



ISSN 2318-5104 | e-ISSN 2318-5090

CADERNO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

Physical Education and Sport Journal

[v. 17 | n. 1 | p. 289-298 | 2019]

RECEBIDO: 29-07-2018

APROVADO: 29-03-2019

ARTIGO ORIGINAL

Alterações no estado de humor e percepção da qualidade de vida em pessoas acometidas por acidente vascular encefálico

Mood state's changes and quality of life's perception in people affected with stroke

DOI: <http://dx.doi.org/10.36453/2318-5104.2019.v17.n1.p289>

Rubens Venditti Junior¹, Roberta Panunto da Silva¹, Ivan Wallan Tertuliano^{2,3},
Gustavo Lima Isler^{3,4}, Vivian de Oliveira⁵

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp - Bauru)

²Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp - SP)

³Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (Unesp - Rio Claro)

⁴Claretiano Rede de Educação – Centro Universitário de Rio Claro (Claretiano - Rio Claro)

⁵Centro Universitário Fundação Instituto de Ensino para Osasco (Unifieo - Osasco)

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo verificar o estado de humor (antes e após) da pessoa acometida por acidente vascular encefálico (AVE) e a percepção sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dessa pessoa após o AVE. **Métodos:** Participaram do estudo, de forma voluntária, 07 pessoas, de ambos os sexos, com idade acima de 57 anos e que sofreram AVE há mais de 6 meses. Os participantes responderam a 3 instrumentos: (1) questionário sociodemográfico, (2) escala de humor de Brunel (BRUMS) e o (3) questionário abreviado de qualidade de vida (WHOQOL-bref). O BRUMS foi respondido para duas situações, com o objetivo de comparar o estado de humor antes e depois da ocorrência do AVE. Aplicaram-se análises descritivas no presente estudo. **Resultados:** No conjunto de resultados, a maioria dos participantes demonstrou alteração do estado de humor, tendo a maioria dos participantes um aumento dos escores das dimensões negativas, após o AVE. Além disso, em relação à qualidade de vida após o AVE, a maior parte dos participantes relatam a importância do domínio psicológico para melhoria da qualidade de vida e atividade física e reabilitação como importantes fatores positivos. **Conclusão:** Pode-se concluir que o AVE tem grande influência na mudança de humor das pessoas; ou seja, após o AVE os acometidos apresentam a tendência de aumentarem o quadro de tristeza e depressão. Porém, observa-se que após o AVE os acometidos tendem a pensar mais na qualidade de vida e a buscar a mudança do estilo de vida, com o intuito de obterem um estilo de vida mais ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício; Acidente Vascular Encefálico; Qualidade de Vida; Reabilitação; Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

Objective: This study aims to verify the mood states (before and after) of the person who suffered the stroke and his perception about factors that influence person's quality of life after the stroke event. **Methods:** Subjects of this study, volunteering themselves, both sexes, aged over 57 years and suffering from stroke for more than 6 months participated in the study. Participants answered 3 instruments: (1) sociodemographic questionnaire, (2) Brunel Mood Scale (BRUMS) and (3) Abbreviated Quality of Life questionnaire (WHOQOL-bref). BRUMS Scale was answered twice, in order to compare the mood perceived before and after the stroke event. Descriptive analyzes were undertaken in the present study. **Results:** In the set of results, the majority of the participants showed a change in the mood state, with the majority of participants having an increase into negative dimension scores. In addition, about quality of life after stroke, most participants report themselves the importance of the psychological domain to improve quality of life and physical activity and rehabilitation as important positive factors. **Conclusions:** It can be concluded that stroke has a great influence on people's mood states swings. Although, after stroke, those affected for the accident have a tendency to increase their levels of sadness and depression. However, it is observed that after stroke, those affected tend to think more about their quality of life and to pursuit lifestyle changes, in order to achieve a more active and healthy lifestyle.

KEYWORDS: Exercise; Stroke; Quality of Life; Rehabilitation; Human Development.



Direitos autorais são distribuídos a partir da licença
Creative Commons
(CC BY-NC-SA - 4.0)



INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido por uma doença do encéfalo, conceituada como uma perda da função neurológica, que resulta de lesão ou morte de células cerebrais/encefálicas, após um insuficiente suprimento de sangue (TANAKA; SCHEICHER, 2013). O AVE pode gerar impedimento das funções corporais, físicas e/ou cognitivas, podendo ser isquêmico, quando ocorre o entupimento dos vasos, ou hemorrágico, quando ocorre o rompimento desses vasos (CHAVES, 2000).

