

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 20/03/2022.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Eloísa da Fonseca Domingues

**Função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida em
pacientes que sofreram acidente vascular cerebral**

Botucatu

2021

Eloísa da Fonseca Domingues

**Função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes
que sofreram acidente vascular cerebral**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Popim

Co-orientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes

Co-Orientadora: Prof. Dra. Cristiane Lara Mendes Chiloff

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Domingues, Eloísa Fonseca.

Função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes que sofreram acidente vascular cerebral / Eloísa Fonseca Domingues. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Regina Célia Popim

Coorientador: Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Coorientador: Cristiane Lara Mendes Chiloff

Capes: 40000001

1. Acidente vascular cerebral - Pacientes. 2. Depressão mental. 3. Qualidade de vida. 4. Cognição.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Cognição; Depressão; Qualidade de vida.

Eloísa da Fonseca Domingues

**Função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes
que sofreram acidente vascular cerebral**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Popim

Co-Orientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Co-Orientador: Prof. Dra. Cristiane Lara Mendes Chiloff

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Regina Célia Popim
Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”

Profa. Dra. Elenice Bertanha Consonni
Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”

Profa. Dra. Danusa de Almeida Machado
Universidade Anhembi Morumbi

Botucatu, 20 de setembro de 2021.

*À memória de minha irmã Milene, que
despediu-se da vida ao longo da realização deste sonho, por
tudo que me ensinou*

Agradecimientos

Caros leitores, esta dissertação é a realização de um sonho e projeto de vida. Me rendeu muitos aprendizados. Cresci muito enquanto psicóloga, pesquisadora, e principalmente como pessoa. Saio outra desta experiência. Este trabalho é a realização de algo que em muitos momentos julguei impossível. Gratidão a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que tudo isso se tornasse possível.

De modo muitíssimo especial, sou grata:

A **Deus**, por Seu amor, cuidado e proteção desde o ventre de minha mãe, por ter me conduzido até aqui. As coisas que não foram vistas ou ouvidas e nem mesmo subiram ao coração, são essas que o Senhor prepara para os Seus escolhidos.

Ao **Ederson Canutto Teixeira**, meu grande amor e grande amigo, por acompanhar esta jornada desde o início, compreender minhas buscas e me apoiar na realização dos meus sonhos.

À **Mariana Vieira Ligo**, minha analista, por tudo que sou hoje e ainda serei nesta vida. Por tantos renascimentos.

À **Regina Popim**, por toda orientação ao longo deste trabalho e por permitir com que eu descobrisse o quanto sou capaz enquanto pesquisadora.

À **Cassiana Fontes**, por ter segurado este sonho nas mãos, quando eu pensei deixá-lo, pela orientação sempre precisa e objetiva.

À **Cristiane Chiloff**, por toda contribuição, da escrita do projeto à finalização do trabalho.

À **Flavia Padovani**, por toda ajuda e colaboração tão preciosas. Sempre feitas de forma generosa e cuidadosa.

Ao **Rogério Carvalho Oliveira**, por toda colaboração e direcionamentos.

À **Eloísa Elena Paschoalinotte**, pelas infinitas análises estatísticas.

Ao **César Eduardo Guimarães**, por sempre me socorrer durante toda a trajetória do mestrado.

Ao **Rodrigo Bazan**, chefe do ambulatório de neurovascular, por ter favorecido a realização deste sonho, através da minha entrada no ambulatório, para contribuir e pesquisar.

À **Laudilene Rebello**, pela ponte entre mim e o programa de mestrado em enfermagem.

À **Veridiana Souza**, pela valiosa colaboração.

À **Mariela Lombardo**, por toda a disponibilidade e carinho.

Ao **Pasqual Barreti**, por estar sempre pronto a ajudar.

À **Michele Clarindo**, secretária do Comitê de ética em pesquisa, por todo auxílio.

À **Cínthia Scolástico e Fernanda Minicucci**, funcionárias do Escritório de Apoio à pesquisa, por me auxiliarem em dias difíceis.

À **Maria Antonieta Carvalhaes (Neneca)**, por ser tão justa e cuidadosa no momento em que mais precisei.

Às queridas professoras, **Danusa de Almeida Machado** e **Elenice Bertanha Consonni**, por todos os ensinamentos, trajetória e presença tão honrosa na banca de defesa.

Aos meus pais **Maria Ângela Fonseca e Domingos Domingues**, por me fazerem forte e independente.

Ao meu irmão **Ronaldo Domingues** e cunhada **Bruna Sbegui**, por sempre acreditarem no meu potencial e me encorajarem a realizar meus sonhos.

Aos meus sobrinhos, **Kerolaine** e **Pedro Lucas Domingues**, por semearem vida em meu coração diariamente.

À **Michelly Alves**, amiga que o mestrado me trouxe, por toda parceria nesta empreitada, pelo colo, ajuda e cumplicidade.

