

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
ACOMPANHADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS SUFFERING FROM CEREBRAL VASCULAR ACCIDENTS ASSISTED BY A
BASIC HEALTH UNIT

Esp. Bruno Nascimento da Silva

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Me. Emerson de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Me. Lilian Cortez Sombra Vandesmet

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA) / Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Lara da Silva Nogueira

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Sabrina Kécia de Freitas Almeida

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Dr. Antonio José de Jesus Evangelista

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é determinado como uma afecção clínica que acontece de forma rápida e progressiva, causado pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo ao encéfalo. Distingue-se em AVE Isquêmico (AVEi) e AVE Hemorrágico (AVEh). Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de acometidos por acidente vascular encefálico, atendidos na Unidade Básica de Saúde do Município de Capistrano-CE. É um estudo do tipo observacional e transversal, de caráter quantitativo e qualitativo. A coleta de dados foi de janeiro a maio de 2018. O instrumento utilizado foi o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36, em que cada paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este trabalho aprovado pelo comitê de ética com o número: 2.698.166. Os dados foram analisados através do próprio método que o Questionário exige. Os dados foram idade, acima de 60 anos (91%), sexo, os homens mais acometidos (55%), escolaridade, Ensino Fundamental Incompleto (50%), renda, salário mínimo 63,6%, AVEi com 72,7% e AVEh 27,3%. Foram avaliados os oito domínios do questionário e calculada a média por domínio: Capacidade Funcional = 16,8%, Limitação por Aspectos Físicos = 5,1%, Dor = 57,6%, Estado Geral de Saúde = 52,2%, Vitalidade = 42,5%, Aspectos Sociais = 48,8%, Limitação por Aspectos Emocionais = 53,1%, e Saúde Mental = 64,1%. Em relação ao questionário foi observado que os domínios com menor média foram Capacidade Funcional e Limitação por aspectos físicos, isso devido às sequelas provenientes do AVE. Conclui-se que devido às várias limitações destes indivíduos é de suma importância o desenvolvimento de estratégias que visem minimizar as sequelas advindas da doença.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico. Epidemiologia. Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT

Cerebral Vascular Accident is determined as a clinical condition that occurs rapidly and progressively, caused by sudden interruption of blood flow to the brain. It distinguishes itself in Ischemic CVA and Hemorrhagic CVA. The objective of this study was to evaluate the quality of life of stroke survivors, assisted at a Basic Health Unit of the city of Capistrano-CE. It is a cross-sectional, observational, quantitative and qualitative study. Data collection was from January to May 2018. The instrument used was the Quality of Life Questionnaire - SF-36, in which each patient signed the Free and Informed Consent Term, as this work was approved by the ethics committee with the number: 2.698.166. The data were analyzed through the very method that the Questionnaire requires. The data took into account: age, over 60 years old (91%); sex, men most affected (55%); schooling, Incomplete Elementary School (50%); income, minimum wage of 63.6%, Ischemic CVA with 72.7% and Hemorrhagic CVA 27.3%. The 8 domains of the questionnaire were assessed and the average per domain was calculated: Functional Capacity = 16.8; Physical Limitation = 5.1; Pain = 57.6; General Health Status = 52.2; Vitality = 42.5; Social Aspects = 48.8; Emotional Limitation = 53.1; and Mental Health = 64.1. Regarding the questionnaire, it was observed that the domains with lower average were Functional Capacity and Limitation due to physical aspects resulting from the sequelae of CVA. It is concluded that due to the various limitations of these individuals, it is of utmost importance to develop strategies which aim at minimize the sequelae resulting from the disease.

Descriptors: Cerebral Vascular Accident. Epidemiology. Basic Health Units.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é determinado como uma alteração a nível fisiológico do organismo causado pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo ao encéfalo. Quando promovido pela obstrução de uma artéria, esse evento é chamado de AVE isquêmico (AVEi). Quando há a ruptura do vaso, o fenômeno é conhecido por AVE hemorrágico (AVEh). Esta doença acomete mais pessoas adultas, principalmente os idosos, o qual 90% dos acometidos desenvolvem alguma sequela, sendo motora ou psicológica, impossibilitando assim o paciente de retomar suas atividades diárias (BASSI *et al.*, 2018).