O AVE é a segunda principal causa de morte no mundo, perdendo apenas para doenças coronarianas (FLORINDO; HALLAL, 2012), e tem sido responsável por altas taxas de mortalidade e invalidez no Brasil, sendo uma patologia de elevado custo social e econômico (LESSA, 1999). Deste modo é um importante problema de saúde pública mundial, que necessita de uma atenção especial.

Por ser uma doença crônica, o AVE pode causar incapacidade física (PERLINI; FARO, 2005), que frequentemente, causa repercussões negativas na qualidade de vida dos afetados, como sofrimento psíquico e limitações nas atividades de domínio físico, cognitivo e social (RABELO; NÉRI, 2006). De acordo com a literatura (PEDROSO; SOUZA; TEIXEIRA, 2014), algumas terapias devem ser conduzidas após a pessoa sofrer o AVC, como por exemplo o uso do exercício físico. O exercício físico além de trazer benefícios fisiológicos, influência de forma benéfica o aspecto emocional desses pacientes, proporcionando assim maior autoconfiança, autonomia e independência (COSTA; DUARTE, 2002). Diante disso, entende-se que uma vida ativa, com realização de atividades físicas, pode minimizar os sintomas secundários, como a depressão e, com isso, auxiliar na recuperação do paciente (GREGUOL; COSTA, 2013).

De acordo com a literatura (FORTES; NERI, 2004; TANAKA; SCHEICHER, 2013), a incidência de AVE aumenta com o envelhecimento e duplica a cada 10 anos de vida, após os 55 anos de idade. Ademais, quando se compara a população com AVE e a sem o AVE, a população acometida por AVE apresenta menor bem-estar subjetivo. Tal problema pode ser revertido, melhorando-se a capacidade cognitiva do sujeito, oferecendo-lhe suporte social efetivo, continuidade de uma ocupação produtiva e manutenção da atividade de vida (GREGUOL; COSTA, 2013; PEDROSO; SOUZA; TEIXEIRA, 2014).

Desta forma, observa-se a necessidade de compreender os efeitos do apoio psicossocial e da atividade física na melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por AVE, justificando o presente estudo. Assim, presente estudo tem como objetivo verificar o estado de humor, antes e após, da pessoa que sofreu o acidente vascular encefálico (AVE) e a percepção sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dessa pessoa após o AVE. Para isso, optou-se por avaliar idosos e utilizar a escala de humor de Brunel- BRUMS (ROHLFS et al., 2008) e o questionário abreviado de qualidade de vida (WHOQOL-bref), versão em português (FLECK et al., 2000).

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa quanti-qualitativa, uma vez que assumiu-se que as informações coletadas só fazem sentido se forem apresentadas de forma descritiva (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) e discutidas de forma qualitativa (FLICK, 2009). Assim, buscou-se reunir informações por meio dos instrumentos supracitados e discutí-los de acordo com o objetivo do presente estudo.

Participaram do estudo, de forma voluntária, 7 pessoas que sofreram AVE há mais de 6 meses, moradoras da cidade de Bauru (SP). Destas 7 pessoas, 2 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Todos os participantes apresentavam idade entre 57 anos e 83 anos de idade, com idade média de 70 (± 13) anos e faziam atividade física regular (3x/sem), supervisionada por profissionais de Educação Física. Cabe tecer que todos participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de sua participação na pesquisa.

Inicialmente, utilizou-se de um questionário sociodemográfico, para caracterização da amostra. Nesse questionário as questões eram sobre os dados do participante, bem como questões sobre seu estilo de vida antes e depois do AVE (PANUNTO, 2016). Outro instrumento utilizado foi o BRUMS (ROHLFS et al., 2008). O BRUMS é composto por 24 itens baseados em escala do tipo Likert de 5 níveis (de 0 = *nada*; a 4 = *extremamente*). As respostas devem ser referidas ao momento da coleta; ou seja, a pessoa deve se posicionar considerando o que sente no momento da coleta. Entretanto, foi aplicada uma escala com relação às dimensões dos respondentes e o que pensavam e sentiam ANTES e APÓS a ocorrência do AVE.

As questões foram agrupadas em 6 dimensões, compostas por 4 itens cada. As 6 dimensões são: tensão (estado de tensão musculoesquelético e preocupação); depressão (estado emocional de desânimo, tristeza, infelicidade); raiva (estado de hostilidade, relativamente aos outros); vigor (estado de energia, vigor físico); fadiga (Estado de cansaço, baixa energia); confusão mental (estado de atordoamento, instabilidade nas emoções). Por fim, o instrumento utilizado foi o questionário abreviado de qualidade de vida (WHOQOL-bref), versão em português (FLECK et al., 2000). O WHOQOL-bref

consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida.

As demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original (THE WHOQOL GROUP, 1998), enquanto domínio físico, psicológico, relações pessoais e meio ambiente. Assim, no WHOQOL-bref, cada faceta é avaliada por apenas uma questão, as quais são respondidas por uma escala do tipo Likert, com escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom).

Antes de aplicação dos questionários, convidou-se todos os possíveis participantes. Após o convite, foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e todos preencheram o TCLE, sendo seguidos todos os padrões éticos de pesquisas com seres humanos (Resolução n.º 466/12 do CNS – Conselho Nacional de Saúde), garantindo o sigilo das informações e dos participantes. Os questionários foram aplicados individualmente, em uma sala fechada e na presença de um dos pesquisadores. Em relação à escala de BRUMS, a mesma foi respondida duas vezes, sendo que na primeira vez era pedido para que o participante respondesse utilizando-se de sua percepção sobre como se sentia um mês antes do AVE.

Na segunda aplicação, pediu-se para que os participantes respondessem utilizando-se de suas percepções sobre como se sentiam um mês após o AVE. Tais informações foram coletadas para que se possa comparar o estado de humor dos participantes antes e após o AVE. Os demais questionários foram aplicados pedindo para que o participante os respondesse de acordo com o estado de vida atual. Após a aplicação dos questionários, os dados foram organizados por meio de estatística descritiva, já que se assumiu uma análise quanti-qualitativa, utilizando-se de valores absolutos, em relação aos questionários. Para uma melhor análise, primeiro organizamos os dados, apresentando-se todos os participantes; após isso, apresentou-se os dados de cada participante.

Tal procedimento foi adotado para melhor explicar os resultados encontrados, em virtude do número reduzido de sujeitos (n=7). Vale destacar que em relação ao instrumento BRUMS, a soma das respostas de cada dimensão resulta em um escore que varia de 0 a 16 pontos. Valores acima de 5 demonstram grande influência da dimensão sobre os estados de humor. Sobre o WHOQOL-bref, os valores são apresentados em média para cada domínio dentre os 6 analisados.

RESULTADOS

Pode-se observar, em relação ao estado de humor, que os participantes apresentaram maior diferença, antes e depois do AVE, nas dimensões: tensão e depressão (Tabela 1), podendo supor que a tensão e a depressão são fatores que podem ter relação com o AVE, conforme a literatura aponta (ALVES, 2011; BAMPI; CAMPANHOLO, 2015; COSTA et al., 2015; FLECK et al., 2002; GUILHEM; LIMA, 2008; PEREIRA et al., 2006; RODRIGUES; SCHEWINSKY; PANUNTO, 2016).

Com relação aos dados coletados com o uso do WHOQOL-bref, pode-se observar que os participantes tiveram maior pontuação no domínio psicológico (85,71%) analisado na escala (tabela 2, a seguir). Diante desses valores, observa-se que as habilidades psicológicas são de suma importância para manutenção da qualidade de vida, corroborando com a literatura (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012; PEREIRA et al., 2006; WEINBERG; GOULD, 2017). Cabe a análise de que em função do AVE comprometer funções físicas de locomoção, o domínio psicológico demonstra-se como fator importante para motivar o acometido pelo AVE a participar de atividades físicas que contribuam para a reabilitação, com a recuperação da locomoção autônoma, bem como reintegração à vida social ativa (Tabela 2).

Como já citado, o presente estudo buscou suporte em análises quantitativas, buscando as reflexões qualitativas entre a literatura e o presente estudo, para compreensão dos resultados. Assim, os resultados de cada participante são apresentados a seguir (Figuras 1 a 7). Para manutenção do anonimato de cada participante, os mesmos receberam nomes fictícios na divulgação dos resultados; garantindo, assim, o sigilo do nome de todos os participantes, conforme recomendações da resolução n.º 466/2012 do CNS.

O participante 1 é uma mulher de 60 anos, denominada de Vera. Essa participante não realizava exercícios físicos e não apresentava os fatores de risco para que pudesse sofrer o AVE (fatores como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, uso de fumo e de bebidas alcoólicas). Todavia, a mesma relatou que sempre estava ansiosa e estressada. Após o AVE, a participante apresenta sequelas na locomoção e dores frequentes.

Em relação ao questionário de BRUMS, aplicado procurando compreender os estados de humor antes e depois do AVE, os dados demonstraram que Vera teve resultados que condizem a um estado de humor negativo, pois houve aumento das dimensões: tensão, depressão, raiva e confusão mental, além da diminuição da dimensão vigor (Figura 1). Esses valores, associados com o valor do questionário WHOQOL-bref demonstram que após o AVE o humor da participante modificou-se de positivo para negativo, mas que a mesma reconhece que após o AVE a aquisição de habilidades psicológicas é importante para melhoria da qualidade de vida após AVE.

