



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO

VALE DO SALGADO

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

IZABEL CRISTINA CORREIA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES
SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM
ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

ICÓ-CE

2025

IZABEL CRISTINA CORREIA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES
SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM
ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

Trabalho de conclusão de curso, do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS. A ser apresentado como requisito para obtenção de nota do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Me. Marcos Raí da Silva Tavares

ICÓ-CE

2025

IZABEL CRISTINA CORREIA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES
SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM
ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

Trabalho de conclusão de curso, do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS. A ser apresentado como requisito para obtenção de nota do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 26 / 06 / 2025

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Marcos Raí da Silva Tavares *Orientador*

Prof. Me. Jeynna Suyanne P. Venceslau *1^a*
Examinadora

Prof. Esp. Juvêncio César Lima de Assis *2^a*
Examinador

AGRADECIMENTOS

A realização desse trabalho representa não apenas a finalização de uma etapa acadêmica, mas também a concretização de um sonho. Agradeço a mim mesma por não ter desistido nos momentos mais difíceis, por ter enfrentado o cansaço, por ter tido coragem de seguir em frente, de acreditar no meu potencial e me comprometer com cada etapa desse trabalho. Esse TCC é a prova da minha dedicação e persistência.

A Deus, minha eterna gratidão. Foi nos momentos de cansaço, incerteza e medo que senti Sua presença me sustentando, me guiando e me lembrando que tudo tem um propósito. A fé que carregou foi o alicerce que me sustentou cada passo dessa caminhada. Sem Ele, nada disso faria sentido.

À minha família, minha mãe Zuleide, meu Pai José, minha irmã Andreza, meus avós Sebastião e sufia, que é a minha base e meu alicerce. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, por me darem amor nos dias difíceis e por celebrarem comigo cada pequena conquista. Vocês são minha força e minha inspiração.

Ao meu namorado, Emerson Oliveira, que caminhou ao meu lado com paciência, carinho e palavras de incentivo nos momentos em que tudo parecia desmoronar. Obrigada por me lembrar que eu era capaz, mesmo quando minha fé vacilava.

Ao meu grupinho da faculdade, Emily, Waylany, Priscila e Angelina que tornaram o fardo mais leve com risadas, abraços e companheirismo. Cada conversa, cada momentos juntos foi combustível para seguir em frente. Vocês foram abrigo e alegria nessa jornada.

À minha dupla Emily, com quem dividi angústias, responsabilidades e conquistas. Sua parceria foi essencial para que tudo desse certo. Sou eternamente grata a Deus por ter colocado você na minha vida, você nem sabe, mas sempre alegrou os meus dias somente por estar perto, Obrigada por estar comigo do início ao fim.

Agradeço também a minha amiga Waylany Agradeço, com todo o carinho e gratidão, a você, que esteve ao meu lado durante toda essa jornada. Obrigada por compartilhar seu conhecimento comigo com tanta generosidade, por me acolher em sua casa sempre que precisei, levarei comigo para sempre tudo que vivemos e aprendemos juntas.

Ao meu G2 de estágio, Emily, Waylany, Priscila, Angelina, Leiliane, Letícia. Que honra ter compartilhado essa etapa tão importante com vocês. Cresci muito ao lado de cada um, e levarei comigo tudo o que vivemos.

E ao meu orientador, Marcos Raí que foi mais que um guia acadêmico, foi luz em meio às dúvidas, voz de sabedoria e equilíbrio quando tudo parecia turvo. Obrigada por acreditar no meu potencial e me ajudar a torná-lo realidade.

A cada um de vocês, carrego no coração a certeza de que esse trabalho não é só meu ele é o reflexo do amor, da parceria e da força que recebi de vocês ao longo do caminho.

RESUMO

OLIVEIRA I. C. C. **Investigação dos aspectos emocionais em pacientes sobreviventes ao acidente vascular cerebral (AVC): um estudo na clínica escola da região centro-sul cearense.** Icó-CE. Centro Universitário Vale do Salgado, P.42, 2025.

Introdução: O AVC é uma condição crítica que causa déficits neurológicos e pode levar a incapacidade significativas, impactando a qualidade de vida e os aspectos emocionais dos sobreviventes. **Objetivo:** Conhecer os estados emocionais dos viventes ao acidente vascular cerebral dos pacientes que estão em atendimento em uma clínica escola da região centro-sul cearense. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cuja coleta de dados configura uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada no setor de Fisioterapia Neurofuncional das 13:30 às 17:00 horas, entre os meses de maio a junho de 2025. A amostra do estudo foi composta por quatro pacientes atendidos no setor de neurofuncional de uma clínica escola no município de Icó-CE, Todos os quatro foram considerados aptos após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), compondo a amostra final do estudo. A coleta de dados foi desenvolvida pela aplicação de um questionário estruturado e de entrevista semiestruturada. Os dados foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com humanos, sob Parecer nº 7.581.962. **Resultados e discussão:** Os resultados foram organizados em duas partes: A primeira aborda a caracterização dos participantes do estudo e a segunda foi uma entrevista que foi dividida em dois blocos, no primeiro bloco foram abordados sobre as emoções e reações iniciais ao AVC; o segundo, a autoimagem, percepção das limitações e estratégias de enfrentamento. Observou-se diversidade em idade, gênero, estado civil, cor ou raça. Localização geográfica e escolaridade esses dados apontam para fatores sociais e demográficos que podem influenciar diretamente o enfrentamento emocional e o acesso ao cuidado pós AVC. **Conclusão:** Os relatos demonstram que o diagnóstico é frequentemente marcado por medo, insegurança e sentimentos como tristeza e frustração e que também emergem fatores de superação, como apoio familiar e espiritualidade. Os resultados reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional que integre o cuidado físico ao suporte emocional, promovendo a escuta qualificada e o acolhimento psicológico.

Palavras-chave: AVC; Emoções; Fisioterapia.

ABSTRACT

OLIVEIRA I. C. C. **Investigation of emotional aspects in patients surviving stroke (AVC): a study at the school clinic of the central-southern region of Ceará.** Icó-CE. Vale do Salgado University Center, P.42, 2025.

Introduction: Stroke is a critical condition that causes neurological deficits and can lead to significant disability, impacting the quality of life and the emotional aspects of survivors. **Objective:** To understand the emotional states of survivors of stroke among patients receiving treatment at a training clinic in the central-south region of Ceará. **Methodology:** This is a descriptive research study, where data collection involves a field research approach, with both qualitative and quantitative methods. The research was conducted in the Neurofunctional Physiotherapy department from 1:30 PM to 5:00 PM, between May and June 2025. The study sample was composed of four patients treated in the neurofunctional sector of a training clinic in the municipality of Icó-CE, all of whom were deemed fit after the application of the Mini Mental State Examination (MMSE), constituting the final sample of the study. Data collection was developed through the application of a structured questionnaire and semi-structured interviews. The data were interpreted using Bardin's content analysis technique. The research was approved by the Ethics Committee for Research with Humans, under Opinion No. 7,581,962. **Results and discussion:** The results were organized into two parts: The first addresses the characterization of the study participants, and the second was an interview divided into two blocks; in the first block, initial emotions and reactions to the stroke were discussed; in the second block, self-image, perception of limitations, and coping strategies were addressed. Diversity in age, gender, marital status, color or race was observed. Geographic location and education point to social and demographic factors that can directly influence emotional coping and access to post-stroke care. **Conclusion:** The reports demonstrate that the diagnosis is often marked by fear, insecurity, and feelings such as sadness and frustration, while also emerging factors of overcoming, such as family support and spirituality. The results reinforce the importance of a multiprofessional approach that integrates physical care with emotional support, promoting qualified listening and psychological support.