Dados epidemiológicos mostram que o AVE é o principal causador de incapacidade física e mental no mundo e que há uma incidência de 23 casos por mês que dão entradas em hospitais. Os indivíduos mais acometidos são idosos na faixa etária de 70 a 80 anos, porém, muitas pessoas estão com predisposição precoce ao AVE pelo fato de não estarem atentos aos fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dentre outros. Contudo, sujeitos que possuem distúrbios de coagulação, doenças inflamatórias, imunológicas e hipertensão estão também propícios a adquirirem essa doença independente da faixa etária (COSTA *et al.*, 2018).

Os cuidados primários ao paciente são dados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e os pacientes são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estas têm por função acompanhar as pessoas que foram acometidas por alguma doença, como também atuar na prevenção e controle de outras enfermidades. No caso de pacientes acometidos por AVE o principal papel dessas unidades é o acompanhamento especializado com a atenção devida, prevenindo crises epiléticas posteriores, bem como, promover uma melhor qualidade de vida. Tendo em vista que após serem acometidos por essa doença os pacientes adquirem algumas sequelas como a perda do movimento de algum membro, espasticidade, perda da audição, olho caído, dificuldade na fala dentre outros (PEREIRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Costuma-se dizer que os sobreviventes de AVE iniciam uma nova jornada na vida. Essa é composta por um processo de reabilitação com repercussões clínicas variantes. Por essa razão, é fundamental a realização de estudos que abordem a qualidade de vida para um melhor conhecimento da interferência da doença na vida do acometido favorecendo a promoção de estratégias que minimizem os danos neurológicos e comportamentais para garantir uma melhor progressão na qualidade de vida desses pacientes. Com isso, objetivou-se neste estudo, avaliar a qualidade de vida de acometidos por Acidente Vascular Encefálico atendidos na Unidade Básica de Saúde do Município de Capistrano-CE.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo observacional e transversal, de caráter quantitativo e qualitativo que foi realizado em campo. Os dados foram coletados de pacientes diagnosticados com AVE, que foram atendidos pela Unidade Básica de Saúde do Município de Capistrano-CE. Os registros com os nomes dos acometidos foram encontrados com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do respectivo município. Após a obtenção dos nomes, começaram as visitas individuais e a realização da entrevista.

O levantamento dos nomes e as visitas domiciliares individuais perduraram de Janeiro a Maio de 2018. O instrumento utilizado foi o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36 (*Medical Outcome Study 36-item short-form health Survey*), constituído por 36 itens, seguido por oito domínios que são: Capacidade funcional (CF), Limitações por aspectos físicos (LAF), Dor (D), Estado geral de saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspecto social (AS), Saúde mental (SM). Este demonstra total reprodutibilidade e validade, assim, torna-se um instrumento apto para a avaliação da patologia supracitada.

O questionário de qualidade de vida foi elaborado com a finalidade de estudar o bem-estar global de indivíduos que foram acometidos por alguma patologia. Sendo aplicado em diversas populações e que avalia de forma restrita, determinados aspectos da qualidade de vida (MAGAZONI *et al.*, 2017).

Cada participante foi submetido às perguntas do questionário, que foram respondidas de livre e espontânea vontade, sendo comprovado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este trabalho seguiu as regras de pesquisa com seres humanos, com a devida submissão do trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa por intermédio da Plataforma Brasil com o número de aprovação 2.698.166.

Foram abordados 22 pacientes que foram hospitalizados e diagnosticados com AVE, estes são acompanhados pelos profissionais de saúde do município, como também recebem auxílio de medicamentos liberados pela farmácia hospitalar. Os anos de acometimento correspondem de 2004 a 2017. Fizeram parte da

pesquisa apenas os pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde da cidade e que são acompanhados e auxiliados através da dispensação de medicamentos para o tratamento. Foram excluídos os pacientes cujos nomes não se encontravam nos registros das ACS.

Inicialmente houve o cálculo dos escores, pois o próprio questionário dispõe de duas fases obrigatórias para que se chegue ao resultado final. Estes cálculos são necessários, porque este questionário não será representativo se houver qualquer tipo de cálculo se não for o preconizado pelo instrumento, podendo ser consultado através de pesquisas.