Tabela 1. Resultados do questionário BRUMS.

Participante	Momento em relação ao AVE	Tensão	Depressão	Raiva	Vigor	Fadiga	Confusão
1	Antes	3	0	2	11	10	0
	Depois	10	14	15	1	11	7
2	Antes	5	1	0	7	9	0
	Depois	2	0	0	4	3	0
3	Antes	2	1	0	4	3	3
	Depois	7	4	2	5	5	6
4	Antes	3	4	12	10	1	2
	Depois	8	13	6	5	0	0
5	Antes	4	6	0	9	5	3
	Depois	1	5	3	12	2	3
6	Antes	3	0	8	9	0	2
	Depois	3	2	3	1	0	0
7	Antes	8	7	11	12	7	4
	Depois	12	16	16	12	15	16

Fonte: os autores. Baseado em Panunto (2016).

Tabela 2. Resultados do questionário WHOQOL-bref.

Participante	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio meio ambiente	Qualidade de vida
1	21,4	50,0	25,0	37,5	33,5
2	78,6	83,3	83,3	78,1	80,8
3	57,1	70,8	50,0	62,5	60,1
4	35,7	54,2	41,7	46,9	44,6
5	64,3	66,7	58,3	65,6	63,7
6	35,7	50,0	33,3	31,3	37,6
7	60,7	54,2	41,7	50,0	51,6

Fonte: os autores. Baseado em Panunto (2016).

Nota: os valores destacados referem-se a maior média de cada participante.

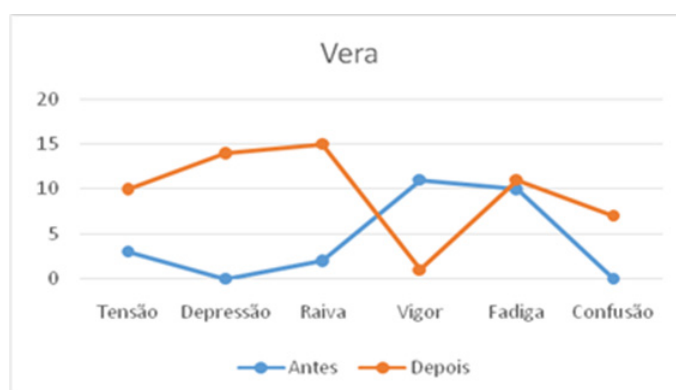


Figura 1. Valores antes e depois do AVE da participante 1 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

Tratando-se da participante 2, também do sexo feminino, 57 anos; e que foi denominada de Leni, em relação ao questionário sociodemográfico, pode-se observar que ela realizava exercícios físicos eventualmente e igualmente à participante 1, não apresentava os fatores de riscos associados ao AVE; mas, sempre apresentou sinais de ansiedade, estresse e tristeza. Leni também apresenta sequelas físicas na locomoção após o AVE.

Os dados do questionário de BRUMS demonstram que após o AVE o perfil de humor da participante 2 não sofreu alteração (Figura 2), sendo que as dimensões, em geral, apenas aumentaram o escore. Um resultado interessante é que o item vigor praticamente se manteve. Esses valores, associados com o valor do questionário WHOQOL-bref, demonstram que após o AVE o humor da participante manteve-se, com o vigor (fator positivo) sendo o mais representativo e que, além disso, a participante reconhece que após o AVE a aquisição de habilidades psicológicas e sociais são importantes para melhoria da qualidade de vida após o AVE.

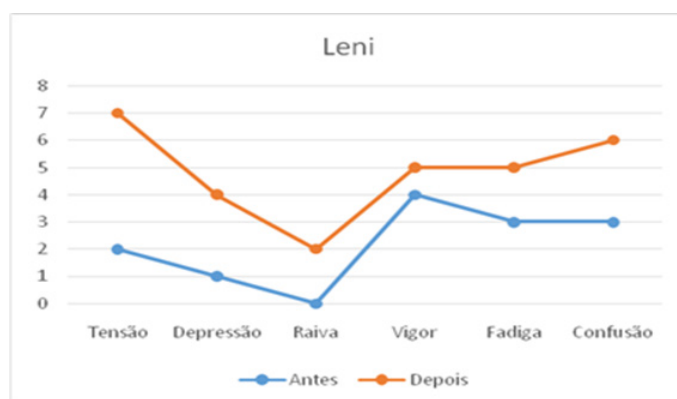


Figura 2. Valores antes e depois do AVE da participante 2 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

O participante 3 é um homem de 83 anos, denominado de Minoru. Esse participante era fisicamente ativo, antes do AVE e não apresentava os fatores de risco para o AVE, mas relatou ser muito estressado antes do acometimento. Após o AVE, o participante apresenta sequelas físicas no equilíbrio. Referente aos resultados do BRUMS, houve diminuição nos escores da maioria das dimensões após o AVE, com exceção das dimensões raiva e confusão mental (Figura 3).

