



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJECTO E ESTÁGIO PROFSSIONALIZANTE II

A Qualidade de Vida em indivíduos com défices motores  
após AVC

Priscília Oliveira Baptista  
Estudante de Fisioterapia  
Escola Superior de Saúde - UFP  
[19694@ufp.edu.pt](mailto:19694@ufp.edu.pt)

Fátima Santos  
Mestre Assistente  
Escola Superior de Saúde - UFP  
[fatimas@ufp.edu.pt](mailto:fatimas@ufp.edu.pt)

Porto, Fevereiro 2012

## **Resumo**

A Qualidade de Vida dos doentes com AVC é afectada pelas sequelas deixadas por esta patologia, entre as quais se salientam os défices motores, pelo que foi objectivo do estudo analisar a importância da QV em indivíduos que sofreram um AVC e em que medida esta foi afectada após a lesão.

O estudo foi realizado entre os dias 10 e 20 de Janeiro de 2012 em três clínicas de fisioterapia através de uma entrevista efectuada a doentes que tivessem sofrido um primeiro AVC e que tivessem ficado com sequelas motoras.

Com a análise das entrevistas acerca da QV, constatou-se que esta diminuiu após o AVC, sendo que as sequelas motoras diminuíram-lhes a autonomia, o que acarretou uma mudança nos hábitos alimentares e estilos de vida, sendo, por vezes, acompanhados sentimentos de tristeza, desânimo e revolta.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida, acidente vascular cerebral, sequelas motoras.

## **Abstract**

The quality of Life from the AVC patients is affected with the sequels left by this pathology, among those the motor deficits are stressed out. So, analyzing the Quality of Life importance in individuals that suffered a stroke and in which measures it was affected after the lesion was this study objective.

This research was made between 10<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> of January, 2012, in three physiotherapy clinics with an interview made to the patients that suffered from a first stroke and had gained motor sequels.

With the interviews analysis about the Quality of Life, its diminution after a stroke was verified, consequently the motor sequels decreased their autonomy, this was followed by the change of their eating habits and life styles, being sometimes, accompanied by sadness feelings, discouragement and revolt.

**Key-words:** Quality of life, stroke, motor sequels.

## **I. Introdução**

A Qualidade de Vida é tema bastante citado na actualidade quando se discute sobre as condições de vida de um ser humano, sendo também várias as perspectivas adoptadas por inúmeros autores quanto tentam explicar este conceito.

Em 1996 Couvreur relatava que, antigamente, falava-se de uma filosofia ou de uma arte para viver. Actualmente, fala-se de um conceito que invadiu todos os domínios, desde a ecologia até à organização do trabalho, passando pela área da saúde onde tentam elaborar-se escalas de avaliação da qualidade de vida segundo as patologias. Já em 1974 no Congresso Mundial de Sociologia de Toronto, um simpósio interessou-se, pela primeira vez, pelo conceito “qualidade de vida” onde existe uma grande dificuldade num congresso sobre a definição. Uns consideravam a alegria de viver enquanto outros tinham mais em conta a satisfação nas actividades quotidianas (Couvreur, 1996).

Martin & Stockler (1998), relativamente à QV, sugerem que deve ser definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade (sendo que quanto menor a distância, melhor). No entanto, o Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS definiu qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações" (Sturm, 2004).

Segundo Fleck (2008), a introdução do conceito QV na área da saúde encontrou outros construtos presentes afins, os quais tiveram um desenvolvimento independente e cujos limites não são claros, apresentando várias intersecções. Alguns são distorcidos por uma visão eminentemente biológica e funcional, como o status de saúde, o status funcional e a incapacidade/deficiência; outros são principalmente sociais e psicológicos, como o bem-estar, a satisfação e a felicidade. Sendo a QV um dos domínios que se foca no aspecto mais genérico da saúde, este tem sido apontado como um grande diferencial de particular importância.

Devido à grande prevalência de doentes com AVC, no que concerne à realidade do fisioterapeuta, torna-se fundamental perceber quais as repercussões que esta patologia acarreta no que diz respeito à QV. Isto é, em que medida as sequelas motoras dificultam a funcionalidade do indivíduo e em que cariz a fisioterapia poderá trazer uma maior autonomia ao paciente aumentando, por consequência, a QV.

O AVC pode afectar, praticamente, todas as funções humanas. Ao contrário de outras condições incapacitantes, o início do curso é repentino, deixando sequelas ao paciente que passa a necessitar de, quase sempre, membros da família para realizar AVD's (Singhpoo, 2011).

Segundo Darlington et al. (2007), vários estudos têm demonstrado uma QV reduzida em pacientes com AVC em comparação com indivíduos saudáveis. As limitações físicas dos primeiros têm sido consideradas determinantes para a avaliação da QV. Pacientes que sofreram um AVC com sequelas físicas mínimas ou mesmo aqueles que não as têm, já apresentam uma QV substancialmente reduzida. Sendo assim, isto sugere que outros factores também podem contribuir na QV, pelos quais registam-se a dependência nas AVD's, a alteração do estado emocional e psicológico e a deterioração da comunicação social (Clarke et al., 2000).

Numa perspectiva mais recente, Tomotake (2011) afirma que embora não pareça haver nenhuma definição unânime da QV actual, há um consenso geral de que a QV consiste no acesso a recursos e oportunidades, no cumprimento dos papéis de vida, no nível de funcionamento e numa sensação de bem-estar ou a satisfação de vida.

Dado a grande prevalência de doentes com AVC que necessitam de fisioterapia, torna-se fundamental o fisioterapeuta perceber profundamente qual a importância que estes doentes dão à sua qualidade de vida para poder intervir de uma forma mais efectiva junto dos mesmos. Para tal, esta investigação tem como principal objectivo analisar a importância da QV para estes doentes e em que medida esta modificou após a lesão.

