

## **PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA ZONA DA MATA MINEIRA SOBRE A TRANSFORMAÇÃO DE SUAS VIDAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

**Betânia Cenci Martins<sup>1</sup>**

**Ligia Aparecida Vieira<sup>1</sup>**

**Kelly Aparecida do Nascimento<sup>2</sup>**

**Deyliane Aparecida de Almeida Pereira<sup>3</sup>**

**Ana Ligia De Souza Pereira<sup>4</sup>**

**Renata Ferreira Pieroti Machado Pessoa<sup>5</sup>**

**Ana Paula Coelho Marcolino<sup>6</sup>**

[anapawlamarcolino@outlook.com](mailto:anapawlamarcolino@outlook.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo compreender a percepção de usuários atendidos em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira sobre a transformação de suas vidas após a ocorrência de AVC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com pacientes que foram acometidos por AVC, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Elas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos propostos por Minayo (2013), que consistem na operacionalização dos dados. Trata-se de um estudo em andamento e os resultados até o momento apontam que o cuidado e convivência com a doença, está permeado por diversos sentimentos como a esperança de recuperação. Observou-se maior envolvimento apenas de um familiar. Faz-se necessária a intervenção, apoio e incentivo por parte dos profissionais de saúde, para as famílias desses doentes, a fim de auxiliar e capacitar as famílias na realização destes cuidados

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente vascular cerebral; Capacidade funcional; Transtornos cognitivos; Percepção.

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de Enfermagem pela Univértix.

<sup>2</sup> Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>3</sup> Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora e coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó.

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pela Univértix. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local – EMESCAM. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Univértix. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Univértix. Professora do curso técnico e da graduação em Enfermagem da Univértix.

## 1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma lesão das células cerebrais causando necrose ou danos irreversíveis, podendo ser classificado como isquêmico, quando o suprimento de sangue que vai para o cérebro é reduzido ou interrompido drasticamente, deixando as células sem oxigênio e nutrientes; ou hemorrágico, quando há o rompimento de um vaso sanguíneo, causando uma hemorragia cerebral (JORGE, 2018).

Segundo Reis e Faro (2019), o AVC é considerado uma deficiência neurológica que ocorre em virtude de uma lesão aguda ocorrida na área vascular do sistema nervoso central, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnóidea.

O AVC é uma doença com os sintomas iniciais agudos, rápida perda da função neurológica, apresentando alterações como a diminuição da força motora (paresia) e coma. O tempo levado para atendimento, o tamanho da lesão e a classificação tipológica são fatores cruciais para diminuir a quantidade de sequelas que o sujeito pode desenvolver. Assim, é indispensável reconhecer os sintomas e realizar diagnóstico precoce, para que o tratamento precoce seja realizado e tenha início em até 4,5 horas após os sintomas (BOTELHO, MACHADO NETO, ARAÚJO e ASSIS, 2016).

Pauli *et al.* (2020) afirmam que a pessoa acometida por um AVC pode apresentar sequelas, por conseguinte, acarretar um quadro de dependência para a realização das atividades de vida diária. Dentre os comprometimentos tem-se a restrição funcional, com comprometimento intelectual, cognitivo, motor ou da comunicação. Tais sequelas impactam de forma significativa na vida do ser humano, visto que não há uma preparação prévia, ninguém espera acontecer até acontecer, logo, gera revolta, medo, insegurança. Há todo um processo de autoaceitação e autocuidado.

O crescimento significativo de incidência de Acidente Vascular Cerebral deve-se ao aumento da longevidade, pois a idade é um dos fatores mais relevantes ao surgimento da doença (PEREIRA, 2019). Em contraponto, Gelati e Angeli (2019), no que se refere à idade, destacam que o aumento pode estar associado ao número de pessoas jovens acometidas pela doença. Dessa forma, observa-se que alguns

fatores de risco estão associados à vida contemporânea, onde o ritmo é mais acelerado e as pessoas precisam se adaptar a este ritmo.

Atendendo às recomendações internacionais, a assistência à pessoa acometida por AVC necessita que toda a rede de atenção à saúde esteja articulada, garantindo todos os níveis da atenção. Neste sentido, o enfermeiro precisa estar capacitado para se inserir em qualquer ponto desta rede, prestando uma assistência de enfermagem de qualidade. Muitos são os desafios para os enfermeiros que atuam na atenção básica, mas o monitoramento da saúde da população é um dos mais importantes, posto que é a ação que pode identificar as pessoas com perfil suscetível ao AVC, que necessitará da atenção específica de prevenção (BRASIL, 2013).