Esses valores, associados com o valor do questionário WHOQOL-bref demonstram que após o AVE o humor do participante modificou-se, mas reconhece que após o AVE a aquisição de habilidades psicológicas é importante para melhoria da qualidade de vida após AVE, corroborando com os resultados dos participantes anteriores.

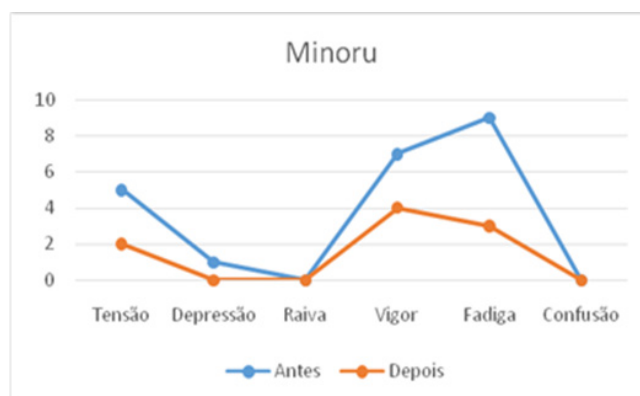


Figura 3. Valores antes e depois do AVE do participante 3 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

O participante 4 é um homem de 82 anos, denominado de Sr. Urbano. Esse participante, antes do AVE, não fazia exercícios físicos, não se alimentava bem; e dos fatores de risco supracitados, o único que ele não apresentava era o diabetes, além de ser obeso. Sobre seu estado psicológico, muitas vezes era ansioso e triste, sempre estava estressado. Além disso, após o AVE apresentou sintomas de depressão e sequelas físicas (hemiparesia lado direito).

Referente aos resultados do BRUMS, pode-se observar mudança do estado de humor, com algumas dimensões aumentando o escore (tensão e depressão) e as demais diminuindo o escore (Figura 4) após o AVE, demonstrando a não aceitação do ocorrido. Cabe destacar que antes do AVE a dimensão raiva era a dimensão com maior escore.

Referente aos valores do WHOQOL-bref, o participante acredita que para que sua qualidade de vida seja melhor, após o AVE, é necessário que ele consiga adquirir melhores habilidades psicológicas (dimensão psicológica com valores superiores), resultado similar aos demais participantes, já apresentados.

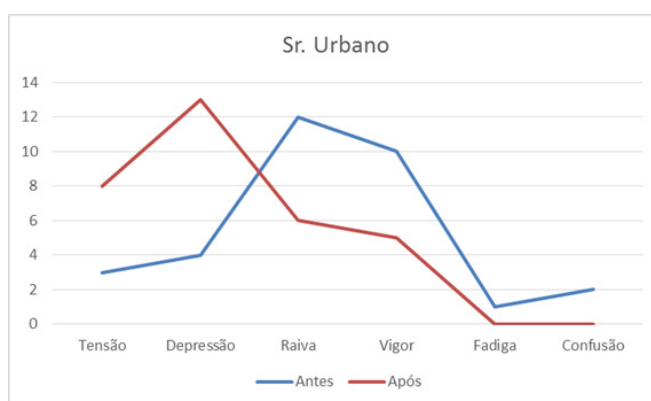


Figura 4. Valores antes e depois do AVE do participante 4 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

O participante 5 é um homem de 72 anos, denominado de Sr. Claudir. Esse participante não realizava exercícios físicos, não se alimentava bem e era fumante antes do AVE. Todavia, o mesmo relatou que sempre estava ansioso e estressado. Após o AVE, o participante apresenta sequelas na locomoção, mas considera que tem uma boa qualidade de vida. Referente aos resultados do BRUMS, pode-se observar pequena alteração do estado de humor, destacando-se o aumento do escore da dimensão vigor (Figura 5). Esse resultado pode ter ocorrido pois o participante sofreu o AVE a 19 anos, ou seja, teve um bom tempo para compreender o ocorrido e adquirir recursos psicológicos, sociais e físicos para lidar com as sequelas. Em relação aos resultados do questionário de qualidade de vida, assim como os participantes anteriores, considera que o domínio psicológico é importante para manutenção da qualidade de vida.