## **II. Metodologia**

Este estudo incluiu pacientes com diagnóstico de AVC que se encontravam a realizar fisioterapia na Clínica Louromédica, Clínica Fisiátrica de Espinho (Cinesis) e Fisiofeira (Centro de Recuperação Física e Respiratória), que foram entrevistados entre os dias 10 e 20 de Janeiro de 2012.

A avaliação consistiu numa entrevista direccionada a um grupo de pessoas com AVC que foram seleccionadas por conveniência. A entrevista foi composta por cinco questões (em anexo) que tinham como objectivo identificar o significado de QV dos indivíduos afectados com AVC e como isso fora alterado após esta ocorrência.

A elaboração do questionário para a entrevista foi baseada nos critérios do autor (Hicks, 2006), que consistem: i) identificação dos assuntos gerais que devem cobrir e reflectir os objectivos do investigador; ii) enunciar as questões que cobrem todos esses assuntos; iii) experimentar o questionário em várias pessoas; efectuar um segundo estudo-piloto, a fim de verificar se os problemas iniciais foram ou não eliminados; iv) aplicar o questionário à população-alvo.

Para a concretização da entrevista optou-se por assumir questões abertas pois permitem maior amplitude de respostas, não estabelecendo limites às respectivas respostas (Hicks, 2006). Para a interpretação do teor das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo que visa tirar partido de um material dito “qualitativo” sendo, frequentemente utilizada na prática habitual do investigador sobretudo em estudos de motivação, entrevistas clínicas ou pesquisa fundamental (Bardin, 2006). Esta é uma análise transversal, onde as entrevistas são recortadas em redor de cada tema-objecto; isto é “tudo o que foi afirmado acerca de cada objecto preciso no decorrer da entrevista foi transcrito para uma ficha” (Bardin, 2006). Em seguida, deu-se a divisão por categorias temáticas de acordo com conteúdo de cada resposta dos indivíduos às questões colocadas pelo investigador. Por fim, a análise efectua-se entre as respostas dos indivíduos e, respectiva fundamentação teórica.

A entrevista foi efectuada entre o investigador e as pessoas em estudo, tendo sido registada com um gravador<sup>1</sup>. Previamente o estudo foi autorizado pelas instituições onde os doentes estavam a fazer fisioterapia assim como foi entregue um consentimento informado a todos os participantes com a explicação do mesmo e a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados. Para a realização da entrevista foi combinado com o paciente 30 minutos antes do horário de tratamento de fisioterapia nas respectivas instituições, sendo de salientar que a realização da entrevista não afectava o tratamento e vice-versa. Dentro do grupo de pacientes com AVC foram considerados critérios de inclusão indivíduos com diagnóstico de 1º AVC com sequelas motoras e como critérios de exclusão indivíduos com défices cognitivos diagnosticados e afasia (de todos os tipos). Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas para o computador,

---

<sup>1</sup> Gravador-audio de memória extra com cartão SD (738AV LCD, Power Video)

onde posteriormente, o teor das mesmas fora analisado convenientemente de acordo com a análise de conteúdo.

### III. Resultados

Em seguida, apresentam-se os quadros que descrevem o teor das entrevistas de forma sistematizada.

**Quadro 1** – Características sócio-demográficas dos indivíduos

	Sexo		Idade			Estado Civil		Ocupação	
	Masculino	Feminino	50-59	60-69	70-79	Solteiro	Casado	Activo	Reformado
P.1	X				X		X		X
P.2		X		X			X		X
P.3		X		X			X		X
P.4	X			X			X	X	
P.5	X				X		X		X
P.6	X		X				X		X
P.7	X				X		X		X
P.8	X		X			X			X

Da análise do quadro 1, salienta-se que a maioria dos doentes pertence ao sexo masculino, são casados e encontram-se reformados.

**Quadro 2**- Respostas dos participantes à questão “O que mudou a sua vida depois do AVC?”

	<u>Sou dependente</u> ( <i>agora já não faço nada disso</i> )	<u>Não caminho sem ajuda</u> ( <i>não me consigo deslocar sozinho</i> )	<u>Sinto-me Inútil (já não consigo/ não me sinto capaz)</u>	<u>Sinto-me Desanimado</u> ( <i>era melhor eu não viver mais/já não tenho vontade de fazer nada</i> )	<u>Deixei de Trabalhar / Hábitos de casa (campo, arrumar casa)</u>	<u>Mudança de Hábitos Alimentares</u> ( <i>gorduras, açúcares</i> ) <u>e/ou</u> <u>Estilos de vida</u> ( <i>Tabaco, álcool, hobbies</i> )	<u>Falta de confiança no corpo</u> ( <i>menos força e resistência</i> )
P.1	X	X	X	X			
P.2	X		X	X	X		
P.3	X	X			X		
P.4						X	X
P.5	X	X					X
P.6			X	X	X		X
P.7	X	X			X		X
P.8	X				X		X

Através da análise do quadro 2, podemos revelar que a maioria dos doentes refere que o que modificou a sua vida após o AVC foram a dependência nas AVD's e nas tarefas de casa, o facto de deixarem de trabalhar e as limitações físicas.

**Quadro 3** - Respostas dos participantes à questão: “Quais são as suas expectativas para o futuro?”

	<u>Não vejo melhoras</u>	<u>Espero melhorar</u> ( <i>tenho esperança</i> )	<u>Espero ser autónomo</u>	<u>Sinto-me Desanimado /Revoltado</u> ( <i>Deus podias-me levar/ a vida não vale nada</i> )	<u>Gostaria voltar ao que era antes</u> ( <i>espero que a minha vida volte ao normal</i> )	<u>Desde que faço fisioterapia recuperei algo</u>
P.1	X			X		
P.2	X					
P.3	X				X	
P.4	X				X	
P.5		X	X		X	X
P.6		X				X
P.7			X		X	X
P.8	X				X	

De acordo com o quadro 3, no que diz respeito às expectativas quanto ao futuro os doentes referiram que não esperam melhorias na condição física, todavia o maior desejo seria voltar a ser o que eram antes do AVC (recuperar as limitações físicas). No entanto os doentes que acreditam em melhorias da QV são os que notam que recuperaram função física com a fisioterapia.

