

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

LUCAS BARRETO PIRES SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA
LITERATURA**

JOÃO PESSOA - PB
2021

LUCAS BARRETO PIRES SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA
LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Área de concentração: Cuidados em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e saúde no cuidado ao adulto e idoso.

Projeto vinculado: Qualidade de vida e cuidado de pessoas com condições agudas e crônicas de saúde e sem possibilidade de cura.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Eliane Moreira Freire.

JOÃO PESSOA - PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237q Santos, Lucas Barreto Pires.

Qualidade de vida relacionada a saúde de idosos com acidente vascular cerebral 1: evidências científicas na literatura / Lucas Barreto Pires Santos. - João Pessoa, 2021.

40f.

Orientação: Maria Eliane Moreira Freire.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Acidente Vascular Cerebral (AVC). 3. Qualidade de vida. 4. Enfermagem. I. Freire, Maria Eliane Moreira. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 613.98-053.9(043)

LUCAS BARRETO PIRES SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS COM
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA
LITERATURA**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do da Paraíba como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado em Enfermagem e Saúde e linha de pesquisa Enfermagem e saúde no cuidado ao adulto e idoso.

Aprovada em 26/02/2021

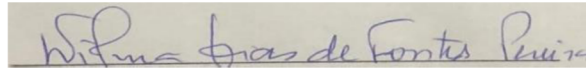
COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Eliane Moreira Freire
(Orientadora)



Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
(Membro interno)



Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes Pereira
(Membro externo)

Profa. Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva
(Membro Interno Suplente)

Profa. Dra. Cleide Rejane Damaso de Araújo
(Membro Externo Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos idosos com Acidente Vascular Cerebral (AVC) que precisam adaptar sua vida para enfrentar as dificuldades impostas pela doença.

AGRADECIMENTOS

Especialmente a **Deus**, pois foi meu refúgio, nos momentos de aflição e a minha avó Clarice, um anjo que está no céu me dando força para vencer cada obstáculo e não me deixando desistir nunca.

Aos meus pais, **Moisés e Cícera**, que me apoiam incondicionalmente e a minha noiva **Jacqueline**, que sempre esteve comigo em todo processo do mestrado.

À minha orientadora, **Profª Dra. Maria Eliane Moreira Freire**, pelo caminho percorrido juntos até a conclusão deste trabalho.

As professoras **Drª Wilma Dias de Fontes Pereira e Drª Jacira dos Santos Oliveira**, pelas valiosas contribuições e ensinamentos.

Aos profissionais que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENG) da UFPB.

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Figura 1 - Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). 15

ARTIGO DE REVISÃO DE ESCOPO

Figura 1 - Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). 31

LISTA DE QUADRO

ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão de 16 integrativa, segundo autoria/ano de publicação, objetivo, delineamento e principais resultados

ARTIGO DE REVISÃO DE ESCOPO

Quadro 2 - Instrumentos genéricos e específicos de avaliação QVRS 32 de pessoas idosas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CINHAL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
EQ-5D	<i>Questionário de qualidade de vida</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IQV	Índice de Qualidade de Vida
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
EQ-5D	<i>Euro Quality of Life Instrument-5D</i>
SF-36	<i>Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NEURO-QOL	<i>Qualidade de vida em doenças neuro</i>
PRISMA-ScR	<i>Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>
PCC	<i>Population, Concept and Context</i>
QV	<i>Qualidade de Vida</i>
QVRS	<i>Qualidade de Vida Relacionada à Saúde</i>
WHOQoL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
RAND-36	Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida
SAQOL-39	Escala de qualidade de vida de AVC e afasia
SS-QOL	Escala de qualidade de vida específica para AVC
SF-36	Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey
SF-12	Short Form 12 Health Survey
WHOQOL-BREF	Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde

RESUMO

SANTOS, L. B. P. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com acidente vascular encefálico: evidências científicas na literatura. 2021. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2021. 50f.

Objetivo: Explorar a produção científica acerca da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas idosas com sequelas de acidente vascular encefálico (AVC). **Método:** O estudo foi constituído por dois estudos de revisão, realizados a partir de buscas nas bases de dados MEDLINE (PubMed) e CINAHL (via EBSCO), utilizando-se descritores contemplados nos diretórios DeCS e MeSH, pertinentes às questões norteadoras, no período de agosto a outubro de 2020. Foram incluídos artigos que abordaram a avaliação da Qualidade de Vida (QV) de idosos com sequelas de AVC, indexados nas bases de dados selecionadas para o estudo, publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol, e estudos que utilizaram instrumentos validados para medição da QVRS. O *corpus* das revisões incluiu 22 artigos. O primeiro manuscrito, objetivou sumarizar os fatores preditores de melhora ou piora da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC. O percurso metodológico seguiu as etapas recomendadas para revisão integrativa da literatura. **Resultados:** destacaram-se 16 (73%) estudos que apontaram piores preditores e seis artigos (27%) melhores preditores de QVRS nessa população. Em nove artigos (56%), os autores mencionaram que a pior QV foi atribuída a depressão e ansiedade, quanto ao melhor preditor, cinco (83%) trouxeram a adesão ao tratamento e um (17%) ao apoio social. O segundo manuscrito, teve como objetivo mapear os principais instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC. Sob o ponto de vista metodológico, seguiram-se as etapas recomendadas para revisão de escopo. **Resultados:** Os instrumentos genéricos identificados foram o EQ-5D, em oito (35%) estudos, o SF-36, em dois (7%), e o RAND-36, em dois (7%). O IQV, o WHOQOL-BREF e o SF-12 apareceram uma vez (4%) em cada estudo. Em relação aos instrumentos específicos, destacaram-se o SAQOL-39 e o SS-QOL, em três (14%) estudos respectivamente; e o NEURO-QOL, em dois (9%). **Conclusões:** no primeiro estudo, conhecer os preditores permite implementar um cuidado mais direcionado e seguro ao idoso. No segundo estudo, o uso de instrumentos genéricos possibilita uma avaliação multidimensional e com o uso de instrumentos específicos, é possível identificar problemas de saúde importantes relacionados a doença e determinantes para orientar a prática assistencial.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Acidente vascular cerebral. Idoso. Enfermagem

ABSTRACT

SANTOS, L. B. P. Health-related quality of life in elderly people with stroke: scientific evidence in the literature. 2021. [Dissertation]. João Pessoa: Federal University of Paraíba, 2021. 50f.

Objective: To explore the scientific production on health-related quality of life (HRQOL) of elderly people with stroke sequelae. **Method:** The research has two review studies carried out based on searches in the MEDLINE (PubMed) and CINAHL (via EBSCO) databases, using descriptors included in the DeCS and MeSH directories, according to the guiding questions, from August to October 2020. We included articles that addressed the assessment of the Quality of Life (QOL) of elderly people with stroke sequelae, indexed in the databases selected for the study, published between 2010 and 2020, in English, Portuguese and Spanish and studies that used validated instruments to measure HRQOL. The review corpus included 22 articles. The first article aimed to summarize the predictors of improvement or worsening of HRQOL in elderly people with stroke sequelae. The methodological path followed the steps recommended for an integrative literature review. **Results:** We highlighted 16 (73%) studies that showed worse predictors and six articles (27%) with better predictors of HRQOL in this population. In nine articles (56%), the authors mentioned that the worst QOL was due to depression and anxiety. In the best predictor, five (83%) authors brought adherence to treatment and one (17%) to social support. The second article aimed to map the main instruments for assessing HRQOL in elderly people with stroke sequelae. From the methodological point of view, we followed the steps recommended for scope review. **Results:** The generic instruments identified were EQ-5D, in eight (35%) studies, SF-36, in two (7%), and RAND-36, in two (7%). We also found IQV, WHOQOL-BREF, and SF-12 once (4%) in each study. The specific instruments highlighted were SAQOL-39 and SS-QOL in three (14%) studies, respectively; and NEURO-QOL, in two (9%). **Conclusions:** the first study showed that knowing the predictors allows implementing more targeted and safe care for the elderly population. In the second study, the use of generic instruments enables a multidimensional assessment and with the use of specific instruments, it was possible to identify important health problems related to the disease and determinants to guide care practice.

Keywords: Quality of life. Stroke. Elderly Population. Nursing.

RESUMEN

SANTOS, L. B. P. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores con infarto cerebral: evidencia científica en la literatura 2021. [Disertación]. João Pessoa: Universidad Federal de Paraíba, 2021. 50f.

Objetivo: Explorar la producción científica sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de personas mayores con secuelas de infarto cerebral. **Método:** El estudio tuvo dos estudios de revisión realizados a partir de búsquedas en las bases de datos MEDLINE (PubMed) y CINAHL (vía EBSCO). Se utilizaron descriptores incluidos en los directorios DeCS y MeSH, pertinentes a las

preguntas orientadoras, en el período de agosto a octubre de 2020. Fueron incluidos artículos que abordaron la evaluación de la Calidad de Vida (CV) de personas mayores con secuelas de infarto cerebral, indexados en las bases de datos seleccionadas para el estudio, publicadas entre 2010 y 2020, en inglés, portugués y español, y estudios que utilizaron instrumentos validados para medir la CVRS. El corpus de revisión incluyó 22 artículos. El primer manuscrito tenía como objetivo resumir los predictores de mejoría o empeoramiento de la CVRS en personas mayores con secuelas de infarto cerebral. El camino metodológico siguió las recomendaciones para la revisión integradora de la literatura. Resultados: Se destacaron 16 (73%) estudios que mostraron peores predictores y seis artículos (27%) con mejores predictores de CVRS en esta población. En nueve artículos (56%), los autores mencionaron que la peor CV se atribuyó a la depresión y la ansiedad, ya que, para el mejor predictor, cinco (83%) trajeron adherencia al tratamiento y uno (17%) al apoyo social. El segundo manuscrito tuvo como objetivo mapear los principales instrumentos para evaluar la CVRS en personas mayores con secuelas de infarto cerebral. Desde el punto de vista metodológico, se siguieron los pasos recomendados para la revisión del alcance. Resultados: Los instrumentos genéricos identificados fueron EQ-5D, en ocho (35%) estudios, SF-36, en dos (7%) y RAND-36, en dos (7%). IQV, WHOQOL-BREF y SF-12 aparecieron una vez (4%) en cada estudio. Los instrumentos específicos destacados fueron SAQOL-39 y SS-QOL en tres (14%) estudios, respectivamente; y NEURO-QOL, en dos (9%). Conclusiones: en el primer estudio, conocer los predictores permite implementar una atención más focalizada y segura para las personas mayores. En el segundo estudio, el uso de instrumentos genéricos permite una evaluación multidimensional y con el uso de instrumentos específicos es posible identificar importantes problemas de salud relacionados con la enfermedad y determinantes para orientar la práctica asistencial.

Palabras clave: Calidad de vida. Infarto cerebral. Persona mayor. Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVOS	06
2.1 Objetivo geral	06
2.2 Objetivo específico	06
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	06
3.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)	06
3.2 Qualidade de Vida Relacionada à Saúde	08
4 MÉTODO	10
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5.1 Artigo 1 – Fatores preditores associados à QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC	11
5.2 Artigo 2 – Instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC: uma revisão de escopo	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem apresentando uma mudança preocupante no perfil demográfico, com perspectivas de aumentar consideravelmente o número de pessoas idosas nas próximas décadas. Sobre esse aspecto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2050, teremos no mundo cerca de 2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Para esse segmento da população, as doenças crônicas e o bem-estar são novos desafios de saúde pública global (OMS, 2015).

No tocante ao processo de envelhecimento no Brasil, é previsto um crescimento acentuado de idosos conforme a projeção para o período de 2000-2060, com estimativas de que, em 2050, possivelmente haverá um contingente de idosos com 60 ou mais em torno de 66,5 milhões (IBGE, 2016). Por essa razão, é necessário conhecer os impactos decorrentes do processo de envelhecimento populacional.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, através da pirâmide etária constituída de resultados do censo 2010 e revisada em 2018, houve mudanças importantes no quantitativo populacional de homens e mulheres por idade, decorrentes da diminuição da taxa de fecundidade e, em menor proporção, da queda da mortalidade (IBGE, 2018).