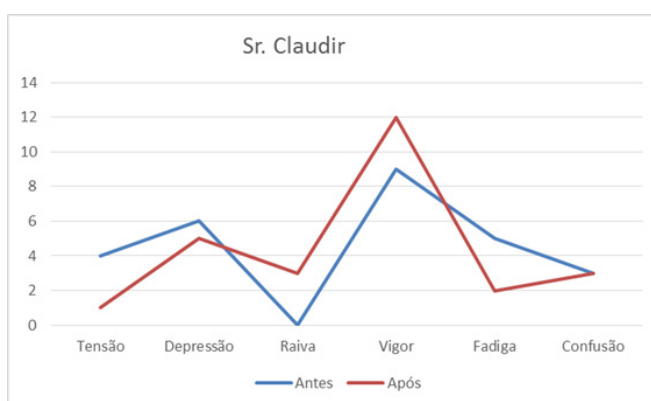


Figura 5. Valores antes e depois do AVE do participante 5 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

O participante 6 é um homem de 76 anos, denominado de Osvaldo. Esse participante, antes do AVE, não fazia exercício físico, mas alimentava-se bem. Porém era fumante (um fator de grande risco para o AVE). Além disso, o participante relatou que sempre se sentia estressado e triste, ante do AVE. Após o AVE ele apresenta sequelas físicas e neurológicas (dificuldade em compreender as questões).

Referente aos resultados do BRUMS, pode-se observar mudança do estado de humor, com a dimensão depressão aumentando o escore e a dimensão vigor baixando o escore após o AVE (Figura 6), demonstrando a não aceitação do ocorrido. Em relação aos resultados do questionário WHOQOL-bref, assim como os participantes anteriores, considera que o domínio psicológico é importante para manutenção da qualidade de vida.

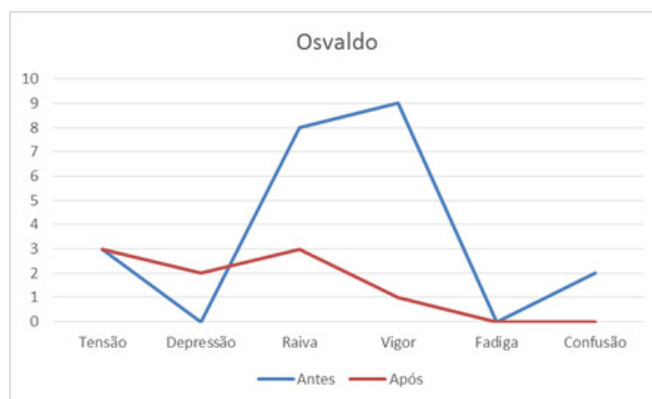


Figura 6. Valores antes e depois do AVE do participante 6 (BRUMS).

Por fim, o participante 7 é um homem de 57 anos, denominado de Sr. Cícero. O Cícero nunca havia praticado atividade física antes do AVE, tão pouco se preocupado com a alimentação. Além disso, antes do AVE o participante apresentava hipertensão e obesidade, além de sinais de ansiedade, estresse e tristeza. Após o AVE o Cícero ficou com sequelas físicas, como todos os demais participantes do estudo.

Em relação aos valores do estado de humor, antes do AVE o participante apresentava um quadro denominado de o perfil iceberg (MORGAN, 1980), que é quando o domínio vigor está mais elevado que os demais fatores do estado de humor. Porém, após o AVE, os escores do participante alteraram-se e o perfil iceberg (perfil positivo) deu lugar para um perfil negativo de estado de humor, já que as dimensões que dão indícios de humor negativo (depressão, tensão, raiva, fadiga e confusão mental) tiveram aumento nos escores. Referente aos resultados do questionário WHOQOL-bref, o participante 7 apontou o domínio físico como mais importante para qualidade de vida após o AVE, divergindo dos demais participantes.

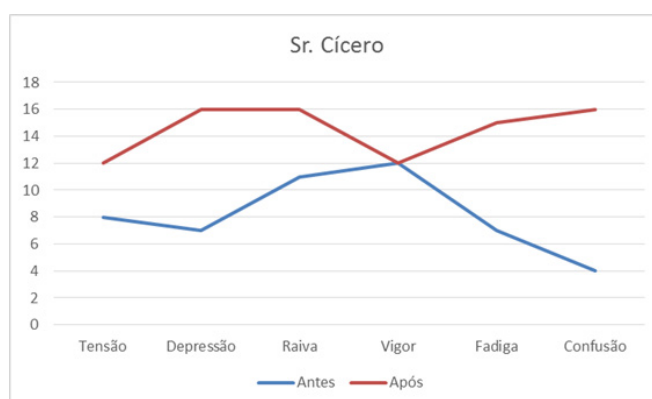


Figura 7. Valores antes e depois do AVE da participante 7 nas 6 dimensões pela Escala de Humor de Brunel- BRUMS.

