

RELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE MOTORA, SENTIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Relationship between motor disability, feelings and quality of life of patients after a stroke accident

Jéssica Fernanda Barbosa¹

Cariston Rodrigo Benichel²

Flávio Ademilson Corradini Junior³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Introdução: a hospitalização é um momento estressante, especialmente para pacientes que sofreram um acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico ou hemorrágico pode resultar em incapacidades físicas e emocionais significativas. **Objetivo:** investigar quais as incapacidades motoras, os sentimentos e as emoções que o paciente desenvolveu pós AVE e como os mesmos afetaram em sua qualidade de vida. **Métodos:** estudo transversal, descritivo-quantitativo realizado no terceiro trimestre de 2024 junto de pacientes pós AVE assistidos por uma clínica de reabilitação e fisioterapia do município de Bauru. Responderam à um questionário sociodemográfico/clínico, e ao inventário abreviado de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. Após tratamento estatístico, os dados foram apresentados em tabelas e gráficos, seguidos da discussão. **Resultados:** amostra de 26 participantes majoritariamente mulheres, caucasianas, casadas, aposentadas e com idade média de 66 anos. A principal etiologia do acidente vascular foi a isquêmica (76%) a menos de cinco anos (53%). A qualidade de vida esteve atrelada à maior ou menor incapacidade, e do mesmo modo, aos sentimentos negativos. Os principais comprometimentos foram os motores. As condições sociais, sexuais e satisfação com a vida foram equitativas, ao passo que a dor não foi um fator contribuinte. **Conclusão:** O impacto do AVE na qualidade de vida é profundo, afetando a capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e necessitando de apoio contínuo, sobretudo dentre aqueles com maior número de sequelas ou falta de rede de apoio. Estes trazem implicações para a enfermagem no que cerne prover cuidados especializados na área da neurologia e reabilitação.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Encefálico; Qualidade de Vida; Reabilitação; Enfrentamento.

Abstract

Introduction: Hospitalization is a stressful time, especially for patients who have suffered an ischemic or hemorrhagic stroke, which can result in significant physical and emotional disabilities. **Objective:** To investigate the motor disabilities, feelings, and emotions that patients developed post-stroke and how these affected their quality of life. **Methods:** A cross-sectional, descriptive-quantitative study conducted in the third quarter of 2024 with post-stroke patients assisted by a rehabilitation and physiotherapy clinic in the municipality of Bauru. Participants answered a sociodemographic/clinical questionnaire and the abbreviated World Health Organization quality of life inventory. After statistical treatment, the data were presented in tables and graphs, followed by discussion. **Results:** The sample consisted of 26 participants, predominantly women, Caucasian, married, retired, with an average age of 66 years. The main etiology of the stroke was ischemic (76%) occurring less than five years ago (53%). Quality of life was linked to varying degrees of disability and, likewise, to negative feelings. The main impairments were motor. Social, sexual conditions, and life satisfaction were equitable, while pain was not a contributing factor. **Conclusion:** The impact of stroke on quality of life is profound, affecting the patient's ability to perform daily activities and necessitating ongoing support, especially among those with a greater number of sequelae or lack of support networks. These findings have implications for nursing, particularly in providing specialized care in the fields of neurology and rehabilitation.

Key Words: Stroke; Quality of Life; Rehabilitation; Coping.

Introdução

A hospitalização é um momento estressante para o paciente, evidenciado não somente pelo medo do desconhecido resultante dos sinais e sintomas da doença, mas também pelos resultados posteriores a esta situação, tais como a distância da família e a quebra de rotinas do dia a dia. No caso do acidente vascular encefálico (AVE), identifica-se outro aspecto importante: a incapacidade física. Esta circunstância é mais grave quando a doença se manifesta de forma inesperada e expõe um potencial elevado para sequelas. Além disso, as incapacidades físicas podem comprometer a qualidade de vida do paciente, no qual, é definida como o modo que o indivíduo compreende sobre si mesmo no contexto cultural, social, sobre suas metas, anseios e desejos (Silva *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os principais fatores de risco são a hipertensão arterial sistêmica, diabetes *Mellitus*, dislipidemia, fibrilação atrial, idade avançada, sedentarismo, obesidade, uso de drogas, entre outros, e representa um dos maiores motivos de morte e incapacidade motora no mundo, sendo caracterizado por um

déficit neurológico, geralmente focal, de rápida evolução, devido a dano em alguma região cerebral. Com o envelhecimento da população e a futura inversão da pirâmide etária, o número de casos de AVE tem aumentado gradativamente, tendo em vista que a idade avançada é um dos fatores de risco para a doença e é a segunda causa de óbitos no mundo em idosos. Pode ser de natureza isquêmica (AVEi) ou hemorrágica (AVEh). O AVEi é o mais prevalente; já o AVEh pode ser considerado uma emergência médica (Oliveira *et al.*, 2021; Gehrke *et al.*, 2022).

O AVEi é causado pela diminuição da quantidade de oxigênio e do suprimento energético decorrentes do comprometimento do fluxo sanguíneo (isquemia) para aquela respectiva região cerebral. Pode ser classificado com base no mecanismo determinante do fenômeno isquêmico. Os mecanismos mais comuns de AVEi são a trombose de grandes vasos, a embolia de origem cardíaca e a oclusão de pequenas artérias. Caso o fenômeno isquêmico cerebral seja de menor duração e intensidade, o déficit neurológico será passageiro, geralmente com duração de poucos minutos, conhecido como ataque isquêmico transitório (AIT) (Dantas *et al.*, 2022).

Já o AVEh decorre do extravasamento de sangue no interior do tecido cerebral, com compressão mecânica e comprometimento da anatomia normal do tecido cerebral adjacente, e aumento da pressão intracraniana. A grande diferença do AVEi para o AVEh é que o segundo decorre de um rompimento de algum vaso, e não de sua obstrução. Inclui grupo de manifestações clínicas que envolvem a hemorragia subaracnóidea, em geral decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa, cujo mecanismo causal básico é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais (Gehrke *et al.*, 2022).

Cada pessoa pode apresentar sinais e sintomas diferentes, de acordo com a parte e o lado do cérebro acometido, assim como do grau de dano cerebral. Pode estar associado à cefaleia ou ser completamente indolor. Os sinais e sintomas mais comuns são: desvio de rima labial, dificuldade para falar ou entender comandos simples, confusão mental, crise convulsiva, perda de força e/ou sensibilidade em um ou ambos os lados do corpo, perda de equilíbrio, coordenação ou dificuldade para andar (Szymanski *et al.*, 2021).

O diagnóstico deve ser suspeito sempre que o paciente apresentar início súbito de déficit focal, com ou sem alteração do nível de consciência, podendo ser considerado como sinal de alerta a perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo – face e/ou membro superior e/ou membro inferior, dificuldade súbita de falar ou compreender e perda visual súbita (Szymanski *et al.*, 2021).

Possui um índice de mortalidade anual de aproximadamente 6,55 milhões de pessoas no mundo inteiro, e sua prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7% (Nunes; Fontes; Lima, 2017).

Estima que até 2060, o AVE continue sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano, e no Brasil, o mesmo constitui a quarta causa de morte, sendo considerada a terceira causa de incapacidade, e uma das maiores dentre os países da América Latina. Embora a taxa de mortalidade apresente uma recaída nos últimos anos, a diminuição não é igual em todas as regiões do país, pois a região nordeste ainda apresenta taxas mais elevadas com maiores números de casos (Moraes *et al.*, 2023).

Em 2012 o Ministério da Saúde atenta-se a crescente demanda de se instituir um cuidado integral ao paciente acometido por AVE, instituiu os critérios para centros de Atendimento de Urgência, e em 2015 aprova a linha de Cuidados para a doença (Botelho *et al.*, 2016).

Neste contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental frente ao cuidar do paciente, o qual necessita conhecer o ser objeto do cuidado, compreender seu interior, bem como suas deficiências exteriores e associar o conhecimento técnico ao conhecimento científico. Além disso, a enfermagem, em seu papel assistencial, deve atuar de forma organizada e humanizada, para auxiliar o paciente, juntamente com sua família, a se adequar a essa nova realidade (Costa *et al.*, 2016; Oliveira; Popim; Motta, 2021).