À **Dárida Angulski**, minha amiga, por ter acompanhado este sonho e suas intempéries.

Ao **Serviço de Apoio Psicológico ao Estudante (SEAPES)**, pelo incentivo e liberação para as aulas do mestrado.

Aos **pacientes** do ambulatório de neurovascular e seus cuidadores, por me entregarem honrosamente suas histórias e intimidades.

“O Senhor é o meu rochedo, e o meu lugar forte, e o meu libertador; o meu Deus, a minha fortaleza, em quem confio; o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto refúgio.” (Salmos 18:2)

“Como posso perder a fé na justiça da vida, se os sonhos dos homens que dormem em colchão de penas não são mais bonitos que os sonhos dos homens que dormem no chão.”

Fiódor M. Dostoiévski

RESUMO

DOMINGUES, E. F. **Função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes que sofreram acidente vascular cerebral.** 2021. 79f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) trata-se de uma alteração neurológica aguda, que acontece devido à interrupção do fluxo sanguíneo no encéfalo. Quando há uma obstrução de uma veia, o AVC é denominado como isquêmico. Quando ocorre o rompimento dos vasos, caracteriza-se como hemorrágico, pode ocasionar lesões no tecido cerebral e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a relação entre sintomas depressivos, função cognitiva e qualidade de vida em pacientes adultos que sofreram AVC. **Método:** Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos sobreviventes de AVC com mais de 18 anos e realizavam acompanhamento no ambulatório de neurovascular. Foram excluídos aqueles que possuíam condições de comunicação e compreensão prejudicadas e com demência. Os pacientes foram avaliados através dos instrumentos Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Inventário de depressão de Beck (BDI), Escala de qualidade de vida específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE), além de informações sociodemográficas e clínicas. Para as variáveis contínuas e os escores de cada desfecho foi realizada a Correlação de Person. Para verificar os efeitos que influenciaram em cada desfecho foi realizado uma Regressão Logística univariada e em seguida, de acordo com a Regressão Logística Univariada foi ajustado Modelo de Regressão Logística para cada desfecho. Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** foram avaliados 100 sobreviventes do AVC. A maioria dos pacientes não apresentou comprometimento cognitivo (62%), possuía sintomas depressivos mínimos e leves (70%), pouco ou nenhum prejuízo na QV (73%). Verificou-se uma correlação inversamente proporcional $R = -0,64959$ entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida. Através da análise univariada por regressão logística verificou-se que a variável escolaridade $P < 0,0042$ foi preditora independente do desfecho função cognitiva. As variáveis idade $P < 0,0264$ e qualidade de vida $P < 0,0001$ foram preditora independentes do desfecho sintomas depressivos. A variável sintomas depressivos $P < 0,0001$ foi preditora independente do desfecho qualidade de vida. **Conclusão:** O psicólogo é fundamental junto às equipes multidisciplinares que dedicam-se ao cuidado de pacientes vítimas de AVC e suas fragilidades, no sentido de prevenir, identificar e traçar estratégias de cuidado e intervenção adequadas à população estudada.

Palavras-Chave: Sintomas depressivos; Função cognitiva; Qualidade de vida; Acidente vascular cerebral.

ABSTRACT

DOMINGUES, E. F. **Cognitive function, depressive symptoms and quality of life in patients who suffered stroke.** 2021. 79f. Dissertation (Master) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

Introduction: Stroke is an acute neurological disorder, which occurs due to interruption of blood flow in the brain. When there is an obstruction of a vein, stroke is termed as ischemic. When vessel rupture occurs, it is characterized as hemorrhagic, it can cause brain tissue damage and mortality. **Objectives:** To evaluate the relationship between depressive symptoms, cognitive function and quality of life in patients who suffered stroke. **Method:** This is a cross-sectional study. Stroke survivors older than 18 years of age were included and were monitored at the neurovascular outpatient clinic. Those with impaired communication and comprehension and dementia were excluded. Patients were evaluated using the Mini-Mental State Examination (MSD), Beck Depression Inventory (BDI), Specific Quality of Life for Stroke (EQVE-Stroke) instruments, as well as sociodemographic and clinical information. For the continuous variables and scores of each outcome, the Person Correlation was performed. To verify the effects that influenced each outcome, a univariate Logistic Regression was performed and then, according to the Univariate Logistic Regression, a Logistic Regression Model was adjusted for each outcome. $P < 0.05$ was considered as a significance level. **Results:** 100 stroke survivors were evaluated. Most patients did not present cognitive impairment (62%), had minimal and mild depressive symptoms (70%), little or no impairment in QoL (73%). There was an inversely proportional correlation $R = -0.64959$ between depressive symptoms and quality of life. Through the univariate analysis by logistic regression, it was verified that the variable schooling $P < 0.0042$ was an independent predictor of the cognitive function outcome. The variables age $P < 0.0264$ and quality of life $P < 0.0001$ were independent predictors of the outcome depressive symptoms. The variable depressive symptoms $P < 0.0001$ was an independent predictor of the outcome quality of life. **Conclusion:** The psychologist is fundamental with the multidisciplinary teams dedicated to the care of stroke victims and their frailties, in order to prevent, identify and outline care strategies and interventions appropriate to the population studied.