Na primeira fase houve a ponderação dos dados, para cada questão respondida haveria uma respectiva pontuação. A segunda fase é constituída do Cálculo do RawScale, para transformar o valor de cada questão em oito domínios que são: Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Estes variam de zero a 100, em que zero = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de RawScale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Para isto foi aplicada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Os dados sociodemográficos foram computados e feita a média para cada domínio, foram somados todos os resultados por domínio e dividido por 22 (que é o número total de pacientes), isto, a fim de relacionar todas as informações supracitadas durante a entrevista.

3 RESULTADOS

3.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

O estudo contou com a participação de 22 pacientes que sofreram AVE e encontram-se registrados com as ACS. São demonstrados todos os dados sociodemográficos perguntados no momento da entrevista, que são: Idade, Sexo, Escolaridade, Renda e tipo de AVE. Observa-se que há uma prevalência de indivíduos acima de 60 anos que corresponde a 91% dos casos. Em relação ao sexo, observou-se a prevalência dos homens que foram 55% e com menor número as mulheres 45% dos casos. O nível de escolaridade predominante foi o Ensino Fundamental Incompleto 50%, seguindo dos Analfabetos com 31,9%, e os que possuem Ensino Médio Completo são 13,6% e com menor número os de Ensino Superior completo, apenas 4,5%.

Em relação à renda, 18,2% dos pacientes relataram que não recebem um salário mínimo completo, 63,6% destes recebem um salário mínimo e os outros 18,2% dois salários mínimos. Dentre os pacientes acometidos, estão em maior quantidade os de AVEi com 72,7% e poucos com AVEh, 27,3% (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos acometidos por AVE acompanhados pela UBS de Capistrano-CE, entre Janeiro a Maio de 2018

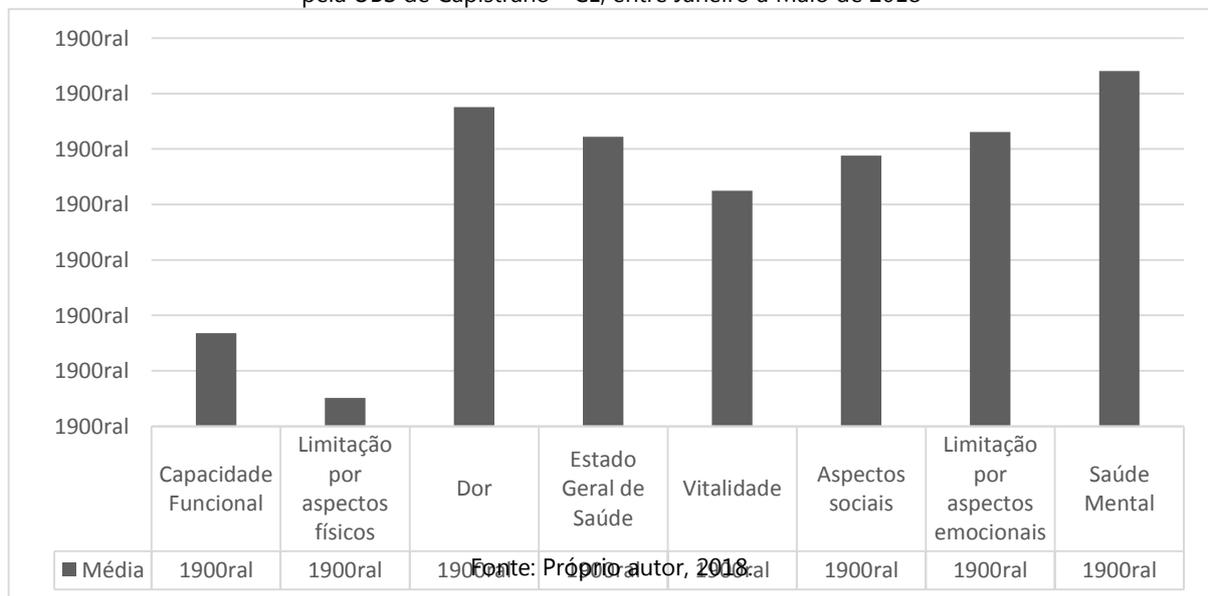
	Características	Quantidade	Porcentagem
Idade	57 a 60	02	09
	61 a 90	20	91
Sexo	Homens	12	55
	Mulheres	10	45
Escolaridade	Analfabeto	07	31,9
	Ensino Fundamental Incompleto	11	50
	Ensino Médio Completo	03	13,6
Renda	Ensino Superior Completo	01	4,5
	<de 1 Salário	04	18,2
	1 Salário	14	63,6
	2 Salários	04	18,2
Tipo de AVE	Isquêmico	16	72,7
	Hemorragico	06	27,3

Fonte: Próprio autor, 2018.