**Quadro 4** - Respostas dos participantes à questão: “O que entende por *Qualidade de Vida*?”

	<u>Viver mais um dia</u>	<u>Ser Autônomo</u>	<u>Ter Saúde</u>	<u>Poder Trabalhar</u>	<u>Voltar a ser o que era antes</u>	<u>Ter vontade de viver</u>	<u>Não ter limitações Físicas/ Alimentares</u>	<u>Ganhar mais dinheiro</u>
P.1	X				X	X	X	
P.2			X	X	X			
P.3					X	X	X	
P.4		X			X		X	
P.5		X	X				X	
P.6				X		X	X	X
P.7		X	X				X	
P.8			X		X		X	

Após a interpretação do quadro 4, é possível verificar que os doentes, na sua maioria, determinam como QV o facto de ter saúde, voltar a ser o que eram antes do AVC, isto é, recuperar as sequelas físicas deixadas pela doença para poder regressar ao trabalho e ser autónomo e não ter restrições alimentares.

**Quadro 5** - Respostas dos participantes à questão: “A sua *Qualidade de Vida* alterou-se depois do AVC? Se sim, em que medida?”

	<u>Já não sou autónomo</u>	<u>Sinto-me Desanimado (ando mais triste, a minha vida é só tratamentos, acabou tudo, sozinho na minha vida)</u>	<u>Mudança de Hábitos Alimentares (gorduras/enchidos, açúcares) e/ou Estilos de vida (Tabaco, álcool, hobbies)</u>	<u>Menos Força e Resistência (Limitações Físicas)</u>	<u>O dinheiro é escasso (o que me faz desanimar ainda mais)</u>	<u>Sinto-me estorvo/ Inútil (só dou trabalho aos outros/ não faço o que quero)</u>
P.1	X	X	X	X		X
P.2		X		X		
P.3	X		X	X		
P.4		X	X	X		
P.5	X		X	X		
P.6		X	X	X	X	
P.7	X		X	X		
P.8	X	X	X	X		X

Com a análise do quadro 5, pode-se citar que todos os doentes que afirmaram que a QV diminuiu após o AVC. Porque tiveram de mudar os hábitos alimentares e o estilo de vida. Porque referem que seria devido às limitações físicas que sofreram após o AVC, sentindo-se desanimados, pois não estão a viver nas condições que gostariam.

**Quadro 6** - Respostas dos participantes à questão: “O que acha que melhoraria a sua *Qualidade de Vida?*”

	<u>Melhorar condições físicas</u> (facilidade em movimentar)	<u>Ser igual ao que era antes</u> (recuperar o que perdi)	<u>Ser Autônomo</u> (não depender de ninguém)	<u>Ter mais saúde</u> (não ser dependente de medicação/ não ter tantos gastos)	<u>Voltar a trabalhar</u> (traria mais dinheiro para casa/ ajudar a esposa no café)	<u>Voltar a caminhar sozinho</u>	<u>Ganhar mais dinheiro</u> (estabilidade e em casa para pagar medicamentos e tratamentos)
P.1	X	X	X			X	
P.2	X	X	X				
P.3	X		X	X			
P.4	X			X			
P.5	X	X	X			X	
P.6			X	X	X		X
P.7			X		X	X	
P.8			X		X	X	X

Através da interpretação do quadro 6, repara-se que a maioria dos doentes referem que melhora a sua QV se recuperassem a condição física perdida após o AVC, para poderem voltar a ser autónomos, voltarem a caminhar e regressar ao trabalho e às tarefas de casa/campo.

#### **IV. Tarefa Interpretativa**

Da análise dos resultados registados através da gravação das entrevistas, podemos, de acordo com as questões colocadas, detectar 5 categorias: Incapacidades nas AVD's, Desânimo/Revolta, Falta de autonomia/independência, Encargo/dependência e Autonomia.

#### **Categoria - Incapacidades nas AVD's**

A categoria seguinte surge da análise das respostas à primeira pergunta: “O que mudou a sua vida depois do AVC?”. Relativamente a esta pergunta, a maioria dos indivíduos referem a dependência nas AVD's e nas tarefas de casa (arrumar a casa e cultivar no campo), e o facto de deixarem de trabalhar como consequências após o surgimento do AVC “... agora sinto-me inútil, sou dependente de todos e para tudo” (Entrevista (Ent.1), “... antes andava sempre à volta do meu campo, agora já não consigo...já não tomo banho sozinho e até para vestir preciso de ajuda” (Ent.2), “... não tenho total confiança no meu corpo como tinha antes” (Ent.4), “... deixei de ser autónomo, de fazer as minhas coisas em casa” (Ent.7). Também Fleck et al. (1999) apontam a falta de independência como o facto de querer fazer algo e a condição física não permite.

A incapacidade nas AVD's é o factor que mais influenciou a mudança das suas vidas após o AVC, referindo como sendo um dos motivos para diminuição da QV "... se não fosse a minha mulher a ajudar, era melhor eu não viver mais" (Ent.1), "... nunca mais voltei ao café sozinho, porque não me consigo deslocar sozinho, precisava de alguém para me levar" (Ent.5), "...já não tenho as forças que tinha, já não me sinto o mesmo...já não tenho vontade de fazer nada... já não me sinto capaz" (Ent.6), "... sou dependente, tenho muita dificuldade em movimentar o meu corpo, mudou essencialmente aí, e por consequentemente a minha vida também" (Ent.8). Todas estas afirmações mostram o quanto que a condição física afecta o quotidiano dos indivíduos e o quão importante é para eles a independência nas AVD's. O que vai de encontro com o ponto de vista de Fleck (2008), que sustenta o conceito de QV devendo-se restringir à avaliação ou à satisfação subjectivas de um conjunto de domínios específicos que são considerados os mais importantes pelas pessoas em geral, tais como a saúde, relações pessoais, capacidade de realizar tarefas diárias, condições de vida, a vida em geral e em particular. Defendendo ainda Kauhanen (2000), que os domínios mais afectados na avaliação da QV a função e desempenho físico, as limitações, a vitalidade e a saúde em geral.