Keywords: Stroke; Emotions; Physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	Acidente vascular cerebral
AVCI	Acidente vascular cerebral isquêmico
AVCH	Acidente vascular cerebral hemorrágico
uniVS	Universidade vale do salgado
CE	Ceará
HAS	Hipertensão Arterial sistêmica
DM	Diabete Melito
DCV	Doença cerebrovascular
FA	Fibrilação atrial
OMS	Organização mundial de saúde
MS	Ministério de saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	12
3.1.2 TIPOS DE AVC E SEU QUADRO CLÍNICO.....	13
3.1.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	14
3.2 EMOÇÕES	15
3.2.1 Os diferentes tipos de emoções	15
3.3.PACIENTES NEUROLÓGICOS E ALTERAÇÕES EMOCIONAIS.....	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	18
4.3 POPULAÇÃO E MOSTRA	19
4.3.1 Critérios de inclusão	19
4.3.2 Critérios de exclusão	19
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	20
4.6 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES	23
5.2 IMPACTO EMOCIONAL IMEDIATO DO AVC	24
5.3 REFLEXÕES SOBRE EMOCÕES ATUAIS E AUTOIMAGEM	25
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	32
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO	35
APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	36
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PARA OS PACIENTES PÓS AVC	37
APÊNDICE F–ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES PÓS AVC	38
ANEXO- G TESTE DE RASTREAMENTO AVALIAÇÃO RAPIDA DA FUNÇÃO COGNITIVA	39

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, ele afeta milhões de pessoas todos os anos, esta condição crítica, causa déficits neurológicos agudos e podem levar a incapacidades significativas a longo prazo, tem um impacto na qualidade de vida dos sobreviventes (Matos; Simões, 2020).

Esta condição de saúde tem mais do que apenas consequências físicas, tem um impacto profundo nos aspectos emocionais dos sobreviventes, afetando significativamente a sua qualidade de vida, este evento muitas vezes causa grandes mudanças na vida das pessoas, pois, para os pacientes, ajustar-se a esta mudança pode ser emocionalmente desafiador (Chun *et al.*, 2018). Além disso, os pacientes podem sentir ansiedade, especialmente o medo de uma recorrência, Incerteza do futuro e preocupação com novos episódios pode levar a estados de ansiedade crônica (Monteiro *et al.*, 2022).

A qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares pode ser significativamente afetada por esta causa, resultando em incapacidades físicas e cognitivas que limitam a autonomia e a capacidade de realizar atividades do cotidiano. Além das dificuldades funcionais, os sobreviventes frequentemente enfrentam problemas emocionais, como depressão e ansiedade, que podem afetar suas relações sociais e familiares, pois para as famílias, pode gerar um aumento na carga de cuidados, estresse financeiro e emocional, alterando dinâmicas familiares e exigindo adaptações significativas no estilo de vida (Cardoso *et al.*, 2023).

Apesar da reabilitação física ser priorizada, as alterações emocionais, como por exemplo: estresse, ansiedade, depressão, recebem pouca atenção, geralmente os profissionais se concentram mais na reabilitação física, fazendo com que as necessidades emocionais fiquem como segunda opção, também muitos profissionais podem não estar suficientemente qualificados para identificar problemas emocionais.

Acredita-se que incluindo questionários sobre alterações emocionais durante a avaliação dos pacientes, irá ajudar a investigar sintomas de ansiedade e depressão, e com isto pode ajudar significativamente a recuperação funcional desses pacientes e na qualidade de vida, pois problemas psicológicos podem interferir diretamente na reabilitação funcional.

Diante desse contexto, a presente pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: Quais são os principais aspectos emocionais apresentados por pacientes sobreviventes ao AVC atendidos em uma clínica escola de fisioterapia?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer os estados emocionais dos viventes ao acidente vascular cerebral que estão em atendimento em uma clínica escola da região centro-sul cearense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as emoções mais frequentemente relatadas pelos pacientes que sofreram acidente vascular cerebral;
- Correlacionar idade, gênero e escolaridade com os estados emocionais dos pacientes em atendimento após AVC, identificando seus impactos na saúde emocional;
- Analisar a relação entre estado emocional dos pacientes e tempo de reabilitação na clínica escola.

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O AVC é uma condição médica caracterizada por diminuir ou interromper o fluxo sanguíneo para o coração, levando à disfunção neurológica aguda. É classificado em dois tipos principais: O isquêmico (AVCI), que representa 80% dos casos, e o hemorrágico (AVCH), que inclui hemorragia intracerebral e subaracnóidea. O AVC pode causar prejuízo funcional e cognitivo significativo, afetando a qualidade de vida dos sobreviventes (Roxa *et al.*, 2021).

A partir de distúrbios neurológicos focais ou globais, podem surgir sinais e sintomas que duram 24 horas ou mais, o que causa alterações cognitivas e sensório-motoras que dependem da extensão e área da lesão. Os principais fatores de risco do AVC podem ser categorizados em dois grupos de risco que são os modificáveis, sendo eles: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo, Diabete Melito (DM), e os não modificáveis, que são: Idade, gênero, raça e o de risco potencial: sedentarismo, obesidade, alcoolismo (Barella *et al.*, 2019).

A HAS é o principal fator de risco preditor de AVC, pois está presente em aproximadamente 70,0% dos casos de Doença Cerebrovascular (DCV). A doença cardíaca é considerada o segundo fator de risco para acidente vascular cerebral, com uma frequência de 41,9% para acidente vascular cerebral isquêmico (em comparação com cerca de 2,0% para acidente vascular cerebral hemorrágico). A Fibrilação Atrial (FA) crônica é a cardiopatia mais associada ao AVC, sendo responsável por aproximadamente 22,0% destes casos. O DM é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, pois acelera o processo aterosclerótico. Cerca de 23% dos pacientes com AVC isquêmico têm diabetes (Santos; Costa, 2012).

O AVC, independente do seu tipo, trata-se de um evento repentino que pode causar um enorme impacto nos aspectos físicos da vida de uma pessoa. Esse evento neurológico geralmente é caracterizado por uma interrupção no fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, com isso pode levar a danos cerebrais e subsequente comprometimento funcional. O aspecto físico do acidente vascular cerebral desempenha um papel central na determinação da qualidade de vida dos sobreviventes que pode variar de leve a grave (Figueiredo *et al.*, 2020).