Nos estudos os autores preocuparam-se em avaliar as complicações e o tempo de internação de doentes com acidente vascular, bem como, investigar a influência de idade, fatores de risco para doença vascular. No entanto, nota-se que existe escassez de pesquisas voltadas aos estudos das experiências e fatores emocionais associados ao AVC.

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: como se constituem a percepção de usuários atendidos em uma estratégia saúde da família - ESF de um município da zona da mata mineira sobre a transformação de suas vidas após a ocorrência de AVC? Em busca desse entendimento, o objetivo da pesquisa é compreender a percepção de usuários atendidos em uma ESF de um município da zona da mata mineira sobre a transformação de suas vidas após a ocorrência de AVC.

Com este estudo pretendemos contribuir no direcionamento das ações, para o acompanhamento dos pacientes que vivenciaram o AVC, por meio de assistência qualificada, holística e integral. Além disso, a assistência conjunta da rede de saúde possibilita ao cuidador suporte emocional, proporcionando maior bem-estar ao familiar, o que contribui para a recuperação.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma grande conquista para a população brasileira, quando estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Isto significa que o Estado, por meio de políticas sociais e econômicas

possam garantir a redução do risco de doenças e outros agravos, além do acesso igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Para seguir o que a Constituição determina, o Estado promove o atendimento emergencial, que procura identificar os diagnósticos, os medicamentos e as ações que têm como finalidade diminuir os riscos, as sequelas, deformidades e as iatrogenias; a recuperação que é feita em ambulatórios e hospitais, envolvendo o diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes, a limitação da invalidez e a reabilitação (RAMOS e VICENTINE, 2020).

Com o aumento da esperança média de vida da população, tornam-se mais presentes as doenças crônicas, dentre elas o Acidente Vascular Cerebral (AVC). É uma doença com muita repercussão social, devida a indicadores de mortalidade e morbidade, causando incapacitação, sofrimento e um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes e dos familiares (BOTELHO, MACHADO NETO, ARAÚJO e ASSIS, 2016).

Segundo Silva (2019) o AVC é uma doença silenciosa, causando incapacidade e invalidez entre os adultos e idosos, após seis meses ela pode ser fatal em 40% a 50% dos vitimados, sendo que a maior parte dos sobreviventes apresentam um quadro de déficit neurológico e deficiência funcional no mundo.

O Acidente Vascular Cerebral ocorre quando há a interrupção ou bloqueio da irrigação sanguínea, comprometendo ou destruindo parte do cérebro, com sinais clínicos de disfunções na face ou globais na função do cérebro, podendo os sintomas continuar por um tempo superior a 24 horas. É uma deficiência neurológica focal, súbita e não convulsivante (CORREIA *et al.*, 2019).

O AVC está classificado em dois tipos e vai depender das situações em que ocorre: pode ser isquêmico ou hemorrágico. O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico pode ser embólico e trombótico, com diferentes gradações de gravidade. O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) é o rompimento de uma artéria, vaso ou veia no cérebro, causando hemorragia e inchaço na área atingida. Podem ser de dois tipos: subaracnóidea, também conhecido como aneurisma e hemorragia intracerebral (GANDRA, 2017).

O AVC é uma das doenças que mais matam no mundo. Aqueles que sobrevivem poderão sofrer um novo AVC e que possivelmente terão sequelas, levando-os à incapacidade. De acordo com pesquisas, 90 mil óbitos são registrados, por ano no Brasil, por doenças cerebrovasculares (PEREIRA, 2019).

Destarte, Faria (2014) afirma que a dependência após AVC restringe a pessoa em várias atividades diárias, desde os autocuidados até as tarefas complexas, como o trabalho, para além da fase aguda. A sequela mais comum é a perda da força, trazendo dificuldades para andar ou falar e são consequências temporárias ou para a vida toda. A situação de dependência após um AVC acarreta várias mudanças para os familiares, provocando estresse e dificuldade de adaptação da família com essa nova realidade. Essa situação traz para a família uma ameaça ao equilíbrio e integridade, causando um sentimento de insegurança e ansiedade. Ao contrário do que acontece quando a dependência ocorre pelo envelhecimento natural ou por uma doença crônica degenerativa, pois estas condições acarretam uma adaptação mais gradual (MENEZES, AMARAL, SILVA e ALVES, 2016).