Keywords: Depressive symptoms; Cognitive function; Quality of life; Stroke.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos pacientes segundo características sociodemográficas. Botucatu, SP, Brasil, 2019.....	30
Tabela 2 -	Perfil dos pacientes segundo características clínicas. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	31
Tabela 3 -	Distribuição dos pacientes nas análises de cada desfecho. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	32
Tabela 4 -	Associações entre a função cognitiva com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	32
Tabela 5 -	Associações entre os sintomas depressivos com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	34
Tabela 6 -	Associações entre a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Botucatu, Brasil - 2019.....	36
Tabela 7 -	Valores totais do tempo do evento, tempo de internação e pontuações nas escalas MEEM, BDI e EQVE-AVE. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	38
Tabela 8 -	Variáveis analisadas para qualidade de vida (EQVE-AVE). Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	39
Tabela 9 -	Correlação de Pearson entre sintomas depressivos e qualidade de vida. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	39
Tabela 10 -	Correlação de Pearson entre sintomas depressivos e a função cognitiva. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	40
Tabela 11 -	Correlação de Pearson entre função cognitiva e qualidade de vida. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	40
Tabela 12 -	Regressão logística univariada da função cognitiva. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	40
Tabela 13 -	Regressão logística univariada dos sintomas depressivos. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	42
Tabela 14	Regressão logística univariada da qualidade de vida. Botucatu, SP,	44

-	Brasil - 2019.....	
Tabela 15	Correlação de Pearson da função cognitiva. Botucatu, SP, Brasil - 2019..	
-		46
Tabela 16	Correlação de Pearson dos sintomas depressivos. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	
-		47
Tabela 17	Correlação de Pearson da qualidade de vida. Botucatu, SP, Brasil - 2019.	
-		47
Tabela 18	Análise univariada por regressão logística do desfecho função cognitiva. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	
-		48
Tabela 19	Análise univariada por regressão logística do desfecho sintomas depressivos. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	
-		48
Tabela 20	Análise univariada por regressão logística do desfecho qualidade de vida. Botucatu, SP, Brasil - 2019.....	
-		49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
BDI	Inventário de Depressão de Beck
EQVE-AVE	Escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico
AVCi	Acidente vascular cerebral isquêmico
AVCh	Acidente vascular cerebral hemorrágico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Contextualização.....	16
1.2	Acidente vascular cerebral.....	17
1.3	Sintomas depressivos.....	18
1.4	Função cognitiva.....	19
1.5	Qualidade de vida.....	20
1.6	Justificativa do estudo.....	20
1.7	Hipótese.....	20
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivos específicos.....	22
3	MÉTODOS.....	24
3.1	Desenho do estudo.....	24
3.2	Delimitação da amostra.....	24
3.3	Critérios de inclusão.....	24
3.4	Critérios de exclusão.....	24
3.5	Procedimento de coleta de dados.....	24
3.6	Desenho do estudo.....	25
3.7	Período de realização.....	25
3.8	Instrumentos utilizados para obtenção dos dados.....	25
3.8.1	MEEM.....	25
3.8.2	BDI.....	26
3.8.3	EQVE-AVE.....	26
3.9	Procedimentos éticos.....	27
3.10	Análise de dados.....	27
3.11	Cronograma.....	27
4	RESULTADOS.....	30
5	DISCUSSÃO.....	51
5.1	Aspectos sociodemográficos e clínicos.....	51
5.2	Função cognitiva.....	52
5.3	Sintomas depressivos.....	54
5.4	Qualidade de vida.....	57

5.5	Considerações.....	58
6	CONCLUSÃO.....	61
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
	ANEXOS.....	67

***I**ntrodução*

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Esta dissertação, que tem como foco os pacientes pós-AVC, é fruto da parceria acadêmica entre a Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). O desejo em desenvolver um estudo junto aos pacientes que sofreram AVC aconteceu em 2017, quando cursei aprimoramento profissional no HCFMB e realizei interconsultas psicológicas na Unidade de AVC do HCFMB. Durante aqueles atendimentos pude identificar o sofrimento presente diante do evento, em decorrência das perdas e sequelas apresentadas pelos pacientes, bem como a importância da atuação do psicólogo naquele contexto.

Nasceu, então, o desejo de estudar e pesquisar na área, com o objetivo de oferecer melhor e maior cuidado aos pacientes e seus cuidadores.

Com a ajuda da psicóloga e professora Dra Cristiane Lara Mendes Chiloff, uma revisão integrativa foi realizada, e verificamos que até aquele momento não havia nenhum estudo que havia mensurado a prevalência de sintomas depressivos nos pacientes que haviam sofrido AVC e mantinham seguimento nos ambulatórios do HCFMB.