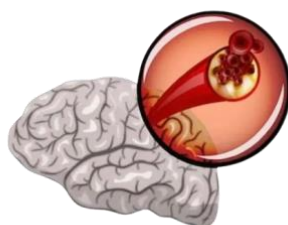
As pessoas devem prevenir-se desta doença através de informações disponíveis nos serviços de saúde como fatores de risco, alimentação saudável, exercícios físicos, controle da pressão arterial, prevenção de tabagismo e álcool. Pois a prevenção é importante para todos,

especialmente aqueles que estão em grupos de alto risco, incluindo aqueles que já foram afetados por um AVC, pois podem voltar a ser vítimas (Santos; Silva, 2022).

3.1.2 TIPOS DE AVC E SEU QUADRO CLÍNICO

O AVCI, faz com que o bloqueio dos vasos sanguíneos leve à isquemia cerebral, resultando em falta de oxigênio e nutrientes nas células neuronais. Essa condição causa uma série de eventos patológicos, incluindo estresse oxidativo e excitotoxicidade, que contribuem para morte celular. A formação de trombo ou embolia está frequentemente associada a condições como: Aterosclerose, fibrilação atrial e trombose venosa profunda (Oliveira *et al.*, 2024).

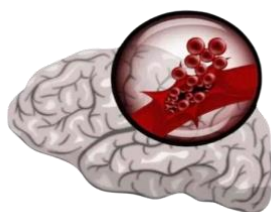
Figura 1- Acidente Vascular Cerebral isquêmico



Fonte: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-avc-acidente-vascular-cerebral/>

O AVCH é causado quando um vaso sanguíneo se rompe, que provoca uma hemorragia intracerebral ou subaracnóidea. O sangramento causa um aumento na pressão intracraniana e compressão do tecido cerebral, levando a danos secundários. Vasos sanguíneos rompidos podem ser o resultado de condições como pressão alta, aneurismas e malformações arteriovenosas (Oliveira *et al.*, 2024).

Figura 2- Acidente Vascular Cerebral hemorrágico



Fonte: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-avc-acidente-vascular-cerebral/>

Os sintomas do AVCI variam, dependendo da localização e extensão da isquemia, refletem a área do cérebro afetada pela interrupção do fluxo sanguíneo. Muitas vezes, os pacientes podem ter perda súbita da força ou sensação perceptível em um lado do corpo, que pode se manifestar como paralisia parcial ou completa do braço, perna ou ambos (Lopes *et al.*, 2022).

Os sintomas do AVCH muitas vezes se manifestam como mais aguda e comovente. Dor de cabeça intensa, muitas vezes descrita como “a pior dor de cabeça da sua vida”, é um sintoma bem característico que costuma ser acompanhado de náuseas e vômitos. Esses sintomas ocorrem devido ao aumento da pressão intracraniana devido ao sangramento no cérebro. Os déficits neurológicos podem variar e incluir alterações no nível de consciência variam desde confusão leve até coma profundo (Almeida *et al.*, 2024).

Os sintomas mais frequentes em acometidos por AVC são: Fraqueza nos membros. Assimetria facial é o que indica como apontamento da boca em direção ao lado não paralisado. Alteração da fala. Confusão mental, Alteração da marcha, desequilíbrios causados pelo enfraquecimento da tonicidade em uma das pernas (Santos; Silva, 2022). A identificação precoce desses sinais pode ser feita por meio da campanha educativa “SAMU” – Sorriso, Abraço, Mensagem, Urgência, que orienta como reconhecer sinais do AVC em situação de emergência (AVC.org.br, 2024).

Figura 3- Sinais do AVC



Fonte: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>

3.1.3 DADOS EPIDEMIOLOGICOS

Em 2019, de acordo com o grupo Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais e foram recentemente publicados por Feigin e colaboradores, do GBD Study, foram contabilizados 12.2 milhões de casos incidentes de AVC, com 6.55 milhões de mortes. Globalmente, o AVC é a segunda causa de morte (cerca de 11% das mortes totais). No Brasil, essa relação (IAM/AVC) era inversa, com a doença passando para segundo lugar apenas nos últimos anos, a partir de 2016 (dados do DATASUS). Houve uma redução de incidência,

prevalência e mortalidade global do AVC, mas um aumento das taxas de prevalência da doença em menores de 70 anos (~22%); a taxa de mortalidade do AVC em países pobres é 3.6 vezes maior do que dos países ricos (SBAVC, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) são registradas cerca de 68 mil mortes a cada ano. Apenas 30% dos sobreviventes se recuperam completamente e, pelo menos, 60% dependerão de familiares ou cuidadores. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra que o AVC é a terceira causa de morte em adultos no mundo (ficando atrás do câncer e do infarto) e como a primeira no Brasil. “Sua incidência é maior após os 65 anos, dobrando a cada década após os 55 anos de idade (Barella *et al.*, 2019).

No ano de 2024, até o mês de agosto/24, segundo dados dos registros de atestados de óbitos, morreram 50.133 brasileiros por AVC no nosso país. o AVC continua, desde 2019, ultrapassando o número de morte de causa cardiovascular no Brasil, seguido do infarto – relação inversa ao que observamos mundialmente (SBAVC, 2024).

3.2 EMOÇÕES

As emoções são fenômenos expressivos e propositivos, que possui curta duração. Envolvem estados de sentimentos e ativação, auxiliando o indivíduo na adaptação às oportunidades e desafios que precisa enfrentar durante eventos importantes da vida. Nenhuma emoção ocorre sem que seus componentes fisiológicos e psicológicos entrem em ação (Cezar; Vasconcelos, 2016).

3.2.1. Os diferentes tipos de emoções

A classificação das emoções pode ser dividida como primárias/universais ou secundárias/sociais. As primárias são: alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa ou repugnância. As secundárias são: embaraço, ciúme, culpa ou orgulho. No âmbito biológico, as emoções estão ligadas à vida de um organismo que seu principal papel é conservar a vida (Lopes et al., 2023).

A tristeza pode ser por diversos tipos de perda, desde a rejeição de uma pessoa querida ou importante, a perda da saúde ou parte do corpo, e até a perda de um objeto valorizado. Trata-se de uma das emoções mais duradouras. A angústia pode ser incluída nesse grupo, e inclui agitação associada a desesperança (Miguel, 2015).

A felicidade constitui fenômeno superior à qualidade de vida e ao bem-estar, pela estabilidade, enquanto característica que lhe é inerente. Para o autor, a felicidade é revestida de

sentimentos positivos, perenes e contínuos de satisfação. “É um bem duradouro que dá sentido à ação humana, propicia sentimentos de alegria e direciona o movimento autocriador da vida (Ribeiro; Silva, 2018).

A raiva surge ao se deparar com um obstáculo avaliado como hostil, interferindo no que se está fazendo ou intencionando fazer. Se se tem a percepção de que a interferência é intencional, em vez de acidental, de modo a parecer que a pessoa interferindo escolheu essa ação, o nível de raiva pode ser ainda maior. Além de pessoas, a frustração com objetos inanimados também pode causar raiva (Miguel, 2015).