Devido ao atual perfil epidemiológico da população, novos desafios surgem e suscitam impactos na saúde pública. Dentre tais desafios, ressaltam-se as doenças crônicas, como, por exemplo, o acidente vascular cerebral (AVC), mais prevalente nas pessoas com idade mais avançada, pois representa a segunda causa de morte no mundo e pode levar o indivíduo a incapacidades permanentes ou ao óbito. Além disso, é uma doença preocupante para a saúde pública por causa da elevada taxa de mortalidade e do alto impacto econômico e social na população de baixa renda (WHO, 2013).

O AVC é classificado em isquêmico e hemorrágico. O de maior prevalência na população idosa, que atinge cerca de 90% dos casos, é o AVC isquêmico – a obstrução de alguma artéria cerebral que impede o fluxo de sangue e, consequentemente, a distribuição de oxigênio para as artérias cerebrais, o que pode causar distúrbios locais ou globais na função cerebral. O AVC hemorrágico decorre de uma hemorragia subaracnoidea devido ao rompimento de um vaso cerebral. Esses acometimentos podem levar a pessoa a apresentar sinais clínicos de *déficit*

neurológico, dormência da face, do braço ou da perna e hemiparesia (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Ante o exposto, é importante identificar as sequelas deixadas pelo AVC, com o intuito de auxiliar o tratamento, promover rápida recuperação e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. Uma das principais sequelas abordadas na literatura são as motoras, a saber: a marcha, dificuldade de deglutir e alteração na fala. Estudo aponta que a marcha e a disfagia foram as que tiveram o maior percentual de comprometimento, o que requer importantes mudanças na vida dessas pessoas e sua reinserção nas atividades da vida diária e da profissional (MARQUES *et al.*, 2019).

O AVC pode provocar implicações consideráveis nas funções cognitivas e motoras e na vida social, principalmente da pessoa idosa, como o declínio da memória verbal e da função executiva e implicações no comportamento. Isso repercute significativamente na qualidade de vida e na independência funcional dos idosos, fazendo com que se considerem incapazes de enfrentar a doença (ZOU *et al.*, 2018). Por isso, é preciso ter uma atenção especial para os fatores que interferem na qualidade de vida do idoso, sobretudo os que sofreram AVC. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo à posição de vida em que está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações (WHO, 1997).

Para compreender a QV da pessoa idosa com AVC, é preciso fazer uma avaliação criteriosa para saber qual o grau de comprometimento da doença e investigar as causas subjacentes. As sequelas do AVC, como hemiparesia, dificuldade de enxergar e de falar podem comprometer a QV, em especial, na dimensão física e nas relações sociais (CANUTO; NOGUEIRA; ARAUJO, 2016).

Dentre as características das pessoas acometidas por AVC, os fatores que mais interferem na QV dos idosos são os relacionados aos cuidados pessoais (vestir-se, tomar banho, entre outros), de linguagem (capacidade de se comunicar) e de mobilidade (atividades motoras) (BITENCOURT; SANTOS; SOARES, 2020).

Em muitos idosos, a funcionalidade é diminuída, razão por que é imprescindível fazer uma avaliação multidimensional para identificar os fatores que mais afetam a QV e escolher as intervenções que podem ser empregadas para resolver o problema (AGUIAR *et al.*, 2019). Portanto, é necessário usar instrumentos válidos e confiáveis para mensurar e analisar essas condições.

Considerando a relevância do tema exposto e o impacto do AVC na vida da pessoa idosa, é imperativa a busca de evidências relatadas em estudos disseminados nos cenários nacional e internacional acerca de fatores que estejam associados à melhora e à piora da QVRS de idosos sobreviventes da doença, como também conhecer os principais instrumentos de avaliação da QV nesse contexto, de forma que contribua para uma avaliação precisa e segura, com possibilidade de propiciar melhorias aos serviços de saúde direcionadas ao cuidado da pessoa idosa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Explorar a produção científica acerca da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC.

2.2 Específicos:

Caracterizar a produção científica que aborde a QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC.

Sumarizar os fatores preditores de melhora ou piora da QVRS dessas pessoas.

Mapear os principais instrumentos para avaliar sua QVRS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Acidente vascular cerebral

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma alteração fisiológica vascular, com importante repercussão neurológica, como sequelas físicas, perda da função da memória ou uma deterioração abrupta das funções cognitivas que leva o idoso a sintomas comportamentais bastante prevalentes, como inquietação, depressão e apatia. A velocidade com que essa doença progride causa vários tipos de comportamento, a depender do local acometido (PARMERA; NITRINI, 2015). Isso chama a atenção para os dados referentes à morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por AVC não especificado, hemorrágico ou isquêmico, registrado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A Região Nordeste apresentou a segunda maior taxa de internações de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2016).

Devido à alta prevalência de AVC e sua importância como causa de mortalidade e morbidade no Brasil, o governo brasileiro, junto com o Ministério da Saúde, criou a portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares com Centro de Atendimento de Urgência para os pacientes com AVC vinculado ao SUS. Essa portaria visa aprimorar o mecanismo de regulação, controle e avaliação do cuidado em saúde aos portadores de AVC (SANTOS; RODRIGUES; PONTES-NETO, 2016).

Outro ponto importante é o aumento da morbidade e da mortalidade por AVC isquêmico ou hemorrágico, especialmente no Brasil. Isso fez despertar para o combate aos fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e tabagismo, visto que se configuram como um indicador de resultados direto para a assistência preventiva dessa morbidade (LOPES *et al.*, 2016).

Para uma avaliação bem-sucedida do comprometimento cognitivo da pessoa idosa, é necessário fazer uma anamnese minuciosa e um exame neurológico com a ajuda de instrumentos específicos para o que se pretende investigar. Não raramente, o idoso pode apresentar comprometimento da linguagem ou da capacidade de raciocinar, o que o impede de relatar a real situação de sua doença e dificuldade, e por isso, o relato do acompanhante é de extrema importância, principalmente o que tem um contato/convívio direto com o idoso (PARMERA; NITRINI, 2015).

O AVC também pode trazer outros comprometimentos para a saúde da pessoa idosa, como a ausência ou diminuição sensorial, uma das sequelas que envolve a alteração na capacidade de identificar e de perceber espontaneamente. Um exemplo disso é a disfagia, que compromete a função neurológica e dificulta a coordenação dos movimentos de deglutição, com impacto negativo na qualidade de vida do idoso e a necessidade de estratégias para facilitar a alimentação (PONTES *et al.*, 2017).

Para fechar o diagnóstico do idoso com AVC, deve-se fazer uma avaliação cuidadosa sobre as manifestações clínicas, a história pregressa e exame físico focalizado nas alterações neurológicas. Na investigação complementar para melhor definir o diagnóstico, ressalta-se o exame de tomografia computadorizada (TC), que registra imagens internas do crânio e define com clareza a etiologia do AVC (ERANI *et al.*, 2020).

O manejo clínico para os sobreviventes da doença compreende a atuação da equipe multiprofissional em relação às sequelas que afetam o idoso e a adesão do

paciente ao tratamento para garantir as ações em saúde, principalmente do enfermeiro. Desenvolver e estimular mudanças de hábitos de vida, em especial, as comportamentais, é fundamental para evitar possíveis complicações relacionadas à doença (GUJJAR; WALWEKAR; DATTATRI, 2020).

As complicações que afetam grande parte dos sobreviventes do AVC dependem da localização, do tamanho da área de perfusão atingida e da quantidade de fluxo colateral. Na maioria dos casos, quando o paciente não adere corretamente ao tratamento, isso pode rebaixar o nível de consciência e levar a coma e, em algumas situações, déficit do campo visual (STINEAR *et al.*, 2020).

O início da reabilitação do paciente com AVC deve iniciar o mais precocemente possível, ou seja, assim que o médico diagnosticar a doença, pois é útil para a equipe saber como o paciente era antes da doença, suas capacidades, seus comportamentos, seus hábitos de vida e seu estado mental e emocional. Assim, é possível traçar metas de cuidados durante todo o período de reabilitação e que sejam fundamentais para melhorar a qualidade de vida do paciente (WINSTEIN *et al.*, 2016).

3.2 Qualidade de vida relacionada à saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida e de o quanto as suas necessidades estão sendo satisfeitas de forma que possa operacionalizar positivamente o bem-estar físico, emocional e social, bem como a relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações (WHO, 1997).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é sobremaneira importante para medir o impacto geral de doenças na vida do indivíduo. Estudos apontam que esse termo tem ligação com o impacto do estado sobre a saúde e a capacidade de viver plenamente (KIM; HONG; NOH, 2018). Por essa razão, a QVRS merece uma atenção especial, visto que nos possibilita identificar fatores que interferem na saúde do indivíduo. É composta de nove dimensões: problemas físicos (identificação de sintomas e dor), habilidades funcionais (atividades), bem-estar familiar, religião, tratamento, sexualidade, função social e ocupação (FORSYTH, 2018).

A qualidade de vida para a pessoa idosa envolve a garantia de independência para o viver diário e melhores condições para as dimensões física, psicológica e social. Nesse contexto, o avanço da idade pode ser um fator determinante, porque é

quando há mais chances de se instalarem as doenças crônicas que podem diminuir a funcionalidade dessas pessoas e dificultar sua adaptação aos novos estilos de vida (LIAO *et al.*, 2019).

A QVRS é um importante indicador de saúde da população idosa e para julgamentos clínicos de doenças específicas. Uma boa qualidade de vida contribui para manter e preservar a capacidade da pessoa idosa de realizar as atividades básicas de vida diária associada ao envelhecimento ativo, saudável e com mais autonomia e independência. Relacionado a isso, é preciso responsabilizar o idoso por sua saúde, para que ele se interesse em buscar estratégias para ter um envelhecimento saudável (HUANG *et al.*, 2019).

Quando as condições de saúde interferem na qualidade de vida, é necessária uma adaptação à nova realidade, como acontece com os idosos sobreviventes de AVC, em relação à capacidade fazer suas atividades básicas de vida diária, ao nível de motivação e à autonomia na busca de objetos pessoais (MOREIRA *et al.*, 2015).

Avaliar a QVRS é importante para entender o impacto da doença, desde as mais complexas até as limitações mais comuns, e selecionar as melhores intervenções em saúde. Além disso, contribui de forma positiva para adotar comportamentos e hábitos de vida mais saudáveis fundamentais para minimizar os problemas de saúde (SOUZA *et al.*, 2019).

Vários instrumentos têm sido utilizados para avaliar integralmente o indivíduo, como o *World Health Organization Quality of Life Old* (WHOQOL-OLD) - um questionário que contempla os domínios sobre a qualidade de vida em seis facetas, cada um com 24 itens, cujo escore pode oscilar de 4 a 20 - e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form* (SF-36) - um instrumento multidimensional (oito dimensões) e composto de 36 itens. Esses instrumentos são potencialmente válidos no Brasil, reconhecidos e capazes de monitorar desfechos em saúde tanto em populações gerais quanto específicas (NORONHA *et al.*, 2016).

O uso de ferramentas para avaliar a QVRS da pessoa idosa com AVC possibilita identificar alterações no estado de saúde e direcionar a escolha da melhor intervenção terapêutica para essa população. Além do mais, possibilita uma assistência de Enfermagem segura e eficiente em relação às necessidades do idoso em seu contexto de vida (CANUTO; NOGUEIRA; ARAUJO, 2016).

A assistência de enfermagem prestada ao idoso com sequelas do AVC tem o objetivo de promover um cuidado individualizado e contínuo, para atender às necessidades e às especificidades de cada um. Contudo, para que esse cuidado seja eficiente, o idoso deve aceitar e colaborar para que se alcancem os melhores resultados na QV (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, em que se empregam estratégias para reunir e sintetizar, de forma sistemática, os resultados de estudos acerca de determinado tema, permitindo incorporar e fortalecer o conhecimento científico e as evidências para a prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para desenvolver os estudos, foram empregados dois métodos: a revisão integrativa da literatura e a revisão de escopo. A revisão integrativa da literatura é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre determinado foco de pesquisa, identificar o problema e direcionar a prática fundamentando-se em conhecimento científico (HOPIA; LATVALA; LIIMATAINEN, 2016).