Nasce, então, o desejo de cursar o mestrado acadêmico com o objetivo de avaliar a presença de sintomas depressivos nos pacientes que realizavam acompanhamento no Ambulatório de neurovascular, considerando que todos os pacientes que haviam sido hospitalizados na Unidade de AVC do HCFMB eram encaminhados para realização de acompanhamento no referido ambulatório.

O projeto foi escrito e desenvolvido com a orientação da professora e enfermeira Dra Regina Célia Popim, e coorientação da professora e enfermeira Dra Cassiana Mendes Bertocello Fontes e da psicóloga e professora Dra Cristiane Lara Mendes Chiloff.

Tínhamos como hipótese que prejuízos na qualidade de vida e na função cognitiva poderiam associar-se aos sintomas depressivos desenvolvidos pelos pacientes que haviam sofrido AVC hemorrágico ou AVC isquêmico.

Em 2018, fui aprovada no mestrado acadêmico do programa de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Unesp de Botucatu. Em 2019, as avaliações tiveram início e encerraram-se em 2020.

Sendo assim, a introdução está estruturada da seguinte forma: Acidente vascular cerebral, sintomas depressivos função cognitiva, qualidade de vida, justificativa e hipótese. Após a introdução, apresentaremos a hipótese, objetivos, método, resultado, discussão e

conclusão.

1.2 Acidente vascular cerebral

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), atualmente configuram a principal causadora de morte e incapacidade, são responsáveis por 70% das mortes anuais no mundo, cerca de 38 milhões de óbitos. Os impactos na qualidade de vida, e custos para os setores de Saúde também são grandes, estima-se sete trilhões de dólares até 2025. No Brasil, 70% dos gastos na área da saúde são direcionados às DCNT. As populações de baixa renda acabam sendo as mais afetadas, por terem menos acesso aos serviços de saúde e estarem mais expostas aos fatores de risco, que podem ser mutáveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, hiperlipidemias, sedentarismo, estenose carótida assintomática, ataques isquêmicos transitórios, fibrilação arterial e outras doenças cardíacas), não mutáveis (faixa etária, sexo, raça, etnia e genética) ou isolados (álcool, anticorpo antifosfolípido, homocisteína elevada, processos inflamatórios e infecciosos) (CARVALHO; DEODATO, 2016; MALTA et al., 2017; BAPTISTA et al., 2018; ARAUJO et al., 2019; COSTA et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), são os quadros mais associados ao surgimento das doenças do sistema circulatório. Ambas têm início assintomático e trazem grande risco à saúde, gerando incapacitação e morte (SOEIRO et al., 2019).

Dentre as doenças do sistema circulatório, destaca-se o AVC, que é a maior causa de morte no Brasil, acomete 16,9 milhões de pessoas ao redor do mundo (PEDRA et al., 2020). O AVC trata-se de uma alteração neurológica aguda, que acontece devido à interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, acarretando uma série de prejuízos ao sujeito que sofreu o evento. Atualmente, no continente europeu mais de um milhão de pessoas têm um AVC ao ano, já em 2025 acredita-se que 1,5 milhão de europeus sofrerão um AVC (DUARTE et al., 2019).

O AVC pode ocasionar lesões no tecido cerebral e mortalidade. Quando há uma obstrução de uma veia, o AVC é denominado como isquêmico. Quando ocorre o rompimento dos vasos, caracteriza-se como hemorrágico. Todos os sinais clínicos presentes no quadro estão associados à localização, tamanho e irrigação da lesão sofrida. A forma isquêmica ocorre com mais frequência e apresenta melhor prognóstico, cerca de 80% dos casos, quando comparado ao AVC hemorrágico, que comumente apresenta piores desfechos e tem uma incidência menor (RAMOS et al., 2020).

O diagnóstico pode ser realizado por meio do histórico do paciente, exame clínico ou de imagem, entre outros recursos disponíveis que permitam a identificação da possível área

lesada. No que diz respeito às manifestações clínicas, pode-se observar a presença de comprometimento cognitivo e da linguagem, assim como do equilíbrio e da marcha. Funções sensitivas e motoras também sofrem prejuízo. A gravidade das lesões no tecido cerebral e sua localização irão determinar o grau das sequelas após o evento, são elas: alterações nos níveis de atenção, evocação da memória, capacidade de aprendizagem, planejamento, resolução de problemas, negligência unilateral e déficit viso-espacial (MARQUES et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2019; SCHIMIDT et al., 2019).

O tratamento e a reabilitação destinados às pessoas vítimas do AVC têm como proposta terapêutica restabelecer as áreas afetadas e irão depender da especificidade de cada caso, visando melhorar qualidade de vida. O paciente deve ser assistido e tratado por uma equipe multiprofissional (MIRANDA; COSTA, 2018).