No caso do paciente acometido com o AVE, verifica-se demanda por cuidados intensivos durante boa parte do período de hospitalização, principalmente na emergência. Observa-se que existem dificuldades na assistência às pessoas com necessidades múltiplas de cuidado. Portanto, quanto maior o número de deficiências no paciente, maior será a necessidade no planejamento da assistência (Grumann *et al.*, 2017 *apud* Oliveira *et al.*, 2018).

Desse modo, a detecção e intervenção precoce trarão subsídios para a reabilitação precoce, sendo esta outra intervenção importante, que pode ser pensada pelo enfermeiro, utilizada também para a recuperação de sequelas. A reabilitação tem como função a máxima recuperação das funções e um maior grau de independência dentro das limitações impostas pela doença. Esta reabilitação deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, com envolvimento de familiares e amigos, sempre que possível (Oliveira *et al.*, 2018).

Dentro do parâmetro de reabilitação, existem as estratégias de enfrentamento definidas pela psicologia da saúde como um mecanismo adaptativo, resultado da avaliação individual de cada enfermo, buscando gerenciar os efeitos estressores de um determinado evento. Elas podem ser com foco na emoção, tendo o objetivo de reduzir os efeitos emocionais, e com foco no problema, agindo diretamente no evento buscando solucioná-lo (Reis; Faro, 2020).

Segundo Oliveira, Motta e Popim (2021) aproximadamente 75% dos pacientes que sobrevivem ao AVE apresentam sequelas, como paralisia parcial, total ou fraqueza, onde a principal queixa de grande parte dos vitimizados é a dificuldade em andar, mexer os braços, comer e falar. Devido a essas incapacidades desenvolvidas, inúmeras pessoas não conseguem se adaptar a esse novo estilo de vida, apresentando sentimentos como tristeza e estresse. Porém, literaturas existentes têm um foco maior sobre sentimentos e vivências da família e dos cuidadores, fazendo com que o ponto de vista dos pacientes em relação às funções motoras, sentimentos, emoções e qualidade de vida, se tornem invisíveis.

Grande parte dos pacientes descreve que os principais sentimentos desenvolvidos após passar pela doença são tristeza, ansiedade e medo, referente há como será lidar com as sequelas deixadas pela doença (Oliveira; Motta; Popim, 2021). Neste sentido, surgem as seguintes questões delineadoras:

O acidente vascular encefálico repercute significativamente sobre a qualidade de vida dos pacientes? Quais os principais sentimentos vivenciados por esses pacientes no pós-AVE? Quais estratégias ou rede de apoio representam subsídios para melhor enfrentamento da doença? O enfermeiro pode contribuir no processo de reabilitação e bem-estar com plano de cuidados especializados?

Pensando nisso, o presente artigo objetivou investigar quais as incapacidades motoras, os sentimentos e as emoções que o paciente desenvolveu

pós AVE e como os mesmos afetaram em sua qualidade de vida, buscando caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, descrever quais sentimentos e emoções relatados pelo paciente nesse período após a doença, avaliar a qualidade de vida do paciente pós AVE utilizando o Inventário proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e correlacionar as sequelas e experiência dos pacientes pós AVE com a qualidade de vida do indivíduo.

Métodos

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Segundo Damata *et al.* (2016), estudos transversais são aqueles em que o pesquisador coleta os dados do experimento num determinado instante do tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado.

Por sua vez e de acordo com Gil (2017), estudos descritivos têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis.

Já a abordagem quantitativa tem como característica a condução da pesquisa com hipóteses claramente especificadas e variáveis operacionalmente definidas, preocupa-se com a medição objetiva e a quantificação dos resultados, busca a precisão, evitando distorções na etapa de análise e interpretação dos dados (Freitas; Jabbour, 2011).

Foi desenvolvida junto dos pacientes pós acidente vascular cerebral assistidos por um Serviço de *home care* e fisioterapia do Município de Bauru, SP, cuja atuação está pautada na assistência a pacientes em domicílio, prestando atendimento na área de reabilitação nas diversas especialidades, incluindo pacientes neurológicos.

A amostra de participantes foi constituída pelos pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: faixa etária igual ou maior a 18 anos, diagnosticados com AVE e que mantinham vínculo assistencial de qualquer modalidade junto à unidade concedente, e que consentiram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídos àqueles que não possuíam condições de responder aos

questionamentos, mesmo com auxílio de um colaborador/facilitador; e/ou com outras comorbidades neurológicas incapacitantes senão o AVE.

A coleta foi realizada no terceiro trimestre de 2024, após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Parecer Consubstanciado de número 6.934.475 (ANEXO A), resguardando os princípios éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde em sua resolução 466/12 (Brasil, 2012). Inicialmente realizou-se interação com a responsável pelo Serviço da unidade concedente, verificado o quantitativo de pacientes que se enquadram na casuística e critérios de inclusão e obtenção de dados para realização de contato preliminar para apresentação da pesquisa. Estes receberam via link do *Google Forms* em horário comercial por e-mail e por aplicativo de mensagem instantânea o instrumento para coleta de dados, composto por dois questionários: um elaborado através de revisão de literatura, e contendo informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, cor, ocupação) e antecedentes de saúde (hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial, aterosclerose, tabagismo, sequela anterior de AVE, IAM, dentre outras) (APÊNDICE B). O segundo tratou-se do Inventário Abreviado de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde com 26 perguntas envolvendo temas como o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente em que os respondentes residem (ANEXO B).

Os resultados foram compilados e analisados estatisticamente segundo as variáveis explanatórias utilizando o *software* SPSS21. Os dados categóricos foram apresentados com valores numéricos e percentual amostral, ao passo que os dados contínuos através de média e desvio padrão. Por fim, foram apresentados em tabelas e gráficos para inferências dos autores à luz do objetivo proposto.

Resultados

Do contingente inicial de 32 pacientes, 26 aceitaram participar do estudo, perfazendo percentual de 81% do grupo amostral pleiteado. Estes foram contemplados pelos critérios de inclusão e exclusão e assinaram o Termo de Consentimento e Livre e Esclarecido.

O perfil sociodemográfico destes participantes foi composto majoritariamente por pacientes do sexo feminino (53,8%), caucasianos (76,9%), com faixa etária acima de 70 anos (53,8%) e média de idade de 66,46 ($\pm 15,01$) anos.

Quanto ao estado civil, prevaleceram os casados e viúvos, com 53,8% e 26,9% dos casos, respectivamente; ao passo que a ocupação profissional foi equivalente entre àqueles que exerciam alguma atividade remunerada e os aposentados, com 42,3% cada. Estes dados são apresentados na tabela 1:

Tabela 1: Caracterização sociodemográficas dos participantes.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	12	46,2%
Feminino	14	53,8%
Cor		
Branca	20	76,9%
Preta	02	7,7%
Parda	04	15,4%
Idade		
< 70 anos	12	46,2%
> 70 anos	14	53,8%
Estado civil		
Solteiro (a)	03	11,5%
Casado (a)	14	53,8%
Viúvo (a)	07	26,9%
Divorciado (a)	02	7,7%
Ocupação profissional		
Assalariado	11	42,3%
Aposentado (a)	11	42,3%
Autônomo (a)	01	3,84%
Pensionista	01	3,84%
Do lar	02	7,7%

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Conforme a tabela 2, o perfil clínico dos participantes indicou prevalência de diagnósticos de AVE de etiologia isquêmica (76,9%), com tempo de diagnóstico predominantemente a menos de cinco anos (53,8%), com certa equivalência dentre aqueles que vivenciaram a doença a mais de cinco anos, perfazendo tempo médio global de 7,43(±8,21) anos.