O medo é a resposta natural do corpo às situações interpretado como uma ameaça pelo cérebro. A principal função do medo é agir como um sinal de perigo, ameaça ou conflito motivacional e desencadear respostas adaptativas apropriadas. É uma reação em cadeia no cérebro que começa com um estímulo de estresse e termina com a liberação de compostos químicos que causam aumento da frequência cardíaca, respiração mais rápida e energização muscular (Sanches; Rodrigues, 2023).

A surpresa é gerada por um evento inesperado ou a interrupção súbita de um estímulo, provocando uma pausa permitindo que o indivíduo tenha tempo para se orientar. A surpresa é uma das emoções mais breves, durando apenas alguns segundos. Uma vez que se compreende o que está acontecendo, surpresa tende a se combinar com outra emoção, positiva ou negativa, dependendo do evento eliciador, ou não ser seguida por nenhuma outra, caso não seja avaliado como importante (Miguel, 2015).

3.3 PACIENTES NEUROLÓGICOS E ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

Para o sobrevivente, a volta para casa após a hospitalização por AVC, inicialmente, é um momento de alegria e de tentativa de restabelecer a normalidade. Ao perceber que não consegue realizar as tarefas diárias como antigamente e que houve uma perda da rotina diária, pode torna-se uma experiência desafiadora e de extrema importância. É neste momento que o paciente sofre o impacto direto e as consequências do AVC em sua vida. Ele faz comparações da vida atual com a anterior ao AVC, na tentativa de reconciliar sua identidade e pelo desejo de voltar a ser quem era antes. (Santos *et al.*, 2015)

O paciente com AVC apresenta sequelas que limitam as atividades diárias, comprometendo aspectos físicos, psicológicos e sociais que alteram significativamente a qualidade de vida. A depressão nesses pacientes é muito frequente e ela tem sido uma das principais variáveis associadas com a piora da qualidade de vida, dificultando a adesão ao

tratamento, comprometendo a percepção geral da saúde, reduzindo os níveis de energia e diminuindo a interação social e a motivação. Vários são os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida, mas a depressão foi considerada um dos mais importantes preditores de baixa qualidade de vida (Terroni *et al.*, 2008).

A irritabilidade é uma manifestação comum dos aspectos emocionais pós-AVC. Alterações no humor, incluindo irritabilidade, podem afetar as relações interpessoais. Familiares e cuidadores quase sempre enfrentam o desafio que é lidar com as mudanças de comportamento do paciente, o que pode criar tensões nas relações familiares (Santos; Silva, 2022).

O isolamento social é um aspecto social preocupante. Os sobreviventes de AVC podem enfrentar dificuldades na participação em atividades sociais, como por exemplo contatos com amigos e colegas. A mobilidade reduzida e a dependência de cuidadores podem levar ao isolamento, onde pode ter sérias consequências na saúde mental. O isolamento social após o AVC está associado a um maior risco de depressão e ansiedade (Leite *et al.*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cuja coleta de dados configura uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa.

A pesquisa descritiva requer do pesquisador uma série de informações bem detalhadas do que será pesquisado. Pretende caracterizar os acontecimentos e feitos que foram realizados na estabelecida vivência (Gerhardt; Silveira, 2009).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (Fonseca, 2002).

A pesquisa qualitativa é um campo de investigação que atravessa diversas disciplinas, campos e temas, que possui um grande número de métodos e abordagens (entrevista, observação participante, análise interpretativa etc.). Envolve o estudo do uso e coleta de uma multiplicidade de materiais empíricos (Dezin; Lincoln, 2006).

A pesquisa quantitativa se centra a objetividade, ela recorre a linguagem matemática para descrever relações entre variáveis. (Fonseca, 2002).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma clínica escola no centro-sul cearense, neste endereço encontra-se a Clínica Escola de Fisioterapia, utilizada para atender a população da cidade e de cidades adjacentes, fazendo com que os alunos de fisioterapia possam ter contato real com pacientes, aprimorando seus conhecimentos teóricos e práticos.

A Clínica Escola conta com setores e atendimentos em várias áreas da fisioterapia, são elas a Dermatofuncional; Traumato-ortopedia; Fisioterapia aquática; Urogineco; Cardiorrespiratória; Neurofuncional; Pediatria motora e respiratória. Com isso a pesquisa foi realizada no setor de Fisioterapia Neurofuncional das 13:30 às 17:00 horas, entre os meses de maio a junho de 2025.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por todos os pacientes com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) acompanhados no setor de Fisioterapia Neurofuncional da Clínica-Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, que estiveram ativos no programa de reabilitação durante o mês de realização da coleta de dados, totalizando seis indivíduos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dois pacientes foram excluídos, um por apresentar cadastro inativo e outro por ausência de comunicação verbal, restando quatro participantes. Todos os quatro foram considerados aptos após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) todos totalizando acima de 27 pontos, compondo a amostra final do estudo.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão pacientes que possuíam diagnóstico clínico confirmado de AVC, independente do sexo e idade. Os pacientes tinham que estar cadastrados e participassem frequentemente do programa de reabilitação neurofuncional da Clínica Escola UniVS.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Pacientes com AVC e doenças neurológicas associadas, ou aqueles que não estavam conscientes, orientados e colaborativos ou que não conseguiam verbalizar. Foi aplicado o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) onde o valor normal é acima de 27 pontos e demência é menor ou igual a 24 pontos, para avaliar o cognitivo desses pacientes.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi conduzida em três etapas: Levantamento de dados, convite e triagem, e coleta de dados. Na primeira etapa, foi realizado um levantamento, com base no quadro de horários do setor de neurofuncional, dos pacientes com cadastro ativo e diagnóstico clínico de AVC.

Na segunda etapa, os participantes foram abordados durante seus dias regulares de atendimento na Clínica-Escola, momento em que receberam o convite para participar do estudo.

Os pacientes que aceitaram participar foram submetidos a uma triagem, por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental State Examination – MMSE) (ANEXO G), que tem como instrumento de rastreamento das funções cognitivas através dos domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, trata-se de uma avaliação de teste de rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva. É um teste validado e adaptado para a população brasileira.

A terceira etapa foi a coleta de dados. Os pacientes selecionados foram convidados a assinar o termo de consentimento pós esclarecido, na pesquisa esteve presente o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização de uso de imagem e voz, e, em seguida, foram submetidos à aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador, além de uma entrevista semiestruturada.

O questionário contemplou avaliar o perfil sociodemográfico e clínico. As variáveis a que foram perguntadas incluíram idade, gênero, local de residência, cor, estado civil, nível de escolaridade, tempo do AVC, tempo de fisioterapia, quantos AVCs já teve.

A entrevista semiestruturada teve como foco investigar os impactos emocionais do AVC nos participantes. Foram abordados temas como as emoções vivenciadas no momento do diagnóstico e nos dias subsequentes, bem como possíveis mudanças emocionais ao longo do tempo. Além disso, a entrevista explorou percepções sobre autoimagem e qualidade de vida após o evento. O roteiro da entrevista pode ser consultado no apêndice F. Para a execução da pesquisa foram necessários materiais para transcrição e organização das falas, contemplando papel, canetas, gravador, notebook e impressora.

