

A RELAÇÃO DA GRAVIDADE DA DEPRESSÃO COM QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.

Hendra Naiara Bento *
Christiane Borges Abrão dos Santos **

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os sintomas depressivos aparecem frequentemente em morbidade com sequelas pós acidente vascular encefálico (AVE). Alterações do estado emocional podem interferir na qualidade de vida e na reabilitação do paciente pós AVE. **OBJETIVO:** Avaliar se existe correlação entre a gravidade dos sintomas depressivos e a qualidade de vida nos pacientes pós AVE. **MÉTODOLOGIA:** Seleccionados 45 pacientes de ambos os sexos, com idade $59,08 \pm 10,07$ e diagnóstico clínico de AVE em seguimento no Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação. Foram excluídos os indivíduos acamados, com afasia e os que sofreram amputações de membros. A avaliação foi realizada através do Questionário SF-36 que avalia a qualidade de vida e a Escala de Hamilton (HAM-D) que avalia a gravidade dos sintomas de depressão. A estatística foi feita pela análise descritiva e inferencial com nível de significância $p \leq 0,05$, o coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman foi calculado para avaliar a correlação entre as variáveis. **RESULTADOS:** Na HAM-D a média de escore total foi $18,86 \pm 8,67$, o que demonstrou que os pacientes apresentaram grau moderado dos sintomas depressivos. A HAM-D correlacionou de forma significativa com as dimensões da escala SF-36 (HAM-D/ capacidade funcional $R = -0,648$ $p < 0,001$; HAM-D/ aspecto físico $R = -0,678$ $p < 0,001$; HAM-D/dor $-0,688$ $p < 0,001$; HAM-D/estado geral de saúde $R = 0,73$ $p < 0,001$; HAM-D/ vitalidade $R = -0,698$ $p < 0,001$; HAM-D aspecto social $-0,8$ $p < 0,001$; HAM-D/aspecto emocional $-0,762$ $p < 0,001$; HAM-D/ SAÚDE MENTAL $-0,711$ $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que quanto mais graves eram os sintomas depressivos pior foi a qualidade de vida em todas as dimensões avaliadas.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Transtornos de adaptação. Qualidade de vida.

*Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG, e-mail: hendranaiara@hotmail.com

** Professora doutora no Centro Universitário do Sul de Minas (Orientadora) – UNIS/MG, Campus Varginha, e-mail: chrisabrao29@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) representa a principal causa de morte e incapacidade prolongada no adulto a nível mundial, constituindo um importante problema de saúde pública com graves repercussões (GOLDSTE, 2011).

Após o acidente vascular encefálico (AVE) conseqüentemente o indivíduo passa por algumas perdas físicas, psicológicas e sociais, e muitas vezes, está com o seu emocional mais fragilizado, sente-se impotente diante das perdas, isso pode desencadear a depressão (RODRIGUES; SCHEWINSKY; ALVES, 2011).

Os sintomas depressivos aparecem frequentemente em sequelas pós acidente vascular encefálico (AVE), esses sintomas são: tristeza, visão negativa de si e do mundo, alterações no apetite, sono, ânimo, perda de peso, ansiedade, perda da libido, e entre outros. (PEREIRA, 2016).

A depressão também é considerado como fator de risco desencadeante do AVE, pois deixa o indivíduo vulnerável a outros comportamentos de risco como hábitos alimentares irregulares e falta de atividade física e sedentarismo. (TERRONI et al., 2003).

O estado emocional dos indivíduos com AVE, interfere diretamente na qualidade de vida e no tratamento terapêutico e nos vários estados emocionais que o paciente pode apresentar (JEONG et al, 2014). A depressão é considerada o predito mais importante da qualidade de vida (TERRONI et al., 2009).

Indivíduos com sequelas físicas e ou mentais necessitam de reabilitação dinâmica, continua, progressiva e educativa para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social, além da manutenção do nível de recuperação e da qualidade de vida (CAVALCANTE et al., em 2007).