A metodologia da revisão de escopo (*scoping review*), segundo Arksey e O'Malley (2005), é um tipo de revisão de literatura que consiste em mapear estudos relevantes para área de interesse, ampliar a visão geral a respeito de um tema, identificar lacunas na literatura de pesquisa e oferecer uma cobertura detalhada da literatura sobre o objeto de pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor o resultado desta revisão, foram feitos dois estudos: o primeiro intitulado 'Fatores preditores associados à QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC', que traz uma investigação sobre os fatores preditores que melhoram e prejudicam a QVRS do idoso com AVC; e o segundo, 'Instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC: uma revisão de escopo', que traz uma abordagem sobre os instrumentos de avaliação genérico e específico utilizados pelos autores para essa população.

5.1 Artigo 1 – Fatores preditores associados à QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC

Resumo

Objetivo: Caracterizar a produção científica sobre a QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC e sumarizar os fatores preditores de melhora ou piora da QVRS dessas pessoas. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir de artigos extraídos das bases MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO), em que se utilizaram descritores contemplados nos diretórios DeCS e MeSH, pertinentes à seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca de fatores que melhoram ou pioram a QVRS de pessoas idosas com AVC, divulgadas em periódicos dos cenários nacional e internacional? Resultados: Preencheram os critérios de elegibilidade 22 estudos. As categorias profissionais que mais publicaram foram a de médicos, com 13 artigos (59%); enfermeiros, com oito (36%); e psicólogos, com um (5%) estudo. O periódico que mais se destacou foi o *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, com três (14%) produções científicas. Destacaram-se 16 (73%) produções científicas que apontaram como preditor para pior QV, destes, em nove artigos, os autores mencionaram a pior QV (56%), que foi atribuída a doenças neurológicas, como depressão e ansiedade, como fatores preditores que afetam negativamente a QVRS de idosos com sequelas de AVC; seguido da idade avançada, com quatro estudos (25%); e gravidade do AVC, três estudos (19%). Quanto aos fatores que afetam positivamente a QV, seis artigos (27%) encontraram como preditor de melhora da QVRS: cinco (83%) trouxeram a adesão ao tratamento e um (17%) ao apoio social. Conclusão: Foi possível observar piores condições físicas, cognitivas e emocionais da pessoa idosa sobrevivente do AVC. Isso significa que a avaliação deve ser multidimensional, voltada para prover um perfil de cuidado específico das condições funcionais e sociais, possibilitando melhores condições de saúde e adequadas intervenções pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Acidente vascular cerebral. Idosos.

Introdução

Popularmente conhecido como derrame, o acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença mais prevalente no sexo masculino. Apresenta uma taxa de incapacidade

de 29,5%, em homens, e 21,5%, em mulheres (BENSENOR *et al.*, 2015). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostram que a população mais acometida pelo AVC são os idosos, sem educação formal e moradores de centro urbano (BRASIL, 2014).

Indivíduos sobreviventes de AVC apresentam condições motoras e fisiológicas alteradas decorrentes da doença. Nas pessoas idosas, a probabilidade de aparecerem doenças do aparelho cardiovascular é maior, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é o principal fator preditivo do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) (WHO, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018), além de perdas da funcionalidade da deglutição e elevado risco de aspiração que podem desencadear problemas graves de saúde. Isso repercute negativamente na qualidade de vida do indivíduo por comprometer substancialmente a vida das pessoas e a satisfação de viver (MOURÃO *et al.*, 2016).

A definição de qualidade de vida relacionada à saúde pela Organização Mundial de Saúde é composta de oito dimensões. As três principais, para mensurar e descrever aspectos relevantes da saúde do indivíduo, são a física, a psicológica e a social (WHO, 1993). Quando se pretende saber quais são os aspectos de QV que têm relação com alguma enfermidade e tratamento, utiliza-se a terminologia qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) (FREIRE *et al.*, 2014).

O estado funcional é apontado como um dos domínios determinantes da qualidade de vida, tendo em vista sua associação com as perdas motoras e a maior dependência do indivíduo para fazer as atividades básicas de vida diária. Nesse sentido, o uso de estratégias para melhorar a condição física contribui para prevenir complicações e desempenha um papel determinante na saúde do indivíduo (BITENCOURT; SANTOS; SOARES, 2020).

A repercussão psicológica tem sido apontada pela literatura como um fator de rebaixamento da qualidade de vida da pessoa idosa com AVC. A impossibilidade de exercer as atividades habituais, as limitações impostas pela doença e as alterações das relações sociais contribuem de maneira significativa para o aumento de problemas psicológicos, em especial, no processo de enfrentamento depois da ocorrência do AVC. Vale ressaltar a ocorrência de mudanças de humor devido à insegurança do futuro e à possibilidade de as sequelas não serem revertidas (REIS; FARO, 2019).

A alta incidência de idosos sobreviventes de AVC, a alta carga social e o aumento significativo de deficiências relacionados a essa doença são uma realidade que vem sendo vivenciada pela população mais idosa. Sobre isso, a dependência para fazer as atividades habituais tem sido um fator preditivo para mudar a QVRS de idosos com sequelas do AVC. Os sentimentos relacionados à dependência e a dificuldade de reconhecer que precisam de ajuda comprometem o bem-estar físico, psicológico e a socialização dos idosos (PAULI *et al.*, 2020).

Para compreender bem mais os fatores que interferem na QV de idosos, é fundamental realizar investigações que poderão contribuir para entender quais domínios da QV (físico, psicológico, de relações sociais e meio ambiente) estão sendo mais afetados no idoso acometido pelo AVC. Essa é uma forma de indicar os aspectos que podem nortear o desenvolvimento das ações de intervenção (BUONO *et al.*, 2017).

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi de sumarizar os fatores preditores associados à QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC.

Método

O método de revisão integrativa contempla as seguintes etapas: definição do tema e estabelecimento da pergunta de revisão; busca e seleção da amostra a ser estudada nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; análise dos estudos inclusos na pesquisa; interpretações dos resultados e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para elaborar a questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC – respectivamente, população de interesse para o estudo; os conceitos básicos a serem averiguados na revisão; e Contexto: aspectos sobre determinada temática para nortear a coleta dos dados. PCC é uma estratégia mnemônica, que possibilita identificar tópicos-chave. Para esta revisão, foram definidos: P – estudos empíricos que abordem a QV de pessoas idosas acometidas por AVC; C – Aspectos clínicos (sequelas) do AVC e qualidade de vida relacionada à saúde; C – evidências científicas divulgadas no cenário nacional e no internacional a respeito da qualidade de vida de idosos com sequelas de AVC. Com base nessas definições, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora para a revisão integrativa: 'Quais as evidências

científicas acerca de fatores que melhoram ou pioram a QVRS de pessoas idosas com AVC, divulgadas em periódicos dos cenários nacional e internacional?’

Para compor a pesquisa, buscaram-se artigos entre os meses de agosto a outubro de 2020. Para o levantamento do material empírico, realizou-se uma busca preliminar nas bases MEDLINE (PubMed) e CINAHL (via EBSCO), utilizando os cruzamentos dos descritores nos campos especificados das bases de dados, ao período temporal definido neste estudo, conforme demonstra o quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Estratégia de pesquisa implementada para buscar produções científicas nas bases de dados - João Pessoa, PB - 2020

DATABASE	Proposed search strategy
MEDLINE (PubMed) MESH	<p>"Quality of life" OR "Life quality" OR "Health-related quality of life" OR HRQOL) OR "Quality of life index" OR Sickness impact profile</p> <p>AND</p> <p>Stroke and Brain Vascular Accidents OR Cerebrovascular Accident OR Cerebrovascular Apoplexy OR Cerebrovascular Stroke OR Cerebral Stroke OR Acute Stroke and Acute Strokes OR Cerebrovascular Accident, Acute</p> <p>AND</p> <p>Elderly OR aged OR Elderly Frail Functionally-Impaired Elderly</p>
CINAHL TÍTULOS	<p>hrqol OR health-related quality of life OR quality of life OR qol</p> <p>AND</p> <p>(stroke or cerebrovascular accident or cva or cerebral vascular event or cve or transient ischaemic attack or tia) OR (stroke patients or post-stroke or stroke survivors)</p> <p>AND</p> <p>Elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior</p>
MEDLINE and CINAHL Estratégia final	<p>stroke and brain vascular accidents OR cerebrovascular accident OR cerebrovascular apoplexy OR cerebrovascular stroke OR cerebral stroke OR acute stroke and acute strokes OR cerebrovascular accident, acute</p> <p>and</p> <p>"quality of life" OR "life quality" OR "health-related quality of life" OR HRQOL OR "quality of life index"</p> <p>and</p> <p>elderly OR aged OR elderly frail functionally-impaired elderly OR senior OR aged</p>

Para selecionar a amostra, foi feita uma leitura criteriosa dos títulos e dos resumos, a fim de verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a avaliação da QV de idosos com sequelas de AVC, indexados nas bases de dados selecionadas para o estudo e que tivessem sido publicados no período 2010 a 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: publicações com disponibilidade apenas do resumo, artigos de revisão de literatura e publicações que não respondessem à pergunta norteadora.

Para melhor descrever as fases de seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente, foi utilizado o modelo do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses*) da *Cochrane Collaboration* (TRICCO, 2018). A figura 1 especifica o resultado de cada análise realizada para o alcance dos estudos que atendiam ao objetivo desta revisão.

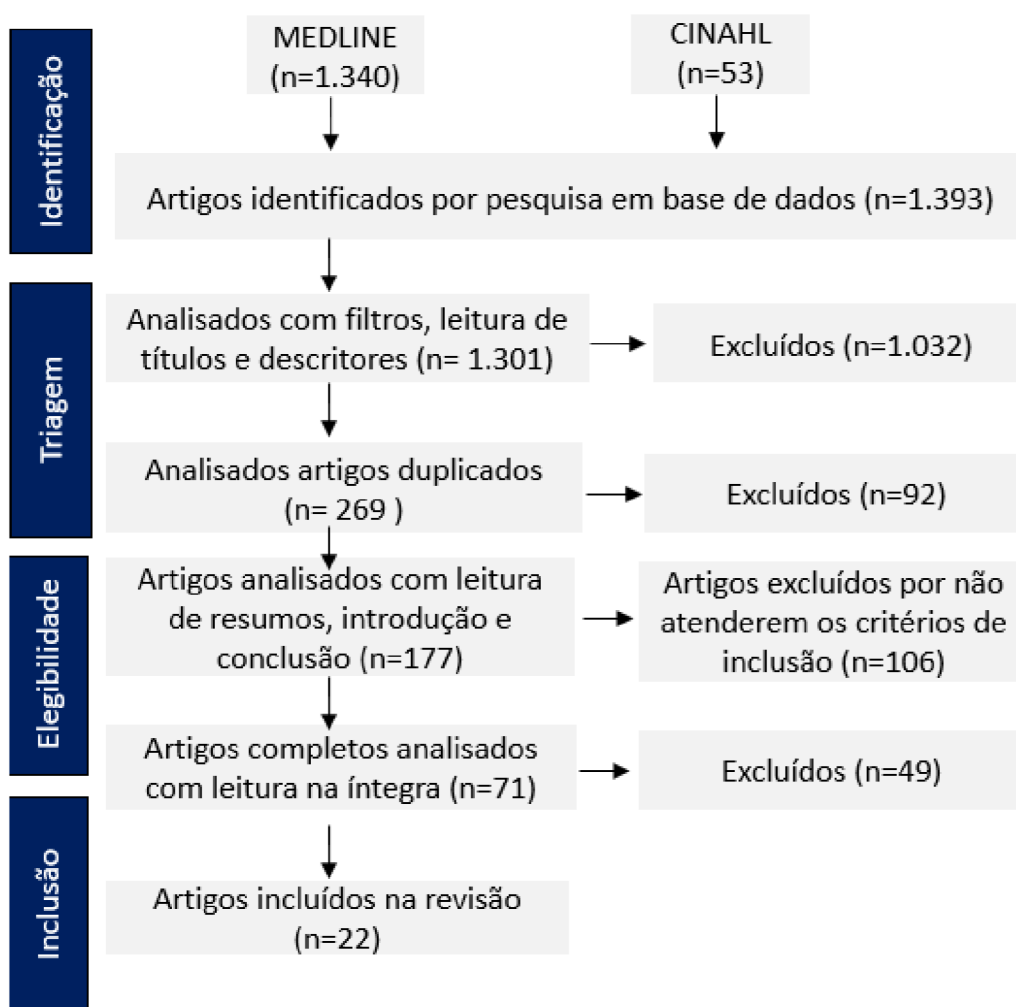


Figura I - Fluxograma de elegibilidade de inclusão dos artigos, seguindo o modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses*)

Para atender à quinta etapa da RIL, procedeu-se a uma leitura minuciosa dos títulos e dos resumos, com o objetivo de definir a amostra. Em seguida, foi realizada leitura de cada artigo selecionado, com o fim de contribuir para interpretar os resultados sobre o contexto da QVRS de idosos com sequelas de AVC. As etapas de seleção foram realizadas por dois pesquisadores, de modo independente, para conferir mais fidedignidade aos resultados.