1.3 Sintomas depressivos

Os pacientes que sofrem o evento necessitam de reabilitação contínua e progressiva, para que a recuperação ocorra não só nos aspectos voltados à funcionalidade, mas também no que se refere à dinâmica familiar, interação comunitária, papéis sócias e demais aspectos que abrangem a qualidade de vida do sujeito (CANUTO et al., 2016).

As diversas mudanças e alterações no padrão de funcionamento decorrentes do adoecimento podem ocasionar dificuldades de ordem emocional, social, financeira, sexual e familiar. A presença de limitações e a perda da autonomia em muitos quadros patológicos tendem a impactar significativamente a qualidade de vida do sujeito e ser fonte de grande sofrimento emocional, normalmente associado às necessárias mudanças no estilo de vida e emprego de novos recursos de enfrentamento (NUNES et al., 2017; SCHIMIDT et al., 2019).

Assim sendo, inúmeras sensações e sentimentos são assinalados pelos pacientes, tais como: raiva, frustração, tristeza, destaca-se a presença de distúrbios do sono e da alimentação, isolamento social, cansaço, desmotivação, apatia, desesperança e ideias suicidas que são experimentados pelos pacientes. O medo do convívio com demais pessoas e/ou ansiedade generalizada pós traumática ou que não possuem desencadeantes e sintomas depressivos também podem estar presentes (SANTOS et al., 2015; REIS et al., 2017; MULLER, 2018).

No que diz respeito aos sintomas depressivos, eles podem surgir em diferentes quadros clínicos ou como resultado de situações adversas, não representam um diagnóstico de depressão propriamente dito, mas são sintomas clinicamente relevantes. Os indivíduos costumam apresentar entristecimento, raiva, anedonia, apatia, alterações do sono e do apetite, fraqueza,

tonturas, taquicardia, alterações no trato gastrointestinal, dispnéia, cefaléia, dores articulares e musculares, assim como comprometimento da cognição e da psicomotricidade (BARROS, 2017; GONÇALVES et al., 2018).

Assim sendo, são considerados um dos maiores preditores QV em pacientes que sofreram AVC, também estão associados ao aumento de incapacidades, aumento mortalidade, quedas e pior reabilitação e de comprometimento cognitivo.

1.4 Função cognitiva

Por cognição compreendem-se todas as funções ligadas à percepção, à aquisição de conhecimento, bem como dos processos mentais do ser humano, compreendendo as manifestações de linguagem, atenção, memória, raciocínio, coordenação motora, planificação, execução e percepção. Considera-se que o sujeito apresenta comprometimento cognitivo quando demonstra determinado grau de perda das funções básicas da cognição em comparação com indivíduos que possuem a mesma idade (RIBEIRO FILHO, 2008; LACERDA, 2013; CLEMENTE; MATTA, 2014).

As doenças cerebrovasculares causam lesões vasculares no tecido cerebral, que podem ocasionar o comprometimento das funções cognitivas dos indivíduos acometidos. A ocorrência do comprometimento cognitivo pode acontecer devido a um evento recente e sintomático, ou assintomático, que poderá ser identificado por meio de exames de imagem ou autópsia (CUSTÓDIO et al., 2017).

O nível de comprometimento cognitivo pós-AVC dependerá da característica e localização da lesão e também da idade, sexo e presença de comorbidades. Nos três primeiros meses após o evento, cerca de 35% dos pacientes irá demonstrar algum grau de comprometimento cognitivo, que pode estender-se até três anos depois (PANTONI; PHILIP, 2011; WONG et al., 2015; LEÃO et al., 2019).

O declínio cognitivo estará associado com prejuízo da funcionalidade e pior reabilitação, desse modo, a realização de testes de rastreio para a identificação de comprometimento cognitivo é necessária, de modo a contribuir para a tomada de decisão nas etapas do tratamento, visando a melhora do paciente em todas as áreas de sua vida (BOUR et al., 2010; DANTAS et al., 2014).

1.5 Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde define a qualidade de vida como a percepção que cada

sujeito tem de sua própria condição de vida, objetivos, expectativas e preocupações sendo pertencente a uma cultura e possuidor de valores (WHO, 2016).

O conceito de QV é multidimensional e relaciona-se à condição física e psíquica do indivíduo, nível de independência, crenças, e relação estabelecida com a sociedade (ENGEL et al., 2016).

No que diz respeito à qualidade de vida relacionada à saúde, refere-se à compreensão que cada pessoa terá frente ao adoecimento, no tange aos impactos que determinada condição de saúde e tratamento acarretará em sua vida (CRUZ, 2019).

Sendo assim, as perdas e sequelas advindas do AVC podem impactar a vida do paciente em todas as suas esferas. Alterações neurológicas, motoras e na sensibilidade são identificadas, assim como dificuldades na marcha e equilíbrio. Afasia, perda da força muscular, propriocepção, função cognitiva e emocional também podem sofrer prejuízos, entre tantos outros (LIMA et al., 2016; MARQUES, 2019).