Para garantir a precisão e a integridade dos dados, as entrevistas foram gravadas com uso de um aparelho smartphone da marca Apple sendo um iPhone 11 Pro Max. Antes da realização das entrevistas, foi solicitado o consentimento por escrito dos participantes para a gravação das falas conforme o apêndice D. As gravações foram realizadas por meio de gravação de áudio, e os pacientes foram informados sobre como as gravações iriam ser utilizadas e mantidas de forma confidencial.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo foi construído e realizado perante as normativas descritas na legislação 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regem os conceitos básicos e éticos da pesquisa com seres humanos, mantendo-se atento com os princípios da bioética.

As diretrizes presentes na resolução 466/12 exigem que as pesquisas que utilizam seres humanos, devem ser apresentados os referenciais da bioética com relação a cada participante, que consiste na justiça e equidade, autonomia, beneficência, não maleficência, direitos e deveres, visando garantir todos os direitos e deveres dos participantes envolvidos na pesquisa (Siquelli; Hayashi, 2015).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS via plataforma Brasil, sob Parecer nº 7.581.962, e o procedimento de coleta de dados somente foi iniciado após a liberação do Parecer de Aprovação e quando os pacientes selecionados estiveram cientes de todos os procedimentos e concordaram assinando os termos que serão utilizados.

Considerando que a pesquisa foi desenvolvida em uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior, foi solicitado ao responsável pela unidade, o preenchimento de uma declaração de anuência dando seu consentimento como instituição coparticipante (APÊNDICE A). Os participantes desta pesquisa foram devidamente informados sobre os procedimentos e expressaram o seu consentimento por meio de termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e pós-esclarecido (APÊNDICE C) sendo então sujeito a todas as aplicações necessárias e ainda instruído sobre total liberdade, caso optasse por desistir, inclusive sem nenhum prejuízo de qualquer ordem. Foi solicitado aos participantes o preenchimento do termo de autorização de uso de imagem e voz, para participar da entrevista (APÊNDICE D).

A entrevista foi gravada com a finalidade exclusiva de coleta de dados para fins acadêmicos/científicos, respeitando integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), que assegura os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade dos participantes.

Adicionalmente, a condução da entrevista e o uso das informações obtidas observaram os princípios e diretrizes estabelecidos na Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, garantindo o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos dos participantes da pesquisa.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, o uso das informações coletadas, bem como seus direitos quanto à confidencialidade, ao sigilo e à possibilidade de revogação do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

4.9 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO

As informações obtidas por meio do questionário sociodemográfico foram digitadas e organizadas em uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Excel 2019. A análise foi realizada com base em estatística descritiva, utilizando a apresentação em percentuais para representar a distribuição das variáveis. Além disso, foram consideradas medidas de dispersão, como os valores mínimo e máximo, com o objetivo de oferecer uma visão mais ampla sobre a variabilidade das respostas fornecidas pelos participantes.

Na entrevista, o tratamento das falas consistiu em ouvir os áudios de cada entrevista, transcrevê-los fidedignamente em cada pergunta do roteiro de entrevista para posterior análise de conteúdo pelo método de Bardin, conduzido em três etapas: Pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados em duas partes: A primeira aborda a caracterização dos participantes do estudo e a segunda foi uma entrevista que foi dividida em dois blocos, no primeiro bloco foram abordados sobre as emoções e reações iniciais ao AVC; o segundo, a autoimagem, percepção das limitações e estratégias de enfrentamento.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES

Conforme os dados que foram obtidos dos 4 pacientes com diagnóstico clínico de AVC que estão cadastrados no setor de neurofuncional na clínica escola de fisioterapia que se encontra na cidade de Icó- CE. Na amostra estudada, os pacientes apresentaram variações significativas em termos de idade, gênero e escolaridade, fatores que se mostram correlacionados aos estados emocionais observados no acompanhamento pós AVC. Esses dados mostram quais pacientes tem o maior risco de desenvolver depressão, medo e frustração ou isolamento. O perfil geográfico também se torna importante pois pacientes na zona urbana tem maior acesso aos serviços de saúde. Conforme os dados obtidos, dos 4 pacientes pós-AVC que participaram da pesquisa, 2 são do gênero feminino (50%) e 2 são de sexo masculino (50%). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo onde (Monise *et al*, 2023) que informa o 50% para os dois gêneros. A idade se mostrou diversificada que foi entre 63 a 69 anos.

No que diz respeito à identificação da sua cor ou raça, 75% se declararam como branca, e 25% como parda.

Em relação ao estado civil, 50,0% se declararam casados (uma mulher e um homem) e os outros 50,0% solteiros (também uma mulher e um homem), demonstrando uma distribuição equilibrada entre os vínculos conjugais. O estado civil é importante por que destaca o suporte afetivo e familiar que são importantes para o processo de reabilitação. Um estudo mostra semelhança de valores do estado civil (Almeida *et al*, 2017).

Sobre a localização geográfica verificou-se que 100% dos participantes residem na zona urbana. Essa informação é muito importante por que estar diretamente relacionado a fácil acesso aos serviços de saúde,

Observou-se os níveis de escolaridade entre os participantes avaliados uma paciente teve o ensino fundamental incompleto (7 séries), dois pacientes tem o ensino médio incompleto (2 anos do ensino médio), e somente um participante concluiu o ensino médio. Esses dados

refletem que as pessoas podem ter menor acesso a informações sobre prevenção de doenças crônicas.

Antes da apresentação dos resultados, destaca-se que, para garantir o sigilo e ética na pesquisa, os participantes foram identificados por meio de siglas, sendo nomeados por (p1, p2, p3 e p4).

5.2 IMPACTO EMOCIONAL IMEDIATO DO AVC

No bloco 1 foram abordadas perguntas voltadas para as emoções logo no início do episódio, entre as emoções mais frequentes são ansiedade e medo. Também foi observado que não houve impacto em 1 dos pacientes, se mostrando sempre neutro nas respostas. A análise das falas revela claramente que o momento do diagnóstico do AVC, costuma ter um grande impacto emocional, mas as reações são variadas entre cada paciente.

Senti muito medo de não resistir (P1)

Não consigo lembrar do momento (P2)

De acordo com (Barros *et al*, 2020) as reações emocionais imediatas ao evento, como o medo do desconhecido, a confusão diante das mudanças abruptas e a frustração diante das limitações súbitas, podem servir como gatilhos para desenvolver sintomas dessas condições.

Também foi perguntado aos pacientes sobre a fase pós AVC que foi mostrado um abalo emocional considerável, predominando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Por outro lado, também tem quem interprete essa fase como uma vitória, valorizando o fato de ter sobrevivido.

“Desenvolvi depressão e também tive muita preocupação pois era eu que cuidava da minha mãe” (P1)

“Fiquei com muita ansiedade e medo” (P2)

A perda de papéis sociais é uma experiência comum após um AVC (Schmidt *et al.*, 2019). Pacientes que eram cuidadores, provedores financeiros, podem se ver em uma posição diferente após o evento vascular cerebral. A redefinição dos papéis sociais e a incerteza sobre o futuro podem causar estresse adicional e sentimento de insegurança emocional (Diener; Oishi; Tay, 2018).