Após a etapa anteriormente realizada, os artigos foram agrupados em categorias correspondentes aos enfoques pretendidos pelo objetivo do estudo e organizados em arquivos separadamente, a fim de subsidiar dados para a revisão integrativa. A análise dos artigos que integram o estudo ocorreu de forma crítica sobre cada assunto, permitindo construir a síntese do conhecimento objeto desta revisão.

Resultados

Foram identificados 1.393 artigos potencialmente relevantes. Depois de aplicar os filtros (texto completo, data de publicação 2010-2020, idioma espanhol e inglês e idade maior que 65 anos) e de ler os títulos e os descritores, foram excluídos 1.032 e feita a análise dos artigos duplicados. Foram retirados 92. Para atender aos critérios de inclusão, depois de feita a leitura crítica dos artigos, 106 não foram incluídos neste estudo, e dos 177 que restaram, 49 não compuseram a amostra por não apresentar o conteúdo na íntegra. Portanto, 22 artigos fizeram parte da revisão.

Os artigos selecionados foram extraídos de 17 periódicos científicos, todos no idioma inglês, e diferentes áreas de conhecimentos. No espaço temporal de publicações de 2010 a 2020 (conforme o critério de inclusão deste estudo), observou-se que a maior frequência de publicação foi em 2019 e 2015, ambos correspondendo a sete estudos (32%). A relação completa de artigos que compuseram este estudo está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos estudos, segundo identificação, autor, ano, objetivo, delineamento e principais resultados do estudo. João Pessoa, PB, 2020.

Nº	Autor e ano de publicação	Objetivo	Delineamento	Principais resultados
----	---------------------------	----------	--------------	-----------------------

E ₁	KARIYAWASA M, P. N.; PATHIRANA, K. D.; HEWAGE, D. C. (2020)	Avaliar os fatores associados à QVRS de sobreviventes de AVC no Sri Lanka	Estudo longitudinal	Os resultados da regressão indicaram seis preditores independentes. Grau de dependência severo, nível severo de comprometimento da linguagem, idade avançada, acidente vascular cerebral hemorrágico e lesões no lado esquerdo foram associados com menor QVRS.
E ₂	SZOCS, I.; <i>et al.</i> (2020)	Avaliar o impacto de fatores demográficos, socioeconômicos e demográficos relacionados ao AVC na letalidade aguda e de 3 meses, na QVRS e na satisfação com o atendimento aos pacientes após o AVC.	Estudo retrospectivo	Em um modelo de regressão linear múltipla, os preditores independentes para baixa QVRS foram idade, incapacidade na alta, satisfação com o atendimento, tipo de moradia social após acidente vascular cerebral, tempo de internação hospitalar aguda e reinternação.
E ₃	ASKEN, R. L.; <i>et al.</i> (2020)	Avaliar o efeito do tempo até a terapia aguda na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e incapacidade após acidente vascular cerebral isquêmico	Estudo de coorte prospectivo.	O tempo mais longo para o início da terapia aguda tem efeitos diferenciais na incapacidade pós-AVC e na menor QVRS até 1 mês após o AVC isquêmico e AIT
E ₄	DEB-CHATTERJI, M.; <i>et al.</i> (2020)	Determinar a qualidade de vida relacionada à saúde relatada pelo paciente (QVRS) após tromboectomia por AVC na prática clínica e identificar preditores de melhor QVRS por meio da análise de dados de 504 pacientes consecutivos tratados em um grande centro universitário de AVC	Estudo observacional prospectivo	Terapia de trombólise concomitante a uma recanalização bem-sucedida foram preditores independentes de melhor QVRS.
E ₅	LAPADATU, I.; MORRIS, R. (2019)	Examinar a mudança de identidade após o AVC e elucidar sua relação com o humor e a qualidade de vida	Estudo transversal	A qualidade de vida correlacionou-se negativamente com ansiedade, depressão. Essas correlações são concordantes, de que a discrepância estará associada a maiores níveis de sofrimento e menor qualidade de vida.
E ₆	ZHU, W.; JIANG, Y. (2019)	Identificar os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) melhorou a avaliação e a tomada	Estudo transversal	A ansiedade, comprometimentos neurológicos e atividades de vida diária de pacientes com AVC hemorrágico contribuíram diretamente para menor QVRS.

		de decisão na prática clínica		
E ₇	RAMÍREZ-MORENO, J. M; <i>et al.</i> (2019)	Explorar a presença de fadiga, comprometimento cognitivo e consequências na vida diária após TIA diagnosticado clinicamente ou acidente vascular cerebral menor 3 meses após o evento, e identificar preditores de fadiga.	Estudo caso-controle	A fadiga teve um impacto significativo para menor QVRS em sua totalidade, mesmo após levar em conta a influência de diversos fatores sociodemográficos, clínicos e cognitivos.
E ₈	LI-MIN, K. <i>et al.</i> (2019)	investigar as associações do estado cognitivo com a qualidade de vida relacionada à saúde específica / geral (QVRS) em sobreviventes de AVC mais velhos em Taiwan	Estudo transversal	Para sobreviventes de AVC em Taiwan, a demência estava fortemente associada a pior QVRS geral e problemas em diferentes dimensões da QVRS, especialmente autocuidado e atividades habituais.
E ₉	CHEN Q; CAO C, GONG L, ZHANG, Y. (2019)	Esclarecer a mudança dinâmica da QV em pacientes com AVC após o tratamento e explorar os preditores associados ao RT em 48 semanas	Estudo longitudinal	O tratamento é um preditor de melhora da QVRS. Quatro semanas após o tratamento, a QV melhorou no nível fisiológico, em dimensões como funcionamento físico, nas limitações de papel devido a problemas físicos e saúde geral.
E ₁₀	CHIBA R. <i>et al.</i> (2019)	Identificar os fatores de estilo de vida sobre os hábitos alimentares que podem afetar a qualidade de vida (QV) em pacientes idosos com AVC	Estudo transversal	Os hábitos alimentares pós-AVC de cálcio e magnésio, exceto sal, foram associados a melhor QV psicossocial e melhor QV física e energética, respectivamente.
E ₁₁	LAM, K.; BLOM, E.; VICENTE, H. I. (2019)	Neste estudo, pretendemos identificar potenciais preditores de qualidade de vida (QV) em pacientes com AIT ou AVC menor 1 ano após o AVC para poder selecionar qual desses pacientes necessitará de cuidados posteriores.	Estudo de coorte prospectivo observacional.	Depressão (B = -1,35, p <0,001) e ansiedade (B = -0,57, p = 0,041) no início do estudo previram um pior componente mental da QV após 1 ano. Depressão (B = -1,100, p <0,001) no início do estudo, mas também idade (B = -0,261, p = 0,002) e sexo feminino (B = 4,101, p = 0,034) previram um pior componente físico da QV após 1 ano.
E ₁₂	MARTA D. B; <i>et al.</i> (2017)	Avaliar a qualidade de vida de pacientes que sofreram de acidente vascular cerebral isquêmico em várias áreas da	Estudo transversal	Cuidados pós-hospitalização contínuos e complexos, incluindo tratamento para depressão e aumento do apoio social, podem reduzir significativamente o impacto

		vida, incluindo, em particular, fatores clínicos e psicoemocionais		negativo da doença na percepção da qualidade de vida.
E ₁₃	TROCHIMCZY K, A.; CHORAŻY, M.; SNARSKA, K. (2017)	Avaliação da qualidade de vida de pacientes após acidente vascular cerebral isquêmico e seus determinantes.	Estudo transversal	Pessoas com obesidade III ° avaliaram melhor o domínio ambiental. O campo somático foi classificado como o pior por pessoas com idades entre 60-69 e 80-89. Pessoas que sofrem de diabetes, hipertensão e doenças cardíacas avaliam sua qualidade de vida como baixa. Pacientes com estado funcional "leve" avaliaram melhor sua qualidade de vida e autoestima. Os entrevistados com "depressão grave" avaliaram pior a qualidade de vida geral e a autoestima de saúde
E ₁₄	ZOE, A. W.; <i>et al.</i> (2016)	determinar a associação da dor no ombro hemiplégico com a qualidade de vida relacionada à saúde 12 meses após o primeiro AVC em um registro de base populacional	Estudo prospectivo	Dor no ombro hemiplégico, depressão, aumento da dependência, gravidade do AVC e ausência de reabilitação inicial foram associados à redução na qualidade de vida.
E ₁₅	ALVAREZ-SABIN, J.; <i>et al.</i> (2016)	O objetivo deste estudo é conhecer o efeito do tratamento com citicolina na QV e no desempenho cognitivo em longo prazo em pacientes com primeiro AVC isquêmico	Estudo aberto, randomizado	O tratamento com citicolina (fármaco que atua no desempenho cognitivo e na concentração) em longo prazo melhora o estado cognitivo de pacientes com AVC e está associado a uma melhor qualidade de vida em 2 anos.
E ₁₆	BUIJCK BI. <i>et al.</i> (2015)	Identificar os determinantes da qualidade de vida dos pacientes e a sobrecarga do cuidador informal.	Estudo de coorte prospectivo, multicêntrico	Os pacientes que tinham mais queixas depressivas apresentaram qualidade de vida mais baixa em relação às Limitações do Papel Físico, Limitações do Papel Emocional, Saúde Mental e Vitalidade.
E ₁₇	WAI-KWONG, T. <i>et al.</i> (2015)	Examinar o efeito da insônia na QVRS em sobreviventes de AVC 3 meses após seu AVC	Estudo transversal	Os sobreviventes de AVC que experimentaram insônia tiveram uma QVRS geral reduzida e foram prejudicados nos domínios de energia e pensamento da QVRS
E ₁₈	SKOVGAARD, R.R. <i>et al.</i> (2015)	Avaliar se a reabilitação domiciliar de pacientes internados melhora os resultados em comparação com o tratamento padrão	Estudo randomizado	A reabilitação domiciliar precoce reduziu a deficiência e aumentou a qualidade de vida
E ₁₉	KATONA, M.; <i>et al.</i> (2015)	Investigar o curso de longo prazo da qualidade de vida	Estudo de coorte prospectivo	Dois preditores significativos de QVRS na análise multivariada. Esses foram o risco de quedas

		relacionada à saúde (QVRS) em sobreviventes de AVC durante e até 2,5 anos após a reabilitação neurológica de pacientes internados e identificar preditores de QVRS.		determinado durante a reabilitação do paciente internado e a mudança na qualidade de vida emocional entre a admissão e a alta. Quanto maior o risco de quedas, pior a QVRS 2,5 anos após a alta hospitalar, principalmente nas dimensões “mobilidade”, “autocuidado” e “atividades habituais” do EQ-5D.
E ₂₀	LEE, H.; <i>et al.</i> (2015)	Examinar a integração na comunidade e os fatores contribuintes em pessoas com afasia (PWA) após o AVC e investigar a relação entre a integração na comunidade e a qualidade de vida (QV).	Estudo caso-controle	A presença de depressão foi o único fator que se correlacionou significativamente para menor qualidade de vida (QV) em pessoas com afasia (PWA) após o AVC
E ₂₁	LOPEZ-ESPUELA, F; ZAMORANO, J. D. P, RAMÍREZ-MORENO JM. (2015)	Identificar os determinantes da QVRS em sobreviventes de AVC	Estudo longitudinal prospectivo	O bem-estar físico e mental de um paciente que sofreu um AVC permanece claramente afetado 6 meses após o evento. A gravidade do AVC, a deficiência, o sexo feminino, o baixo suporte social e os AVCs anteriores têm impactos negativos significativos nos domínios físico e mental da QVRS
E ₂₂	SANGHA, R. S.; <i>et al.</i> (2015)	Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com AIT e acidente vascular cerebral isquêmico menor (MIS) usando Neuro-QOL, um sistema de medição de resultados validado relatado pelo paciente	Estudo de coorte prospectivo	Entre 332 pacientes que preencheram os critérios do estudo (idade média de 65,7 anos, 52,4% do sexo masculino), 47 (14,2%) tiveram AVC recorrente em 90 dias e 41 (12,3%) estavam incapacitados (mRS > 1 ou Índice de Barthel < 95) em 3 meses. Os preditores de QVRS prejudicada incluem idade, índice de gravidade do AVC e AVC recorrente