1.6 Justificativa do estudo

Assim se faz necessário avaliar a função cognitiva, presença de sintomas depressivos e possíveis prejuízos na qualidade de vida em decorrência do AVC para incrementar as ações de psicologia e da equipe multidisciplinar na instituição.

Obter melhores resultados possíveis em relação aos pacientes que sofreram AVC pode colaborar com a análise e efetividade das ações implementadas, cooperar com o processo de trabalho da equipe multiprofissional e de psicologia, além de estimular futuros estudos e gerar perguntas de pesquisa relacionadas ao tema.

1.7 Hipótese

A hipótese do presente estudo foi que em decorrência das sequelas do AVC os pacientes poderiam apresentar níveis importantes de sintomas depressivos, prejuízo na QV e comprometimento cognitivo. Esperava-se também que ocorresse associação entre as variáveis referidas.

Conclusão

5.CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre sintomas depressivos, função cognitiva e qualidade de vida em pacientes que sofreram AVC, nossas análises permitiram as seguintes observações:

- A maioria dos pacientes não apresentou comprometimento cognitivo;
- Os sintomas depressivos mínimos e leves foram mais prevalentes;
- A maioria dos pacientes não havia sofrido prejuízos na qualidade de vida;
- Identificou-se uma correlação inversamente proporcional entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida;
- A escolaridade foi preditora independente do desfecho função cognitiva;
- A idade e a qualidade de vida funcionaram como preditoras independentes do desfecho sintomas depressivos;
- Os sintomas depressivos foi preditor independente do desfecho qualidade de vida.

Ressalta-se que os resultados e compreensões obtidos através deste estudo pesquisa não podem estender-se à população geral, pois trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, desenvolvida para avaliar os pacientes do ambulatório neurovascular do HCFMB.

Este trabalho visa contribuir para a prática profissional de todos os profissionais envolvidos no cuidado de pacientes que sofreram AVC e seus cuidadores.

Desse modo, conclui-se que o papel do psicólogo é fundamental junto às equipes multidisciplinares que dedicam-se ao cuidado de pacientes vítimas de AVC e suas fragilidades, no sentido de prevenir, identificar e traçar estratégias de cuidado e intervenção adequadas à população estudada.

A pessoa que sofre AVC precisa ser assistida em todas as esferas que compõem sua vida, para que sua sua autonomia seja restabelecida. Logo, o profissional psicólogo torna-se figura indispensável em todo processo, e pode favorecer a melhora do paciente na fase aguda, subaguda e crônica.

REFERÊNCIAS

- Aam S, Einstad MS, Munthe-Kaas R, Lydersen S, Ihle-Hansen H, Knapskog AB, et al. Post-stroke cognitive impairment-impact of follow-up time and stroke subtype on severity and cognitive profile: the Nor-COAST study. *Front Neurol* 2020;11:699.
- Alghwiri AA. The correlation between depression, balance, and physical functioning post stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2016;25(2):475-9.
- Almborg AH, Ulander K, Thulin A, Berg S. Discharged after stroke - important factors for health-related quality of life. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16):2196-206.
- Araújo GKN, Souto RQ, Pottes FA, Sousa RCR, Ceballos AGC, Santos RC, et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enf [periódicos na Internet]*. 2019 [acesso em 23 jul 2021];32(3):312-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900043>.
- Babul MR, Hassanuzzaman, Ahammed Z, Kibria A, Faruk G, Azam A, et al. Fluoxetine for Motor recovery after acute ischemic stroke: arandomized placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry Neurosci* 2017;5(3):31-6.
- Baptista SCPD, Juliani CMM, Olbrich SRLR, Braga GP, Bazan R, Spiri WC. Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma unidade de acidente vascular cerebral. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(2):e1930016.
- Barrios-López JM, Rego-García I, Muñoz Martínez C, Romero-Fábrega JC, Rivero Rodríguez M, Ruiz Giménez JA, et al. Ischaemic stroke and SARS-CoV-2 infection: a causal or incidental association? *Neurologia (Engl Ed)* 2020;35(5):295-302.
- Barros MBO, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. *Rev de Saúde Publica* 2017;51(Sup. 1):1s-10s.
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq de Neuropsiquiatr* 1994;52(1):1-7.
- Bour A, Rasquin S, Boreas A, Limburg M, Verhey F. How predictive is the MMSE for cognitive performance after stroke? *J Neurol* 2010;257(4):630-7.
- Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2003;61(3-B):777-781.
- Canuto MAO, Nogueira LT, Araújo TME. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm* 2016;29(3):245-52.
- Carod-Artal FJ, Trizotto DS, Coral LF, Moreira CM. Determinants of quality of life in Brazilian stroke survivors. *J Neurol Sci.* 2009;284(1-2):63-8.