Os doentes com depressão podem responder de forma mais lenta ao tratamento fisioterapêutico, e assim conseqüentemente tem pior qualidade de vida. (DIEGUES et al ,2004). Ela dificulta a reabilitação motora, visto que é comum o paciente apresentar sentimentos de desesperança e pessimismo, sensação de desânimo e dificuldade para se concentrar (OLIVEIRA; SALINA; ANNUNCIATO, 2001). O que dificulta a adesão ao

tratamento, comprometendo a percepção geral da saúde, reduzindo os níveis de energia e diminuindo a interação social e a motivação (PAUL et al., 2006).

O presente estudo tem como objetivo identificar se existe correlação entre a gravidade dos sintomas depressivos e a qualidade de vida em indivíduos que sofreram AVE.

2. PARTICIPANTES E MÉTODO

Participantes

Foram selecionados 45 indivíduos, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de AVE em seguimento no Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação- Hospital Regional do Sul de Minas. Foram incluídos indivíduos com sequelas neurológicas secundárias ao AVE, indivíduos que recebiam tratamento fisioterapêutico por pelo menos um mês, e que aceitaram participar voluntariamente na pesquisa. Foram excluídos do estudo os indivíduos acamados, com afasia e os que sofreram amputações de membros. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas – FEPESMIG, conforme o Parecer no 2.240.221 e CAAE 69973417.5.0000.5111. Todos os indivíduos avaliados assinaram um termo de consentimento contendo informações sobre o risco da pesquisa da qual participaram, e o caráter voluntário da participação. Caso o paciente se encontrasse impossibilitado em assinar o termo de consentimento devido à incapacidade motora era solicitada a assinatura do responsável pelo paciente.

Instrumentos

Para a avaliação no seguimento dos indivíduos foram utilizados os seguintes instrumentos.

Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D)

A versão da HAM-D mais utilizada é composta por 17 itens. A aplicação é feita em entrevista com o paciente. O instrumento investiga como o paciente tem se sentido nos últimos sete dias, incluindo o dia da aplicação. É utilizada para verificar a gravidade dos sintomas depressivos. Foi empregada a versão traduzida da escala, que usualmente vem sendo utilizada no país. Ela pode ser pontuada numa escala que varia entre 0 a 2 ou 0 a 4, conforme a intensidade do sintoma. O total de pontos varia entre 0 e 51 pontos. Para ser constatada a gravidade de depressão os escores devem somar no mínimo 9 pontos (FREIRE et al, 2014).

SF-36-(*Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey*)

O questionário genérico de qualidade de vida *Medical Outcome Study 36-item short-form health survey SF-36* foi traduzido e validado no Brasil e é composto por oito domínios sendo eles: capacidade funcional (10 itens), dor (02 itens), aspectos físicos (04 itens), aspectos emocionais (03 itens), aspectos sociais (02 itens), saúde mental (05 itens), vitalidade (04 itens) e estado geral de saúde (05 itens). O escore das dimensões variam entre zero (pior estado) e 100 (melhor estado). A aplicação da escala é em forma de entrevista, auto respondido (CICONELLI et al.,1999).

Procedimento

Os indivíduos foram avaliados no dia da sessão de fisioterapia. A aplicação dos instrumentos teve tempo médio de 40 minutos. Foram coletados também dados como: nome, idade, gênero, tempo de lesão, tempo em meses de tratamento fisioterapêutico, e se apresentavam diagnóstico de depressão.

Análise de dados

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciencs* (SPSS 20). A estatística foi feita por meio de análise descritivas e inferencial, está com nível de significância $p \leq 0,05$. Após a verificação da normalidade das variáveis (teste *Shapiro-Wilk*), o coeficiente de correlação não paramétrico de *Spearman* foi calculado para avaliar a correlação entre as variáveis: HAM-D, domínios da SF-36, tempo de tratamento fisioterapêutico, e tempo de lesão.

3. RESULTADOS

Na tabela 1, encontram-se descritos os dados sociodemográficos dos indivíduos acometidos pela AVE.

Tabela 1- Características da população estudada.

Variável	N	Idade (anos)	Tempo de lesão (meses)	%
Gênero Feminino	22	56,66 ± 8,77	44,70 ± 25,28	48,9
Gênero Masculino	23	59,57 ± 11,58	42,90 ± 27,96	51,1
Total	45	59,08 ± 10,07	43,86 ± 26,27	100,0

Dados exibidos em média ± desvio padrão.