No que diz respeito aos estudos expressos no quadro 1, analisaram-se as áreas de concentração dos artigos, e a categoria profissional que mais publicou foram os médicos, com 13 (59%); os enfermeiros, com oito artigos (36%); e psicólogo, com um estudo (5%). Quanto à modalidade dos estudos integrados ao *corpus* desta revisão, destacaram-se os delineamentos metodológicos transversais correspondentes a sete (32%) produções científicas; estudos de coorte prospectivo, com seis (27%); estudos longitudinais, com três (14%); estudo de caso-controle e

randomizados, com duas (9%) publicações; e estudos retrospectivos e observacional, com uma (4,5%) publicação. Desses estudos, 13 (59%) estavam na base de dados CINAHL, e nove (41%), na MEDLINE.

No que concerne aos periódicos de circulação internacional que compuseram a extração dos artigos, o que se destacou foi o *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, com três (14%) produções científicas, seguido da *Neurology*, *Archives Of Physical Medicina e Rehabilitation*, *Medicine (Baltimore)*, *Aging and Mental Health*, *Health and quality of life results*, com duas publicações (9%) em cada periódico, e a *PLOS ONE*, *neuropsychological Rehabilitation*, *BJM Open*, *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, *Int J Mol Sci*, *Topics in Stroke Rehabilitation*, *Clinical rehabilitation* e *Biological Research for Nursing*, com uma publicação (4,5%) cada.

Na análise dos estudos que integram esta revisão, destacaram-se 16 (73%) produções científicas como o pior preditor da QV relacionada à saúde e seis (27%) com fatores preditores que melhoram a QVRS. Dos artigos que mencionaram o pior QV, nove (56%) referiram que as doenças neurológicas, em especial, a depressão e a ansiedade, são fatores preditores que afetam negativamente a QVRS de idosos com sequelas do AVC; quatro (25%) citaram a idade avançada; e três (19%), a gravidade do AVC. Outros fatores preditores, por ordem de frequência da ocorrência nos artigos, foram citados: sexo feminino, suporte social, tempo de internação hospitalar, fadiga, demência, insônia, diabetes, hipertensão e ausência de reabilitação. Quanto aos fatores que afetam positivamente a QV, seis artigos (27%) encontraram como preditor de melhora da QVRS: cinco (83%) trouxeram a adesão ao tratamento e um (17%) ao apoio social

Discussão

A partir da análise dos artigos apresentados, observamos que a maioria dos estudos encontrados relata que os fatores preditores exercem um impacto negativo na QVRS de idosos com sequelas de AVC com efeitos potencialmente negativos no domínio físico e no cognitivo. Tal fato pode ser explicado por a sequelas provocarem incapacidades total ou parcial na pessoa idosa, com grandes consequências na qualidade de vida.

Os resultados mostraram que, no que diz respeito à QVRS em pacientes idosos com sequelas de AVC, predominam a categoria profissional médica, e o crescente interesse da Enfermagem pela pesquisa no sentido de buscar novos conhecimentos

que possam subsidiar a assistência ao paciente e proporcionar melhor QVRS no contexto nacional e no internacional.

Com o avanço da idade, há um aumento de condições crônicas e comprometimentos funcionais com consequências físicas, emocionais e sociais para a pessoa idosa. Por outro lado, com o avanço da idade, há uma redução da percepção de saúde e QV. Conforme o estudo de Kariyawas (2020), o nível de dependência e o avanço da idade são importantes preditores de saúde geral entre idosos e contribuem diretamente para uma percepção negativa de saúde.

Para saber quais os aspectos da QV que estão associados à percepção de saúde da pessoa idosa sobrevivente do AVC, o estudo de Szocs *et al.* (2020) associou as variáveis idade, tipo de moradia social depois do AVC, tempo de internação hospitalar e reinternação como preditores independentes de QV. Corroborando o estudo de Szocs *et al.*, Vieira *et al.* (2020) buscaram identificar os fatores associados à QV de idosos pós-AVC e constataram que os indivíduos com idade avançada e que recebiam alguma intervenção profissional hospitalar apresentavam mais independência e melhor qualidade de vida.

Este estudo mostrou uma elevada prevalência de percepção de saúde negativa em idosos com comprometimento na deglutição (disfagia). Esse fato é evidenciado pela dificuldade do idoso de controlar as estruturas que levam o conteúdo da cavidade oral até o estômago. Segundo Calvo *et al.* (2019), as alterações motoras de deglutição e, conseqüentemente, a presença de sinais clínicos de desnutrição e desidratação podem trazer prejuízos na QV do idosos e comprometer seu bem-estar físico e social. Corroborando o estudo de Gaspar *et al.* (2016), a disfagia tem impacto no bem-estar geral das pessoas idosas e é um preditor que acarreta prejuízos diretos na QV.

Os resultados mostraram que a presença de alguma incapacidade prejudica a QV do idoso. Por essa razão, muito se discute sobre a importância de uma atenção especial para esse público. Boudokhane *et al.* (2021), ao acompanhar idosos entre três e seis meses depois de um episódio de AVC, constataram que houve mudanças significativas nos escores no instrumento SF-36 que avalia uma rede de fatores que interferem na QV. Tais achados chamam a atenção para a importância de identificar os fatores preditores que interferem na QV da pessoa idosa com sequela do AVC.

Outro aspecto que devemos analisar e discutir centra-se na vertente funcional, muito descrito nos resultados deste estudo e que é passível de várias interpretações,

como a relação com as atividades de vida diária, trabalho/produktividade, energia, mobilidade e autocuidado. Resultados semelhantes sobre a funcionalidade também foram encontrados em um estudo randomizado no Canadá, no qual o desempenho físico, a mobilidade e o equilíbrio interferem na qualidade de vida seis meses depois do AVC (COHEN *et al.*, 2018).

Muitos estudos analisados nesta revisão mostraram o comprometimento da capacidade cognitiva como um fator que compromete a QVRS de idosos com AVC. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo com 881 idosos que foram avaliados pelo instrumento Miniexame do Estado Mental (MMSE) e 87,6% apresentam prejuízo cognitivo para gerenciar suas atividades básicas diárias (SUDA *et al.*, 2020).

Assim, entende-se que as sequelas, muitas vezes permanentes, podem afetar a QV de pessoas idosas, principalmente nos três meses iniciais depois da doença, pois, nesse período, elas enfrentam novos desafios para se adaptar à nova condição de vida.

Conclusão

Estudos sobre QVRS de pacientes com AVC vêm despertando interesse nas duas últimas décadas, em especial, na área da Enfermagem, em busca de respostas para os fatores preditores que interferem na QV da pessoa idosa com AVC. Isso reflete no elevado grau de incapacidade que a doença pode causar. Nesse sentido, conhecer fatores que prejudicam ou melhoram a qualidade de vida de pessoas idosas com AVC é crucial para implementar um cuidado mais direcionado e seguro para essa população.

A partir da revisão integrativa realizada, observaram-se piores condições físicas, cognitivas e emocionais da pessoa idosa sobrevivente do AVC. Essas constatações, fundamentam a importância de avaliações multidimensionais da pessoa que vive com doença crônica, que permitam prover um perfil de cuidado específico das condições de saúde afetadas e que direcionem a intervenções adequadas para serem ofertadas pelos profissionais de saúde com destaque o enfermeiro, para promover melhor qualidade de vida relacionada à saúde da pessoa idosa com AVC.

Referências

ALVAREZ-SABIN, J.; et al. O tratamento de longo prazo com Citicolina previne declínio cognitivo e prevê uma melhor qualidade de vida após um primeiro acidente vascular cerebral isquêmico. **Int J Mol Sci** .; v.17, n.3, p.390, 2016. Doi: 10.3390 / ijms17030390

ASKEN, R. L.; et al. Efeitos diferenciais do tempo para o início da terapia na deficiência e na qualidade devida em pacientes com AVC isquêmico leve e moderado a grave. **Archives of Physical Medicine & Rehabilitation (ARCH PHYS MED REHABIL)**;; v.101, n.9, p.1515-1515 Set. 2020. (1p). Doi: 10.1016/j.apmr.2020.05.005

BOUDOKHANE, S.; et al. Predictors of Quality of Life in Stroke Survivors: A 1-year Follow-Up Study of a Tunisian Sample. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**. v.30, n.4, abr. 2021: 105600. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105600

CALVO, I.; et al. Preditores de retomada da alimentação oral após acidente vascular cerebral em um hospital de reabilitação: um estudo retrospectivo. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**. v.28, n.7, jul. 2019, p.1958-1970. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.03.040

CHEN Q, CAO C, GONG L, ZHANG Y. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com AVC e fatores de risco associados a pacientes para retorno ao trabalho. *Medicine (Baltimore)*. v.98, n.16, e15130. Abr. 2019. Doi: 10.1097 / MD.00000000000015130

CHIBA R, TOMINAGA S, et al. Factors Influencing Quality of Life in Stroke Patients: Focus on Eating Habits. **Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases (J STROKE CEREBROVASC DIS)**, v.28, n.6, p.1623-1628. Jun2019. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.031

DEB-CHATTERJI, M.; et al. Patient-reported, health-related, quality of life after stroke thrombectomy in clinical practice. **Neurology**®;95:e1724-e1732, 2020. Doi:10.1212/WNL.00000000000010356

FREIRE, M. E. M. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer sem possibilidades terapêuticas de cura. 2014. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

FOLEY, E. L.; et al. Influence of Environmental Factors on Social Participation Post-Stroke. **Behav Neurol**. 2019: 2606039. Doi: 10.1155/2019/2606039

GASPAR, M. R. F.; et al. Evaluation of quality of life in patients with neurogenic dysphagia. **Rev. CEFAC**.; v.17, n.6, p.1939-1945, Nov-Dez. 2015. Doi: 10.1590/1982-0216201517619114

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scand J Caring Sci**. Dec; v.30, n.4, p.662-669, 2016. Doi: 10.1111/scs.12327. Doi: 10.1111/scs.12327

KARIYAWASAM, P. N.; PATHIRANA, K. D.; HEWAGE, D. C. Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context. **Health Qual Life Outcomes.**; v.18, n.129, 2020. Doi: 10.1186/s12955-020-01388-y

KATONA, M.; et al. Preditores da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com AVC após reabilitação neurológica de pacientes internados: um estudo prospectivo. **Health Qual Life Outcomes.**; v.13, n.58, 2015. Doi: 10.1186/s12955-015-0258-9