Carvalho IA, Deodato LFF. Fatores de risco do acidente vascular encefálico. *Rev Científ da FASETE* 2016;10(11):180-91.

Cengić L, Vuletić V, Karlić M, Dikanović M, Demarin V. Motor and cognitive impairment after stroke. *Acta Clin Croat.* 2011;50(4):463-7.

Costa TF, Bezerra TA, Pimenta CJL, Silva CRR, Ferreira GRS, Costa KNFM. Fatores associados à ideação suicida em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico. *Rev Rene* 2020;21:42171.

Cruz CF, Silva SM, Araújo EF, Peniche PC, Aguiar LT, Faria CDCM. Relação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos com acidente vascular cerebral usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Acta fisiátrica* 2019;26(2):108-114.

Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Dantas AATSG, Torres SVS, Farias IMA, Sant'Ana SBCL, Campos TF. Rastreamento cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. *J Bras de Psiquiatr* [online]. 2014 [acesso em 23 jul 2021];63(2):98-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000012>.

Dong L, Sánchez BN, Skolarus LE, Stulberg E, Morgenstern LB, Lisabeth LD. Sex difference in prevalence of depression after stroke. *Neurology.* 2020;94(19):e1973-e1983.

Duarte LCA, Fratelli CF, Silva CMS, Ferreira LB, Souza HC, Silva ICR. Polimorfismo do gene CYP2D6 1846 G/A em associação com o acidente vascular encefálico/aneurisma em uma população do Distrito Federal (Brasil). *Rev de Divulgação Científ Sena Aires* 2019;8(4):496-504.

Engel L, Chudyk AM, Ashe MC, McKay HA, Whitehurst DGT, Bryan S. Older adults' quality of life - Exploring the role of the built environment and social cohesion in community-dwelling seniors on low income. *Soc Sci Med* 2016;164:1-11.

Erickson KI, Voss MW, Prakash RS, Basak C, Szabo A, Chaddock L, et al. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011;108(7):3017-22.

Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Neurol* 2016;15(9):913-924.

Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CL, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr* 2018;67(2):101-9.

Goulart AC. Estudo EMMA: estudo coorte brasileiro baseado na comunidade sobre mortalidade e morbidade por acidente vascular cerebral. *São Paulo Med J.* 2016;134(6):543-54, 2016.

Hommel M, Carey L, Jaillard A. Depression: cognition relations after stroke. *Int J Stroke*. 2015;10(6):893-6.

Huang J, Zhou FC, Guan B, Zhang N, Wang A, Yu P, et al. Predictors of remission of early-onset poststroke depression and the interaction between depression and cognition during follow-up. *Front Psychiatry*. 2019;9:738.

Ibrahimagic OC, Smajlovic D, Kunic S, Dostovic Z, Custovic A, Sehanovic A, et al. Post-stroke depression. *Mater Sociomed* 2019;31(1):31-34.

Im HW, Kim WS, Kim S, Paik NJ. Prevalence of worsening problems using post-stroke checklist and associations with quality of life in patients with stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020;29(12):105406.

Khedr EM, Abdelrahman AA, Desoky T, Zaki AF, Gamea A. Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients-hospital-based study. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg* 2020;56:66.

Kontos M, Kostakis ID, Constantinidou A, Parkin A, Fletcher M, Coltman L, et al. Primary endocrine treatment for breast cancer in the elderly. *Breast J*. 2020;26(3):585-587.

Kotila M, Numminen H, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke: results of the FINNSTROKE Study. *Stroke*. 1998;29(2):368-72.

Lacerda NN, Gomes EB, Pinheiro HA. Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva na estabilidade postural e risco de quedas em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico: estudo piloto. *Fisioter Pesqui* 2013;20(1):37-42.

Leão KF, Zanini DS. Desempenho cognitivo de indivíduos que sofreram acidente vascular encefálico. *Psicol. Am. Lat* 2019;32:119-131.

Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [online]. 2016 [acesso em 19 jul 2021];69(4):738-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vGyJbL5C4786CkJJcQtcYTf/?format=pdf&lang=pt>

Lima RCM, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Gomes-Neto M. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(2):149-56.

Liu J, Gu Y, Guo M, Ji X. Neuroprotective effects and mechanisms of ischemic/hypoxic preconditioning on neurological diseases. *CNS Neurosci The*. 2021;27(8):869-882.

Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica* 2017;51(Supl 1):4s.

Marques ÉA, Santos CT, Amaral MB, Paula SDS. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. *Rev Nursing* 2019;22(51):2921-5.