### **Categoria - Desânimo/Revolta**

A categoria seguinte surge da análise das respostas à segunda pergunta: "Quais são as suas expectativas para o futuro?". Couvreur (1996), relata que o mais importante para melhorar a QV será escutá-los para saber quais são as suas necessidades e as suas expectativas, deste modo, permite-nos descobrir o que pode melhorá-la. No que diz respeito às expectativas quanto ao futuro os doentes referiram que não esperam melhorias na condição física sentindo-se desanimados e alguns até mesmo revoltados com o surgimento do AVC. Todavia o maior desejo seria voltar ao que eram antes do AVC, isto é, recuperar as limitações físicas deixadas pela doença "não vejo melhoras para o futuro... estou convencido que a fisioterapia não vai ajudar em nada" (Ent.1), "...não tenho nenhuma...não vejo melhoras, só espero não piorar... não deixar de fazer as coisas que, por enquanto, consigo" (Ent.2), "... era o tempo ... me deixar voltar a trás, voltar a ter a condição física que tinha antes... de resto não espero grande coisa" (Ent.4), "... esperava que o futuro me trouxesse um bocado mais de força e força de vontade...muitas vezes tenho vontade de fazer alguma coisa mas por saber que não

tenho força até perco a vontade de fazer algo” (Ent.6), “...gostava que a minha vida voltasse ao normal” (Ent.7) “...não espero nada do futuro, acho que não vai melhorar nada... a vida não vale nada... eu não estou desanimado com a vida, a vida é que está desanimada comigo” (Ent.8). O estudo da avaliação de QV após AVC de Haacke (2006), mostrou que QV diminuiu significativamente com o aumento idade, depressão (desânimo) e ansiedade do doente, tal como nos transmite estas expressões acima citadas. No entanto, segundo o sentimento de desânimo e revolta, Dickerson (1998) e Huppert et al (2001) através de uma entrevista acerca da QV referem que o factor depressão, aliada com tristeza e desânimo, está relacionado com a diminuição de QV. Por isso Couvreur (1996), defende que a QV tem importância para a saúde porque para além de obter boas respostas comportamentais (comida sã, exercício físico, medicamentos adaptados ao estado de saúde), é possível desenvolver respostas internas, constituídas por reacções visuais, auditivas, somatosensoriais. Afirmando, deste modo, que a QV pode ser melhorada através de uma melhor utilização dos nossos sentidos e de um pensamento positivo. Evidenciando, que o facto de ter a expectativa que se vai melhorar e acreditar que é possível recuperar as limitações, dá uma visão positiva em relação ao futuro e, conseqüentemente, aumento da QV com uma recuperação física mais rápida e eficaz. Pois os doentes que acreditam em melhorias da QV são os que notam que recuperaram função física com a fisioterapia.

### **Categoria - Falta de autonomia/independência**

A categoria seguinte surge da análise das respostas à terceira pergunta: “O que entende por QV?”. Quando questionados os doentes associavam-na à saúde aliando-se às concepções de Damásio (1995) quando expõe que a QV está intimamente relacionada com a saúde. Sendo possível verificar que os doentes, na sua maioria, determinam como QV o facto de ter saúde, voltar a ser o que eram antes do AVC, isto é, recuperar as sequelas físicas deixadas pela doença para poder regressar ao trabalho e ser autónomo “... poder fazer o que todos fazem” (Ent.1), “...é ter saúde, poder trabalhar... era fazer o que eu fazia antes” (Ent.2), “... era poder fazer as minhas caminhadas a Fátima...e agora já não posso mais...” (Ent.3), “Essencialmente ser autónomo para fazer as minhas coisas” (Ent.4), “... era poder tratar de mim sem ajuda de ninguém...era o que eu precisava” (Ent.5). Quando se relaciona saúde com doença relativamente à QV, Couvreur (1996) refere que saúde está intimamente ligada à dor e, é preciso estar-se

consciente de que o sofrimento vai agravar consideravelmente o estado fisiológico e psicológico do doente, já de si deteriorado pela doença que influenciam, fortemente, a QV do próprio doente e da sua família.

Tal como os doentes referem a limitação física como factor de diminuição da QV, sendo directamente associada à falta de autonomia, também num estudo de Sturm (2004) este salienta que o bem-estar físico é o componente mais afectado após um AVC. Já um estudo de Singhpoo (2011) acerca dos factores relacionados com a QV dos sobreviventes de AVC, mostrou que os factores que afectam a diminuição da QV, maioritariamente, são o aumento da idade, baixa escolaridade, situação de emprego (desemprego/invalidez/reforma), renda/pensão familiar mensal, e gravidade da doença. O que comparando com estes doentes que referem da doença não lhes permitir trabalhar dificulta a melhoria da sua qualidade de vida. Acrescentando ainda, um dos pacientes (P.6) expõe que recebe uma pequena pensão de invalidez e gasta-la, basicamente, na medicação e tratamentos quando ainda tem mais 3 pessoas a seu cargo “...QV era eu puder ganhar mais um bocadinho, era o principal... tenho muitas despesas com medicação/tratamentos e minha mulher e filha estão desempregados, tendo ainda um netinho para cuidar... era ter aquela vontade de viver que tinha antes... era eu puder trabalhar” (Ent.6). Tal como Pais-Ribeiro (2004) e Haas (1999) que relacionam a felicidade ou o bem-estar com os domínios objectivos (saúde, renda/despesas, segurança, oportunidades), pois um baixo rendimento não permite estabilidade financeira básica para a sobrevivência, o que vai diminuir significativamente a QV do indivíduo.

O que todas estas respostas têm em comum é que o domínio da saúde é considerado um componente da QV tal como refere Fleck (2008) a saúde como sendo um domínio de bem-estar humano, pois praticamente ninguém discorda que, a percepção ou a satisfação em termos de saúde seja o factor mais importante para o bem-estar humano.