Dos 45 indivíduos avaliados 20 (44,44%) apresentavam diagnóstico de depressão enquanto 25 (55,56%) não foram diagnosticados, o que não descartava a possibilidade de o indivíduo apresentar sintomas da doença.

A média de idade de indivíduos com depressão foi de 60,25±7,64, enquanto a média de indivíduos sem diagnóstico de depressão foi de 58,16±11,73. Dos 20 indivíduos com diagnóstico de depressão 12 (60,00%) era do gênero feminino enquanto 8 (40,00%) era do gênero masculino.

A HAM-D demonstrou escore médio de 18,86±8,6. O menor escore dos pacientes avaliados foi 8, e o maior foi 36, curiosamente os pacientes que apresentaram os menores escores não eram diagnosticados com depressão. A tabela 2 apresenta a correlação entre a HAM-D e a SF-36.

Tabela 2- Correlação entre a HAM-D e SF-36.

Variável	Variável	R	P
HAM-D	Capacidade Funcional	-0,648	< 0,001*
HAM-D	Aspecto Físico	-0,678	< 0,001*
HAM-D	Dor	-0,688	< 0,001*
HAM-D	Estado Geral da Saúde	-0,730	< 0,001*
HAM-D	Vitalidade	-0,698	< 0,001*
HAM-D	Aspecto Social	-0,800	< 0,001*
HAM-D	Aspecto Emocional	-0,762	< 0,001*
HAM-D	Saúde Mental	-0,711	< 0,001*

* correlação significativa onde $p \leq 0,05$.

Houve correlação significativa ($p \leq 0,05$) entre todas as dimensões da escala SF-36 e HAM-D. Quando a correlação é negativa indica que as duas variáveis movem-se em direções opostas. E de acordo com a tabela 2 pode-se observar que quanto maior foi o escore da escala de Hamilton menor era a qualidade de vida desses indivíduos.

Na tabela 3 estão apresentados os resultados referentes à escala SF-36 nas diferentes dimensões.

Tabela 3- Dados referentes aos domínios do SF-36 aplicada nos 45 participantes.

SF36	Média	Mínima	Máxima	DP
Capacidade Funcional	51,78	0,00	100,00	±36,54
Aspecto Físico	36,67	0,00	100,00	±39,02
Dor	63,51	12,00	100,00	±33,24
Estado Geral da Saúde	54,33	22,00	72,00	±18,68
Vitalidade	69,51	25,00	100,00	±29,88
Aspecto Social	63,55	25,00	87,50	±21,99
Aspecto Emocional	37,05	0,00	100,00	±43,37
Saúde Mental	60,62	28,00	100,00	±25,54

DP = desvio padrão.

Os 45 indivíduos que participaram do estudo estavam em tratamento fisioterapêutico, a média de tempo de tratamento em meses desses indivíduos foi de $34,00 \pm 26,54$.

Foi verificada correlação significativa ($p \leq 0,05$) do tempo de tratamento fisioterapêutico somente com a o tempo de lesão ($r = 0,986$ $p = 0,000$), aspecto físico ($r = 0,293$ $p = 0,051$) e estado geral de saúde ($r = 0,311$ $p = 0,038$).

4. DISCUSSÃO.

Considerando que a depressão em indivíduos com AVE é muito frequente e ela tem sido uma das principais variáveis associadas com a piora da qualidade de vida, que se deve dar atenção necessária para esse tipo alteração emocional (JARACZ; KOZUBSKI, 2003).

Quando ela não é tratada ou controlada ela dificulta a adesão ao tratamento fisioterapêutico, e conseqüentemente ela compromete a percepção geral da saúde (PAUL et al., 2006).

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo analisar o quanto a gravidade dos sintomas depressivo interfere na qualidade de vida de indivíduos que sofreram AVE.

Apesar da literatura indicar fatores associados de prevalência dos sintomas depressivos esse estudo mostrou que a média de idade de idade de indivíduos com depressão foi de $60,25 \pm 7,64$ e o gênero predominante foi o feminino com 60%. Por outro lado, Pereira (2016) fala que não existe um público alvo, que os sintomas depressivos, atingem qualquer idade e gênero.

No presente estudo houve correlação significativa entre todas as dimensões do questionário SF-36 e HAM-D e mostrou que quanto maior for o escore da escala de Hamilton menor é a qualidade de vida desses indivíduos, esse achado corrobora com os resultados do estudo de (JARACZ; KOZUBSKI, 2003) em que pacientes com maior gravidade dos sintomas depressivos eram o que tinham pior qualidade de vida.