LAM, K.; BLOM, E.; VICENTE, H.I. Preditores de qualidade de vida 1 ano após acidente vascular cerebrolleve ou TIA: um estudo de coorte prospectivo em um único centro. **BMJ Open.** 2019; v.9, n.11, e029697. Doi: 10.1136 / bmjopen-2019-029697

LEE, H.; et al. Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke. **Yonsei Med J.** 1; v.56, n.6, p. 1694–1702, Nov. 2015. Doi: 10.3349/ymj.2015.56.6.1694

LAPADATU, I.; MORRIS, R. The relationship between stroke survivors' perceived identity and mood, self-esteem and quality of life. **NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION.** v. 29, n.2, p.199–213, 2019. Doi: 10.1080/09602011.2016.1272468

MARQUES, J. C.; et al. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. *Acta Fisiatr.* v.26, n.3, p.144-148, 2019. Disponível em: 10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168160

Ramírez-Moreno JM, et al. Health-Related Quality of Life and Fatigue After Transient Ischemic Attack and Minor Stroke. **Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases (J STROKE CEREBROVASC DIS)**, v.28, n.2, p.276-284. (9p) Feb. 2019. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.09.046

SZOCS, I.; et al. Health related quality of life and satisfaction with care of stroke patients in Budapest: A substudy of the EuroHOPE Project. **PLoS One.**; v.15, n.10, e0241059, 2020. Doi: 10.1371/journal.pone.0241059

SOUZA, M. A.; et al. Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27:e32102019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2961.3210>

SANGHA, R. S.; et al. Qualidade de vida em pacientes com AIT e AVC isquêmico menor. **Neurology.** Dec 1;v.85, n.22, p.1957-63, 2015. Doi: 10.1212 / WNL.0000000000002164

SUDA, S.; et al. Early Cognitive Assessment Following Acute Stroke: Feasibility and Comparison between Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.29, n4, April. 2020. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104688

TRICCO, A. C.; et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.** v.2, n.169, 2018. doi: 10.7326/M18-0850

TROCHIMCZYK, A.; CHORAŻY, M.; SNARSKA, K. K. An Analysis of Patient Quality of Life after Ischemic Stroke of the Brain. **The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing** 2017;6(2):44–54. Doi: 10.15225/PNN.2017.6.2.1

VIEIRA, I. P.; et al. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17391-17403, apr. 2020. Doi: 10.34117/bjdv6n4-056

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring Quality Of Life. Geneva: WHO, 1997.

WINSTEIN, C. J.; et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**;v.47, n.6, e98-e169, Jun. 2016. doi: 10.1161/STR.0000000000000098

ZHU, W.; JIANG, Y. Determinants of quality of life in patients with hemorrhagic stroke. **Medicine (Baltimore)**; v.98, n.5, e13928. Feb. 2019. Doi: 10.1097/MD.00000000000013928

YEOH, Y. S.; et al. Can acute clinical outcomes predict health-related quality of life after stroke: a one-year prospective study of stroke survivors. **Health Qual Life Outcomes**; v.16, n.221, 2018. Doi: 10.1186/s12955-018-1043-3

ZOE, A. W.; et al. Dor hemiplégica no ombro reduz a qualidade de vida após acidente vascular cerebral agudo: um estudo prospectivo de base populacional. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**. v.95, n.10, out. 2016, p 758-763. Doi: 10.1097 / PHM.0000000000000496

5.2 Artigo 2 - Instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC: uma revisão de escopo

Resumo

Objetivo: Mapear os principais instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir de artigos extraídos das bases de dados MEDLINE (PubMed) e CINAHL (via EBSCO), em que foram utilizados descritores contemplados nos diretórios DeCS e MeSH, pertinentes à seguinte questão norteadora: Qual o estado da arte divulgada na produção científica nacional e na internacional sobre instrumentos utilizados para medir a QVRS de pessoas idosas que foram acometidas de AVC? **Resultados:** Preencheram os critérios de elegibilidade 22 estudos. Os instrumentos genéricos de avaliação da qualidade de vida utilizados foram o EQ-5D, em oito (35%) estudos, o SF-36, em dois (7%), e o RAND-36, em dois (7%). O IQV, o WHOQOL-BREF e o SF-12 apareceram uma vez (4%) em cada estudo. Em relação aos instrumentos específicos, destacaram-se o SAQOL-39, em três (14%) estudos; e o SS-QOL, também em três (14%). O NEURO-QOL corresponde a dois (9%) estudos. **Conclusão:** Identificar os domínios de QVRS mais afetados pela doença, por meio de instrumentos genéricos, contribui para uma avaliação multidimensional de cuidado em saúde. Quanto à utilização de instrumentos específicos, possibilita identificar problemas de saúde importantes relacionados a certa doença e determinantes para orientar a prática assistencial e garantir ao idoso uma QV melhor.

Descritores: Qualidade de vida. Acidente vascular cerebral. Idosos.

Introdução

O envelhecimento populacional é um acontecimento crescente na sociedade brasileira. Podemos associar esse marco ao aumento da expectativa de vida que se deu em decorrência das alterações dos indicadores demográficos e epidemiológicos que mudaram as perspectivas etárias no Brasil, mostrando que o perfil de pessoas longevas está cada vez mais presente na população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Observar esses indicadores é crucial, mas vai além disso, visto que é relevante considerar a diversidade cultural, social, econômica e do ambiente, para que se possa compreender que esses fatores também impulsionam o envelhecimento populacional

(BERLEZI *et al.*, 2016), e em países em desenvolvimento como o Brasil, a longevidade acontece em condições inadequadas para os idosos mais carentes. Embora o aumento da expectativa de vida seja um avanço, também é um desafio porque a sociedade precisa estar preparada para lidar com a pessoa idosa e suas necessidades (OLIVEIRA, 2019).

Notoriamente, é importante que as pessoas consigam viver mais tempo, porém deve-se levar em consideração que mais importante do que a longevidade é viver esses anos com qualidade de vida. Essa reflexão levanta o questionamento da necessidade de políticas públicas, ações de promoção e prevenção em saúde e direcionamentos adequados para lidar com o envelhecimento da população do Brasil, para que os idosos consigam usufruir da longevidade com o máximo de bem-estar, apesar de suas limitações, fragilidades e características individuais (BERLEZI *et al.*, 2016).

O envelhecimento da população modificou o quadro de doenças que mais acometem a população, levam a óbito e debilitam. Antigamente predominavam as doenças infecciosas e parasitárias, mais comuns nas pessoas jovens. Atualmente, têm-se as doenças crônicas e degenerativas mais típicas da pessoa idosa. São doenças que requerem tratamento e reabilitação adequados e exigem da rede de assistência à saúde manejo adequado e tratamento constante. São enfermidades consideradas as maiores causadoras de mortes no Brasil e apresentam ascendência e evolução dos casos (OLIVEIRA, 2019).

Contudo, com esse aumento do envelhecimento populacional, surgem as doenças incapacitantes, e o AVC é apontado como o mais prevalente na população idosa. É uma patologia que, quando não leva a morte, gera dependência funcional e piores marcos de qualidade de vida no idoso (DAMATA *et al.*, 2016).

As pessoas idosas que passam por um AVC têm suas particularidades, que requerem recuperação individualizada e variável que precisa de atenção e reabilitação adequada para dirimir as sequelas ou limitações ocasionados pela doença. É importante assegurar a essas pessoas estratégias de reabilitação que visem melhorar suas condições de saúde e trabalhar continuamente o retorno à capacidade funcional e a melhora das habilidades, favorecendo o retorno ao convívio social e melhor qualidade de vida (AUJLA *et al.*, 2019).

É preciso criar políticas integradas para proporcionar um envelhecimento saudável, cuidado voltado para as doenças crônicas e estratégias que visem inserir a pessoa idosa na sociedade, além de reforçar sua autonomia, independência e funcionalidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As condições ora expostas geram mais vulnerabilidade quando surgem doenças, especialmente as neurológicas, cuja maioria provoca um declínio cognitivo, como o acidente vascular cerebral (AVC), e que se relacionam a um padrão específico de perdas funcionais, como déficit no autocuidado e piora da qualidade de vida (EZEUGWU; MANNS, 2017).

O AVC vem sendo a principal causa de deficiência no mundo moderno e um importante problema de saúde pública devido à gravidade e ao grau de incapacidade que provoca. Representa umas das doenças neurológicas crônicas, e quando não tratadas, podem levar à morte. Essa doença exerce um efeito significativo na qualidade de vida da pessoa idosa e causa incapacidade motora e/ou cognitiva (Marta, *et al.* 2017).

Ante o exposto, é necessário usar instrumentos de base científica que dão suporte ao profissional para identificar problemas de saúde, que devem ser precisos, porque as respostas humanas são únicas e precisam ser identificadas para se escolher a intervenção em saúde (LOUREDO *et al.*, 2014).

Considerando que a QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC aponta dados relevantes sobre o impacto dessa doença na população, pretendem-se, nesta revisão, explorar produções científicas que utilizaram instrumentos de avaliação da QVRS, a fim de extrair a melhor evidência sobre os tipos e as características desses instrumentos, fornecendo informações para melhorar a qualidade da atenção em saúde da pessoa idosa que sofreu um AVC.

Portanto, o objetivo deste estudo foi de mapear os principais instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas idosas com sequelas de AVC.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo, com cinco etapas consecutivas para selecionar os artigos: 1) identificação da questão de revisão; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos para revisão; 4) mapeamento de dados; 5) agrupamento, redação e resumo dos resultados (Arksey; O'Malley, 2005).

Para delinear a questão norteadora, foi utilizada a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), em que o termo 'População' representa as pessoas idosas com AVC; 'Conceito' são o constructo QVRS e os instrumentos gerais e específicos de avaliação; e o 'Contexto', a caracterização dos estudos selecionados, evidências científicas acerca do uso de instrumentos gerais e específicos para avaliar a QVRS de pessoas idosas com AVC e os principais desfechos dos estudos analisados. Ante o exposto, definiu-se a seguinte questão norteadora: Qual o estado da arte divulgada na produção científica nacional e na internacional sobre instrumentos utilizados para medir a QVRS de pessoas idosas que foram acometidas de AVC?

Para identificar as produções científicas relevantes a serem incluídas neste estudo, fez-se uma busca eletrônica em periódicos indexados nas bases de dados MEDLINE/PubMed (US National Library of Medicine) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), em janeiro de 2021, de acordo com as palavras-chave: *quality of life*; *Stroke*; *Elderly*. Utilizou-se o operador booleano (AND e OR) e, conforme cada base de dados, alguns sinais gráficos para obter a completa extração de artigos, como parênteses () e/ou aspas. Utilizaram-se os seguintes cruzamentos: ("*quality of life*" OR *life quality* OR "*health-related quality of life*") AND ("*Stroke*" OR *cerebrovascular accident*) AND ("*Elderly*" OR *Aged*).

As produções científicas foram selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: estudos longitudinais, randomizados, prospectivos e retrospectivos de coorte e transversais que incluíssem pessoas idosas com sequelas de AVC, com idade maior que 60 anos, que utilizem instrumentos de medição da QVRS validados, estudos disponíveis eletronicamente em texto completo em periódicos indexados nas bases de dados acima citadas no período temporal de 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: revisões, estudos de validação e resumos de conferências. Também foram excluídas revisões de narrativas, literatura cinzenta e pesquisa qualitativa, pois este estudo enfocará instrumentos, questionários ou escalas quantitativas.

Para organizar o processo sistemático de inclusão dos artigos na análise, foi utilizada a extensão PRISMA para revisão de escopo (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018). Em relação aos aspectos éticos da condução deste estudo, todos os artigos

seguiram os preceitos metodológicos de revisão, assim como o rigor no tratamento dos resultados.



Quanto às informações extraídas dos estudos selecionados e para posterior análise, seguiu-se um *checklist* orientado pela metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs, com as seguintes categorias: autor e ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo/amostra, instrumento de avaliação QVRS utilizados e principais desfechos. Os dados extraídos foram organizados em quadros de acordo com o objetivo proposto nesta revisão.