Ademais, os antecedentes de saúde indicaram como principais comorbidades a presença de sequela prévia de AVE (13; 50,0%), seguidas por doenças tromboembólicas (10; 38,4%), Diabetes *Mellitus* (08; 30,7%, hipertensão arterial (7; 26,9%), neuropatias diversas além do AVE (06; 23,7%), dislipidemias e tireoideopatias (5; 19,2%) cada; aterosclerose, fibrilação atrial, tabagismo e cardiopatias (4; 15,3%) cada; doença renal crônica/aguda, PCR durante a internação ou infarto agudo do miocárdio (3; 11,5%) e sepse 2 (7,6%).

Tabela 2: Perfil clínico e doenças pregressas dos participantes.

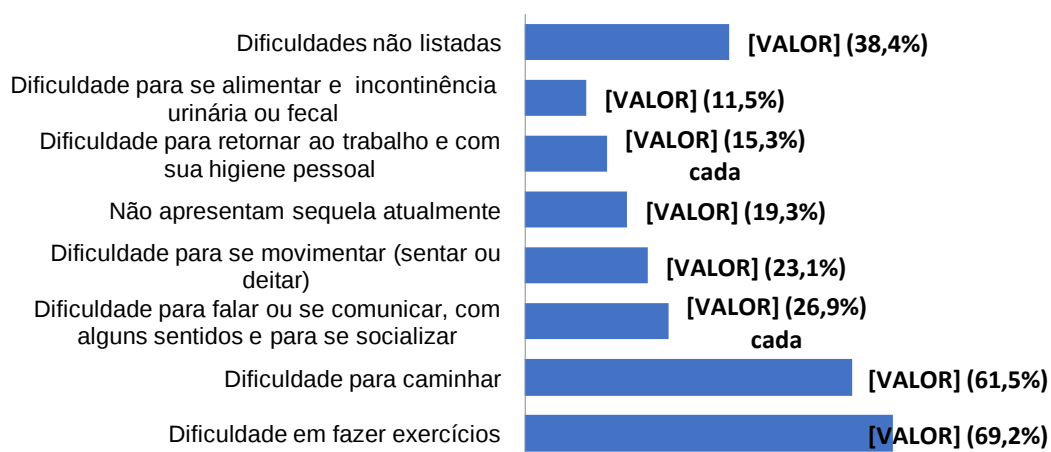
Variáveis	N	%
Diagnóstico AVE		
Isquêmico	20	76,9%
Hemorragico	06	23,1%
Tempo do diagnóstico AVE		
< 5 anos	14	53,8%
> 5 anos	12	46,2%
Comorbidades		
Sequela de AVE prévio	13	50,0%
Doenças tromboembólicas	10	38,4%
Diabetes Mellitus	08	30,7%
Hipertensão arterial	07	26,9%
Neuropatias diversas	06	23,7%
Dislipidemia	05	19,2%
Tireoideopatias	05	19,2%
Aterosclerose	04	15,3%
Fibrilação atrial	04	15,3%
Tabagismo	04	15,3%
Cardiopatias	04	15,3%
Doença renal (aguda/crônica)	03	11,5%
PCR durante a internação	03	11,5%
Infarto agudo do miocárdio	03	11,5%
Sepse	02	7,6%

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

De acordo com o gráfico 1, dentre as sequelas ou dificuldades após a ocorrência do AVE, a mais listadas foram a dificuldade para se exercitar e caminhar, com 18 (69,2%) e 16 (61,5%) respostas, respectivamente. Além disso, também citaram ter dificuldade para falar ou se comunicar, limitação dos sentidos (visão, tato, audição ou paladar) e para se socializar, contando com 7 (26,9%) casos cada. Além destes, 6 (23,1%) declararam ter dificuldade para se movimentar (sentar-se ou se deitar), 4 (15,3%) para retornar ao trabalho ou com sua higiene pessoal, 3 (11,5%) para se alimentar ou com incontinência urinária ou fecal, cada.

Outros 10 pacientes (38,5%) também referiram dificuldades gerais atreladas às sequelas neurológicas, incluindo estar na condição de acamados, com presença de plegias, paresias e parestesias em membros superiores e inferiores, falta de coordenação motora, disartria e disfagias, anopsia, labilidade emocional e da memória. Por fim, 5 (19,3%) referiram não apresentar nenhuma limitação secundária ao episódio neurovascular, incluindo um paciente que vivenciou episódio trombótico e transitório durante a pandemia da COVID-19, e que após período de reabilitação já não apresenta sequelas e/ou impeditivos para realizar atividades cotidianas.

Gráfico 1: Incapacidades motoras e sequelas neurológica pós-AVE.

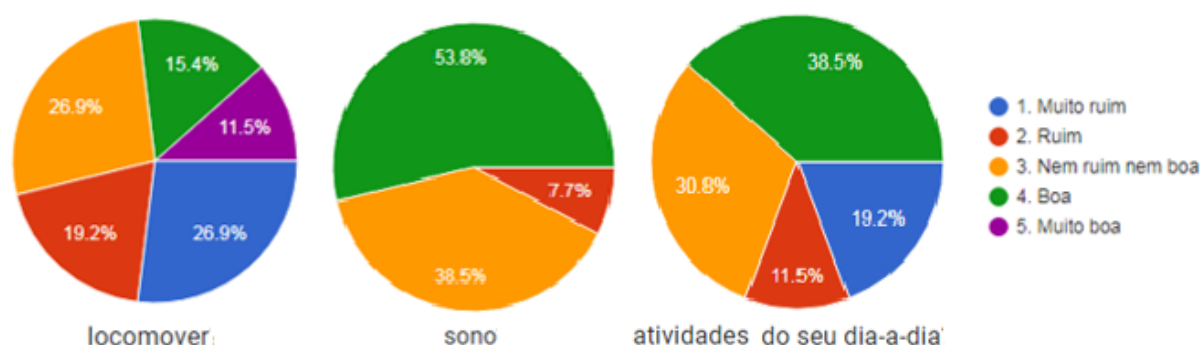


Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Complementarmente, os participantes responderam à um inventário da Organização Mundial da Saúde e trouxeram evidências com foco nas repercussões da doença na qualidade de vida. Neste sentido e conforme demonstrado no gráfico

2, verificou-se que a capacidade para se locomover prevaleceu entre as classificações de neutralidade, ou seja, “nem ruim e nem boa” (7; 26,9%), “muito ruim” (7; 26,9%) e “ruim” (5; 19,2%), perfazendo 73% da amostra. Sobre a qualidade do sono, a maioria apresentou satisfação (14; 53,8%), tal como a capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia (10; 38,5%).

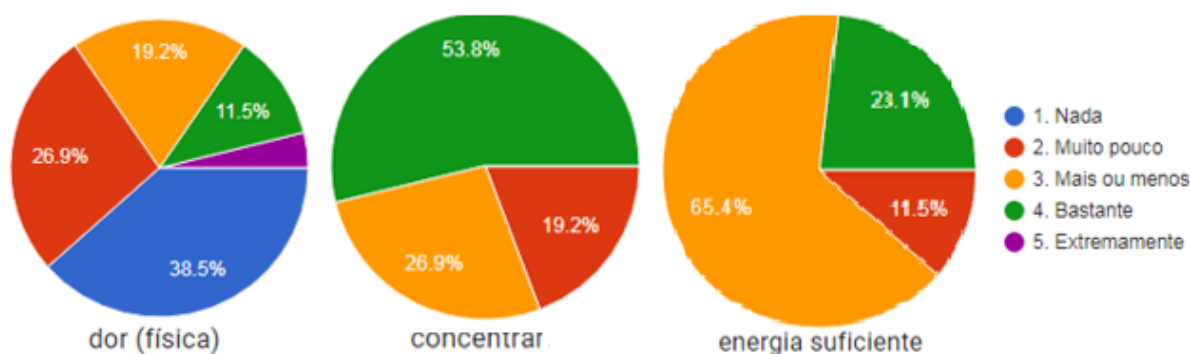
Gráfico 2: Satisfação em relação à capacidade para se locomover, padrão do sono e atividades do dia-a-dia.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Conforme o gráfico 3, evidenciou-se que a dor não representou um fator detrator para a maioria dos pacientes, somando 17 (65,4%) casos fazendo referência a nenhuma ou quase nenhuma repercussão nas suas qualidades de vida. Além disso, a maioria referiu conseguir se concentrar (14; 53,8%), ao passo que número expressivo (17; 65,4%) apresentou neutralidade quanto a dispor de energia ou não para o dia-a-dia:

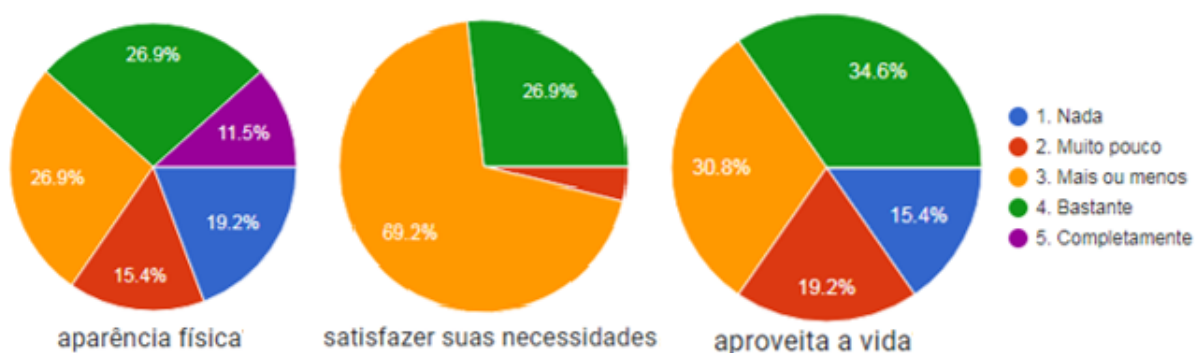
Gráfico 3: Satisfação em relação à dor, concentração e energia diária.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

No que se refere a aparência física, prevaleceram as condições de “bastante” e “mais ou menos” aceitação, com 7 (26,9%) cada. Majoritariamente também referiram ter dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades (18; 69,2%) e relativamente aproveitar a vida (9; 34,6%), como segue no gráfico 4:

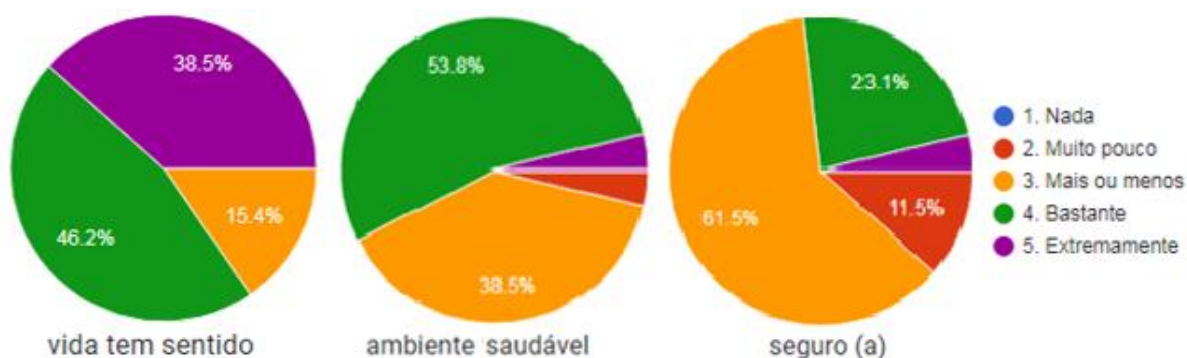
Gráfico 4: Satisfação em relação à dor, concentração e energia diária.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em relação a que medida o paciente acha que sua vida tem sentido, a maioria, 12 (46,2%), respondeu como “bastante”, 10 (38,5%) “extremamente” e 4 (15,4%) “mais ou menos”, ao passo que também referiram vivenciar um ambiente salubre (14; 53,8%). Apesar disso, a maioria apresentou sentimento parcial no quesito segurança, como revela o gráfico 5:

Gráfico 5: Sentido na vida, ambiente saudável e sentimento de segurança.

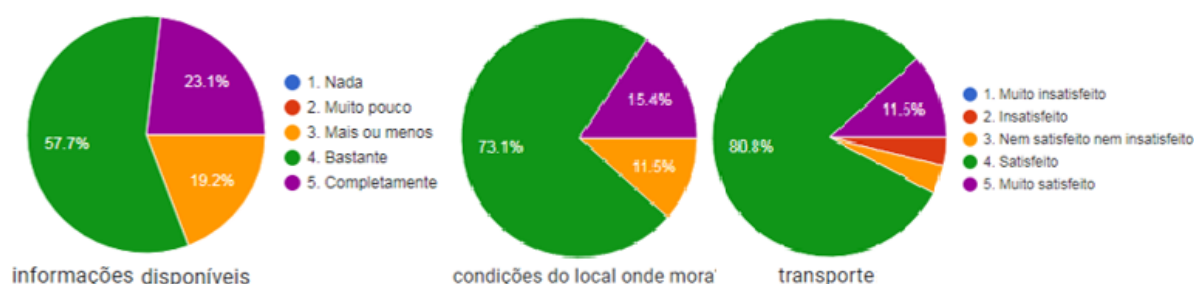


Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

O gráfico 6 demonstra que mais de 80% dos participantes referiram “boa e muito boa” disponibilidade de informações no seu cotidiano, ao passo que 73%

(n=19) e 80,8% (n=21) estavam satisfeitos com as condições de moradia e transporte, respectivamente.

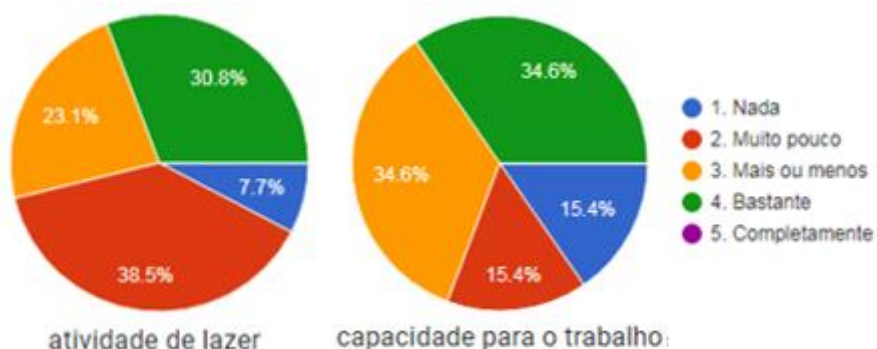
Gráfico 6: Disponibilidade de informações e satisfação com a moradia e transporte.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em relação às oportunidades para o lazer, 10 (38,5%) pacientes responderam com “muito pouco”, 8 (30,8%) “bastante”, 6 (23,1%) “mais ou menos” e 2 (7,7%) “nada”. Do mesmo modo, 18 (69,2%) pacientes estavam “satisfeitos” com a capacidade para o trabalho e “parcialmente satisfeitos”, enquanto que uma minoria apresentou insatisfação (8; 30,8%). Estes dados seguem no gráfico 7:

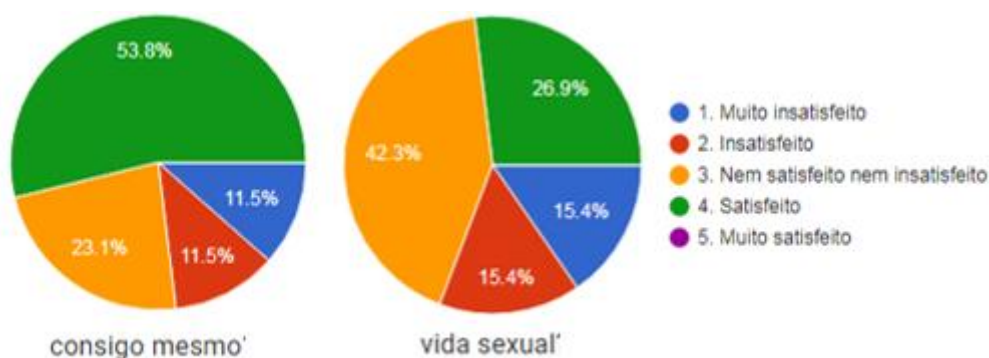
Gráfico 7: Lazer e capacidade para o trabalho.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Relacionado ao quão satisfeito estavam consigo mesmo, 14 (53,8%) responderam com “satisfeito”, 6 (23,1%) “nem satisfeito nem insatisfeito”, 3 (11,5%) “muito satisfeito” e 3 (11,5%) “insatisfeito”. Já em relação à vida sexual a maioria apresentou minimamente alguma insatisfação (11; 42,3%), como segue no gráfico 8:

Gráfico 8: Satisfação consigo mesmo e com a vida sexual.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Acerca das relações sociais, o gráfico 9 apresenta que majoritariamente, os pacientes estão “satisfeitos” com a relação entre amigos, parentes e conhecidos e com o apoio que recebe de seus amigos, 13 (50%) e 12 (46,2%) pacientes, respectivamente. Apesar disso, 19 pacientes mantêm sentimentos negativos como mau-humor, desespero, ansiedade e depressão, perfazendo mais de 80% dos participantes.

