



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ANA BEATRIZ NUNES BRAGA MONTEIRO

**INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC:** uma análise da relação entre AVC e qualidade do sono

ICÓ – CEARÁ  
2025

ANA BEATRIZ NUNES BRAGA MONTEIRO

**INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC:** uma análise da relação entre avc e qualidade do sono

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

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

ANA BEATRIZ NUNES BRAGA MONTEIRO

**INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC:** uma análise da relação entre avc e qualidade do sono

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 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Marcos Raí da Silva Tavares**  
Orientador  
Centro Universitário Vale do Salgado

---

**Prof. Ma. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau**  
1º Examinador (a)  
Centro Universitário Vale do Salgado

---

**Prof. Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira**  
2º Examinador (a)  
Centro Universitário Vale do Salgado

## DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia aos meus filhos Sofia Monteiro Moura e Pedro Arthur Monteiro Sousa, que são o meu maior incentivo para lutar pelos meus objetivos, para que futuramente, quando chegar a vez de estar na plateia os assistindo brilhar, não me arrependa de cada noite sem dormir a cada dia de diversão sacrificado para que o melhor no futuro seja em prol de dos mesmos.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor Deus agradeço sempre, pois todas as coisas provém dele. Aos meus filhos Sofia Monteiro Moura e Pedro Arthur Monteiro Sousa, pois todos os dias quando acordo, decido ser um ser humano melhor, para que vocês cresçam e sejam cidadãos de bem e que assim como eu, tenham força e coragem para lutar pelos seus objetivos.

A minha mãe, Ana Cláudia Nunes, que em todo tempo sempre cuidou do meu bem mais precioso com muito amor, carinho e determinação, para que conseguisse concluir minha graduação e fosse uma profissional qualificada para fazer a diferença na vida das pessoas.

Dedico também essa grande luta aos meus avós, Dona Maria e seu Zé Jaime, que sempre me deram total apoio, tanto moral como afetivo. Desde que nasci sempre lutaram com perseverança me tornando uma mulher íntegra e de bom caráter, características indispensáveis em um bom profissional.

Ao meu pai Ricardo Braga Monteiro Coelho, que sempre me deu todo apoio mesmo estando longe, me proporcionou muitos bons conselhos ao longo da minha vida/jornada, por todo patrocínio também (risos).

Às minhas fiéis escudeiras e amigas de batalha, Lorena Silva Benedito, Dulce Maria Duarte, Bianca de Castro Pereira e Lívia Ellen Vicente Dantas, por partilharem todo aprendizado tanto acadêmico, quanto de vida. Vocês foram essenciais nessa caminhada, tornando-a mais leve e divertida de se viver. Sem vocês não teria sido tão bom viver tudo isso.

E por fim e mais importante para mim mesma, que com toda dificuldade, muitas vezes desânimo nunca desisti de ser alguém melhor todos os dias, e de me esforçar para obter resultados como profissional qualificada que serei. E como ser humano, estabeleço a missão de ser humanizada e empática com todos que estiverem fazendo parte dos meus dias como Ana Beatriz e fisioterapeuta.

## RESUMO

MONTEIRO, Ana Beatriz Nunes Braga. **INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC: uma análise da relação entre avc e qualidade do sono, 2025.** 54f. Monografia (Graduação de Fisioterapia), Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, Icó – CE, 2025.

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) define-se como um déficit neurológico, onde seus sintomas devem prevalecer acima de 24 horas, seja por uma obstrução ou extravasamento em alguma área específica do cérebro, a fisioterapia vem se tornando importante e imprescindível na recuperação funcional dos pacientes, proporcionando uma maior qualidade de vida e ofertante bem-estar ao paciente. A qualidade de vida está também diretamente relacionada à qualidade de sono, onde o mesmo quando não é satisfatório ou suficiente pode ocasionar estresse, ansiedade e hipertensão, diminuindo a satisfação de vida e aumentando os níveis de mortalidade. **Objetivo:** Analisar a qualidade do sono, insônia e sonolência de pacientes pós-AVC que estão em atendimento em uma clínica escola de fisioterapia, da região centro sul cearense. **Metodologia:** Trata-se do tipo transversal, descritivo de caráter quantitativo, foi desenvolvido na clínica escola de fisioterapia, localizada no município de Icó, situado na região Centro-Sul do estado do Ceará (CE), no nordeste do Brasil, os dados foram coletados no período de Maio e Junho de 2025, após o projeto de pesquisa ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Salgado sob parecer Nº 7.518.502, foi elaborado um perfil sociodemográfico, além de ter sido utilizado o Índice de gravidade da insônia (ISI), Escala de Sonolência de Epworth (ESE). **Resultados e discussão:** Destacaram-se dentro do presente estudo uma maior prevalência em idosos acima de 60 anos, casados, do sexo masculino, brancos, com escolaridade em ensino fundamental, com AVC isquêmico, com mais de meses de lesão, com hemiparesia à direita, entre as comorbidades, a HAS teve maior percentual, como também o tabagismo, onde de acordo com as escalas utilizadas uma parcela não apresenta insônia clínica (ISI), em contrapartida foi apresentado um nível elevado de sonolência anormal (possivelmente patológica). **Conclusão:** O estudo em questão discutiu sobre a relação entre AVC e a qualidade do sono, onde conseguimos entender mais sobre a satisfação e o nível de insônia e sonolência diurna que os pacientes de uma clínica escola de fisioterapia.