### **Categoria - Encargo/dependência**

A categoria seguinte surge da análise das respostas à quarta pergunta: “A sua QV alterou-se depois do AVE? Se sim, Em que medida?”. Todos os doentes afirmam que a sua QV diminuiu após o surgimento do AVC. A maioria refere que o factor que mais influenciou foi o deixar de ser independente, precisar de outros para fazer as suas coisas “... para ir ao café têm de me vir buscar e às vezes nem vou só para não ter que

estorvar, não me sinto bem... dou trabalho aos outros e não quero... agora é preciso andar comigo como quem anda com um menino” (Ent.1), “... não precisar de ninguém para cuidar de mim” (Ent.3), “... tornei-me totalmente dependente, eu antes era um passageiro andante, visitava os meus amigos, ia ao café... agora desde que me deu o AVC nunca mais voltei a isso” (Ent.5); o que vai de acordo com o estudo de Ronning & Stavem (2008) que defendem que todas as dimensões da avaliação da QV foram notavelmente reduzidas em pacientes com AVC e os mais influenciados foram o papel físico e limitações emocionais. Visto que as limitações físicas impedem a autonomia, o que lhes transmite uma sensação de ‘encargo para os outros’, desmotivando-os e consequentemente diminuição da QV.

No estudo o paciente que refere ser solteiro e viver sozinho, como não têm ninguém que tome conta dele, este sente-se ainda mais deprimido “vivo sozinho e ainda para mais sou dependente...eu sozinho na minha vida... acabou tudo.” (Ent.8). Comparando com o estudo de Haacke (2006) acerca da QV em pacientes que sofreram AVC, relata que o factor “viver sozinho” afecta significativamente a QV, sendo que indivíduos que estão sozinhos apresentam uma QV menor do que indivíduos que são casados. Nota-se o sentimento de solidão que o paciente sente e como afecta a sua QV, pois sendo dependente precisa de constantemente do apoio de outros, para a execução de tarefas básicas como as AVD’s, e como vive sozinho não o tem.

### **Categoria - Autonomia**

A categoria seguinte surge da análise das respostas à quinta pergunta: “O que acha que melhoraria a sua QV?” Sobre esta questão, destaca-se que a maioria dos doentes relatam que a sua QV melhora se recuperassem a condição física perdida após o AVC, para poderem voltar a ser autónomos, a caminhar, regressar ao trabalho e às tarefas de casa/campo “...poder voltar a ser autónomo era o que mais queria” (Ent.1), “...poder fazer as minhas coisas sem ajuda de ninguém” (Ent.2), “... se eu recuperasse um bocado da minha condição, poderia voltar aos meus passeios” (Ent.3), “Recuperar o que perdi, voltar a ser quem era... ser autónomo” (Ent.5). Como mencionam Pais-Ribeiro (2004) e Haas (1999) numa revisão bibliográfica QV relacionada com a capacidade de participação efectiva na vida, execução de acções e tarefas. Defendendo, desde modo, que a capacidade de realizar tarefas, de se sentirem úteis e de serem autónomos, são factores que aumentam a QV. Ainda relacionam QV como sinónimo da

experiência global vivida por um indivíduo, medida com combinação de condições de vida reais, os chamados indicadores objectivos da QV, tais como pobreza (baixo nível socioeconómico), segurança, acesso a oportunidades, e assim por diante são factores que influenciam a diminuição da QV “...era eu ganhar mais alguma coisa... para eu pagar os medicamentos/tratamentos... era no fundo ter saúde para poder trabalhar e ganhar mais dinheiro” (Ent.6). O que permite expressar que é necessário ter um nível socioeconómico razoável face às nossas despesas para ter uma QV sustentável, pois a recuperação da saúde depende, em parte, da medicação e tratamentos e não tendo, torna-se complicado viver o dia-a-dia e o desânimo cresce. O que conseqüentemente, dificulta a recuperação física, pois a saúde mental e psicológica influenciam directamente na saúde física. E enquanto, não se recuperar a saúde física, não se poderá voltar a ser autónomo para poder regressar ao trabalho.

## **V. Conclusão**

No âmbito da saúde, a QV é um factor que está constantemente em mudança e que a melhoria desta está, em parte, nas mãos dos profissionais de saúde. Os fisioterapeutas lidam continuamente com doentes com AVC face às sequelas que estes apresentam comumente, pelo que o objectivo de estudo foi analisar a importância da QV para estes doentes e em que medida esta modificou após a lesão.

Como foi demonstrado ao longo do estudo, o domínio que mais afectou a QV dos indivíduos foi a função física. Conseqüentemente, provocou limitações físicas como falta de força/resistência e mobilidade, dificuldade em executar tarefas, incluindo AVD's e tarefas domésticas/campo e em alguns casos total dependência de outros. Estes são pontos relevantes para a prática da fisioterapia, que permite conhecer a realidade do indivíduo e focar, essencialmente, no aspecto funcional que permita o máximo de autonomia e que, deste modo, melhorará a QV de cada indivíduo.