Relata (Barbosa *et al.*,2022) que a ansiedade e a depressão podem ter um impacto negativo direto na recuperação funcional dos pacientes pós-AVC. A ansiedade, pode aumentar a tensão muscular e a preocupação com a própria saúde, o que pode interferir diretamente na reabilitação física. Por outro lado, a depressão quase sempre está associada a uma redução na motivação e na energia, o que pode afetar a adesão ao tratamento e a participação ativa na terapia de reabilitação (Thrift et al., 2017).

Ao serem questionados sobre as emoções logo nos primeiros dias pós AVC, foi percebido sentimentos de medo, insegurança e fragilidade, mas também é percebido sentimento de superação e também foi percebido ausência de percepção emocional.

“Me senti muito acolhido pelas pessoas” (P2)

“Fiquei muito feliz por ter resistido” (P3)

5.3 REFLEXÕES SOBRE EMOÇÕES ATUAIS E AUTOIMAGEM

No bloco 2 foi abordado perguntas voltadas para as emoções atuais e autoimagem. Afim de investigar as alterações emocionais nesses entrevistados, entre as emoções percebidas foram ansiedade, solidão, medo. A análise das respostas revela que alguns percebem transformações em seu estado emocional pós AVC.

“Me sinto muito solitário, e isso aumenta minha ansiedade”(P2)

“Me sinto muito diferente de como era antes” (P3)

Contam (Rangel; Belasco; Diccini, 2023) que o isolamento social é outro fator social que contribui para essas condições, pois quando os pacientes se sentem desconectados da comunidade ou de atividades sociais que costumavam participar antes do AVC, isso pode agravar a sensação de solidão e desesperança, aumentando o risco de ansiedade e depressão.

Também foi perguntando aos pacientes sobre como eles se sentem quando pensam nas limitações, as respostas indicam que as limitações físicas e funcionais causadas pelo AVC afetam profundamente a autoestima e o papel social. Alguns expressam frustração, tristeza, impotência. Em contraste a também quem negue sentimentos emocionais.

“Fico muito triste por não conseguir mais trabalhar e fazer Crochê” (P1)

“Sinto vontade de tirar a minha própria vida” (P2)

“sinto que a minha vida mudou completamente” (P3)

“Não sinto nada” (P4)

A identificação e o tratamento precoce adequado da ansiedade de depressão são muito importantes para a melhora da qualidade de vida e a recuperação funcional dos pacientes. (Diener; oishi; Tay, 2018)

Também foi incluído nas perguntas a forma de como esses entrevistados veem a si mesmos. Essa pergunta mostra claramente que o AVC influencia a autoimagem e a percepção de si mesmo. A auto percepção se torna mais negativa muitas vezes associada a frustração de não conseguir realizar as ABVDs, mas também foi relatos que o AVC não alterou a forma dele se vê a si mesmo.

“Me sinto incapaz de realizar as minhas atividades”(P1)

“Fiquei triste pois era independente e hoje dependo de tudo”
(P3)

As mudanças na identidade pessoal também são um fator psicológico importante. Pacientes que costumavam ser ativos e independentes podem se ver em uma situação completamente diferente após o AVC. A perda de papéis sociais e a redefinição da própria identidade podem gerar conflitos internos e sentimentos de inutilidade, aumentando a vulnerabilidade à ansiedade e à depressão (Thrift et al., 2017).

Quando perguntados sobre o que os ajuda a controlar os sentimentos negativos as estratégias de enfrentamento identificados nessa pergunta variam entre apoio familiar, espiritualidade, e atividades terapêuticas, muitos falam que a fé e orações são fontes importante de conforto e controle emocional.

“Meus netinhos me ajudam muito” (P3)

“Não tenho sentimentos negativos” (P4)

Conta (Trad; Pereira; Baptista, 2017) que a presença de apoio familiar e de amigos desempenha um papel completamente importante na recuperação emocional dos pacientes pós-

AVC. O apoio emocional e prático pode aliviar o estresse e a solidão, reduzindo muitas vezes o risco de ansiedade e depressão (Ferreira, 2020). Por outro lado, a falta de um sistema de apoio sólido pode deixar os pacientes vulneráveis a sentimentos de isolamento e desamparo (Thrift et al., 2017).

Considerando tudo o que foi apresentado, fica claro que o AVC provoca efeitos significativos e diversos na vida dos pacientes, englobando aspectos físicos, emocionais e sociais. As entrevistas revelaram que, apesar de haver histórias de superação e gratidão pela vida, sentimentos como medo, ansiedade, tristeza, frustração, solidão e até pensamentos suicidas estão bastante presentes, especialmente entre aqueles que enfrentam limitações funcionais mais severas e mudanças em seus papéis sociais.

A autoimagem dos pacientes também é consideravelmente afetada, especialmente entre aqueles que agora dependem de outras pessoas para executar tarefas simples do dia a dia. Além disso, fatores como nível educacional, estado civil, suporte da família e acesso a serviços de saúde têm um impacto direto na forma como cada pessoa vive o período pós-AVC. Por outro lado, mecanismos de enfrentamento, como a fé, o apoio da família e atividades terapêuticas, se destacam como elementos essenciais para a reinterpretação e adaptação à nova vida. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma abordagem abrangente, que não se limite apenas à reabilitação física, mas que também inclua suporte psicológico e social, promovendo uma recuperação mais humana, acolhedora e eficaz.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender de forma mais aprofundada as experiências emocionais e as percepções de pacientes sobreviventes ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) atendidos em uma clínica escola da região centro-sul cearense revelando que o impacto da doença vai além das sequelas físicas, atingindo diretamente o estado emocional. Os dados evidenciam que cada paciente carrega uma vivência única diante do AVC.

Foi possível identificar as emoções mais frequentemente citadas pelos participantes, embora a amostra reduzida tenha limitado a possibilidade de estabelecer correlações consistentes entre estado emocional e variáveis como idade, gênero, escolaridade ou tempo de reabilitação. A baixa quantidade de participantes e as dificuldades de comunicação com alguns deles constituíram limitações importantes do estudo.

Foi observado que o momento do diagnóstico é frequentemente marcado por medo, ansiedade e confusão. No decorrer do processo da recuperação, os pacientes relataram sentimento de tristeza, incapacidade, frustração. Por outro lado, também emergiram falas que demonstram superação, apoio familiar e espiritualidade como fatores de enfrentamento.

Os resultados justificam o objetivo da pesquisa ao demonstrar a importância de ouvir dos próprios pacientes sobre como se sentem. Isso destaca uma abordagem multiprofissional que contemple não apenas aspectos físicos, mas também o suporte emocional. Desta forma, evidencia-se a necessidade de um cuidado integral ao paciente acometido pelo AVC que vá além da reabilitação motora e funcional, incluindo estratégias que promovam acolhimento psicológico.

Diante disso, torna-se evidente a importância que os profissionais de saúde estejam preparados para acolher essas emoções oferecendo uma escuta empática. É necessário integrar o suporte emocional as práticas clínicas diárias, reconhecendo o físico, mas também reconhecendo o emocional.