Ao cuidar de um familiar com AVC podem surgir sentimentos ambivalentes, como afeto, amor, carinho, generosidade ou de sobrecarga, estresse, sofrimento e incerteza. O apoio da família é necessário como forma de incentivo e suporte ao paciente. Ela precisa estar preparada para prestar o cuidado adequado ao familiar doente, para que ele possa enfrentar as dificuldades, possibilitando a sua reabilitação. Quanto maior for o desejo do paciente em reabilitar-se, maior será a chance de recuperação (PAULI *et al.*, 2020).

Além dos cuidados prestados, é de responsabilidade do enfermeiro promover educação em saúde para toda a comunidade, tendo em vista que esta prática promove o autocuidado do indivíduo, uma vez que introduz e/ou reforça comportamentos de proteção e manutenção da saúde, permitindo, deste modo, reflexões para a melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2019).

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo de abordagem qualitativa foi realizado por meio de uma entrevista semiestruturada adaptada pelas autoras a partir do estudo realizado por Farias (2014). Sobre a pesquisa qualitativa Bogdan e Biklen (1994) enfatizam que:

A pesquisa qualitativa se interessa pelo modo como as pessoas pensam sobre as suas vidas, experiências e situações particulares, as entrevistas que efetuam são mais semelhantes a conversas entre dois confidentes do que a uma sessão formal de perguntas e respostas entre um investigador e um sujeito.

A pesquisa foi realizada com 8 (oito) usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), 4 homens e 4 mulheres, que foram acometidos pelo AVC, residentes

em um município localizado na Zona da Mata Mineira. Teve como critérios de inclusão usuários com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, ausência de patologia psiquiátrica diagnosticada e capacidade cognitiva preservada. Foram excluídos da pesquisa, usuários gravemente doentes e incapazes de se expressar.

Previamente, foi agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município, para que fossem apresentados o objetivo, justificativa e a relevância da pesquisa. Mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde, foi realizado levantamento dos usuários e posteriormente a busca ativa, mediante parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após levantamento e identificação dos usuários, foram realizadas visitas domiciliares, acompanhadas pelos ACS. Durante a visita foi esclarecido sobre a pesquisa e o agendamento das entrevistas, conforme a disponibilidade dos participantes do estudo. O número de investigados será estabelecido pelo critério de saturação dos dados.

A execução do projeto compreendeu um período de 15 dias, iniciado no dia 01 de julho de 2021 e término dia 15 de julho de 2021. As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização dos entrevistados; a segunda parte mediante um roteiro semiestruturado com questões diretamente relacionadas ao objeto do estudo, a fim de compreender a percepção do paciente após o AVC.

Os participantes foram informados do objetivo do estudo e a sua participação, assim, concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguirá as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Considerando o momento excepcional de pandemia da COVID-19, adotou-se ações de prevenção de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e realidade Municipal, com adoção de uso de luvas, máscara, óculos, higiene das mãos e uma distância mínima de segurança de 1,5 metro, respeitando o distanciamento social seletivo, bem como higienização das canetas a serem utilizadas para anotações (BRASIL, 2020).

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Foi mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Elas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos

propostos por Minayo (2012), que consistem na operacionalização dos dados, iniciando-se primeiramente com a ordenação dos dados mapeados no trabalho de campo, isto é, na transcrição das entrevistas gravadas, na releitura e na organização do material; na classificação dos dados após a leitura repetida e exaustiva dos textos transcritos, no estabelecimento de interrogações para identificar o que surge de relevante.

#### **4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS**

Vale ressaltar que as discussões realizadas neste tópico se encontram em processo de elaboração e integram um estudo mais abrangente, que se constitui no Trabalho de Conclusão de Curso – TCC dos acadêmicos autores desta pesquisa. Portanto, trata-se de um estudo em andamento, que conta com outras categorias em construção. No entanto, pelo número restrito de páginas preconizado pelo evento, optamos pela apresentação de apenas três categorias que emergiram da coleta de dados.

Participaram do estudo oito usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), que foram acometidos pelo AVC, sendo quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade entre 48 a 76 anos. Dentre os fatores de risco para AVC, destaca a idade avançada, são considerados grupos de risco as pessoas com mais de 50 anos de idade. O AVC hemorrágico e o isquêmico é típico do idoso, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo que o risco duplica com o passar dos anos. Quando o paciente já foi afetado por um AVC, a probabilidade de ter outro é maior e o histórico familiar também predispõe as pessoas a desenvolverem essa doença (RODRIGUES, SANTANA e GALVÃO, 2017).