Por fim, seguiu-se a etapa de síntese e apresentação dos resultados, com a intenção de apresentar uma visão geral sobre a utilização de instrumentos de QV em idosos com sequelas de AVC. A redação deste estudo foi guiada pelo *checklist* PRISMA-ScR para revisão de escopo (TRICCO *et al.*, 2018).

Resultados

Nesta revisão, conforme demonstrado no fluxograma de resultados de busca, foram identificados, inicialmente, 1.393 artigos nas duas bases de dados consultadas. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (texto completo, data de publicação 2010-2020, idioma espanhol e inglês e idade maior que 65 anos),

a amostra ficou composta de 22 estudos para análise e síntese. Os artigos selecionados foram extraídos de 17 periódicos científicos, todos no idioma inglês. No decênio de 2010-2020, destacaram-se os anos de 2019 e 2015, cada um com sete (32%) estudos, seguido do ano 2020, com quatro estudos (18%), e 2017 e 2016, com dois estudos (9%). A relação completa dos artigos que compuseram o resultado deste estudo está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos estudos, segundo identificador do estudo, autor, periódico, objetivo, tipo de estudo e instrumentos. João Pessoa, PB, 2020

Nº	Autor e ano de publicação	Periódico	Objetivo	Tipo de Estudo	Instrumentos de Avaliação de QVRS utilizados
E ₁	KARIYAWASAM, P. N.; PATHIRANA, K. D.; HEWAGE, D. C. (2020)	Resultados de saúde e qualidade de vida	Avaliar os fatores associados à QVRS de sobreviventes de AVC no Sri Lanka	Estudo longitudinal	Escala de qualidade de vida de AVC e afasia (SAQOL-39)
E ₂	SZOCS, I.; <i>et al.</i> (2020)	Plos One	Avaliar o impacto de fatores demográficos, socioeconômicos e demográficos relacionados ao AVC na letalidade aguda e de 3 meses, na QVRS e na satisfação com o atendimento aos pacientes após o AVC.	Estudo retrospectivo	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₃	ASKEN, R. L.; <i>et al.</i> (2020)	Arquivos de Medicina Física e Reabilitação	Avaliar o efeito do tempo até a terapia aguda na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e incapacidade após acidente vascular cerebral isquêmico	Estudo de coorte prospectivo.	Qualidade de vida em doenças neurológicas (NEURO-QOL)
E ₄	DEB-CHATTERJI, M.; <i>et al.</i> (2020)	Neurologia	Determinar a qualidade de vida relacionada à saúde relatada pelo paciente (QVRS) após trombectomia por AVC na prática clínica e identificar preditores de melhor QVRS por meio da análise de dados de 504 pacientes consecutivos tratados em um grande centro universitário de AVC	Estudo observacional prospectivo	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₅	LAPADATU, I.; MORRIS, R. (2019)	reabilitação neuropsicológica	Examinar a mudança de identidade após o AVC e elucidar sua relação com o humor e a qualidade de vida	Estudo transversal	Escala de qualidade de vida específica para AVC (SS-QOL)

E ₆	ZHU, W.; JIANG, Y. (2019)	Medicina (Baltimore)	Identificar os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) melhorou a avaliação e a tomada de decisão na prática clínica	Estudo transversal	Escala de qualidade de vida específica para AVC (SS-QOL)
E ₇	RAMÍREZ-MORENO, J. M; <i>et al.</i> (2019)	Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases	Explorar a presença de fadiga, comprometimento cognitivo e consequências na vida diária após TIA diagnosticado clinicamente ou acidente vascular cerebral menor 3 meses após o evento, e identificar preditores de fadiga	Estudo caso-controle	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₈	LI-MIN K. <i>et al.</i> (2019)	Aging & Mental Health (AGING MENT HEALTH)	Investigar as associações do estado cognitivo com a qualidade de vida relacionada à saúde específica / geral (QVRS) em sobreviventes de AVC mais velhos em Taiwan	Estudo transversal	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₉	CHEN Q, CAO C, GONG L, ZHANG Y. (2019)	Medicina (Baltimore)	Esclarecer a mudança dinâmica da QV em pacientes com AVC após o tratamento e explorar os preditores associados ao RT em 48 semanas	Transversal longitudinal	Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36)
E ₁₀	CHIBA R. <i>et al.</i> (2019)	Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases	Identificar os fatores de estilo de vida sobre os hábitos alimentares que podem afetar a qualidade de vida (QV) em pacientes idosos com AVC	Estudo transversal	Escala de qualidade de vida de AVC e afasia (SAQOL-39)
E ₁₁	LAM, K.; BLOM, E.; VICENTE, HI. (2019)	BJM Open	Neste estudo, pretendemos identificar potenciais preditores de qualidade de vida (QV) em pacientes com AIT ou AVC menor 1 ano após o AVC para poder selecionar qual desses pacientes necessitará de cuidados posteriores.	Estudo de coorte prospectivo observacional.	Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (RAND-36)
E ₁₂	MARTA, D. B, <i>et al.</i> (2017)	Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases	Avaliar a qualidade de vida de pacientes que sofreram de acidente vascular cerebral isquêmico em várias áreas da vida, incluindo, em particular, fatores clínicos e psicoemocionais	Estudo transversal	Índice de Qualidade de Vida (IQV)
E ₁₃	TROCHIMCZ YK, A.; CHORAŻY, M.; SNARSKA, K. K. (2017)	The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing	Conduzir uma investigação preliminar sobre como o esquema de crenças individual versus doença pode ser comparado como preditores de recuperação pós-AVC de 3 meses	Estudo transversal	Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF)

			(Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), humor e deficiência)		
E ₁₄	ZOE, A. W.; <i>et al.</i> (2016)	Arquivos de Medicina Física e Reabilitação	Avaliação da qualidade de vida de pacientes após acidente vascular cerebral isquêmico e seus determinantes.	Estudo prospectivo	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₁₅	ALVAREZ-SABIN, J.; <i>et al.</i> (2016)	Int J Mol Sci	Avaliar a mudança nos níveis de identificar preditores independentes de QVRS nos primeiros 12 meses após o AVC.	Estudo aberto, randomizado	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₁₆	BUIJCK BI. <i>et al.</i> (2015)	Envelhecimento e saúde mental	Identificar os determinantes da qualidade de vida dos pacientes e a sobrecarga do cuidador informal.	estudo de coorte prospectivo, multicêntrico	Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (RAND-36)
E ₁₇	WAI-KWONG T, <i>et al.</i> (2015)	Topics in Stroke Rehabilitation	Examinar o efeito da insônia na QVRS em sobreviventes de AVC 3 meses após seu AVC	Estudo transversal	Escala de qualidade de vida específica para AVC (SS-QOL)
E ₁₈	SKOVGAARD, D. R. R, <i>et al.</i> (2015)	Reabilitação clínica	Avaliar se a reabilitação domiciliar de pacientes internados melhora os resultados em comparação com o tratamento padrão	Estudo randomizado	Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₁₉	KATONA, M. <i>et al.</i> (2015)	Resultados de saúde e qualidade de vida	Identificar os potenciais preditores de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com AVC submetidos à reabilitação hospitalar no primeiro ano após o AVC	Estudo de coorte prospectivo	Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36); Questionário de qualidade de vida EQ-5D
E ₂₀	LEE, H.; <i>et al.</i> (2015)	Resultados de saúde e qualidade de vida	Investigar o curso de longo prazo da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em sobreviventes de AVC durante e até 2,5 anos após a reabilitação neurológica de pacientes internados e identificar preditores de QVRS.	Estudo caso-controle	Escala de qualidade de vida de AVC e afasia (SAQOL-39)
E ₂₁	LOPEZ-ESPUELA, F. ZAMORANO J. D. P; RAMÍREZ-MORENO J. M. (2015)	Pesquisa Biológica para Enfermagem	Identificar os determinantes da QVRS em sobreviventes de AVC	Estudo longitudinal prospectivo	Short Form 12 Health Survey (SF-12)
E ₂₂	SANGHA, R. S.; <i>et al.</i> (2015)	Neurology	O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos da reabilitação assistida por	Estudo de coorte prospectivo	Qualidade de vida em doenças

			robô em casa associada a um programa de exercícios em casa em comparação com um programa de exercícios em casa sozinho na depressão e na qualidade de vida em pessoas após o AVC		neurológicas (NEURO-QOL)
--	--	--	--	--	--------------------------

Quanto aos instrumentos utilizados pelos autores deste estudo, foram identificadas duas categorias de instrumentos de avaliação da QVRS: a genérica e a específica. Os instrumentos genéricos de avaliação da qualidade de vida utilizados foram o EQ-5D, em oito (35%) estudos; o SF-36; em dois (7%); e o RAND-36, também em dois (7%). O IQV, o WHOQOL-BREF e o SF-12 apareceram uma vez (4%) em cada estudo. Em relação aos instrumentos específicos, destacaram-se o SAQOL-39, em três (14%) estudos; o SS-QOL, também em três (14%); e o NEURO-QOL, em dois (9%).

Discussões

A análise dos estudos que compõem esta revisão revelou uma preocupação com o fato de os médicos buscarem, por meio de instrumentos gerais e específicos, o que mais está afetando a QVRS do idoso com sequelas do AVC. Por essa razão, é preciso um cuidado em saúde pelo profissional de forma mais direcionada, com a ajuda de estudos que tragam evidências sobre os fatores que podem afetar positiva ou negativamente a QVRS da pessoa idosa com sequelas do AVC.

O primeiro dado que subsidia a discussão é a quantidade de artigos publicados no idioma inglês. Tal fato pode ser justificado pela oferta de serviços em saúde voltados para a QV de idosos sobreviventes do AVC. Nos países desenvolvidos, as produções científicas sobre a oferta de cuidado voltado para essa clientela são majoritariamente em inglês (LUO *et al.*, 2020).

Diante das evidências encontradas nos estudos, nota-se que a utilização de instrumentos para avaliar a QVRS dos idosos com sequelas de AVC é uma forma de garantir a segurança do paciente e o direcionamento do cuidado. Segundo o estudo de Bárbara *et al.* (2019), a investigação dos fatores que podem afetar a saúde da pessoa idosa por meio de instrumentos propicia a eficiência no cuidado em saúde e permite partilhar com outros membros da equipe informações claras e corretas e reduzir complicações.

Os instrumentos gerais de avaliação da QVRS possibilitam saber quais são os domínios que estão afetando a saúde das pessoas idosas e contribuem para um cuidado eficaz e individualizado, capaz de organizar e documentar todos os dados encontrados do paciente. Segundo o Moreira *et al.* (2015), a utilização de instrumentos de avaliação da QVRS contribui para maior eficiência na identificação do maior ou menor grau de comprometimento da saúde da pessoa idosa com AVC.

Outro aspecto a respeito do qual deve-se discutir centra-se nas dimensões dos instrumentos genéricos, o físico e cognitivo no qual está associando a menor percepção da QVRS. Conforme o estudo de Arrospide *et al.* (2019), os instrumentos gerais de QVRS empregados na pessoa idosa com sequelas de AVC contribuem não só para identificar os fatores casuais que afetam a qualidade de vida, como também para sua interação.

Outro estudo mostra resultados relacionados ao uso de instrumentos específicos de avaliação da QVRS da pessoa idosa com AVC. Segundo Ahmadi, Tohidast e Mansuri (2017), a utilização de instrumentos específicos fornece dados para uma investigação mais direta e detalhada sobre um problema de saúde que interfere na qualidade de vida do idoso com AVC, possibilitando conduzir a uma intervenção específica para o alcance do resultado esperado.

Os estudos analisados enfocaram um ponto relevante e que tem sido tema de debate – que a avaliação por meio de instrumentos específicos possibilita identificar as características relacionadas a determinado sintoma e disfunções específicas. Estudo com 240 pacientes em um centro de atendimento terciário concluiu que a utilização de instrumentos específicos logo no início do tratamento, dois a seis meses, tem sido fundamental para identificar os preditores da QVRS em idosos com AVC e para melhor determinar as condutas e a qualidade de vida no pós-AVC (BOULOS *et al.*, 2017).