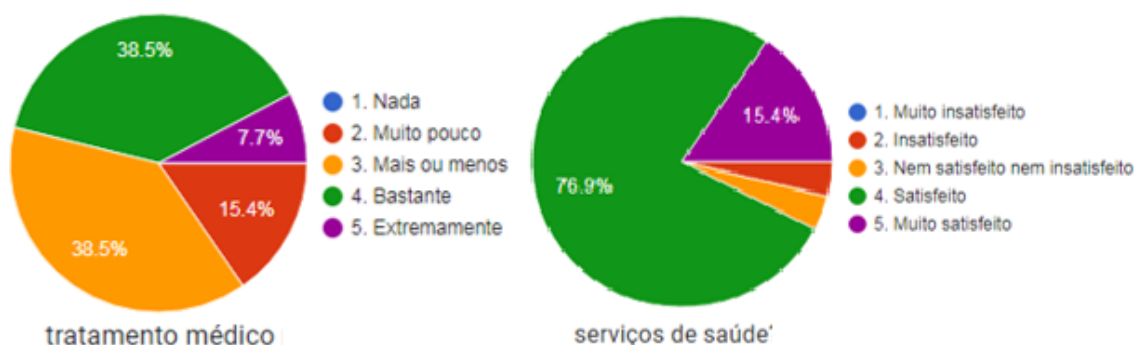
Gráfico 9: Satisfação nas relações e sentimentos.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Como parte do cenário de reabilitação pós-AVE, investigou-se o quanto os pacientes atualmente necessitam de tratamento médico e acerca da acessibilidade ao sistema de saúde. Para primeiro questionamento, ou seja, quanto à necessidade de tratamento médico, 10 (38,5%) responderam como “bastante”, 10 (38,5%), “mais ou menos”, 4 (15,4%) “muito pouco” e 2 (7,7%) “extremamente”. Quanto ao segundo questionamento, a maioria está relativamente satisfeita com seu acesso aos serviços de saúde (24; 92,3%), como revela o gráfico 10:

Gráfico 10: Necessidade de tratamento médico e acessibilidade aos serviços de saúde.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

De posse destas informações, investigou-se aspectos relacionados à qualidade de vida dos participantes, sendo verificado que a maioria dos pacientes 16 (61,5%), classificou sua qualidade de vida como “boa”, sobretudo dentre aqueles com menor número de sequelas e/ou condições não totalmente debilitantes. Do mesmo modo, 7 (26,9%) pacientes avaliaram-na como “ruim”, sendo este resultado correlacionado aos casos com sequelas neurológicas mais impactantes e/ou junto de pacientes com menos faixa etária. Complementarmente, 11 pacientes declararam estarem satisfeitos com a sua saúde atual (42,3%), ao passo que 10 (38,4%) referiram insatisfação, incluindo 6 (23,1%) “insatisfeitos” e 5 (19,2%) “muito insatisfeitos”. 4 (15,4%) apresentaram posicionamento passivo ou de neutralidade para este questionamento. As informações supracitadas são apresentadas no gráfico 11:

Gráfico 11: Estado de saúde atual e qualidade de vida.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Discussão

Com base nos resultados obtidos através da pesquisa realizada, pode-se observar que grande parte dos pacientes que sofreram AVE são pessoas acima de 70 anos (53,8%) e do sexo feminino (53,8%), demonstrando, que a doença afeta majoritariamente a população idosa e feminina, entretanto, de acordo com a literatura de Viera *et al.* (2020), sua pesquisa indicou que a população acometida pela doença eram majoritariamente pessoa mais jovens, abaixo de 60 anos, e do sexo masculino. Além desses fatores, a pesquisa nos mostra que os entrevistados são predominantemente casados (as), caucasianos e trabalhadores remunerados, somando todos os que descreveram sua profissão.

Um dos resultados da pesquisa, é que a maioria dos casos de AVE foram isquêmicos, no qual, segundo Dantas *et al.* (2022) é causado pela diminuição na quantidade de oxigênio decorrente do comprometimento do fluxo sanguíneo para uma respectiva região cerebral. Essa isquemia pode estar associada a presenças de doenças crônicas pré existentes, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, tabagismos e Diabetes mellitus, sendo que grande parte dos entrevistados apresentam essas doenças. Corroborando com esses resultados, temos o estudo de Correia *et al.* (2018), no qual descrevem que a maioria dos participantes de sua pesquisa sofreram AVE isquêmico, estando possivelmente relacionado a doenças crônicas, como as citadas anteriormente, que facilitam que essa obstrução ocorra.

Outro aspecto avaliado foram as sequelas pós AVE, onde, todos os participantes indicaram alguma das que foram listadas, entretanto, a maioria indicou dificuldades para caminhar e fazer exercícios. Além das sequelas que estavam presentes no questionário, os pacientes descreveram algumas específicas, tais como parestias, parestesias, ataxia e perda parcial da memória. Essas

incapacidades trazem situações desconfortáveis para o paciente, pois não consegue realizar suas atividades cotidianas, sempre dependendo de um terceiro para auxiliá-lo nisso. Perante isso, Maniva *et al.* (2013) também descrevem o quanto as incapacidades motoras estão presentes nos pacientes pós AVE e o descontentamento dos mesmos ao se tornar dependente, em contrapartida, alguns sinalizaram o desejo por autonomia e a importância para eles mesmos se sentirem ativos.

Um dos instrumentos utilizados para avaliar o paciente foi o Inventário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, no qual, abrange inúmeras questões, dentre elas, como o paciente se sente em relação a sua qualidade de vida, sobre sua saúde, aparência, ambiente em que vive, relações pessoais com amigos e parentes, vida sexual, sobre seu meio de transporte, sua locomoção, seu tratamento médico e sobre seus sentimentos em relação ao pós AVE.

Através do Inventário de Qualidade de Vida, nota-se, com base nas respostas obtidas, que, os pacientes que indicaram ter uma qualidade de vida “ruim”, são os que apontaram ter desenvolvido um maior número de sequelas após a doença, o que mostra a ligação direta entre incapacidades e a qualidade de vida. Corroborando com esses resultados, Viera *et al.* (2020) discorrem em seu trabalho que, essas incapacidades pioram a qualidade de vida dos pacientes, pois muitas vezes os mesmos não conseguem realizar a suas atividades cotidianas. Em uma visão geral, os pacientes que relataram inúmeras sequelas, principalmente incapacidades motoras, apontaram, em grande parte dos aspectos citados anteriormente, os pontos negativos que estavam como opção nas questões.

Os sentimentos desenvolvidos após a doença, era uma questão presente no Inventário, no qual foram abordados a depressão, a ansiedade, o mau-humor e o desespero. Uma parcela mínima declarou nunca ter vivenciado esses tipos de sentimentos, em contrapartida, majoritariamente respondeu ter esses sentimentos algumas vezes ao longo do tempo após passar pelo quadro da doença. Esses sentimentos podem estar diretamente ligados ao quadro de dependência do indivíduo, como afirma Yoshida, Barreira e Fernandes (2019). Esse resultado corrobora com o estudo de Maniva *et al.* (2013), no qual, os pacientes que foram entrevistados também apresentaram angústia, ansiedade e medo, principalmente relacionado ao risco eminente de morte.