No conjunto destes resultados, a maior parte dos participantes demonstra alteração de estados de humor, tendo a maioria dos participantes um aumento dos escores das dimensões negativas. Além disso, em relação à qualidade de vida após o AVE, a maior parte dos participantes relatam a importância do domínio psicológico para melhoria da qualidade de vida, o que pode ter direta relação com a melhoria do estado de humor. Frente aos motivos que levaram ao AVE, não é possível, por meio desses resultados, diagnosticar quais foram os responsáveis, mas suportando-se na literatura (RABELO; NÉRI, 2006; CANCELA, 2008; CAMPANHOLO, 2015; COSTA et al., 2015), pode-se compreender que o AVE tem relação com inúmeros fatores, sendo considerado um acometimento multifatorial.

Rabelo e Néri (2006) apontam que os possíveis fatores que contribuem com o AVE são: arteriosclerose, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, colesterol elevado, obesidade, doença das válvulas e arritmias cardíacas, dilatações do coração, hereditariedade, sedentarismo, uso de anticoncepcional hormonal e o avanço da idade. Assim, compreendendo que no presente estudo, todos os participantes apresentam ao menos um dos fatores de risco (avanço da idade), é possível tecer que a população do presente estudo é uma população de risco. Ainda, cabe relatar que alguns dos participantes apresentavam mais de um fator, aumentando a probabilidade do AVE.

Entretanto, mesmo com o avanço da idade, muitas pessoas podem diminuir o risco de AVE alterando o estilo de vida (CANCELA, 2008), associado à hábitos de vida saudáveis e atividade física. Sabe-se que as doenças cardíacas são os fatores mais relevantes para o AVE, e que essas doenças têm direta relação com fatores emocionais, como ansiedade e estresse (CAMPANHOLO, 2015; COSTA et al., 2015). No presente estudo muitos participantes relataram sofrer de ansiedade e estresse antes do AVE, sugerindo-se, assim, que o acometimento poderia ser evitado com o controle de tais fatores emocionais (CHAVES, 2000) prévios.

Além disso, após o AVE algumas alterações neuropsicológicas, motoras e sensitivas podem aparecer (ANGELELLI et al., 2004). Entre tais alterações, a depressão é uma das alterações neuropsicológicas mais recorrentes (PEDROSO; SOUZA; TEIXEIRA, 2014; RODRIGUES; SCHEWINSKY; ALVES, 2011), acompanhada da dificuldade de locomoção (TANAKA; SCHEICHER, 2013; COSTA et al., 2015). Assim, os resultados do presente estudo corroboram com os apontados pela literatura, já que após o AVE todos os participantes relataram dificuldades físicas de locomoção e os escores de depressão, na maioria dos participantes, aumentaram (PANUNTO, 2016).

Tais resultados apontam que na maior parte das vezes o acometido por AVE não aceita o ocorrido e passa por uma fase denominada de fase do luto (GLEITMAN; REISBERG; GROSS, 2009). Dessa forma, a intervenção com terapia se faz necessário, já que o intuito da terapia é oferecer ao acometido condições e recursos para lidar com os fatores que aumentam a chance de depressão (BECK, 2013). Assim, olhando-se para os resultados do questionário de qualidade de vida, observa-se que os participantes compreendem a importância dos aspectos psicológicos na melhoria da qualidade de vida após o AVE, suportando o supracitado.

Por fim, em relação à locomoção, os resultados demonstram a importância da mudança do estilo de vida para melhoria da qualidade de vida, tendo nesse “pacote” de melhorias, a qualidade na locomoção; pois a literatura aponta que as funções físicas influenciam o domínio psicológico das pessoas com AVE (PEREIRA et al., 2006; BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012; WEINBERG; GOULD, 2017). Dessa maneira, a inclusão da pessoa que sofreu AVE em atividades físicas regulares se faz necessário, tanto para aspectos fisiológicos e reabilitativos, quanto nas questões de ressocialização e retorno ao convívio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados do estudo, pode-se concluir que os acometimentos por AVE têm grande influência na mudança de humor das pessoas; ou seja, após o AVE, os acometidos têm uma tendência de aumentarem o quadro de tristeza e depressão, dentre as seis dimensões avaliadas. Porém, observa-se que após o AVE os acometidos tendem a pensar mais na qualidade de vida e a buscar a mudança do estilo de vida, com o intuito de terem um estilo de vida mais ativo. Além disso, as pessoas acometidas pelo AVE compreendem que os fatores psicológicos são importantes para a melhoria da qualidade de vida, incluindo-se, nisso, a influência destes fatores psicológicos para inserção em um estilo de vida mais ativo, com viés à melhoria da locomoção, prática regular e sistematizada de atividade física.