3.2 AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE VÍTIMA DE AVE PELO SF-36

Neste estudo foram avaliados oito domínios através do QV SF-36, são eles: Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental. A média calculada dos 22 pacientes em relação a cada domínio desses foi CF: 16,8% LAF: 5,1% D: 57,6% EGS: 52,2% V: 42,5% AS: 48,8% LAE: 53,1% SM: 64,1% (figura 1). Assim, sendo avaliada de zero a 100 a sua QV, sendo 0 = ruim e 100 = excelente.

Figura 1 – Média dos domínios do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 dos acometidos por AVE acompanhados pela UBS de Capistrano - CE, entre Janeiro a Maio de 2018



A pontuação total dos domínios evidencia que os pacientes apresentam bastante limitação nos aspectos físicos e capacidade funcional, que conseqüentemente interfere de forma negativa em sua qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o AVE tem se tornado a doença mais prevalente em adultos e principalmente em idosos, assim, apresentam altos índices de mortalidade, tornando-se a segunda principal causa de morte entre

indivíduos acima de 60 anos. No Brasil, o AVE tem sido considerado uma das principais causas de internações em grandes centros de atendimentos. No entanto, torna-se difícil o acompanhamento de pessoas acometidas, sabendo das sequelas acarretadas por essa doença que prejudica a qualidade de vida dos pacientes (ARRAIS; LIMA; SILVA, 2017).

Como demonstrado na tabela 1, em relação ao sexo, os homens foram mais acometidos que as mulheres, com uma diferença apenas de dois pacientes. Esses dados corroboram com um estudo feito por Pereira *et al.* (2017) demonstrando que o sexo masculino teve maior prevalência, pois os homens têm um estilo de vida diferenciado em comparação com as mulheres.

A literatura relata que as mulheres são mais propícias a ter AVE devido aos seus fatores de riscos específicos como, por exemplo, a gravidez, o uso de pílulas anticoncepcionais, reposição hormonal após a menopausa, diabetes gestacional e puerpério, porém os últimos estudos vêm mostrando que os homens são os mais acometidos, como nesse estudo. Esta variância entre homens e mulheres pode se dar devido aos locais de pesquisa, pois se sabe que cada cidade e estado tem suas particularidades de atendimentos e cada paciente tem um estilo de vida diferente, que pode variar do local onde vivem (DAMATA *et al.*, 2016).

Nesse estudo observou-se a prevalência de idosos acometidos por AVE, a faixa etária mais atingida foi a de 60 a 70 anos, mostrando que indivíduos de idade avançada são os principais alvos dessa doença, levando em consideração todos os fatores internos e externos acumulados no decorrer da vida. Esses dados corroboram com um estudo recente de Damata *et al.* (2016), o qual mostra que a idade das pessoas que sofreram AVE varia entre 66 e 70 anos e entre 70 e 75. E um estudo mais antigo realizado por Cabral *et al.* no ano de 1997, mostrou também que a idade dos pacientes varia entre de 64 a 74 anos. Assim nota-se que mesmo passados 21 anos, não houve uma discrepância de idade e os idosos ainda são os principais alvos dessa doença. Sabendo disso, torna-se necessário que as pessoas dessa faixa etária estejam mais atentas aos fatores de risco e que a família tenha maior atenção com esses pacientes para evitar tais agravos.

Ainda existem vários fatores que contribuem para que haja um aumento nos índices de morte por doenças cerebrovasculares como: as condições financeiras, urbanização, a falta ou a baixa escolaridade e o ambiente onde estes pacientes vivem, pode influenciar diretamente para tais resultados (COSTA *et al.*, 2018).

Com isso, pode-se observar que os indivíduos pesquisados nesse estudo se caracterizam por dois fatores interligados, que são a pouca escolaridade e o baixo salário. Segundo o estudo, são essas as causas que justificam o acometimento dessa patologia, pois a falta de conhecimento sobre o assunto dificulta que essa camada da população esteja atenta aos fatores de risco, bem como suas baixas condições financeiras contribuem para minimizar os cuidados necessários para evitar a doença. De acordo com Vasconcelos (2014) nem todos os serviços prestados pelas UBSs comportam a necessidade de condutas emergenciais de algumas doenças.