Segundo Carod-Artal et al. (2000) a maior parte dos pacientes alcançavam escores baixos para aspecto emocional. Verificou também que pacientes com severa ou moderada incapacidade física tinham pior qualidade de vida. Este estudo corrobora com os achados no presente, pois a dimensão aspecto físico foi que a que apresentou a menor média ($36,67 \pm 39,02$) seguido do aspecto emocional ($37,05 \pm 43,37$) onde a correlação foi forte com a gravidade dos sintomas depressivos (HAM -D/ APECTO EMOCIONAL - 0, $p < 0,001$).

5. CONCLUSÃO

As repercussões negativas da depressão nos indivíduos com AVE são muitas e, significativas, como foi apontada pelos estudos, o principal é baixa qualidade de vida. Então pode-se concluir que quanto mais grave são os sintomas depressivos pior é a qualidade de vida em todas as dimensões avaliadas.

Portanto se considera importante o conhecimento mais aprimorado sobre os fatores envolvidos na depressão pós AVE pode auxiliar no aprimoramento da intervenção fisioterapêutica, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

AGRADECIMENTO

Agradeço sobretudo a Deus, pela oportunidade e condição de concluir esta jornada. À Professora Dra. Christiane B. Abrão dos Santos, por toda a dedicação, disponibilidade e apoio que ofereceu a este projeto. Pela partilha de conhecimentos e de opiniões, pelos ensinamentos e pela amabilidade com que sempre me tratou. Também por acreditar nas minhas capacidades e pela confiança que me transmitiu. A toda equipe do Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação- Hospital Regional do Sul de Minas, em especial ao professor Bruno Bonfim Foresti por permitir a coleta de dados e principalmente pelo apoio e carinho demonstrado durante o período de realização. A Professora MS. Fernanda de Oliveira Yamane, pelo conhecimento compartilhado e auxílio dispensado. A todos os participantes que se disponibilizaram para fazer parte deste estudo, pois sem a colaboração deles não seria possível a realização deste trabalho. Aos meus familiares em especial ao meus pais, por todo o carinho e compreensão que me fizeram persistir e percorrer todas as etapas, pois sem a ajuda e o apoio incansável deles nada disto seria possível. As minhas colegas de estagio, em especial Gabriele Taina da Silva, por esclarecerem as minhas dúvidas e me fazerem acreditar nas minhas capacidades. Ao Luiz Guilherme Rodrigues da Silva, por todo o apoio, compreensão, carinho e paciência durante essa caminhada. A todos, o meu muito OBRIGADA!

THE RELATIONSHIP OF DEPRESSION GRAVITY WITH QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER ENCEPHALIC VASCULAR ACCIDENT.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depressive symptoms often appear in post-stroke sequelae (CVA) morbidity. Changes in emotional state may interfere with quality of life and patient rehabilitation after stroke. **OBJECTIVE:** To evaluate whether there is a correlation between the severity of depressive symptoms and the quality of life in post AVE patients. **METHODOLOGY:** We selected 45 patients of both sexes, aged 59.08 ± 10.07 and clinical diagnosis of stroke in the Reference Center in Physical Medicine and Rehabilitation. The individuals who were bedridden with aphasia and those who suffered limb amputations were excluded. The evaluation was performed through Questionnaire SF-36 that evaluates the quality of life and the Hamilton Scale (HAM-D) that evaluates the severity of the symptoms of depression. The statistic was made by descriptive and inferential analysis with significance level $p \leq 0.05$, Spearman's non-parametric correlation coefficient was calculated to evaluate the correlation between the variables. **RESULTS:** In HAM-D the mean total score was 18.86 ± 8.67 , which showed that the patients had a moderate degree of depressive symptoms. HAM-D correlated significantly with the dimensions of the SF-36 scale (HAM-D / functional capacity $R = -0.648$ $p < 0.001$; HAM-D / physical aspect $R = -0.678$ $p < 0.001$; HAM-D / pain The prevalence of HAM-D in patients with HAM-D was similar to that of HAM-D, -D / emotional aspect -0.762 $p < 0.001$; HAM-D / MENTAL HEALTH -0.711 $p < 0.001$). **CONCLUSION:** It can be concluded that the more severe the depressive symptoms were, the worse the quality of life in all dimensions assessed.