Por tanto, os resultados dessa pesquisa não apenas enriquecem a compreensão sobre os efeitos emocionais do AVC, mas também que reconheçam o paciente como ser biopsicossocial. Investir na saúde emocional dos sobreviventes ao AVC é investir em autonomia e em uma recuperação mais integral, envolvendo aspectos físicos e emocionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. N. B, LOUREIRO L. P.G, SILVA M. S. P et al. Fisiopatologia do sangramento cerebral: entendendo o AVC hemorrágico. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 8, p. 1-12, 2024.
- BARELLA R. P, DURAN V. A. A, PIRES A. J, et al. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de santa catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de avc. **Associação de medicina Brasileira**, V.41, n.1, p: 131-143, jan-mar, 2019.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C.S.; ROMERO, D.; SOUZA, P. R. B.; JUNIOR, AZEVEDO, L. O.; MACHADO, I. E.; DAMACENA, G. N.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P.; PINA, M. F.; GRACIE, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.
- CEZAR T. A, VASCONCELOS J. P. H, Diferenciando sensações, sentimentos e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, V. 13 n. 24, p. 1-14, 2016.
- CHUN, Ho-Yan Yvonne et al. Anxiety after stroke: the importance of subtyping. **Stroke**, v. 49, n. 3, p.556-564, 2018.
- DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y. S. Introdução: A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**, 2, 1541, 2006.
- DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behavior*, v. 2, 2018
- FIGUEIREDO A. R. G; PEREIRA A, MATEUS S, Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. **Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, V,3, n.1, p: 35-45, junho 2020.
- FERREIRA, J. C. **Relação entre avaliação neuropsicológica e queixas subjetivascognitivas em população com lesão cerebral adquirida: Uma revisão sistemática da literatura**.Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2020.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA Denise Tolfo. **Metodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2009.

LEITE, I. G, DOMENICO E. B. L, OLIVEIRA V. M. et al. Impacto e qualidade de vida no paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, p.1-7, 2022.

LOPES F. R, SOUSA L. M. F. O. L, GOMES G. F et al. As emoções na maturidade: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**. V. 12 n. 1, p 1-12, 2023.

LOPES, R. P. et al. Ischemic stroke with unknown onset of symptoms: current scenario and perspectives for the future. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 80, n. 12, p. 1262–1273, 2022.

MATOS, M. F. G.; SIMÕES, J. A. G. Enfermagem de reabilitação na transição da pessoa com alteração motora por AVC: revisão sistemática da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. 2, p. 11–19, 2020.

MIGUEL K. F. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, **Bragança Paulista**, v. 20, n.1, p. 153-162, jan/abril, 2015.

MIRANDA M. Números de AVC. **SBAVC**, 2024.

MOITA S. M, CARDOSO A. N, GUIMARÃES I. P. et al. Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. V.10 n.10, p. 1-13, agosto 2021.

MONTEIRO V. S. A. Intervenções promotoras da autoestima com a pessoa após AVC: uma scoping review. **Politécnico de leiria**. P. 1-77, 2022.

OLIVEIRA, J. I. A. MORENO C. P, ALVES A. C. B et al. Atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (avc): identificação rápida e manejo inicial. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 309–317, 2024.

RIBEIRO S. DA, SILVA N. Significados de Felicidade orientados pela Psicologia Positiva em Organizações e no Trabalho. **Psicología desde el caribe**. V.35, n.1, p. 6080, abril 2018.

ROXA, G. N, AMORIM A. R. V, CALDAS G. R. F et al. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com avc isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7341–7351, 2021.

SCHMIDT, M. H.; SELAU, C. M.; SOARES, P. S.; FRANCHI, E. F.; PIBER, V. D.; QUATRIN, L. B. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: Uma análise interdisciplinar. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 2, 2019.

SANCHES F, RODRIGUES F. A. A. Circuito neural do medo. **CPAH Science Journal of Health**, V. 6, n.1, p. 1-11, 2023.

SANTOS A. G, Costa N. A. M. Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista rede de cuidados em saúde**, p. 1-13, 2012

SANTOS E. B, RODRIGUES R. A. P, MARQUES S et al. Estresse percebido nos idosos sobreviventes do AVC pós a alta hospitalar para casa. **Rev Esc Enferm USP**, V. 49, n. 5, p. 797-803, 2015.

SANTOS M. F. R, SILVA R. R. Crenças disfuncionais após um AVC. **Revista transformar**, V. 16, n. 1, p. 344-362, julho 2022.

SIQUELLI, Sônia Aparecida; HAYASHI, Maria Cristina P. Innocentini. Ética em pesquisa de educação: uma leitura a partir da resolução 196/96 com expectativas da resolução 466/12. **Revista História & Perspectivas**, n. 52, 2015.

TRAD, L. I. A.; PEREIRA, A. P. A.; BAPTISTA, M. N. Suporte social e aspectos ocupacionais do adulto jovem após acidente vascular cerebral. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, 2017.

TERRONI L. M. N; MATTOS P. F; SOBREIRA M. F. M. et al. Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. **Rev Psiq Clín.** V.36, n.3, p:101-108, 2009.

THRIFT, A. G.; THAYABARANATHAN, T.; HOWARD, G.; HOWARD, V. J.; ROTHWELL, P. M.; FEIGN, V. L.; NORRVING, B.; DONNAN, G. A.; CADILHAC, D. A. Global Stroke statistics. **International Journal of Stroke**, v. 12, n. 1, 2017.


APÊNDICE A DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

APÊNDICE A DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Nubia de Fatima Costa Oliveira, RG MG5.053.967, CPF 747.660.076-20 Coordenadora do Curso de Fisioterapia, declaro ter lido o projeto intitulado **“INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE.”** de responsabilidade do pesquisador MARCOS RAÍ DA SILVA TAVARES, CPF 056.717.703-35 e RG 2007.4002.85.0 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado, autorizaremos a realização deste projeto nesta Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS, CNPJ 03.338.261/0003-76, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

ICÓ, 28 de fevereiro de 2025.



Nubia de Fatima Costa Oliveira

Núbia de Fátima Costa Oliveira
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Marcos Rai Tavares da Silva, CPF: 056.717.703-35 e CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO, está realizando a pesquisa intitulada (“investigação dos aspectos emocionais em pacientes sobreviventes ao acidente vascular cerebral (avc): um estudo na clínica escola da região centro-sul cearense”) que tem como objetivos conhecer os estados emocionais dos vivos ao acidente vascular cerebral que estão em atendimento em uma clínica escola da região centro-sul cearense, Identificar as emoções mais frequentes relatadas pelos pacientes que sofreram acidente vascular cerebral, correlacionar idade, gênero e escolaridade com os estados emocionais dos pacientes em atendimento após avc, identificar seus impactos na saúde emocional, analisar a relação entre estado emocional dos pacientes e tempo de reabilitação na clínica escola. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Triagem dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral que estão ativos no setor de fisioterapia neurofuncional, a seleção dos pacientes serão selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e coleta de dados, o paciente assinará o termo de consentimento e responderá ao questionário.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em coleta de dados e informações, resposta aos questionários e entrevista. Sua participação consistirá em responder as perguntas feitas de forma presencial.