Para comprovar esses fatos, Araújo *et al.* (2018) mostram em seu estudo que houve uma redução nas taxas de mortalidade decorrentes do AVE nas cidades de Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro, pois as condições de moradia, educação, oferta de alimentação saudável, e os demais cuidados básicos de qualidade para a saúde, contribuíram para esses resultados.

Ao se realizar pesquisas sobre a epidemiologia e os índices de mortalidade relacionada às doenças neurológicas sempre há dificuldades decorrentes da falta de suporte e profissionais especializados para a área. A falta ou perda total de movimento tem sido relatada como as maiores interferências na qualidade de vida desse tipo de pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Esta é a realidade do município da pesquisa, onde os pacientes acometidos por AVE são encaminhados até Fortaleza – CE para ter um atendimento especializado para o caso. Durante a entrevista, de forma espontânea, a maioria do público relata a falta de atendimento de especialistas ofertado pelo próprio município. Sabendo que nem todos os pacientes dispõem de verbas para realizarem atendimentos particulares, esta é uma vertente na qual influencia diretamente no quadro evolutivo do indivíduo.

O atendimento oferecido pelo fisioterapeuta é de fundamental importância para que haja evolução na desenvoltura do paciente, pois exercitando os membros afetados, estes retomam pelo menos um pouco da flexibilidade perdida. E nos casos dos pacientes acamados deve-se exercitar os membros inferiores para que não percam definitivamente seus movimentos (BRITO *et al.*, 2013). No Município em estudo, os pacientes com AVE têm o direito de receber o atendimento em suas residências, mas a maioria relata que não era do seu conhecimento e que eles próprios custeavam esses atendimentos de forma particular.

A Atenção Básica de Saúde tem como função a promoção da saúde, bem como o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção de saúde de pacientes que foram acometidos por

alguma doença, possibilitando ao indivíduo uma melhor qualidade de vida através de hábitos saudáveis para a prevenção de doenças. Nas linhas de cuidado do AVE, no momento do acometimento do evento agudo, o usuário deve procurar imediatamente a UBS mais próxima para que sejam realizados os primeiros atendimentos e logo em seguida deve ser encaminhado para o serviço de urgência. Entretanto, alguns indivíduos após o AVE retornam as suas residências e não têm o acompanhamento devido pelos órgãos de saúde (PINTO, 2015).

O programa de rede nacional de atendimento ao AVE que tem por função acompanhar os pacientes visando melhorar sua qualidade de vida, reduzir os prejuízos, diminuir o número de incapacitados e principalmente o número de mortos. Este programa conta com mais de 45 centros especializados espalhados por todo o país. Um paciente com AVE custa para o Sistema Único de Saúde (SUS) uma média de R\$ 6 mil. Para que o paciente se recupere do déficit neurológico é necessário um período de internação curto de três a cinco dias, pois são gastos aproximadamente R\$ 640 reais, e nos casos mais avançados com mais de um mês de internação, os custos são de R\$ 32 mil (FERREIRA, 2017).

Em relação ao Questionário QV SF-36 foi observado que os domínios com menor média foram Capacidade Funcional e Limitação por Aspectos Físicos. Paralelo a isso Araújo; Giaccon (2007), Makiyama *et al.* (2016) também observaram em seus estudos que em decorrência da patologia os pacientes realmente enfrentam as mesmas limitações e que os domínios mais baixos eram Aspectos Físicos e Capacidade Funcional. Durante o processo patológico do AVE, uma determinada parte do cérebro é afetada, assim, a maioria das sequelas irão ficar ligadas ao lado do corpo correspondente ao lado do cérebro afetado. Então, dependendo do tamanho da região do cérebro que foi comprometida maiores serão as sequelas.