**Palavras-chave:** AVC; Insônia; Sonolência Diurna; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

MONTEIRO, Ana Beatriz Nunes Braga. **INSOMNIA AND POST-STROKE SLEEPINESS: an analysis of the relationship between stroke and sleep quality**, 2025. 54f. Monograph (Undergraduate in Physiotherapy), Vale do Salgado University Center - UNIVS, Icó – CE, 2025.

**Introduction:** Stroke is defined as a neurological deficit, where its symptoms must prevail for more than 24 hours, either due to an obstruction or extravasation in a specific area of the brain. Physiotherapy has become important and essential in the functional recovery of patients, providing a better quality of life and offering well-being to the patient. Quality of life is also directly related to the quality of sleep, where when it is not satisfactory or sufficient it can cause stress, anxiety and hypertension, decreasing life satisfaction and increasing mortality levels.

**Objective:** To analyze the quality of sleep, insomnia and drowsiness of post-stroke patients who are being treated at a physiotherapy school clinic in the south-central region of Ceará.

**Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study developed at the physiotherapy school clinic, located in the municipality of Icó, located in the South-Central region of the state of Ceará (CE), in northeastern Brazil. Data were collected between May and June 2025, after the research project was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Vale do Salgado University Center, under opinion N° 7,518,502, a sociodemographic profile was prepared, in addition to using the Insomnia Severity Index (ISI) and Epworth Sleepiness Scale (ESS).

**Results and discussion:** The present study highlighted a higher prevalence in elderly individuals over 60 years old, married, male, white, with elementary school education, with ischemic stroke, with more than months of injury, with right hemiparesis. Among the comorbidities, hypertension had a higher percentage, as did smoking, where according to the scales used, one pair did not present clinical insomnia (ISI), on the other hand, a high level of abnormal (possibly pathological) sleepiness was presented. **Conclusion:** The study in question discussed the relationship between stroke and sleep quality, where we were able to understand more about the satisfaction and level of insomnia and daytime sleepiness of patients at a physical therapy school clinic.

**Keywords:** Stroke; Insomnia; Daytime Sleepiness; Quality of Life.

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>AVCH</b>	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
<b>AVCI</b>	Acidente Vascular Isquêmico
<b>AVD's</b>	Atividades De Vida Diária
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática Do Sistema Único De Saúde
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DS</b>	Distúrbio Do Sono
<b>EEG</b>	Eletroencefalograma
<b>EMG</b>	Eletromiograma
<b>EOG</b>	Eletro-oculograma
<b>ESE</b>	Escala de Sonolência de Epworth
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>ISI</b>	Insomnia Severity Index
<b>LAFINEURO</b>	Liga Acadêmica De Fisioterapia Neurológica
<b>NREM</b>	Non-rapid Eye Movement
<b>OMS</b>	Organização Mundial Da Saúde
<b>REM</b>	Rapid Eye Movement
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
3.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DEFINIÇÕES, CAUSAS, SINTOMATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA.....	13
3.2 O SONO: BASES FISIOLÓGICAS E SUAS FASES.....	14
<b>3.2.1 A importância da qualidade do sono.....</b>	<b>16</b>
3.3 INSÔNIA.....	17
3.4 SONOLÊNCIA DIURNA .....	18
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	20
4.3 PARTIDA PESQUISA.....	20
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	21
4.5 ANÁLISE DE DADOS .....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) define-se como um déficit neurológico, onde seus sintomas devem prevalecer acima de 24 horas, seja por uma obstrução ou extravasamento em alguma área específica do cérebro resultando em alguma perda neurológica e/ou motora, podendo gerar sequelas ou levar o paciente a óbito. A hipertensão arterial é o principal fator de risco não apenas para a hemorragia, como também isquemia. (Lima *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2023; Oliveira; Waters, 2021; Francisco *et al.*, 2019).