Grande parte dos entrevistados responderam, no Inventário, ter uma boa relação com a família e amigos e que estão satisfeitos com o apoio recebido por eles. Isso é de suma importância, pois o apoio familiar é fundamental para o enfrentamento e reabilitação do paciente no pós-AVE. Nesse sentido, as redes de apoio em saúde devem fazer parte do dia-a-dia dos pacientes, onde, o enfermeiro se torna uma figura importante, pois o mesmo encoraja os familiares a terem uma relação eficaz com seus enfermos, auxiliando assim, na sua recuperação (Bandeira *et al.*, 2016).

A enfermagem, em seu papel assistencial, pode auxiliar na melhoria da autonomia do indivíduo. Para isso, é necessário observar como o mesmo reage a essa nova condição de vida e com isso traçar estratégias eficazes. Um dos métodos utilizados para pela enfermagem é a terapia por caixa de espelho, com o objetivo de incentivar o paciente a realizar atividades com o membro afetado pelas sequelas, como pentear o cabelo em frente ao espelho, fazendo com que melhore a funcionalidade do cérebro (Castro *et al.*, 2018).

Conclusão

Conclui-se que as incapacidades motoras, os sentimentos e a qualidade de vida estão correlacionados. Levando em consideração que as incapacidades motoras afetam o paciente ao realizar suas atividades do dia-a-dia, fazendo com que necessite de auxílio de terceiros, reduzindo assim a sua qualidade de vida, pois, em algumas situações, suas necessidades podem não ser atendidas no momento adequado, gerando desconforto.

Atrelado a isso, o surgimento de sentimentos negativos, como ansiedade e medo, se torna incontrolável, sendo que o estilo de vida que antes o paciente estava habituado, não é mais o mesmo vivenciado atualmente.

Para auxiliar na melhora da qualidade de vida e na redução dos sentimentos negativos, se enquadra especificamente o papel da família e das redes de apoio em saúde, assim como a enfermagem em sua função assistencial, facilitam a recuperação da autonomia do paciente para que o mesmo possa usufruir ao máximo das potencialidades adaptadas às ressignificações e vivências após o acometimento neurovascular.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12>. Acesso em: 15 out. 2024.
- BANDEIRA, D. *et al.* Gestão da atenção a usuários com dependência de cuidados por sequelas de acidente vascular cerebral. **Rev. APS**. v. 19, n. 4, p. 575-581. out./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15684/8214>. Acesso em: 15 out. 2024.
- BOTELHO, T. S. *et al.* Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, PB, v. 16, n. 2, p. 361-377. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.
- CASTRO, P.O. *et al.* Terapia por caixa de espelho a autonomia no autocuidado após acidente vascular cerebral: programa de intervenção. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 4, n. 17, p. 95-110. abr./jun. 2018. DOI:<https://doi.org/10.12707/RIV17088>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983014/388256983014.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.
- CORREIA, J.P. *et al.* Investigação etiológica do acidente vascular cerebral no adulto jovem. **Medicina Interna**. v. 25, n. 3, p. 213-223. jul./set. 2018. DOI: 10.24950/rspmi/revisao/200/3/2018. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/482/304>. Acesso em: 7 out. 2024
- COSTA, T. F. *et al.* Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 5, p. 933-939. set./out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rk5zWGTKsQwK4R5349FQZCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.
- DAMATA, S. R. R; FORMIGA, L. M. F; ARAÚJO, A. K. S., *et al*; Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**; Teresina, v. 9, n. 1, p. 107-117, jan-fev, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6771953.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.
- DANTAS, B. A. S. *et al.* Pacientes atendidos com suspeita acidente vascular encefálico: análise de associação entre diagnóstico e desfecho clínico. **Rev. Pesq Cuid Fundam**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, p. e11720. 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11720. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11720/11262>. Acesso em: 01 mar. 2024.

FREITAS, W. R. S; JABBOUR, C. J. C; Utilizando Estudo De Caso(S) Como Estratégia De Pesquisa Qualitativa: Boas Práticas E Sugestões. **Estudo & Debate**; Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560/550>. Acesso em: 19 abr. 2024.

GEHRKE, A. *et al.* Fatores de risco relacionados aos diagnósticos de acidente vascular encefálico em pacientes idosos, **Enferm Foco**, Brasília, DF, v. 13, p. e-202238. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202238>. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202238/2357-707X-enfoco-13-e-202238.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017. MANIVA, S.J.C.F. *et al.* Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significado da doença para pessoas hospitalizadas. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 2, p. 362-368. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/67hHtHc8nTL3wchjbNrmVRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out 2024

MORAES, M. A. *et al.* Mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: análise dos primeiros 90 dias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 57, p. e20220309. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0309>en Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z97g7Vqn3fgYygZngz3YV7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2024.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, PB, v. 21, n. 1, p. 87-96. 2017. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.11. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/my4vw>. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, A. K. S. *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Humano Ser – UNIFACEX**, Natal, RN, v.3, n.1, p. 145-160. 2017/2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1013/331>. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, F. F.; MOTTA, M. C. L.; POPIM, R. C. Dualidade entre seguir e desistir: sentimentos vivenciados por pacientes incapacitados pós acidente vascular cerebral. **Revista Nursing**., São Paulo, SP, v. 24, n. 277, p. 5819-5825. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5819-5832>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1569/1782>. Acesso em: 01 mar. 2024.

REIS, C.; FARO, A. Estratégias de enfrentamento de adultos vítimas de acidente vascular cerebral e sua relação com o ajustamento psicológico. **Psicogente**,

Barranquilla, Colômbia, v. 23, n. 43, p. 1-18. jan./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.23.43.3379>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v23n43/0124-0137-psico-23-43-167.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

SILVA, C. R. R. *et al.* Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, RS, v. 35, p.eAPE0390345. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0390345> Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v35/1982-0194-ape-35-eAPE0390345.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.

SZYMANSKI, P. *et al.* Trombólise endovenosa em acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão de literatura. **Revista Neurociências**, São Paulo, SP, v. 29, p. 1-16. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11637/8703>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VIERA, I.P. *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, PR, v. 6, n. 4, p. 17391-17403. abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-056>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8436/8574>. Acesso em: 7 out. 2024.

YOSHIDA, H.M.; BARREIRA, J.; FERNANDES, P.T. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. **Fisioter Pesqui.** v. 26, n. 1, p. 9-14. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17001026012019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ggH57x4pqHQ7T7XWKfrRdd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2024.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sou aluna do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru e venho convidá-lo a participar da Pesquisa intitulada “RELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE MOTORA, SENTIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO”, orientada pelo Professor Doutor Cariston Rodrigo Benichel.

O objetivo é coletar informações relacionadas ao período em que o senhor (a) adoeceu por conta da ocorrência do acidente vascular encefálico (AVE, popularmente conhecido com AVC ou derrame). Estas informações são de suma importância para entendermos quais fatores estiveram relacionados ao diagnóstico e atendimento médico realizado, incluindo dados sobre sua idade, doenças que possui e tempo que sofre com o problema neurológico. Além disso, você também irá responder a algumas questões relacionadas ao seu dia-a-dia que vão nos permitir entender como está a sua qualidade de vida atualmente, incluindo tarefas que realiza, sentimentos e necessidades.

Desde já reiteramos a importância do senhor (a) compartilhar suas experiências conosco, e para lhe ajudar a decidir quanto a participar, vamos esclarecer algumas informações sobre os benefícios desta pesquisa: ela irá auxiliar na construção de cuidados direcionados a pacientes que enfrentam problemas semelhantes em virtude de terem sido acometidos pela mesma doença, de forma segura e focada no restabelecimento da saúde física e mental.