Quanto à situação conjugal, três são casados, três são solteiros e dois viúvos. A presença da família e a existência de um companheiro são essenciais para o compartilhamento do enorme impacto negativo do acidente vascular cerebral na vida dos sobreviventes e para auxílio nas demandas de cuidados (LIMA, SANTOS, SAWADA e LIMA, 2014).

A análise das entrevistas do estudo possibilitou identificar temas relacionados como: percurso, sequelas, dificuldades, apoio, expectativas. Diante dos temas apresentados, foram traçados pontos de inteligibilidade. A seguir apresentamos as três categorias eleitas para este artigo submetido ao Comitê científico do evento.

Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, os 08 entrevistados foram identificados com nomes fictícios.

#### **4.1 MODIFICAÇÕES FUNCIONAIS E SOCIAIS APÓS A OCORRÊNCIA DO AVC**

A detecção precoce dos sinais e sintomas, aliada ao manejo e encaminhamento rápido e efetivo, é necessária para um desfecho clínico favorável (MOURA *et al.*, 2018). Os participantes percebem os sintomas iniciais, o que é evidenciado nos seguintes relatos:

*Eu sofria problema de pressão descontrolada ai os medico falava comigo derrame vai pegá ocê. (Ramos, 53 anos)*

*A pressão desregulou e deu outros problemas. (Vieira, 58 anos)*

Dentre as incapacidades que acometem o indivíduo, encontram-se principalmente: a debilidade da função motora. Assim pode-se observar nos seguintes relatos que reflete essa proposição:

*Não consigo andar não. (Pinheiro, 60 anos)*

*Eu esqueci o lado esquerdo, Paraliza. (Penha, 48 anos)*

*No caso pra mim andar e mais complicado ainda. (Ramos, 53 anos)*

Tais sequelas tornam o indivíduo parcial ou totalmente incapaz, com graves implicações para sua qualidade de vida. A incapacidade causada, na maioria dos casos, pela hemiplegia, além das modificações determinadas pela aparência física, produz, também, uma situação de marcante dependência. Essa situação limita o bem-estar do indivíduo e acaba gerando ansiedade e, conseqüentemente, abala a estabilidade emocional e a própria identidade, suscitando sentimentos de inutilidade e fracasso (MIRANDA *et al.*, 2018).

A necessidade de ajuda de outros, principalmente da família, faz parte do dia-a-dia da pessoa que se apresenta incapaz e, muitas vezes, para realizar as atividades que antes eram feitas por eles, precisam contar com a boa vontade dos familiares e até de estranhos. Esta categoria revela a dependência para realizar as atividades, o que é evidenciado nas seguintes experiências:

*Bem difícil que a mão não meche, tem que troca eu, minha filha que tem que vim trocar eu, tem que dar banho na cama, muito difícil, meu esposo que me ajuda graças a deus tem os dois que me ajuda. (Dores, 58 anos)*

*A gente da vontade de sair de anda na rua a gente não anda não pode andar, nem na policlínica eu não vou porque se eu for não volto as perna doi não deixa eu andar. (Maria, 63 anos)*

A incapacidade funcional dos atingidos, muitas vezes, resulta na restrição ou limitação dos movimentos, tornando-os incapazes de realizarem sozinhos suas atividades da vida diária e outras tarefas. Essas sequelas restringem as atividades da vida diária tornando suas vítimas frequentemente dependentes de terceiros. Essa restrição acaba por comprometer a capacidade de decidir sobre o que e quando desejam realizar determinada atividade, perdendo, assim, sua independência e autonomia (REIS *et al.*, 2017).

Nas declarações colhidas, observamos que a dependência não está relacionada apenas à perda da capacidade funcional, mas também à perda do trabalho e, de certo modo, da dignidade diante da família e da sociedade, o que é evidenciado nos seguintes relatos:

*Eu fiquei sabe eu senti muito parei de trabalhar. (Ramos, 53 anos)*

*Ficou mais complicado ne, tive que sair do serviço não pude mais trabalhar. (Vieira, 58 anos)*

O trabalho é uma forma de ser reconhecido e valorizado pela família e pela sociedade. Outro aspecto que pode ser inferido, com base nessas falas, refere-se à independência econômica e à mudança de papel social desempenhado pela pessoa que apresenta incapacidade. No que se refere ao trabalho, a pessoa pode deixar de colaborar nas atividades do lar e até mesmo de contribuir na renda da família e, em contrapartida, geralmente, torna-se fonte de despesas e necessidades extras (JAM, 2017).