Os procedimentos utilizados será um questionário e entrevista, que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, (constrangimento e medo de exposição das informações que pode levar a ansiedade e desconforto). A pesquisa apresenta riscos mínimos aos pacientes com AVC, relacionados ao constrangimento e medo de exposição das informações que pode levar a ansiedade e desconforto. Para minimizar o risco de constrangimento buscaremos deixar o ambiente o mais confortável possível para uma convivência harmônica, realizando a abordagem de forma individualizada. O medo de exposição será minimizado através de informações claras sobre a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, conforme descritos no APÊNDICE B, ressalta-se ainda, que com a finalidade de evitar a exposição e garantir o sigilo e anonimato das informações dos participantes da pesquisa, os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados obtidos na pesquisa. A coleta dos dados será iniciada após a assinatura do TCLE.

E em caso de necessidades, o participante, será encaminhado ao setor de psicologia na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, situada no Município de Icó-CE, para ser tratado qualquer transtorno emocional. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu MARCOS RAÍ DA SILVA TAVARES serei o responsável pelo encaminhamento ao SETOR DE PSICOLOGIA DA UNIVS.

Como benefício, esta pesquisa poderá contribuir significativamente para ampliar o entendimento sobre as interações entre condições neurológicas e alterações emocionais. Esse conhecimento poderá, por sua vez, ajudar a identificar fatores emocionais que impactam diretamente na evolução dos pacientes. Além disso, quando os pacientes percebem que suas emoções são compreendidas, eles se sentem mais acolhidos, o que pode aumentar o seu engajamento nos atendimentos e contribuir para um processo de recuperação mais efetivo. Esse questionário oferece ao paciente a oportunidade de um processo de autocompreensão, fazendo com que ele se permita refletir sobre as suas emoções pós AVC. A pesquisa oferece um espaço para que ele se sinta ouvido e compreendido. Com o autoconhecimento eles pode lidar melhor com suas emoções, facilitando a sua recuperação e tornando um equilíbrio entre a saúde mental e física.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, RESULTADOS ETC. serão confidenciais e seu nome não aparecerá em QUESTIONÁRIOS, FITAS GRAVADAS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC. inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar MARCOS RAÍ DA SILVA TAVARES, TELEFONE PARA CONTATO: (88) 9.9945-9443), nos seguintes horários (08:00 às 17:00).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP Do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS, localizado à Rua Monsenhor Frota, nº 609, CEP 63430 – 000, telefone () ramal, Cidade de ICÓ – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento PósEsclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

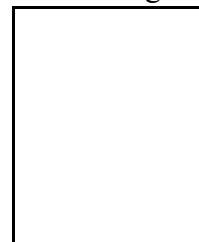
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE”** assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D- Termo de autorização de uso de imagem e voz empregado na pesquisa intitulada “INVESTIGAÇÃO DOS ASPECTOS EMOCIONAIS EM PACIENTES SOBREVIVENTES AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM ESTUDO NA CLÍNICA ESCOLA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE”.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título

_____, produzido pelos alunos do curso de _____, semestre _____, turma _____, sob orientação do(a) Professor(a) _____. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó-CE, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE E-QUESTIONÁRIO PARA OS PACIENTES PÓS-AVC SOBRE O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO.

Nº de identificação:

Data da entrevista:

Idade: _____ **Gênero:** M () F () Outros ()

Local de residência: Zona Urbana () Zona Rural ()

Assinale a alternativa que identifica sua cor ou raça: branca

() preta () parda () amarela () indígena ()

Qual o seu estado civil?

solteiro () casado () viúvo () separação legal (judicial ou divórcio) () outro ()

Qual o nível de escolaridade?

- () sem escolaridade ()
- () ensino fundamental (1º grau) incompleto
- () ensino fundamental (1º grau) completo
- () ensino médio (2º grau) incompleto
- () ensino médio (2º grau) completo
- () superior incompleto
- () superior completo
- () não sei informar

Há quanto tempo você sofreu o AVC?

Menos de 3 meses () De 3 a seis meses () Mais de 6 meses ()

Há quanto tempo você está fazendo fisioterapia?

Menos de 3 meses () De 3 a seis meses () Mais de 6 meses ()

Quantos AVCs você já teve até agora?

Tive 1 () Tive 2 () Tive 3 ou mais ()

APÊNDICE F – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

Nº de identificação:

Data da entrevista:

BLOCO 1 - IMPACTO EMOCIONAL IMEDIATO DO AVC

- Como você se sentiu no momento em que soube que teve um AVC?
- O que você sentiu logo após o AVC ocorrer? (ansiedade, medo, confusão, alívio, etc.)
- Como você descreveria suas emoções nos primeiros dias após o AVC?

BLOCO 2 - REFLEXÕES SOBRE EMOÇÕES ATUAIS E AUTOIMAGEM

- Atualmente você percebe mudanças nas suas emoções? Quais são elas?
- O que você sente quando pensa nas limitações que o AVC causou na sua vida?
- O AVC alterou a forma como você vê a si mesmo? Como você descreve sua autoimagem hoje?
- O que te ajudou ou ajuda a controlar sentimentos negativos?

**ANEXO G - TESTE DE RASTREAMENTO E AVALIAÇÃO
RÁPIDA DA FUNÇÃO COGNITIVA**

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Apresentação do Exame

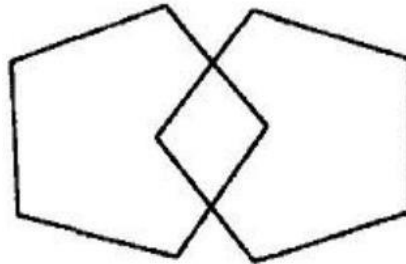
1. **Orientação espacial (0-5 pontos):** Em que dia estamos?
 - Ano () Semestre () Mês () Dia () Dia da Semana ()
2. **Orientação espacial (0-5 pontos):** Onde Estamos?
 - Estado () Cidade () Bairro () Rua () Local ()
3. **Repita as palavras (0-3 pontos):**
 - Caneca () Tijolo () Tapete ()
 - **Cálculo (0-5 pontos):** O senhor faz cálculos? Sim (vá para a pergunta 4a)
Não (vá para a pergunta 4b)
 - 4a.** Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

93 () | 86 () | 79 () | 72 () | 65 ()
 - 4b.** Solete a palavra MUNDO de trás pra frente
O D N U M
4. **Memorização (0-3 pontos):** Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco. Caneca () | Tijolo () | Tapete ()
5. **Linguagem (0-2 pontos):** Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los.
 - Relógio () Caneta ()
6. **Linguagem (1 ponto):** Solicite ao entrevistado que repita a frase:

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
7. **Linguagem (0-3 pontos):** Siga uma ordem de 3 estágios:
 - Pegue esse papel com a mão direita. ()
 - Dobre-o no meio. ()
 - Coloque-o no chão. ()
 - **Linguagem (1 ponto):** Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la. ()
 - **Linguagem (1 ponto):** Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A

frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia. ()

- **Linguagem (1 ponto):** Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados. ()



Avaliação dos resultados

Normal: acima de 27 pontos

Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.