O AVC pode ser dividido em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), resultado de um infarto ou Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), advindo de uma hemorragia nos vasos sanguíneos. Essa patologia pode estar relacionada a fatores socioeconômicos da população, fatores genéticos, algumas doenças vasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, tabagismo, obesidade, entre muitos outros fatores (Oliveira; Waters, 2021).

A Fisioterapia vem se tornando importante e imprescindível na recuperação e precaução da perda da capacidade funcional dos pacientes, proporcionando uma maior qualidade de vida e ofertando bem-estar ao paciente, mantendo sempre um olhar atencioso voltado para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Silva *et al.*, 2021).

Dessa forma, se torna processo individualizado, coordenado e integrado, sendo que cada reabilitação possui várias dimensões, sejam elas, físicas, psicológicas, entre outras. Dessa forma, sendo indicada a indivíduos que possuem algum nível de perda funcional, tornando-se ela temporária ou permanente, total ou parcial de médio à longo prazo (Gomes *et al.*, 2023).

A qualidade de vida está também diretamente relacionada à qualidade de sono, onde o mesmo quando não é satisfatório ou suficiente pode ocasionar estresse, ansiedade e hipertensão, diminuindo a satisfação de vida e aumentando os níveis de mortalidade. A insônia é considerada um dos transtornos mais comuns na população em geral, ocasionando grande impacto na vida e no cotidiano do indivíduo, agravando ou gerando outras doenças clínicas (Bastos *et al.*, 2022).

Sendo assim, existem evidências que comprovam que pacientes com insônia apresentam significativamente queixas de cansaço diurno intenso, depreciando bastante suas atividades diárias, influenciando diretamente em seu humor, concentração e memória. Pacientes que além de insônia desenvolveram sonolência diurna, possuem forte influência nos objetivos de tratamento, sendo que o alcance desses resultados, devido os efeitos prejudiciais que esses distúrbios exercem, sobre o estado de ativação e colaboração do paciente durante o atendimento, acaba retardando o alcance esperado de evolução dele (Lessa *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2016).

Desta forma, gera-se a seguinte pergunta central do estudo: será que os pacientes pós-AVC atendidos em uma clínica escola de fisioterapia apresentam alterações na qualidade do sono?

O presente estudo justifica-se, pelo interesse da pesquisadora que durante o período de graduação teve contato com vários tipos de pacientes neurológicos através da liga acadêmica de fisioterapia neurológica (LAFINEURO), o que despertou interesse sobre entender melhor o nível de satisfação de sono em pacientes pós AVC.

As contribuições do estudo refletem diretamente no meio acadêmico trazendo a esses futuros profissionais um olhar voltado aos distúrbios que podem acometer pacientes com AVC além das sequelas funcionais desencadeadas pela doença, fazendo com que os mesmos, tenham uma avaliação que contemple essa variável. Para o meio social, torna-se de grande valia, onde os acometidos pela doença e seus cuidadores, como também a população em geral tome nota dessas informações, sendo que elas podem ser úteis no rastreamento de distúrbios do sono, fazendo com que as pessoas se conscientizem sobre os riscos e busquem por profissionais adequados para ajudar nas determinadas situações. Para o meio científico, pode influenciar no desenvolvimento de novas pesquisas a fim de investigar sobre a linha de pesquisa em questão e colaborar com a população acometida.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a qualidade do sono, insônia e sonolência de pacientes pós-AVC que estão em atendimento em uma clínica escola de fisioterapia, da região centro sul cearense.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer nível de satisfação sobre a qualidade do sono noturno das pessoas sequeladas pela doença cerebrovascular;
- Avaliar a presença de insônia e seus sintomas pós-AVC;
- Identificar a presença de sonolência diurna ao realizar suas AVD's.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DEFINIÇÕES, CAUSAS, SINTOMATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA.

O AVC é uma síndrome que tem origem vascular, define-se por um distúrbio focal do cérebro, podendo ser classificado como isquêmico ou hemorrágico, sendo um desencadeador de incapacidades em seus pacientes, trazendo-lhes sequelas motoras e cognitivas, comprometendo sua produtividade, qualidade de vida, limitando assim, suas atividades de vida diárias (Souza; Waters, 2023).