#### **4.2 ASSISTÊNCIA E APOIO FAMILIAR NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC.**

Os cuidados domiciliares são elementos fundamentais ao tratamento, considerando que o período de reabilitação após o AVC pode ser bastante prolongado. Diante disso, a família, prestadora direta de tais cuidados, necessita estar preparada para esse fim. O núcleo familiar, entretanto, encontra-se

desestruturado devido ao impacto da doença e, com isso, a família pode apresentar dificuldades em assistir o paciente por conta das restrições impostas a ele pelo AVC (GONZAGA e SANTOS, 2018).

Ter um membro com uma doença incapacitante como o AVC afeta toda a dinâmica do sistema familiar. Novas demandas são geradas em razão da enfermidade e a família precisa se reorganizar e redefinir papéis para atender a essas necessidades e preservar seu equilíbrio. Os depoimentos seguintes evidenciam tal situação:

*Eu meu marido minha neta que fica aqui comigo, Aparecida minha nora que me olha. (Maria, 63 anos)*

*Quem olha mais é minha fia, meu filho Fernando vem de vez enquanto, e a outra mora em São Paulo. (Reis, 65 anos)*

Nessa perspectiva, a família é o ponto de apoio, a referência de força, confiança, amor e muitas vezes o motivo para querer vencer a doença:

*Sempre estão me dando força na hora que eu mais preciso, porque eu preciso deles pra me ajuda, mas eu vou conseguí sim. (Vieira, 58 anos)*

*Graças a Deus é bem eles me trata bem, me ajuda muito. (Maria, 63 anos)*

A ausência de alguns familiares, por vezes, resulta em abandonos afetivos e/ou em sobrecarga do familiar prestador de cuidados, uma vez que não ocorre a divisão das responsabilidades entre seus membros. Nesse sentido, pode haver comprometimento da assistência prestada a vítima do AVC, o que implica na reabilitação ou não desse indivíduo, assim como haver presença de conflitos entre os membros da família (SALDAN, et al., 2017). Portanto, diante das necessidades do outro, das próprias dificuldades e de conflitos familiares prévios, alguns membros da família podem afastar-se:

*Meu filho Fernado vem de vez enquanto, e a outra mora em São Paulo. (Reis, 65 anos)*

*A Andreia que ta socorrendo mais comigo ne, os outros filho ta mais longe. (Anjo, 76 anos)*

A presença do familiar cuidador tem duplo impacto na vida da pessoa idosa que foi vítima de um AVC. Ela tem papel fundamental para a realização do cuidado necessário e, também, constitui-se em um elemento de suporte emocional e afetivo. Os enfermeiros, no papel de educadores em saúde, precisam estar conscientes de que a internação representa uma situação temporária na vida de

seus pacientes, enquanto a família é uma instituição permanente que os assiste. É essencial, portanto, a orientação, tendo em vista a capacitação das famílias para o cuidar, em especial no caso de doenças que possam necessitar de um período de reabilitação demorado como o AVC (LOPES, SANTOS e MARCON, 2014).

### **4.3 LIDANDO COM AS PERDAS APÓS A OCORRÊNCIA DO AVC**

As perdas, a dependência e a instabilidade emocional podem interferir nos relacionamentos sociais, familiares e nas amizades. A condição de incapacidade pode gerar desconforto e dificuldade para todos com quem o doente interage. Em situações dessa natureza, a solidariedade e as visitas frequentes podem, com o tempo, ir diminuindo (ADOLPHO, 2017). O afastamento das pessoas é percebido e dá lugar a sentimentos de abandono, incompreensão e perda de afeto.

*Eles não me procura, não tem ninguém que procura eu não, depois que eu adueci acabou minha fia. É triste, mas não posso falá mentira. (Penha, 48 anos).*

O rompimento de laços afetivos com as pessoas da família ou com os amigos é prejudicial ao restabelecimento do doente, pois, em situações de crises, como numa situação de doença, o indivíduo necessita da presença humana também no contexto afetivo, para sentir-se apoiado, protegido e fortalecido (BRASIL, 2017).