Keywords: Stroke. Adaptive Disorders. Quality of life.

REFERÊNCIAS

CAROD-ARTAL, J; EGIDO, J.A; GONZALEZ, J.L; VARELA, S.E. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. **Stroke**, v. 31, n. 12, p. 2995-3000, 2000.

CAVALCANTE, M.A; BOMBIG, M.T.N; LUNA FILHO, B; CARVALHO, A.C. D. C; PAOLA, A.A.V; PÓVOA, R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, n. 4, p. 245-50, 2007

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v.39, n.3, 1999.

DIEGUEZ, S; STAUB, F; BRUGGIMANN, L; BOGOUSSLAVSKY, J. Is poststroke depression a vascular depression. **J Neurol Sci**, v.1, n. 226, p. 53-8, 2004.

FREIRE, M.A; FIGUEIREDO, V.L.M; GOMIDE, A; JANSEN, K; SILVA, R.A; MAGALHÃES, P.V.S; et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v. 63, n. 4, p. 281-9, 2014.

GOLDSTEIN, L.B. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 42, p. 517-84, 2011.

JARACZ, K; KOZUBSKI, W. Quality of life in stroke patients. **Acta Neurol Scand**, v. 107, n. 5, p. 324-9, 2003.

JEONG, Y, J; KIM, W.C; KIM, Y.S; CHOI, K.W; SON, S.Y; JEONG, Y.G. The Relationship between Rehabilitation and Changes in Depression in Stroke Patients. **Journal of physical therapy Science**, v. 26, n. 8, p. 1263-6, 2014.

OLIVEIRA, C.E.N; SALINA, M.E; ANNUNCIATO, N.F. Fatores ambientais que influenciam a plasticidade do SNC. **ACTA FISIATR**, v. 8, n. 1, p. 6-13, 2001.

PAUL, S.L; DEWWY, H.M; STURM, J.W; MACDONELL, R.A. Thrift AG. Prevalence of depression and use of antidepressant medication at 5-years poststroke in the North East Melbourne Stroke Incidence Study. **Stroke**, v. 37, n. 11, p. 2854-5, 2006.

PEREIRA, D.F. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura; **Corpoconsciência**, v. 20, n. 03, p. 22-28, 2016.

RODRIGUES, P.A; SCHEWINSKY, S.R; ALVES, V.L.R. Estudo sobre depressão reativa e depressão secundária em pacientes após acidente vascular encefálico. **ACTA FISIATR**, v. 18, n. 2, p. 60-65, 2011.

TERRONI, L.M.N; MATTOS, P.F; SOBREIRO, M.F.M; GUAJARDO, V.D; FRÁGUA, R. Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. **Rev Psiq Clín**, v. 36, n. 3, p.100-8, 2009.

TERRONI, L.M.N; LEITE, C.C; TINONE, G; FRÁGUAS, R. Depressão Pós AVC: Fatores de Risco e Terapêutica Antidepressiva. **Rev Assoc Med Bras**, v. 49, n. 4, p. 450-9, 2003.

APÊNDICE A- Carta de solicitação da pesquisa ao cenário de estudo a coordenação do Centro de Reabilitação de Varginha; Centro Municipal de Fisioterapia.

CARTA DE SOLICITAÇÃO DA PESQUISA AO CENÁRIO DE ESTUDO

**CENTRO UNIVERSITARIO DO SUL DE MINAS-UNIS-MG
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
Varginha, abril 2017**

Solicitação de realização da pesquisa com os pacientes Centro de Reabilitação de Varginha; Centro Municipal de Fisioterapia.

A SR:

Coordenadora Geral do Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação-Hospital Regional do Sul de Minas.

Prezado Senhora,

Eu, Hendra Naiara Bento, discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS-MG, estou desenvolvendo um projeto de pesquisa de conclusão de curso sobre: “A relação da depressão com o tempo de reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico”. Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização do mesmo. Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa.

Vossa senhoria poderá solicitar esclarecimentos, se necessário for, e também optar por não aceitar essa pesquisa. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato dos dados coletados mediante a observância da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A referida pesquisa será encaminhada ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas-UNIS-MG.