## **VI. Referências Bibliográficas**

- Bardin, Laurence (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa (Portugal). Edições 70.
- Clarke, P., Lawrence, J., Black, S. (2000). Changes in quality of life over the first year after stroke: findings from the Sunnybrook Stroke Study. *Journal Stroke Cerebrovascular*, v. 9, pp. 121–127.
- Couvreur, Chantal (1996). *A Qualidade de Vida. Arte para viver no século XXI*. Editora Lusociência

- Damásio, A. R. (1995). *L'erreur de Descartes, la raison des émotions*. Paris (France). Editora Odile Jacob Sciences.
- Darlington, A., [et al] (2007). Coping strategies as determinants of quality of life in stroke patients: a longitudinal study. *Cerebrovasc. Dis.*, v. 23, pp. 401–407.
- Dickerson, F. B.; Ringel, N.B.; Parente F. (1998). Subjective quality of life in out-patients with schizophrenia: clinical and utilization correlates. *Acta Psychiatr Scand*, v. 98, pp. 124-127.
- Fleck, Marcelo Pio de Almeida (2008). *A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre (Brasil). Editora Artmed.
- Fleck, M. P.; Leal, O. F.; Louzada, S. [et al] (1999) – Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n.1, pp. 19-28.
- Gunaydin, R. [et al.] (2011). Determinants of quality of life (QoL) in elderly stroke patients: A short-term follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 53, pp. 19-23
- Haas, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, v. 21, p.728-742
- Haacke, C. [et al.] (2006). Long-Term Outcome After Stroke: Evaluating Health-Related Quality of Life Using Utility Measurements. *Journal of American Heart Association*, v 37, pp. 193-198
- Hicks, C.M (2006). *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos. Conceção de Projectos de Aplicação e Análise*. 3ª Edição. Loures (Portugal), Editora Lusociência
- Hupper, J. D [et al.] (2001). Quality of life in schizophrenia: contribution of anxiety and depression. *Schizophr Res*, v. 51, pp. 171-180.
- Kauhanen, M. [et al] (2000). Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* V, 81, pp. 1541–1546.
- Kim, P., [et al] (1999). Quality of life of stroke survivors. *Qual. Life Res.* V.8, pp. 293–301
- Martin, A.; Stockler, M. (1998). Quality of life assessment in health care research and practice. *Evaluation & Health Professions*, v. 21, pp. 141-156.
- Matos, O. (1999). As formas modernas do atraso. *Folha de S. Paulo*, v. 27, p. 3.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2004). Quality of Life as a primary end point in clinical setting. *Clinical Nutrition*, v. 23, p.121-130
- Ronning, O., Stavem, K. (2008). Determinants of change in quality of life from 1 to 6 months following acute stroke. *Cerebrovasc. Dis.* V. 25, pp. 67 –73.
- Singhpoo, K [et al.] (2011). Factors Related to Quality of Life of Stroke Survivors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, pp. 1-6
- Sturm, J. [et al.] (2004). Quality of Life After Stroke: The North East Melbourne Stroke Incidence Study. *Journal of American Heart Association*, v. 35, pp. 2340-2345.
- Tomotake, Masahito (2011). Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *The Journal of Medical Investigation*, v. 58, pp. 167-174.

## **ANEXOS**

### **I. Guião da Entrevista**

#### **1. Dados Pessoais**

Nome:

Idade:

Profissão:

Hobbies:

Com que vive:

Situação Profissional (Anterior e Presente):

#### **2. Anamnese (História Clínica Acerca do AVC)**

#### **3. Questões (com base na análise de conteúdo)**

- O que mudou na sua vida desde o AVC?
- Quais as expectativas para o futuro?
- O que entende por Qualidade de Vida?
- A Qualidade de Vida alterou-se depois do AVC? Se sim, Em que medida?
- O que acha que melhoraria a sua Qualidade de Vida? *(apenas se questiona em caso da resposta anterior for “diminuição da qualidade de vida”)*.

## II. Transcrição das Entrevistas

- **O que mudou na sua vida desde o AVC?**

**Paciente 1 (J.F.M.):** Agora sinto-me inútil, sou dependente de todos e para tudo, se não fosse a minha mulher a ajudar nas actividades do quotidiano (tomar banho, vestir/despir, preparar refeições, caminho poucas distancias e com auxiliar, não conduz...) era melhor eu não viver mais. Houve um dia em que a minha mulher não pode ajudar-me a tomar banho e tiveram que ser os meus filhos, custou-me tanto aceitar... [emociona-se com lágrimas]

**Paciente 2 (M.L.R.M.P):** Mudou tanta coisa... Antes eu andava sempre à volta do meu campo e quintal, agora até ervas tem, já não consigo. Consigo caminhar (recuperei), mas muito devagarinho e quando está bom tempo, só mexo um braço, já não tomo banho sozinha, e até para vestir preciso de ajuda.

**Paciente 3 (M.A.P.S):** Não posso tomar banho sozinha, para vestir também preciso de ajuda, caminho com dificuldade e com canadiana, passar a ferro, corria tudo e andava no campo e agora já não faço nada disso.

**Paciente 4 (J.P.):** Deixei de fumar, deixei de ir à pesca, deixei de beber o meu whisky todos os dias, mudei os meus hábitos alimentares e comecei a ser mais controlado pelo médico... antes só ia quando me sentia mal. As minhas limitações físicas já recuperei na sua maioria, embora ainda tenha limitações na mão e o braço não estar a 100%, sou autónomo... agora só ando em tratamento para não regredir. Mas não escondo que não tenho total confiança no meu corpo como tinha antes, faço a minha vida sozinho mas ando sempre atento.

**Paciente 5 (M.F.A):** Tudo. Como por exemplo, eu antes ia todos os dias ao café... eu gostava, ia conversar com os meus colegas. E desde que me aconteceu o AVC nunca mais voltei ao café autonomamente, porque não me consigo deslocar sozinho, precisava de alguém para me levar... Consigo caminhar com andarilho mas curtas distâncias e em pisos certos, perco o equilíbrio com alguma facilidade, não tomo banho sozinho e preciso de ajuda para me vestir, não consigo subir/descer escadas... falha-me a perna com frequência, falta de força e controlo do movimento sobretudo a nível da perna.

**Paciente 6 (J.C.A.J):** Não deixei de fazer nada do que fazia antes, mas já não tenho as forças que tinha, já não me sinto o mesmo... já não tenho vontade de fazer nada, nem de

trabalhar enfim, desanimei... Agora qualquer actividade que eu faço canso-me logo, tenho menos resistência. Sinto com muita frequência tonturas e necessidade de me sentar e deitar no escuro, sem ninguém por perto, para descansar. Caminho com canadiana, mas curtas distância devido ao cansaço. No fundo tudo isto, condicionou a minha vida, já não me sinto tão capaz. De resto sou autónomo, só tenho esse factor da pouca resistência que me afecta fisicamente e talvez um bocado psicologicamente, isto é, querer fazer algo (ir para o campo, trabalhos mais pesados, como transportar cargas...) mas sei que não vou conseguir porque o meu corpo não me deixa e deixa-me desanimado e desiludido comigo próprio. Já recuperei muito, antes já caminho sozinho, visto-me, tomo banho sozinho... mas ainda falta recuperar mais.