- Mello RF, Santos IS, Alencar AP, Benseñor IM, Lotufo PA, Goulart AC. Major depression as a predictor of poor long-term survival in a Brazilian stroke cohort (study of stroke mortality and morbidity in adults) EMMA study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2016;25(3):618-25.
- Muller M. Recorrência e letalidade do acidente vascular cerebral em Joinville, Brasil: estudo prospectivo de base populacional. Joinville. Dissertação [Mestrado em Saúde e Meio Ambiente] - Universidade da Região de Joinville; 2018.
- Müller MD, Bonati LH. Carotid artery stenosis – Current evidence and treatment recommendations. *Clinical and Translational Neuroscience* 2021.
- Nunes HJM, Queirós PJP. Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. *Rev Bras Enferm* 2017;70(2):415-23.
- Oliveira IJ, Couto GR, Mota LAN. Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral. *Rev de Enfermagem* 2019;4(23):133-40.
- Olukolade O, Osinowo HO. Efficacy of cognitive rehabilitation therapy on poststroke depression among survivors of first stroke attack in Ibadan, Nigeria. *Behav Neurol* 2017;2017:4058124.
- Pantoni L, Gorelick P. Advances in vascular cognitive impairment 2010. *Stroke* 2011;42(2):291-3.
- Pedersen SG, Friberg O, Heiberg GA, Arntzen C, Stabel HH, Thrane G, et al. Stroke-Specific Quality of Life one-year post-stroke in two Scandinavian country-regions with different organisation of rehabilitation services: a prospective study. *Disabil Rehabil* 2020:1-11.
- Pedra EFP, Pontes VL, Mourão AM, Braga MA, Vicente LCC. Pacientes pós-AVC com e sem trombólise: análise da deglutição na fase aguda da doença. *Codas* 2020;32(1):e20180229.
- Pegito I, Lambeck J, Torres-Parada M, Miranda JGV, Costa JV. Treinamento de classe em circuito em água versus terra em pacientes pós-acidente vascular cerebral: um protocolo para um estudo controlado randomizado. *Rev Pesq Fisio* 2018;8(3):377-386.
- Przewoźnik DA, Rajtar-Zembaty AM, Bober-Płonka B, Starowicz-Filip A, Nowak R, Przewłocki R. The Post Stroke Depression Scale (PSDRS) as a tool for evaluation of depressed mood at an early stage after cerebral stroke. *Przegl Lek* 2016;73(9):648-51.
- Ramos NM, Oliveira JS, Nascimento NMR, Oliveira CJ, Nóbrega MML, Félix NDC. Diagnósticos de enfermagem da cipe para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. *Enferm Foco* 2020;11(2).
- Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface* 2017;21(62):641-650.
- Santos EB, Rodrigues RAP, Marques S, Pontes-Neto OM. Estresse percebido nos idosos sobreviventes do AVC após a alta hospitalar para casa. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(5):797-803.

Schmidt MH, Selau SM, Soares PS, Franchi EF, Piber VD, Quatrin LB. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* 2019;23(2):139-144.

Sexton E, McLoughlin A, Williams DJ, Merriman NA, Donnelly N, Rohde D, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of cognitive impairment no dementia in the first year post-stroke. *Eur Stroke J* 2019;4(2):160-71.

Soeiro VMS, Coimbra LC, Aquino DMC, Goiabeira YNLA, Viana LS, Ramos ÉLA. Perfil dos pacientes acompanhados pelo SIS-HiperDia em um estado do nordeste brasileiro. *Arch Health Sci* 2019;26(1):28-31.

Souza AC, Rocha MO, Teixeira AL, Dias Júnior JO, Sousa LA, Nunes MC. Depressive symptoms and disability in chagasic stroke patients: impact on functionality and quality of life. *J Neurol Sci* 2013;324(1-2):34-7.

Yoshida HM, Lima FO, Barreira J, Appenzeller S, Fernandes PT. Is there a correlation between depressive symptoms and motor skills in post-stroke patients? *Arq Neuropsiquiatr* 2019;77(3):155-160.

Yoshida HM, Barreira J, Fernandes PT. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Fisioter Pesqui* 2019;26(1):9-14.

Zhao FY, Yue YY, Li L, Lang SY, Wang MW, Du XD, et al. Clinical practice guidelines for post-stroke depression in China. *Braz J Psychiatry* 2018;40(3):325-334.

Weaver LL, Page SJ, Sheffler L, Chae J. Minimal depression: how does it relate to upper-extremity impairment and function in stroke? *Am J Occup Ther* 2013;67(5):550-5.

Weinstein G, Preis SR, Beiser AS, Au R, Kelly-Hayes M, Kase CS, et al. Cognitive performance after stroke - the Framingham Heart Study. *Int J Stroke* 2014;9 Suppl A100(0):48-54.

World Health Organization. WHO Steps Stroke Manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance. Geneva: WHO; 2016.

Wong A, Wang D, Black SE, Nyenhuis DL, Shi L, Chu WC, et al. Volumetric magnetic resonance imaging correlates of the National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Canadian Stroke Network vascular cognitive impairment neuropsychology protocols. *J Clin Exp Neuropsychol* 2015;37(9):1004-12.