Somente após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas-UNIS-MG que agendarei a data para esse encontro. O que não farei sem antes conversarmos previamente e agendarmos juntos esse encontro.

O desenvolvimento do estudo será responsabilidade da discente em Fisioterapia, sob orientação da profa. Dra. Christiane B. Abrão dos Santos.

A pesquisa será realizada através de questionário estruturado e específicos para tal investigação, a duração total da entrevista será em cerca de 40 minutos e será realizada apenas uma vez com cada paciente os resultados serão apresentados na banca de avaliação de TCC e demais eventos científicos dentro das possibilidades. Nós comprometemos a deixá-lo ciente dos resultados.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V. S.º no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço da Graduanda e da Professora da instituição. Desde já agradecemos a sua colaboração,

Hendra Naiara Bento
Acadêmica do Curso

Dra.Christiane B. Abrão dos Santos
Docente responsável

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido
(Fundamentado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Caro (a) senhor (a):

Eu, **Hendra Naiara Bento** aluna regular do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS-MG. Estou realizando uma pesquisa que tem a finalidade de avaliar a incidência de depressão após o Acidente Vascular Encefálico (AVE) em pacientes Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação- Hospital Regional do Sul de Minas, orientado pela Prof^a. Dra. Christiane B. Abrão dos Santos, do UNIS. As informações que o (a) senhor (a) nos der serão reunidas com as de outros (as) participantes e, esperamos que este estudo nos ajude a identificar, de alguma forma, para o planejamento e execução de futuras intervenções relevantes no tratamento fisioterapêutico. Essa pesquisa tem como benefícios contribuir para eficácia na reabilitação desses pacientes. E como risco o constrangimento do paciente em relação às perguntas do questionário, pois, o paciente pode ficar pouco à vontade ao falar de suas limitações físicas e emocionais. Para evitar esse constrangimento o paciente poderá a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação retirar o consentimento para a participação na pesquisa.

Gostaríamos, portanto, que colaborasse com a pesquisa respondendo às perguntas realizadas pelo pesquisador através de questionários estruturados e específicos para a tal investigação. A duração total da entrevista será em cerca de 40 minutos e será realizada apenas uma vez. Asseguramos que o seu nome será mantido em sigilo (ou seja, não será divulgado) e que as informações que nos der serão utilizadas somente para atender aos objetivos da pesquisa. Sua participação deve ser totalmente voluntária, sendo que poderá desistir a qualquer momento ou recusar-se a fazer parte do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Ressaltamos que o (a) senhor (a) não terá qualquer gasto ao participar dessa pesquisa e que não haverá ganho financeiro pela participação. O (a) senhor (a) poderá solicitar mais esclarecimentos antes, durante ou após sua participação nesse estudo.

Caso o (a) senhor (a) concorde em participar da pesquisa, solicitamos que assine o consentimento abaixo, após o que iniciaremos as entrevistas.

Antecipadamente agradecemos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
RG _____, sexo _____, nascido em __/__/____, concordo em participar da pesquisa " " realizada por mim, Hendra Naiara Bento, aluna regular do curso de Graduação em Fisioterapia, com orientação da Prof^a. Dra. Christiane B. Abrão dos Santos, tendo recebido os devidos esclarecimentos a respeito.

Dados do Sujeito:

Endereço: _____

Data: __/__/____

Assinatura: _____

Telefones para contato com os pesquisadores:

Hendra Naiara Bento– Acadêmico de Fisioterapia UNIS MG

Telefone: (35) 9 99107863

Prof^a. Dra. Christiane B. Abrão dos Santos – orientadora

Professora do curso de graduação do UNIS – Varginha, MG

Telefone: (35) 3214- 6147 Campus II GESS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A relação da depressão com o tempo de reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico.