Deste modo, após a doença o paciente irá adquirir algumas limitações físicas, motoras e também emocionais. As limitações de maior impacto são as físicas e por isso nota-se que há um grande decaimento relacionado às limitações por aspectos físicos na pesquisa, assim foi observado que muitos necessitam da ajuda de bengalas, andadores, muletas e cadeiras de roda para se locomoverem e do auxílio constante de um cuidador para colaborar durante a realização de suas necessidades básicas, bem como, nos seus cuidados de higiene diários (DINIZ *et al.*, 2017)

Essas necessidades que foram observadas vão ao encontro do que Mourão *et al.* (2017) dizem sobre os principais cuidados que se deve ter com o indivíduo debilitado que são: a alimentação, a higiene, a terapêutica, a locomoção, a movimentação do ser cuidado, lavar e passar as roupas, limpar a casa e realizar tarefas extradomiciliares.

É necessário que os profissionais responsáveis repassem as orientações adequadas aos cuidadores, para que possam elaborar melhores estratégias e dividir responsabilidades, visando ao bem-estar do enfermo. Assim, é necessário maturidade e compreensão dos familiares, mesmo com todo o impacto que a doença causa (LOUSADA; VIEIRA; BARBOSA, 2018).

O domínio Dor avaliou o quanto os pacientes tiveram picos de sofrimento durante os últimos trinta dias que antecederam a pesquisa, a sua intensidade e o quanto ela interferiu no cotidiano, já o Estado Geral de Saúde, visa ao bem-estar global do paciente, e o domínio Vitalidade evidencia o quanto possuem vigor e força de vontade para realizar alguma atividade. O domínio Aspectos Sociais retrata que esses pacientes têm dificuldades de estar em meio à sociedade e que existem fatores que os impedem de se relacionar com outras pessoas. Estes obtiveram números satisfatórios, quando relacionados à pacientes com AVE, pois eram esperados números menores.

Sabendo da facilidade de alguns acometidos por AVE de se emocionar, foi avaliado se eles possuíam alguma limitação relacionada a este domínio. De modo individual alguns pacientes encontravam-se totalmente limitados e mostravam-se bastante emotivos, entretanto os indivíduos possuem números satisfatórios para esse domínio. Apesar de a emoção ser um fator que dificulta a qualidade de vida dos pacientes com AVE, os cuidados dos familiares, o tratamento fisioterápico e os medicamentos permitem mostrar números satisfatórios para esse domínio.

O domínio que obteve maior número foi o de Saúde Mental, com uma média de 64,1%. Esperava-se que este tivesse números reduzidos, correspondentes aos déficits neurológicos gerados pela doença, mostrando uma fragilidade dos pacientes nesse aspecto, porém foram demonstradas ótimas aptidões.

Lima *et al.*, (2014) realizaram um estudo utilizando um instrumento chamado de WHOQOL-BREF – que é um questionário utilizado para se avaliar a qualidade de vida de indivíduos, aplicado com mais frequência em pesquisas internacionais. Através dos estudos realizados por esses autores há uma comparação com outros trabalhos que utilizaram o Questionário de QV SF-36 e não houve discrepância entre os resultados, mostrando

que mesmo sendo utilizado outro instrumento para coleta de dados, os pacientes após o AVE mostram uma debilitação em relação aos seus aspectos físicos e emocionais, principalmente.

Uma das variáveis desse estudo trata-se de verificar os pacientes que foram registrados e atendidos pela UBS, tornando esse número reduzido, pois desse modo sabe-se o quantitativo de pessoas que foram diagnosticadas com AVE no município, porém esses pacientes não se encontram em constante acompanhamento através dos serviços públicos.

5 CONCLUSÃO

Esse estudo buscou avaliar a qualidade de vida de sequelados por AVE, classificou os gêneros acometidos e deles, o maior em comorbidades. E por uma escala de qualidade de vida (QV) estabeleceu o quadro clínico dos sobreviventes aos episódios isquêmicos e hemorrágicos promovidos pelo AVE. Ainda, revelou a falta de conhecimento que os pacientes têm sobre esta patologia, bem como, deve ser realizado o tratamento e todos os cuidados para um bom prognóstico.

É de suma importância o desenvolvimento de estratégias que visam à promoção da saúde desses pacientes e espera-se que esse trabalho sirva para nortear outros pesquisadores da necessidade que os sujeitos com AVE têm principalmente os residentes em cidades do interior.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. *et al.* Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)**, v. 31, n. 1, 2018.

ARAÚJO, M. I. R.; GIACON, P. A. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral através do questionário SF-36**. 2007. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, São Paulo, 2007.