É importante que o senhor (a) saiba que sua participação não envolve custos ou recompensa financeira, sendo todas as eventuais despesas de responsabilidade dos autores desta pesquisa. Seus dados serão mantidos sob absoluto sigilo, sendo assim, você não será identificado, e nenhuma informação pessoal de ordem financeira, documental ou de endereço será coletada. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos, e seus dados serão omitidos de qualquer documento que vier a se tornar público.

Todos os cuidados serão tomados para que você se sinta confortável para participar, todavia existem riscos mínimos relacionados à possibilidade de abordarmos algum assunto frágil ou que o faça lembrar de experiências que possam gerar sentimentos negativos. Para assegurar que você tudo ocorra de forma plena,

recomendamos que responda às questões em um ambiente calmo, privado e individualizado. O tempo médio para resposta é de 20 minutos e se precisar pode realizar uma pausa; se optar, pode desistir de participação a qualquer momento, mesmo que já tem concedido autorização, sem que isso lhe traga alguma obrigação ou penalidade. Recomendamos ainda que conte com o auxílio de um facilitador (familiar ou amigo) e que relate qualquer desconforto e decisão de continuar ou não com as respostas.

Reiteramos ser de suma importância a sua participação, todavia o senhor (a) tem total liberdade para decidir e desde já agradecemos a sua disponibilidade, atenção e colaboração. Caso haja dúvidas, o senhor (a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Doutor Cariston Rodrigo Benichel, através do email cariston@outlook.com, pelo telefone (14) XXXXXXXX ou diretamente no Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Bauru, pelo telefone (14) 2109-6213.



Assinatura do Pesquisador (orientador)

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, que fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) _____ sobre os procedimentos que serão realizados, e concordo em participar da mesma. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda ter recebido uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE B – Questionário para coleta de dados

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO

01. Iniciais: _____

02. Sexo: () Feminino () Masculino

03. Idade: _____

04. Estado civil:

() Solteiro (a)

() Divorciado (a) / Separado (a)

() Casado (a)

() Outros

() Viúvo (a)

05. Cor da pele:

() Branca

() Parda

() Preta

() Indígena

() Amarela

() Sem informação

06. Ocupação:

07. Diagnóstico: () AVE isquêmico () AVE hemorrágico

PARTE II - FATORES ASSOCIADOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

() Doença renal crônica / aguda

() Desidratação / hipovolemia

() Diabetes *Mellitus*

() Hemorragias

() Hipertensão arterial

() Doenças neurológicas. _____

() Dislipidemia

() PCR

() DPOC

() Fibrilação atrial

() Cardiopatias. _____

() Infarto agudo do miocárdio

() Doenças tromboembólicas

() Tabagismo

() Tireoidopatia

() Sequela prévia de AVE. Tempo_____

() Sepses

() _____

() Aterosclerose

() _____

Caso queira incluir alguma informação, sugestão ou crítica, favor utilizar as linhas abaixo:

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

FACULDADE INTEGRADAS DE
BAURU - FIB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relação entre Incapacidade motora, sentimentos e qualidade de vida de pacientes pós acidente vascular encefálico.

Pesquisador: Cariston Rodrigo Benichei

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80715124.0.0000.5423

Instituição Proponente: Faculdades Integradas de Bauru/ FIB - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.934.475

Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. A Equipe de Pesquisa citada na capa do projeto de pesquisa inclui:

Cariston Rodrigo Benichei (pesquisador responsável, orientadora e docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru) e Jéssica Fernanda Barbosa (assistente e discente do curso de farmácia das Faculdades Integradas de Bauru), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

A hospitalização é um momento estressante para o paciente, evidenciado não somente pelo medo do desconhecido resultante dos sinais e sintomas da doença, mas também pelos resultados posteriores a esta situação, tais como a distância da família e a quebra de rotinas do dia a dia. No caso do acidente vascular encefálico (AVE), identifica-se outro aspecto importante: a incapacidade física. Esta circunstância é mais grave quando a doença se manifesta de forma inesperada e expõe um potencial elevado para sequelas. Além disso, as incapacidades físicas podem comprometer a qualidade de vida do paciente, no qual, é definida como o modo que o indivíduo compreende sobre si mesmo no contexto cultural, social, sobre suas metas, anseios e desejos.

Delineamento da pesquisa: A coleta será realizada após a autorização do Comitê de Ética mediante agendamento de visita para interação com a responsável pelo Serviço da unidade concedente. Nesse primeiro encontro será verificado o quantitativo de pacientes que se

Endereço: Rua José Santiago, 18-50
Bairro: Vila São João do Ipiranga CEP: 17.066-120
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2109-8213 Fax: (14)2109-8213 E-mail: cepfib@fibbauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE BAURU - FIB



Continuação do Parecer: 6.204.475

enquadram na casuística e critérios de inclusão dos pesquisadores, e obtenção de dados para realização de contato preliminar para apresentação do vislumbre da pesquisa. De posse da relação de pacientes em reabilitação será composto cronograma de coleta de dados com previsão de ser iniciada durante o mês de julho do corrente ano, com duração de até dois meses. A depender do método de abordagem, se presencial ou remotamente, os pacientes serão direcionados a dois fluxos de interação com os pesquisadores:

- Se optarem pela abordagem presencial, estes serão convidados a comparecerem na Clínica de Reabilitação Fisiolife, em horário vespertino e durante a semana. Será estimado um tempo médio de 20 minutos para responder, sendo considerado questionário finalizado aquele que for respondido em sua totalidade (excetuando os questionamentos não aplicáveis individualmente) e arquivado pelos pesquisadores;

- Se optarem pela abordagem remota, estes receberão o questionário eletrônico mediante link do Google Forms, encaminhado em horário comercial por email ou por aplicativo de mensagem instantânea (a critério do participante). O tempo para resposta estimado também será em torno de 20 minutos, sendo considerado como *respondido* quando devolvidos até ao término do período da coleta de dados estipulada.

Como instrumento de pesquisa, serão utilizados dois questionários, no qual, um deles foi elaborado através de uma revisão de literatura, realizada em plataformas, que inclui informações como: dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, cor, ocupação, etc.), antecedentes de saúde (hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial, aterosclerose, tabagismo, seqüela anterior de AVE, IAM, etc.) (APÊNDICE B).

O segundo questionário utilizado será o Inventário Abreviado de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (ANEXO A), que contém 26 perguntas envolvendo temas como o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente em que os respondentes residem, questões no qual se enquadram no tema abordado.

Crterios de inclusao

- Consentimento livre e esclarecido;
- Faixa etária igual ou maior a 18 anos;
- Diagnóstico de AVE;
- Em processo de reabilitação junto ao Serviço de Home Care *Fisiolife*.

Crterios de exclusao

- Pacientes diagnosticados com AVE, porém que não possuam condições de responder aos questionamentos, mesmo com auxílio de um colaborador/facilitador;

Endereço: Rua José Santiago, 16-50		CEP: 17.056-120
Bairro: Vila São João do Ipiranga		
UF: SP	Município: BAURU	
Telefone: (14)2109-6213	Fax: (14)2109-6213	E-mail: cepfb@fibbauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE BAURU - FIB



Continuação do Formulário 0.004.075

- Aqueles que possuam outras comorbidades neurológicas sendo o AVE e que incidam como viés frente ao objeto de estudo.

Análise dos dados: Os dados coletados analogicamente nas interações presenciais serão transcritos em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010, e posteriormente compiladas com as respostas dos questionários eletrônicos do Google Forms. Todas as variáveis serão analisadas descritivamente, sendo as categóricas apresentadas com valores numéricos e percentual amostral, ao passo que as contínuas através de média, mediana e desvio padrão.

Mediante o uso do software SPSS21, os dados serão testados através do Qui-quadrado e regressão logística univariada para verificação das hipóteses e correlação entre as variáveis explanatórias e a qualidade de vida dos participantes. De maneira complementar, estas também serão analisadas quanto ao índice de confiabilidade (IC 95%) e significância estatística, com o valor de $p < 0.05$. Por fim, serão apresentados em tabelas e gráficos para inferências dos autores à luz do objetivo proposto.

