciar na percepção de qualidade de vida.

Portanto, aconselha-se a continuidade de estudos de abordagem neurocientífica, que visem ao aprofundamento de novas metodologias relacionadas ao tema proposto, com o objetivo de identificar os aspectos que afetem diretamente a QV dos sujeitos. Isso possibilitará a criação de estratégias específicas para reduzir os efeitos negativos deste evento, baseados em avanços científicos que impactem positivamente neste determinante social de saúde.

## Referências

1. Conceição ML, Conceição ML, Pimentel PHR. Qualidade de vida de indivíduos pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021 Nov 12; 10(14): e506101422746. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22746>
2. Roxa GN, Amorim ARV, Caldas GRF, Ferreira A dos SH, Rodrigues FE de A, Gonçalves MOSS, et al. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Acometidos Com Avc Isquêmico Submetidos A Terapia Trombolítica: Uma Revisão Integrativa / Epidemiological Profile Of Patients Affected With Ischemic Stroke Subject To Thrombolytic Therapy: An Integrative Review. *Brazilian Journal Of Development*. 2021; 7(1): 7341–51. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-496>
3. Ramos LM, Brasileiro L, Lima T, Braga NP. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics* [Internet]. 2018 Oct 10; 73(73). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322018000100260](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322018000100260) <https://DOI:10.6061/clinics/2017/e418>
4. Ferezin SMR, Castro BM da C, Ferreira AA. Epidemiologia do ataque isquêmico transitório no Brasil / Epidemiology of transient ischemic attack in Brazil. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 Aug 24 [cited 2021 Nov 4]; 6(8): 61125–36. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-506>
5. Ghoreyshi Z, Nilipour R, Bayat N, Nejad SS, Mehrpour M, Azimi T. The Incidence of Aphasia, Cognitive Deficits, Apraxia, Dysarthria, and Dysphagia in Acute Post Stroke Persian Speaking Adults. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2021 Nov 30; <https://doi.org/10.1007/s12070-021-03006-9>
6. Guarnieri PC, Silva, Mezzalira RM, Savoldi A. Disfagia na fase aguda do AVC isquêmico em pacientes com e sem trombólise. *Revista Neurociências*. 2023 May 5; 31: 1–19. <https://DOI:10.34024/rnc.2023.v31.14745>
7. Duncan S, McAuley DF, Walshe M, McGaughey J, Anand R, Fallis R, et al. Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*. 2020 Jun 8; 46(7): 1326–38. <https://DOI:10.34024/rnc.2023.v31.14745>
8. Guedes LL, Birelo L de DE, Mesquita de OV, Lopes MRS, Cavalari TE. Impact and quality of life on patients affected by cerebral vascular accident / Impacto e qualidade de vida no paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2022 Oct 13; 14: –7. <https://DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11583>
9. Brandão BC, Silva MAOM da, Rodrigues CG, Damando MD, Lourenção LG. Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. *CoDAS*. 2020; 32(5). <https://DOI: 10.1590/2317-1782/20202018154>
10. Anderle P, Rockenbach SP, Goulart BNG de. Post-stroke rehabilitation: identification of speech-language disorders signs and symptoms by physicians and nurses in Primary Health Care. *CoDAS* [Internet]. 2019; 31(2): e20180015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30942287>. <https://DOI: 10.1590/2317-1782/20182018015>
11. Silva JML, Vieira M, Rissetti J, Eidt NM, Ovando AC. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. 2022 Jan 1; 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA0243631691>
12. Kowalczyk B. Lifestyle and Quality of Life in Working-Age People after Stroke. *Acta Clinica Croatica*. 2020; 59. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.01.04>
13. Oliveira TM de, Lemos SMA, Teixeira AL, Braga MA, Mourão AM. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. *Audiol - Commun Res* [Internet]. 2024;29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>
14. Lee H, Lee Y, Choi H, Pyun SB. Community integration and quality of life in aphasia after stroke. *Yonsei Med J* [Internet]. 2015; 56(6): 1694. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2015.56.6.1694>
15. Diniz HL da N, Sousa MNA de, Farias TBC de. Acidente vascular cerebral isquêmico: definindo a melhor terapia trombolítica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023 Feb 9; 23(2): e11605. <https://doi.org/10.25248/REAS.e11605.2023>
16. Santos ART dos, Santos FMK dos, Eichinger FLF, Lima H do N, Soares AV. Barreiras de acesso à reabilitação física pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Mar 27; 11(4): e4911427224. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27224>
17. Daltro MC de SL. Avaliação da funcionalidade de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral através da escala de Rankin. *Fisioterapia Brasil*. 2018 Nov 6; 19(5): S192–9. <https://doi.org/10.33233/fb.v19i5.2622>
18. Silva FVM, Oliveira ABC, Brito CB de, Sousa FDS de, Maia EM, et al. Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista de Atenção à Saúde*. 2021 Oct 4; 19(69). <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7739>
19. Rosa CT, Zonta MB, Lange MC, Viviane H. Zétola F. Quality of life: predictors and outcomes after stroke in a Brazilian public hospital. 2023 Jan 1; 81(01): 002–8. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758364>
20. Oliveira L, Guimarães MP, Baía M, Eduarda M, Jamary OF, Pinto EB. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos após Acidente Vascular Cerebral (AVC) residentes na comunidade: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2022 Dec 20; 12: e4911–1. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4911>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