**Paciente 7 (S.R.O):** Mudou muita coisa, por exemplo, deixei de caminhar mas agora já caminhando devagarinho com o andarilho mas canso-me muito, deixei de ser autónomo (vestir/despír, tomar banho) e de poder tratar das minhas coisas em casa (tinha um café e servia, campo e ajudar a minha esposa em casa).

**Paciente 8 (L.T.A.):** Mudou tudo. Deixei de trabalhar, de caminhar, sou dependente nas minhas coisas (tomar banho, vestir/despír, higiene pessoal...) e na vida de casa (arrumar, cozinhar, tratar da roupa...). Tenho muita dificuldade em movimentar o corpo, mudou essencialmente aí, e por consequentemente a minha vida também... deixei de ser independente.

- **Quais as expectativas para o futuro?**

**Paciente 1 (J.F.M):** Não vejo melhoras para o futuro e acho que a fisioterapia não me vai ajudar em nada, dizem que vai ajudar... mas estou convencido que não vai ajudar nada. Sinto-me revoltado com o que aconteceu.

**Paciente 2 (M.L.R.M.P):** Eu sei lá, eu não tenho nenhuma... não vejo mais melhoras. Eu só espero não piorar, continuar a caminhar devagarinho como consigo e não deixar de fazer as coisas que, por enquanto, consigo.

**Paciente 3 (M.A.P.S):** Ando tão desanimada que às vezes penso ‘Deus podias-me levar’, chateio-me com tanta facilidade por não conseguir ser autónoma. Já não espero nada do futuro, queria recuperar a força que tinha e voltar a mexer o meu braço, mas não acredito.

**Paciente 4 (J.P.):** A minha expectativa do futuro era o tempo me deixar voltar a trás, voltar a ter a condição física de antes...de resto não espero grande coisa, é manter-me assim.

**Paciente 5 (M.F.A):** Eu espero melhorar, voltar a ser o que eu era antes do AVC. Voltar a recuperar a funcionalidade da perna...já ganhei alguma desde que faço tratamentos mas ainda queria mais ganhar força, equilíbrio, ser autónomo, enfim, tenho esperança de voltar a ter a vida que tinha.

**Paciente 6 (J.C.A.J):** Esperava que o futuro e os tratamentos me trouxesse mais um bocado de força e força de vontade, porque muitas vezes tenho vontade de fazer alguma coisa mas por saber que não tenho força até perco a vontade de fazer algo (tratar dos meus animais em casa, campo).

**Paciente 7 (S.R.O):** As minhas expectativas para o futuro era eu conseguir caminhar sozinho, (antes da fisioterapia nem caminhava...agora vou dando uns passos), mas gostaria de ser autónomo e voltar a ser quem eu era... que a minha vida voltasse ao normal.

**Paciente 8 (L.T.A.):** Não espero nada do futuro, acho que não vai melhorar nada. Daqui para a frente a vida não vale nada...Eu não estou desanimado com a vida, a vida é que está desanimada comigo. O AVC não devia de me ter acontecido, agora sofro as consequências... Estão sempre a dizer que eu vou melhorar, mas eu não sei...

- **O que entende por Qualidade de Vida?**

**Paciente 1 (J.F.M):** Para mim é poder acordar todos os dias pela manhã, viver mais um dia... Acho que também é poder fazer o que todos fazem: passear, caminhar, ir ao café, comer sem restrições, jantares com toda a família...

**Paciente 2 (M.L.R.M.P):** É ter saúde, poder trabalhar... era fazer o que eu fazia antes, não parava: ia à ginástica, fazia caminhadas, andava no campo...

**Paciente 3 (M.A.P.S):** Era ter paz e sossego. Não tenho a paciência que tinha antes... Era sentir bem com a vida, era poder fazer as minhas caminhadas a Fátima como eu já fiz 14 vezes e agora não posso mais. Ter a capacidade de me mexer com facilidade e não me cansar com tanta frequência como me canso agora, já era ter qualidade na vida.

**Paciente 4 (J.P.):** Essencialmente ser autónomo, conduzir, poder participar nas companhias desportivas que eu andei durante 16 anos, não ter restrições alimentares... Era poder andar de jipe nas praias, mas o Cavaco proibiu isso tudo.

**Paciente 5 (M.F.A.):** Ter qualidade de vida era poder tratar de mim ser ajuda de ninguém, era ser autónomo, era o que eu precisava. É não ter limitações físicas e ter saúde.

**Paciente 6 (J.C.A.J.):** Para mim qualidade de vida era eu puder ganhar mais um bocadinho de dinheiro, era o principal... tenho muitas despesas com medicação/tratamentos e com a família em casa (desemprego esposa e filha). Era eu ter mais um bocado de força para eu animar mais, ter aquela vontade de viver que eu tinha antes. Era eu puder trabalhar... mas de resto sou feliz.

**Paciente 7 (S.R.O.):** Para mim qualidade de vida é ter saúde acima de tudo. Não depender de ninguém, conseguir fazer qualquer coisa sozinho, não ter limitações físicas nem doenças... o resto depois encaminha-se.

**Paciente 8 (L.T.A.):** É maneira de estar, estar bem comigo próprio e com a vida. Estar bem da cabeça e também do corpo. Neste momento para mim o mais importante para ter qualidade de vida era ter saúde, não ter problemas em movimentar o corpo. Era não me ter dado o AVC nem ter outras doenças.