O cronograma proposto na PB indica que a pesquisa será iniciada em Maio e será concluída em Dezembro e prevê cerca de 8 meses para conclusão do estudo.

A resposta aos questionamentos deve ser encaminhada em carta ao CEP. O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo deve ser apresentado. O texto deve ser igualmente ajustado no registro do protocolo na PB.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

- Como o acidente vascular encefálico (AVE) repercutiu sobre a qualidade de vida dos pacientes?
- Quais os principais sentimentos vivenciados por esses pacientes no pós-AVE?
- Quais estratégias ou rede de apoio representam subsídios para melhor enfrentamento da doença?
- O enfermeiro pode contribuir no processo de reabilitação e bem-estar com plano de cuidados especializados?

Objetivo Primário:

Endereço: Rua José Santiago, 16-50
Bairro: Vila São João do Ipiranga CEP: 17.096-120
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2109-4213 Fax: (14)2109-4213 E-mail: cepfib@fibauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE BAURU - FIB



Continuação do Parecer: 6.924.475

Investigar quais as Incapacidades motoras, os sentimentos e as emoções que o paciente desenvolveu pós AVE e como os mesmos afetaram sua qualidade de vida.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes;
- Descrever quais sentimentos e emoções relatadas pelo paciente nesse período após a doença;
- Avaliar a qualidade de vida do paciente pós AVE utilizando o Inventário proposto pela Organização Mundial da Saúde;
- Correlacionar as sequelas e experiência dos pacientes pós-AVE com a qualidade de vida do indivíduo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que ☐ NO TCLE - existem riscos mínimos relacionados à possibilidade de abordarmos algum assunto frágil ou que o faça lembrar de experiências que possam gerar sentimentos negativos. ☐ NO PROJETO DETALHADO - Os riscos são mínimos e estão relacionados à possibilidade de abordagem de fragilidades ou experiências que possam gerar sentimentos tais como negação, ansiedade, estresse, evocação de memórias, frustração ou outro desconforto, incluindo reforços na consciência sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. ☐

Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que ☐ NO TCLE - auxiliar na construção de cuidados direcionados a pacientes que enfrentam problemas semelhantes em virtude de terem sido acometidos pela mesma doença, de forma segura e focada no restabelecimento da saúde física e mental. ☐

A resposta aos questionamentos deve ser encaminhada em carta ao CEP. O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados e com as áreas modificadas marcadas em amarelo deve ser apresentado. Onde pertinente, o texto deve ser igualmente ajustado no registro do protocolo na PB e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que ☐ será verificado o quantitativo de pacientes que se enquadram na casuística e critérios de inclusão dos pesquisadores, e obtenção de dados para realização de contato preliminar para apresentação do vislumbre da pesquisa. Posteriormente estabelecer

Endereço: Rua José Santiago, 16-50		
Bairro: Vila São João do Ipiranga		CEP: 17.056-120
UF: SP	Município: BAURU	
Telefone: (14)2109-6213	Fax: (14)2109-6213	E-mail: cepfb@fibbauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE
BAURU - FIB



Continuação do Parecer: 6.934.475

abordagem formal, apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, o qual deverá ser assinado para prosseguimento da Investigação.

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que: NO TCLE - Para assegurar que tudo ocorra de forma plena, recomendamos que responda às questões em um ambiente calmo, privado e individualizado. O tempo médio para resposta é de 20 minutos e se precisar pode realizar uma pausa; se optar, pode desistir de participação a qualquer momento, mesmo que já tem concedido autorização, sem que isso lhe traga alguma obrigação ou penalidade. Recomendamos ainda que conte com o auxílio de um facilitador (familiar ou amigo) e que relate qualquer desconforto e decisão de continuar ou não com as respostas. NO PROJETO DETALHADO - será mantido ambiente calmo, privado e individualizado para a realização das abordagens daqueles que optarem pela interação presencial, e será oferecido a todos os participantes a possibilidade de realizarem pausa e/ou desistirem da participação a qualquer momento, mesmo que já tem concedido autorização. Dentre os que optarem por responder via questionário eletrônico, estes serão orientados a realizarem o preenchimento com o auxílio de um facilitador (familiar ou amigo), e que relate qualquer desconforto e decisão de continuar ou não.

Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que: Seus dados serão mantidos sob absoluto sigilo, sendo assim, você não será identificado, e nenhuma informação pessoal de ordem financeira, documental ou de endereço será coletada.

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que: sua participação não envolve custos ou recompensa financeira, sendo todas as eventuais despesas de responsabilidade dos autores desta pesquisa.

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que: sua participação não envolve custos ou recompensa financeira, sendo todas as eventuais despesas de responsabilidade dos autores desta pesquisa.

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que: garantem que o indivíduo pode retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Endereço: Rua José Santiago, 16-50
Bairro: Vila São João do Ipiranga CEP: 17.066-120
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2109-8213 Fax: (14)2109-8213 E-mail: cepfb@fibbauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE
BAURU - FIB



Continuação do Parecer: 6.204.475

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (20 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Carlston Rodrigo Benichei) e pela Diretora da FIB (Chiara Ranieri Basseto).

Foi apresentada a declaração da Instituição, adequadamente preenchida e assinada.

Foi apresentado o modelo de TCLE. Não há necessidade de ajustes

O orçamento descrito na PB Informa que a pesquisa terá custo de R\$ 2.172,00 para aquisição de Transporte, Papel sulfite, Tonner, Impressora, Computador, Pasta com elástico, Caneta esferográfica, Grampeador, e que será bancada pelos pesquisadores.

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público RELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE MOTORA, SENTIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.

A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais.

A Instituição proponente da pesquisa é a FIB e não foi listada Instituição coparticipante.

Recomendações:

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. RECOMENDAÇÃO 1- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 2- Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 3- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

Endereço: Rua José Santiago, 18-50
Bairro: Vila São João do Ipiranga CEP: 17.056-120
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2109-8213 Fax: (14)2109-8213 E-mail: cepfib@fibbauru.br

**FACULDADE INTEGRADAS DE
BAURU - FIB**



Continuação do Parecer: 6.204.475

RECOMENDAÇÃO 4- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP. **RECOMENDAÇÃO 4-** O parecer do CEP-FIB é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências por resolver.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reunião do colegiado o projeto foi considerado aprovado por não haver pendências por resolver.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_2318736.pdf	14/06/2024 05:33:31		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/06/2024 05:32:41	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	10/06/2024 01:43:35	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2024 01:43:19	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional.pdf	10/06/2024 01:43:01	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/06/2024 01:42:23	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/06/2024 01:42:12	Cariston Rodrigo Benichel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua José Santiago, 16-50
Bairro: Vila São João do Ipiranga CEP: 17.056-120
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2109-6213 Fax: (14)2109-6213 E-mail: cepfib@fibbauru.br

FACULDADE INTEGRADAS DE
BAURU - FIB



Continuação do Parecer: 6.204.475

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BAURU, 05 de Julho de 2024

Assinado por:

LUIS ALBERTO DOMINGO FRANCA FARJE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua José Santiago, 16-50

Bairro: Vila São João do Ipiranga

CEP: 17.056-120

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2109-6213

Fax: (14)2109-6213

E-mail: cepfb@fibbauru.br

ANEXO A – Inventário abreviado de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL)

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas **questões tomando como referência as duas últimas semanas**. Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, **não há resposta certa ou errada**, pois trata-se de sua **percepção sobre aspectos da vida**.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
1 Muito ruim	2 Ruim	3 Nem ruim nem boa	4 Boa	5 Muito boa
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
5. O quanto você aproveita a vida?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
7. O quanto você consegue se concentrar?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Completamente
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Completamente
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Completamente
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Completamente

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?				
1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Completamente
15. Quão bem você é capaz de se locomover?				
1 Muito ruim	2 Ruim	3 Nem ruim nem boa	4 Boa	5 Muito boa
16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?				
1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau-humor, desespero, ansiedade, depressão?				
1 Nunca	2 Algumas vezes	3 Frequentemente	4 Muito frequentemente	5 Sempre