A tristeza e a ansiedade podem surgir pós-AVC no que tange à dependência da família ou de cuidador para realizar atividades cotidianas, as quais eram realizadas anteriormente de modo individual, o sentimento de ansiedade é muitas vezes apresentado pelos pacientes, juntamente com a depressão, podendo interferir negativamente na reinserção social da pessoa por conta de limitações físicas e da própria aceitação (REIS e FARO, 2019) Episódios de desânimo transitam cotidianamente, conforme as falas que seguem:

*A minha rotina mudou muito, não consigo ter uma vida social normal. (Anjo, 76 anos)*

*Perdi a minha liberdade, não posso fazer mais nada sozinho. (Pinheiro, 60 anos)*

*Não tenho mais vida social, pois só fico na cama e dependo dos outros para tudo. (Penha, 48 anos).*

Ao mesmo tempo em que vivenciam sentimentos negativos, sentem força de vontade para melhorar:

*Eu sinto-me bem, tenho vontade de recuperar. (Pinheiro, 60 anos),*

*Tenho força de vontade. (Dores, 58 anos).*

O ser humano que possui uma doença crônica e incapacitante reage de forma distinta e inesperada, o que determina a necessidade do cuidado na perspectiva da pessoa que vivenciou um AVC. Nesse contexto, a vítima de AVC, com expectativas positivas acerca de sua reabilitação, tem nelas um ponto determinante para a recuperação da sua condição de saúde e da sua autonomia e independência. (PAULI *et al.*, 2020).

Frente às dificuldades vivenciadas durante essa trajetória, os indivíduos tendem a encontrar alívio e conforto na fé, conforme apontado:

*Se Deus quiser vou recuperar essa sequela. (Ramos, 53)*

*Só Deus para me dar forças. (Pinheiro, 60 anos)*

A religião também promove interação social e apoio entre a família e os demais membros da sociedade. A religião e espiritualidade são ao mesmo tempo benéficas aos familiares e pacientes que vivem com as sequelas do AVC (OLIVEIRA, MOTA e POPIM, 2021).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Até o presente momento da pesquisa podemos afirmar que as perdas não se referem exclusivamente à capacidade física, mas, também, às consequências secundárias que podem dela decorrem. A impossibilidade de trabalhar, ao autoconceito perante a família e a sociedade e, principalmente, à perda parcial ou total da sua autonomia. O modo como cada pessoa enfrenta a enfermidade e as limitações dela decorrentes, no entanto, vão depender das características individuais e do significado atribuído ao evento, assim como do apoio e estímulo recebidos por parte da família.

## **REFERÊNCIAS**

ADOLPHO, Mônica dos Santos. **A dependência emocional em casais: o amor que aprisiona**. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Luciane Benvegnú Piccoloto. 2017. Dissertação (Conclusão de curso em Psicologia)- Faculdade Integrada de Santa Maria, Rio grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://www.fismapsicologia.com.br/wp-content/uploads/2018/10/A-DEPEND%C3%8ANCIA-EMOCIONAL-EM-CASAIS-O-AMOR-QUE-APRISIONA-2017.pdf> Acesso em: 01.set.2021.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto, 1994.

BOTELHO, Thyago de Sousa; MACHADO NETO, Célio Diniz; ARAUJO, Felipe Longo Correia de; ASSIS, Samara Campos de. Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Temas Em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 361–377, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n<sup>o</sup> 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) Acesso em : 30.mar.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. 76 p.; [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/concepcao\\_fortalecimento\\_vinculos.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia> Acesso em: 10.set.2020

CORREIA, SANDRA *et al.* Prevenção do ombro doloroso na pessoa adulta após o acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura. **REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM**, p. 9-21, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334710310\\_Prevencao\\_do\\_ombro\\_doloroso\\_na\\_pessoa\\_adulta\\_apos\\_o\\_acidente\\_vascular\\_cerebral\\_revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/334710310_Prevencao_do_ombro_doloroso_na_pessoa_adulta_apos_o_acidente_vascular_cerebral_revisao_integrativa_da_literatura) Acesso em 04/mar/2021.