- **A Qualidade de Vida alterou-se depois do AVC? Se sim, Em que medida?**

**Paciente 1 (J.F.M.):** Claro, piorou. Já não caminho como antes, para ir ao café têm de me vir buscar e às vezes nem vou só para não ter que estorvar, não me sinto bem... dou trabalho aos outros e não quero. Antes eu comia uns presuntos, umas carnes fumadas (que eu gosto muito), mas o médico proibiu-me... Não posso fazer quase nada sozinho, preciso de ajuda para tudo que depende do meu corpo... agora é preciso andar comigo como quem anda com um menino. Acho que as minhas condições físicas limitam a minha felicidade.

**Paciente 2 (M.L.R.M.P.):** Sim, diminuiu. Agora ando mais triste, já não posso fazer tudo o que quero, não consigo. Antes cuidava do meu pai que está acamado, agora nem isso posso fazer... as minhas irmãs é que tratam de tudo. Agora a minha vida é andar em tratamentos (fisioterapia).

**Paciente 3 (M.A.P.S):** Ah pois, diminuiu claro. Lá está, não poder ter a vida que tinha antes: caminhar sem problemas, ir para o campo, tratar da minha vida de casa sozinha e não precisar de ninguém para cuidar de mim.

**Paciente 4 (J.P.):** Alterou alguma coisa...o meu sistema nervoso alterou-se, ando mais nervos, quando me enervo o movimento dificulta... a facilidade não é igual, eu corria tanto como um jogador... e agora já nem corro, só na piscina. Há fases que sinto mais dificuldade na perna, falta-me força e canso-me com facilidade. Tenho dificuldade em caminhar em pisos irregulares (areia) e no lançamento da cana de pesca também já não consigo fazer, falha-me o lançamento... e é o facto de não poder ir à pesca que me deixa mais triste.

**Paciente 5 (M.F.A):** Diminuiu muito, tornei-me totalmente dependente. Eu antes era um passageiro andante, visitava os meus amigos, ia ao café sozinho... agora desde que me deu o AVC nunca mais voltei a isso, deixei de fazer o que fazia antes, devido à minha condição física. A minha qualidade de vida modificou muito por causa da minha condição física, já não caminho como caminhava antes, tenho dificuldade em executar diversos movimentos tanto a nível do braço como da perna e isso é um transtorno.

**Paciente 6 (J.C.A.J):** Diminuiu bastante. Tenho menos força, pouca resistência, não posso trabalhar nem consigo e conseqüentemente o dinheiro em casa é escasso, o que faz desanimar mais.

**Paciente 7 (S.R.O):** Alterou muito, diminui... mas não diminui tanto porque tenho a minha mulher que me ajuda em tudo. Não posso ajudar a minha mulher a servir no café, nem ajudar na vida de casa (arrumar, cozinhar...), não poder caminhar sozinho, não tomo banho nem me visto sozinho, não consigo mexer um braço... enfim, sou dependente em quase tudo.

**Paciente 8 (L.T.A.):** Piorou. Os filhos vão andando com a vida e eu vou ficando para trás, sinto-me mais sozinho e ainda para mais sou dependente. Eles não são muito meus amigos, só me vêm ajudar quando eu peço... eles estão na vida deles e eu sozinho na minha. Deixei de trabalhar, de fazer a minha vida de casa, deixei de ser independente... já não me mexo como mexia antes do AVC. Acabou tudo. Não tenho força de vontade para fazer nada.

- **O que acha que melhoraria a sua Qualidade de Vida?** *(apenas se questiona em caso da resposta anterior for “diminuição da qualidade de vida”)*

**Paciente 1 (J.F.M):** Por exemplo, tu agora desces estas escadas com uma facilidade e uma rapidez medonha, e eu fico aqui a olhar para ti e a pensar ‘queria fazer igual’. Poder voltar a ser autónomo, era o que mais queria... Agora até tenho pena de mim.

**Paciente 2 (M.L.R.M.P):** Era recuperar o que perdi... poder fazer as minhas coisas sem ajudas de ninguém. Era eu voltar a ter a vida que tinha antes de me dar isto, e eu já seria feliz.

**Paciente 3 (M.A.P.S):** Não sei... Antes ia passar férias para ali e para acolá, passeava muito com o meu marido. Desde que me deu o AVC, nunca mais pude... por não poder, não de dinheiro mas de saúde. Acho que se eu recuperasse um bocado da minha condição, poderia voltar aos meus passeios e isso já me dava melhor qualidade de vida.

**Paciente 4 (J.P.):** Gostava de voltar a ter a resistência que tinha, não ter de tomar a medicação toda a que sou obrigado... sou dependente da medicação (para dormir, tensões, colesterol) e não queria. Gostava de conseguir emagrecer um bocado porque sei que era essencial para melhorar a minha condição, sobretudo, a nível da medicação a que estou submetido. Uma coisa que melhoraria também a minha qualidade de vida era não me enervar tanto, pois é isso que me dificulta a execução de movimento muitas das vezes.

**Paciente 5 (M.F.A):** Recuperar aquilo que perdi, voltar a ser quem era... Gostava de poder voltar a andar de um lado para outro sozinho, ser autónomo, voltar a ser sempre activo como antes conseguia e agora não consigo.

**Paciente 6 (J.C.A.J):** Era eu ganhar mais alguma coisita (dinheiro), que era para eu poder ter uma vida minimamente estável em casa, para poder pagar os medicamentos e tratamentos (mais de metade da pensão gasto na saúde). Era no fundo ter saúde para poder trabalhar e ganhar mais dinheiro.

**Paciente 7 (S.R.O):** Melhorava se eu tivesse saúde para poder caminhar e já era tudo, não pedia mais nada. Já poderia ajudar mais a minha mulher a servir no café e em casa, não era tão dependente.

**Paciente 8 (L.T.A.):** Eu que melhoraria mesmo, era eu poder trabalhar... traria mais dinheiro para casa, tinha mais estabilidade. Era voltar a ser independente nas minhas coisas e na vida de casa, poder caminhar... e eu seria mais feliz, teria de certeza melhor qualidade de vida.