Pesquisador: CHRISTIANE BORGES ABRÃO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69973417.5.0000.5111

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.240.221

Apresentação do Projeto:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

Bem estruturado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos e bem compostos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Rever Hipóteses

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Rever Hipóteses

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Rever Hipóteses

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

Bairro: Bairro Aeroporto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 2.240.221

pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_917975.pdf	27/07/2017 17:47:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/07/2017 17:45:43	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	27/07/2017 17:43:00	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficioresposta.pdf	27/07/2017 17:42:01	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
Outros	questionario.pdf	27/07/2017 17:40:09	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/07/2017 17:38:55	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	escalah.pdf	18/06/2017 20:50:27	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/06/2017 20:42:53	HENDRA NAIARA BENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 25 de Agosto de 2017

Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650
Bairro: Bairro Aeroporto CEP: 37.010-540
UF: MG Município: VARGINHA
Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etica@unis.edu.br

ANEXO B - Ofício resposta para a liberação para a aplicação da pesquisa por parte da coordenação do Centro de Reabilitação de Varginha; Centro Municipal de Fisioterapia.

Varginha, 10 de julho de 2017

AUTORIZAÇÃO

Eu Luciana Cardoso Garcia Helena, Coordenadora do Centro de Referência em Medicina Física e Hospital Regional do Sul de Minas, autorizo o desenvolvimento da pesquisa da aluna Hendra Naiara Bento, do curso Bacharelado em Fisioterapia para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre “ A relação da depressão com o tempo de reabilitação pós acidente Vascular Encefálico” o qual tem a finalidade identificar se os sintomas depressivos interferem no tempo de reabilitação pós AVE.

Desde já agradeço seu interesse e solicito comprometimento de nos manter informados sobre as pesquisas a serem realizadas e sobre os resultados concluídos.

Atenciosamente



Luciana Cardoso Garcia Helena

Coordenadora do Centro de Referência em Medicina Física e Hospital Regional do Sul de Minas.

(ANEXO C) Questionario SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey)

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma	1	2	3	4	5	6

<p>peessoa feliz?</p> <p>i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?</p>	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO D- Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D 17 itens)

1- Humor Deprimido

0. Ausente

1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado
2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras
3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro
4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente

Escore:

2- Sentimento de Culpa

0. Ausentes

1. Auto recriminação; sente que decepcionou os outros
2. Ideias de culpa ou ruminção sobre erros passados ou más ações
3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa
4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras

Escore:

3-Suicídio

0. Ausente

1. Sente que a vida não vale a pena
2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte
3. Ideias ou gestos suicidas
4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)

Escore:

4- Insônia Inicial

0. Sem dificuldade

1. Tem alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora
2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites

Escore:

5- Insônia Intermediária

0. Sem dificuldade

1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite
2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar)

Escore:

6- Insônia Tardia

0. Sem dificuldade

1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir
2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama

Escore:

7- Trabalhos e Atividades

0. Sem dificuldade

1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos
2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividades).
3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade.

No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar)

4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá-las sem auxílio

Escore:

8- Retardo

0. Pensamento e fala normais

1. Leve retardo durante a entrevista
2. Retardo óbvio à entrevista
3. Estupor completo

Escore:

9- Agitação

0. Nenhuma

1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc
2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios

Escore:

10- Ansiedade Psíquica

0. Sem ansiedade

1. Tensão e irritabilidade subjetivas
2. Preocupação com trivialidades
3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala
4. Medos expressos sem serem inquiridos

Escore:

11- Ansiedade Somáticas

Sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações, cefaleia, hiperventilação, suspiros, sudorese, frequência urinária)

0. Ausente

1. Leve
2. Moderada
3. Grave
4. Incapacitante

Escore:

12-Sintomas Somáticos Gastrointestinais

0. Nenhum

1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdome
2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos

Escore:

13-Sintomas Somáticos em Geral

0. Nenhum

1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaleia, mialgia. Perda de energia e cansaço

2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2

Escore:

14-Sintomas Genitais

(Perda da libido, sintomas menstruais)

0. Ausentes

1. Leves distúrbios menstruais

2. Intensos

Escore:

15- Hipocondria

0. Ausente

1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo)

2. Preocupação com a saúde

3. Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc

4. Ideias delirantes hipocondríacas

Escore:

16- Perda de Peso

0. Sem perda de peso

1. Provável perda de peso da doença atual

2. Perda de peso definida

Escore:

17- CONSCIÊNCIA DA DOENÇA

0. Reconhece que está deprimido e doente

1. Reconhece a doença mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso

2. Nega estar doente

Escore:

ESCORE TOTAL = _____ PONTOS