ARRAIS, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T.G. Atuação dos Profissionais Fisioterapeutas na Reabilitação do Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 179-184, 2017.

BASSI, A. K. Z. *et al.* Condições sociodemográficas de adultos saudáveis no desenvolvimento do acidente vascular encefálico. **Saber Científico**, v. 7, n. 1, p. 34-47, 2018.

BRITO, R. G. *et al.* Instrumentos de avaliação funcional específicos para o acidente vascular cerebral. **Revista de Neurociências**, v. 21, n. 4, p. 593-599, 2013.

CABRAL, N. L. *et al.* Epidemiology of cerebrovascular disease in Joinville, Brazil: an institutional study. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 55, n. 3A, p. 357-363, 1997.

COSTA, L. A. *et al.* Índice de hospitalização por acidente vascular encefálico em um hospital público no norte do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 37, n. S 01, 2018.

DAMATA, S. R. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016.

DINIZ, A. S. S. *et al.* Capacidade funcional da pessoa idosa inserida no programa de atendimento domiciliar em São Luís-MA / Test of elder insert capacity in household care program in São Luís, Maranhão, Brazil. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, 2017.

FERREIRA, J. V. P. S. **A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde**. 2017. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

LIMA, M. L. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n.2, p. 453-464, 2014.

LOUSADA, M. L. S.; VIEIRA, J. S. B. C.; BARBOSA, L. N. F. Diretrizes da prática do cuidado de indivíduos pós-ave em contexto hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde e cuidadores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2018.

MAGAZONI, V. S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral (avc). **e-RAC**, v. 6, n. 1, 2017.

MAKIYAMA, T. Y. *et al.* Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. **Acta fisiátrica**, v. 11, n. 3, p. 106-109, 2016.

MOURAO, A. M. *et al.* Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 4, 2017.

OLIVEIRA, E. C. *et al.* CUIDADOS PÓS-ALTA EM PACIENTES IDOSOS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 172-197, 2017.

OLIVEIRA, J. G. *et al.* Perfil clínico epidemiológico dos pacientes internados com acidente vascular encefálico em um hospital de grande porte na região sul da Amazônia legal. **Amazônia: Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 3-11, 2016.

PEREIRA, A. R. R. *et al.* Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 54-61, 2017.

PINTO, B. P. B. C. **Perfil de funcionalidade, incapacidade e saúde de indivíduos acometidos pelo acidente vascular cerebral e usuários de unidade básica de saúde da cidade de Belo Horizonte**. 2015. 110 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Belo Horizonte, 2015.

VASCONCELOS, E. T. **Plano estratégico de intervenção para a prevenção das dislipidemias na Unidade Básica de Saúde de São Domingos no município de Araponga, Minas Gerais**. 2014. 21 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica A Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

SOBRE OS AUTORES

Bruno Nascimento da Silva

Biomédico. Pós-graduando em Saúde Pública e da Família pela Faculdade do Maciço de Baturité, FMB, Brasil. Pós-graduando em Gestão em Saúde Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Brasil. Mestrando em Microbiologia Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Pesquisador no Centro Especializado de Micologia Médica (CEMM - UFC).
Contato: brunnonascimentodasilva@gmail.com

Emerson de Oliveira Ferreira

Biomédico. Mestre e Doutorando em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Membro do grupo de pesquisa do Laboratório de Neurociências e Comportamento LNC. Estuda Doenças Neurodegenerativas, Neuropsicofarmacologia e Neuroproteção, atuando principalmente nos seguintes temas: Isquemia Cerebral, Doença de Parkinson, Memória, Ansiedade, Depressão e Autismo.
Contato: emersonoliveira.shalom@hotmail.com

Lilian Cortez Sombra Vandesmet

Biomédica. Mestre em Bioprospecção Molecular pela Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil. Doutoranda em Bioquímica e fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil. Atualmente é docente do Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil.

Contato: lilianvandesmet@gmail.com

Lara da Silva Nogueira

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil.

Contato: lara.s.nogueira@outlook.com

Sabrina Kécia de Freitas Almeida

Biomédica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil.

Contato: sabrina.kecia@gmail.com

Antonio José de Jesus Evangelista

Biomédico. Mestre e Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Contato: tony_biomed@hotmail.com