Dentre os instrumentos genéricos utilizados pelos autores, o mais recorrente neste estudo foi o EQ-5D. Uma pesquisa de saúde comunitária coreana feita nos anos de 2008 e 2009, utilizando o instrumento de avaliação EQ-5D, demonstrou ser um instrumento confiável para avaliar os déficits funcionais e psicológicos que impactam negativamente na QVRS de idosos com AVC. Além do mais, pode-se saber quais preditores da doença causam maior efeito na QVRS para direcionar uma intervenção em saúde e garantir melhores condições de vida (MIN; MIN, 2015).

Quanto ao instrumento específico utilizado pelos autores e que apareceu com mais frequência nos resultados deste estudo foi o SAQOL-39. Um estudo realizado com 52 idosos, cujo objetivo foi de traduzir o referido instrumento para uma nova língua, demonstrou que é confiável para rastrear sintomas clínicos em idosos com AVC para melhorar a QVRS e os impactos das intervenções em saúde. Esse instrumento, com o qual foi possível quantificar os domínios clinicamente relevantes, é considerado mais sensível para avaliar idosos com afasia (KAMIYA *et al.*, 2015).

Conclusão

O número de estudos que objetivam avaliar a QVRS de pessoas idosas com AVC aumentou significativamente na última década, o que demonstra o interesse em descobrir os fatores que interferem na QVRS desses pacientes, a fim de orientar a contento a prática profissional quanto à realização de intervenções em saúde e colaborar para melhorar os domínios da qualidade de vida mais afetados pela doença.

Este estudo de revisão possibilitou saber quais os instrumentos genéricos e específicos que melhor conduzem a investigação da QVRS de pessoas idosas com AVC e os domínios que foram mais afetados pela doença por meio de instrumentos genéricos para proceder a uma avaliação multidimensional de cuidado em saúde e orientar a prática assistencial. Além disso, a utilização de instrumentos específicos possibilita identificar problemas de saúde mais específicos importantes e determinantes para melhorar a QV do idoso.

Referências

- BARBARA, G. F.; et al. Health-related Quality of Life in 5-year Stroke Survivors Assessed with EQ-5D-3L. **Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing (J NEUROL NEUROSURG NURS)**, v.8, n.2, p.62-68. Jun. 2019. Doi: 10.15225/PNN.2019.8.2.3
- BOULOS, M. L.; et al. Restless legs syndrome after high-risk TIA and minor stroke: association with reduced quality of life. **Sleep Medicine**, v.37, p.135-140, 2017. Doi: 10.1016/j.sleep.2017.05.020
- LUO, X. C.; et al. Effects of Tai Chi Yunshou on upper limb function and balance in stroke survivors: A protocol for systematic review and meta analysis. **Medicine (MEDICINE)**, v.99, n.29, p.1-5. Doi: 10.1097/MD.00000000000021040
- AHMADI, A.; TOHIDAST, S. A.; MANSURI, B. Aceitabilidade, confiabilidade e validade do Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) em vários

idiomas: uma revisão sistemática. **Clinical Rehabilitation (CLIN REHABIL)**, Sep.; v.31, n.9), p.1201-1214, 2017. Doi: 10.1177/0269215517690017

ARROSPIDE, A.; et al. Desigualdades na qualidade de vida relacionada à saúde de acordo com a idade, sexo, nível educacional, classe social, índice de massa corporal e doenças crônicas usando o valor espanhol definido para o questionário Euroqol 5D-5L. **Health Qual Life Outcomes**. v.18, n.17, Apr. 2019. Doi: 10.1186/s12955-019-1134-9.

MOREIRA, N. R. T. L.; et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc**,;23(4):530-537, 2015. Doi: 10.4181/RNC.2015.23.04.1036.08p

BERLEZI, E. M., et al. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro. v.19, n.4 July/Aug. 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>

DAMATA, S. R. R., et al. Epidemiological profile of elderly afflicted with stroke. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 107-117, jan. fev. mar. 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro,; 19(3):507-519, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

OLIVEIRA, A. S. Transition, Epidemiological Transition And Population Aging In Brazil. **Hygeia**, v.15, n.31, p.69-79, Jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. v. 8 n.1, p19-32. 14p Feb. 2005. Doi: 10.1080/1364557032000119616

TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med.** v.169, n.7, p.467-73, 2018. <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>

PETERS, M. D. J.,: Scoping Reviews. Institute TJB, editor. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. 1st ed. 2017 Doi: [org/10.7326/M18-0850](http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850).

PETERS, M.; et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**,;v.13, n.3, p.141–146, 2015. Doi: 10.1097/XEB.0000000000000050

CHEN, Q.; et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com AVC e fatores de risco associados a pacientes para retorno ao trabalho. **Medicine (Baltimore)** ,; v.98, n.16, e15130, Abr. 2019. Doi: 10.1097 / MD.00000000000015130

WAI-KWONG T.; Insomnia and health-related quality of life in stroke. **Topics in Stroke Rehabilitation (TOP STROKE REHABIL)**,; v.22, n.3, p.201-207. Jun. 2015 Doi: 10.1179/1074935714Z.00000000026

MIN, K. B.; MIN, J. Y.; Health-related quality of life is associated with stroke deficits in older adults. **Age and Ageing**, v.44, p.700–704, 2015. Doi: 10.1093/ageing/afv060

MARTA, D.B.; The Impact of Ischemic Cerebral Stroke on the Quality of Life of Patients Based on Clinical, Social, and Psychoemotional Factors. **Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases**, v.26, n.1, p.101-107. Jan2017Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.036

SKOVGAARD, R. R, et al. Reabilitação clínica (CLIN REHABIL),; 30 (3): 225-236. (12p). mar. 2016. Doi: 10.1177/0269215515575165

KAMIYA, A.; et al. Japanese Adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Comparative Study among Different Types of Aphasia. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.24, n.11, p.2561-2564, nov. 2015. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.07.007

LIN-MIN K.; et al. Cognitive dysfunction predicts worse health-related quality of life for older stroke survivors: a nationwide population-based survey in Taiwan. **Aging & Mental Health (AGING MENT HEALTH)**; v.23, n.3, p.305-310, Mar. 2019. Doi: 10.1080/13607863.2017.1414148

LOPEZ-ESPUELA, F. ZAMORANO, J.D.P.; RAMÍREZ-MORENO, J.M. Determinants of Quality of Life in Stroke Survivors After 6 Months, from a Comprehensive Stroke Unit.; v.17, n.5, p.461-468, Oct. 2015. Doi: 10.1177/1099800414553658

AUJLA, N.; et al. Do individual versus illness belief schema differ in the prediction of post-stroke recovery? **Journal of Health Psychology**, v.25, n.13-14, p.2118–2128, 2020. Doi: 10.1177/1359105318785446

EZEUGWU, V. E.; MANNS, P. J.; Duração do sono, comportamento sedentário, atividade física e qualidade de vida após reabilitação de acidente vascular cerebral internado. v. 26, n. 9, p. 2004-2012, 2017. Doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.06.009

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, foram abordados os principais estudos que evidenciaram fatores que acometem a QVRS da pessoa idosa com AVC, tanto os que proporcionam a melhora das condições de saúde do idoso quanto os que afetam negativamente a qualidade de sua vida. Quanto aos preditores encontrados neste estudo, contribuem para que os profissionais da Saúde ampliem seus saberes e ressignifiquem sua prática de cuidado com o idoso acometido de AVC e reconheçam os fatores relacionados que influenciam a QVRS e a importância de serem trabalhados na prática assistencial para garantir mais segurança no cuidado dispensado a esse segmento da sociedade.

Este estudo trouxe para o espaço da pesquisa um conjunto de saberes sobre fatores preditores que melhoram ou pioram a QV e os instrumentos de medição específicos e genéricos que podem sugerir aos enfermeiros as melhores condições de saúde para o idoso e que podem ainda contribuir para a circulação de práticas promotoras de melhor QVRS voltadas para as pessoas idosas sobreviventes de AVC, na perspectiva de um cuidado mais holístico em relação às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. M.; et al. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.22, n.2, 2019. Doi: 10.1590/1981-22562019022.180163
- BITENCOURT, T. C.; SANTOS, F. M. K.; SOARES, A. V. Relação entre a Funcionalidade e a Capacidade Motora de Pacientes Pós-AVC na Fase Aguda. *Rev Neurocienc*; v.28, p.1-18, 2020. Doi: 10.34024/rnc.2020.v28.10241
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde. Total de internações por Acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
- CANUTO, M. A. O.; NOGUEIRA, L. T.; ARAUJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.*; v.29, n.3, p.245-52, 2016. Doi: 10.1590/1982-019420160003
- ERANI, F. et al. Electroencephalography Might Improve Diagnosis of Acute Stroke and Large Vessel Occlusion. *Stroke*. 51:3361–3365, 2020. Doi: 10.1161/STROKEAHA.120.030150
- FORSYTH, R. J.; et al. We have to talk about health-related quality of life. *Arch Dis Child*.;v.103, n.10, p.913-914, Oct. 2018. Doi: 10.1136/archdischild-2018-314951
- GUJJAR, A.; WALWEKAR, R.; DATTATRI, A. An Observational Study of Stroke and its Outcomes in a Tertiary Care Hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. v.14, n.11, p.01-06, Nov. 2020. Doi: 10.7860 / JCDR / 2020 / 45243.14283
- HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H.; Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- HUANG, NUAN-CHING.; Association of the built environments and health-related quality of life in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Qual Life Res*. v.28, n.9, p.2393-2407, Sep. 2019. Doi: 10.1007/s11136-019-02199-5
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes

do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro, IBGE, 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018. Rio de Janeiro, IBGE, 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

KIM, G. M.; HONG, M. S.; NOH, W. Factors affecting the health-related quality of life in community-dwelling elderly people. **Public Health Nurs.**;v.35, n.6, p.482-489, 2018 Nov. Doi: 10.1111/phn.12530

LIAO, Y.; et al. Health-related quality of life and health-adjusted life expectancy among patients with chronic non-communicable diseases. Guangdong province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* .; v.40, n.4, p.406-411, abr. 2019. Doi: 10.3760 / cma.j.issn.0254-6450.2019.04.007

LOPES, J. M. L.; et al. Hospitalização por acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do Hiperdia. **Rev bras epidemiol**, v.19, n.1, p.122-134, jan-mar 2016. Doi: 10.1590/1980-5497201600010011

MOREIRA, N. R. T. L.; et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc.**; v.23, n.4, p.530-537, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/7976/5513>

NORONHA, D. D.; et al. Factors in adult health-related quality of life: a population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.2, p.463-474. 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015212.01102015

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **R bras ci Saúde**, v.21, n.1, p.87-96, 2017. DOI: 10.4034/RBCS.2017.21.01.11

Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS, 2015.

PARMERA, J. B.; NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Rev Med** (São Paulo). v.94, n.3, p.179-84, jul.-set, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/108748/107177>

PONTES, E. S. et al. Quality of life in swallowing of the elderly patients affected by stroke. **Arq Gastroenterol**. v.54, n.1, Jan/Mar. 2017. Doi: 10.1590/S0004-2803.2017v54n1-05

SANTOS, E. B.; RODRIGUES, R. A. P.; PONTES-NETO, O. M. Prevalence and predictors of post stroke depression among elderly stroke survivors. **Arq Neuropsiquiatr**, v.74, n.8, p.621-625, 2016. Doi: 10.1590/0004-282X20160088

STINEAR, C. M.; et al. Advances and challenges in stroke rehabilitation. **Lancet Neurol**. v.19, n.4, p.348-360, Apr. 2020. Doi: 10.1016/S1474-4422(19)30415-6

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo). v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.

ZOU, L.; et al. Effects of Mind-Body Exercises for Mood and Functional Capabilities in Patients with Stroke: An Analytical Review of Randomized Controlled Trials. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018, v.15, n.4. Doi: 10.3390/ijerph15040721

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring Quality Of Life. Geneva: WHO, 1997.