FARIA, Ana da Conceição Alves. **A pessoa após avc: transição da autonomia para a dependência** dissertação. Orientadora: Maria Manuela Martins, 2014. ESCOLA Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9514/1/tese%20Ana%20Faria.pdf> Acesso em: 10.jun.2021

GANDRA, Júlia Duarte. *et al.* Fatores de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico em indivíduos de 0 a 20 anos. **Revista Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 61-78, 2017.

GELATTI, Marlize Degrandi; ANGELI, Andréa do Amparo Carotta de. Um corpo: cartografando trajetórias de vida de sujeitos com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 149-167, 2019.

GONZAGA, Francilene; SANTOS, Walquiria Lene dos. Prevenção, assistência e apoio familiar na reabilitação dos pacientes portadores de acidente vascular cerebral. **Rev Inic Cient Ext**. v. 1, n.Esp. p. 127-35, 2018.

JAM, Jamile Guerra. Reorganização da rede familiar após Acidente Vascular Encefálico. **Rev. cuba. enferm**. v.33, n .2, p. 460 -471, 2017.

JORGE, Tatiana Margarida de Jesus. **A Autopercepção do Indivíduo Vítima de AVC sobre a sua Qualidade de Vida**. Orientador Antonio Mota. Porto, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Fernando, Porto, 2018.

LOPES, Mislaine Casagrande Lima; SANTOS, Aliny Lima; MARCON, Sonia Silva. Convivência familiar com a dependência decorrente do acidente vascular encefálico em hipertensos. **Semina Cienc Biol Saude**. v.35, n.1, p.75-86, 2014

LIMA, Mary Lícia; SANTOS, Jair Lício Ferreira; SAWADA, Namie Okino; LIMA, Livia Aparecida Pereira de. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. *Rev Bras Epidemiol*. p.453-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NHKXFTfqBR5xJTJXhv4z93y/?lang=pt&format=pdf>  
Acesso em: 01.set.2021.

MENEZES, Maria do Rosário de; AMARAL, Juliana Bezerra do; SILVA, Valdemir Almeida da; ALVES, Manoela Bastos. **Enfermagem Gerontológica: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural**. 1ª. ed. São Paulo: Martinari, p. 275- 295. 2016

MIRANDA, Marcos Roberto. *et al*. Benefícios da hidroterapia em pacientes após-acidente vascular cerebral (AVC). **Rev Inic Cient** , v.1, n.5, p.465-71. 2018.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOURA, Luna Vitória Cajé *et al*. Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.6, p.3054-62, 2018.

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes; MOTTA, Marilucy Caroline Leite.; POPIM, Regina Célia. Dualidade entre seguir e desistir: sentimentos vivenciados por pacientes incapacitados pós acidente vascular cerebral . **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 277, p. 5819-5832, 2021.

PAULI, Eglon. *et al*. O viver de idosos após o Acidente Vascular Cerebral. **Revista Enfermagem**. v. 10, n. 29, p. 1-22, 2020.

PEREIRA, Tassiane Maria Alves. *et al.* Avaliação do perfil dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral: estudo observacional. **Rev. Pesqui. Fisioter.** v.9, n.1, p. 37- 44, 2019.

REIS, Catiele; FARO, André Faro. Repercussões psicológicas após um Acidente Vascular Cerebral (AVC): uma revisão de literatura. **Psicologia Saúde & Doenças.** v. 20, n. 1, p. 16-32, 2019,

REIS, Rogério Danizete. *et al.* Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Comunicação Saúde e Educação.** v. 21, n. 62, p. 641-650, 2017.

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro. 2016. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.21, n.8, p.2324-2324, 2016.

RODRIGUES, Mateus de Sousa.; SANTANA, Leonardo Fernandes.; GALVÃO Ivan Martins. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Rev Med.** v. 96, n.3, p.187-92. 187, 2017.

Santos, Alice de Andrade. **Acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular.** 2017. 108 f. Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.a Larissa Chaves Pedreira. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós Graduação em Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2017 [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23599/1/dissertacao\\_-\\_alice\\_andrade\\_santos\\_23.05\\_pdf.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23599/1/dissertacao_-_alice_andrade_santos_23.05_pdf.pdf)

SALDAN, Gabriela Galdini *et al.* Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após acidente vascular encefálico: relato de experiência. **Rev Enferm UFPE,** v.11, n.4, p.1784-93, p. 2017.

SILVA, Dilson Nobre da. **Cuidados de enfermagem a vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** Orientadora: Ana Kleiber Pessoa Borges, 2019. 26 f. Monografia (Graduação Enfermagem) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.