Enquanto limitações, o presente estudo apresenta a limitação de atuar com um grupo reduzido de participantes, o que pode ter grande influência nos resultados obtidos. Todavia, os resultados encontram-se em consonância com a literatura, o que não diminui a qualidade das informações apresentadas no presente estudo. Além disso, outra limitação do estudo refere-se ao não acompanhamento das mudanças do estilo de vida do participante, sugerindo estudos futuros com esse olhar. Os resultados do presente estudo não têm o objetivo de cessar as pesquisas sobre a temática. Assim, estudos futuros serão desenvolvidos, buscando-se atuar com uma população maior.

Além disso, que novos estudos busquem acompanhar todo o processo de mudança de estilo de vida das pessoas acometidas pelo AVE. Por fim, sugerimos estudos investigando a influência das intervenções (terapia e prática de atividade

física) como sendo de grande valia para compreender as melhores estratégias para a melhoria da qualidade de vida e mudança do estilo de vida do acometido pelo AVE.

REFERÊNCIAS

- ANGELELLI, P.; PAOLUCCI, S.; BIVONA, U.; PICCARDI, L.; CIURLI, P.; CANTAGALLO, A.; ANTONUCCI, G.; FASOTTI, L.; DI SANTANTONIO, A.; GRASSO, M. G.; PIZZAMIGLIO, L. Development of neuropsychiatric symptoms in post stroke patients: a cross-sectional study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Aarhus, v. 110, n. 1, p. 55-63, 2004.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Manguinhos, v. 11, n. 1, p. 67-77, 2008.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: ArtMed, 2013.
- BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-62, 2012.
- CAMPANHOLO, K. R. **Perfil cognitivo de indivíduos com acidente vascular encefálico (AVE) da artéria basilar na fase crônica**. 2015. 103f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- CANCELA, D. M. G. **O acidente vascular cerebral - classificação, principais consequências e reabilitação**. 2008. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Psicologia) - Universidade Lusíada do Porto, Porto, 2008.
- CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.
- COSTA, A. M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, Brasília, v. 10, n. 1, p. 47-54, 2002.
- COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M.; MARTINS, K. P.; FERNANDES, M. G. M.; GOMES, T. M.; GALDINO, M. M. Perfil de indivíduos com seqüela de acidente vascular encefálico. *Cultura de los Cuidado*, Alicante, v. 19, n. 42, p. 137-46, 2015.
- FLECK, M. P. A.; LIMA, A. F. B. S.; LOUZADA, S.; SCHESTASKY, G.; HENRIQUES, A.; BORGES, V. R.; CAMEY, S.; LIDO, G. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 431-8, 2002.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-3, 2000.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: ArtMed, 2009.
- FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C. **Epidemiologia da atividade física**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- FORTES, A. C. G.; NERI, A. L. Eventos de vida e envelhecimento humano. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus, 2004. p. 51-70.
- GLEITMAN, H.; REISBERG, D.; GROSS, J. **Psicologia**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.
- GREGUOL, M.; COSTA, R. F. **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 3. ed. Barueri: Manole, 2013.
- LESSA, I. Epidemiologia das doenças cerebrovasculares no Brasil. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 509-18, 1999.
- MORGAN, W. Test of champions the iceberg profile. *Psychology Today*, Nova York, v. 14, p. 92-111, 1980.
- PANUNTO, R. **Benefícios do exercício físico na reabilitação e aspectos psicossociais pós-traumáticos: efeitos na saúde e qualidade de vida de pacientes com acidente vascular encefálico**. 2016. 38f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2016.

PEDROSO, V. S. P.; SOUZA, L. C.; TEIXEIRA, A. L. Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 165-76, 2014.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 154-63, 2005.

RABELO, D. F.; NÉRI, A. L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 169-77, 2006.

RODRIGUES, P. A.; SCHEWINSKY, S. R.; ALVES, V. L. R. Estudo sobre depressão reativa e depressão secundária em pacientes após acidente vascular encefálico. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 60-5, 2011.

ROHLFS, I. C. P. M.; ROTTA, T. M.; LUFT, C. D. B.; KREBS, R. J.; CARVALHO, Ta. A escala de humor de Brunel (Brums): instrumento para detecção da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 176-81, 2008.

TANAKA, A. F. D.; SCHEICHER, M. E. Relação entre depressão e desequilíbrio postural em idosos que sofreram acidente vascular encefálico. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 315-20, 2013.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 28, p. 551-8, 1998.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017.

Autor correspondente: **Rubens Venditti Junior**

E-mail: r.venditti-junior@unesp.br

Recebido: **29 de julho de 2018**.

Aceito: **29 de março de 2019**.