Sendo assim, o AVC, também pode ser definido como uma síndrome clínica, de aparecimento súbito, onde pode ser em decorrência da interrupção do fluxo sanguíneo, sendo por isquemia ou sangramento, acarretando uma série de danos neurológicos, tanto focal como global (Maniva *et al.*, 2018)

O AVCI ocorre em decorrência de uma obstrução total ou parcial dos vasos sanguíneos, seja por êmbolos ou trombos, fazendo com que haja a interrupção do fluxo sanguíneo, ocasionando uma baixa oferta de oxigênio e glicose para os tecidos, ocasionando hipóxia (Souza; Waters, 2023).

O AVCH acontece por causa de um rompimento dos vasos sanguíneos, ocasionando um extravasamento de sangue intracraniano, onde o sangue pode ficar alojado nas meninges cerebrais (Souza; Waters, 2023).

Há uma série de fatores que pode influenciar no surgimento desta síndrome cerebrovascular, onde podem ser classificados como: Modificáveis (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes Mellitus (DM), os Não modificáveis (Idade, gênero e raça) e Risco Potencial (Sedentarismo, obesidade e alcoolismo) (Barrela *et al.*, 2019).

Os sinais e sintomas clínicos apresentam-se por um distúrbio neurológico, onde os mesmos podem variar de permanência, sendo ela 24 horas ou mais, levando o paciente a ter uma série de alterações a nível motor e sensorio-cognitivo, onde a variabilidade do local da lesão que irá determinar sua perda ou déficit (Barrela *et al.*, 2019).

Dessa forma, é importante salientar que o reconhecimento dos sinais e sintomas é indispensável, para que o paciente venha a ter um atendimento eficaz e de qualidade, pois a demora à busca do atendimento em saúde impacta diretamente no tratamento pós AVC. Dentro dos sintomas estão a cefaleia súbita, intensa e sem causa aparente, alteração na visão e no equilíbrio, tontura, fraqueza e formigamento em membros inferiores e superiores, entre outros

que podem vir a ser apresentados (Moita *et al.*, 2021).

Em relação aos sinais apresentados no paciente, estão entre eles a confusão mental, alteração na fala e/ou na compreensão, e a marcha, pois a mesma é um dos sinais mais visíveis do AVC. Um estudo realizado no Brasil, que visava mensurar o reconhecimento dos sinais e sintomas em leigos, revelou que 22% da população não reconhece nenhum sinal que indique o surgimento da patologia e apenas 34,6% responderam corretamente o número de emergência a ser acionado em caso de AVC (Moita *et al.*, 2021).

O AVC possui um impacto social significativo em razão da sua alta mortalidade e morbidade, mantendo-se sempre em destaque entre as doenças crônicas não transmissíveis, onde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano são por volta de 68 mil mortes, onde apenas 30% dessa população sobrevive e se recupera por completo e 60% fica dependente de cuidados (Silva *et al.*, 2023; Barrela *et al.*, 2019).

No Nordeste foram realizados estudos que mostram que de acordo com o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), foi observado que durante os anos de 2015 à 2019, houve um maior número de internações em 2019, sendo que o sexo masculino foi predominante, porém as mulheres tiveram um maior índice de mortalidade e a raça parda foi a mais acometida pela patologia (Silva *et al.*, 2023).

Sendo que a maior prevalência no sexo masculino, é justificado pelo maior índice de tabagismo e alcoolismo, onde também pode estar relacionado com o hormônio esteroide, onde nas mulheres encontram-se menos propensas pela ação dos estrogênios endógenos (Waters; Santos, 2023).

Visto que, pacientes acometidos por AVCI, tem grandes chances de passarem por uma transformação hemorrágica, tendo em vista que as terapias trombolíticas aumentam essa incidência influenciando também na gravidade da transformação hemorrágica na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico (Waters; Santos, 2023).

Estudos realizados também evidenciaram que quem já sofreu AVC prévio, tem uma propensão maior a desencadear um novo, onde há um percentual de 3 a 10% no primeiro mês após o primeiro AVC, sendo aumentado esse risco de 5 a 14% no primeiro ano seguinte do mesmo, e nos cinco anos consecutivos ao primeiro e sua porcentagem é de 25 a 40% de ocorrer novamente (Waters; Santos, 2023).

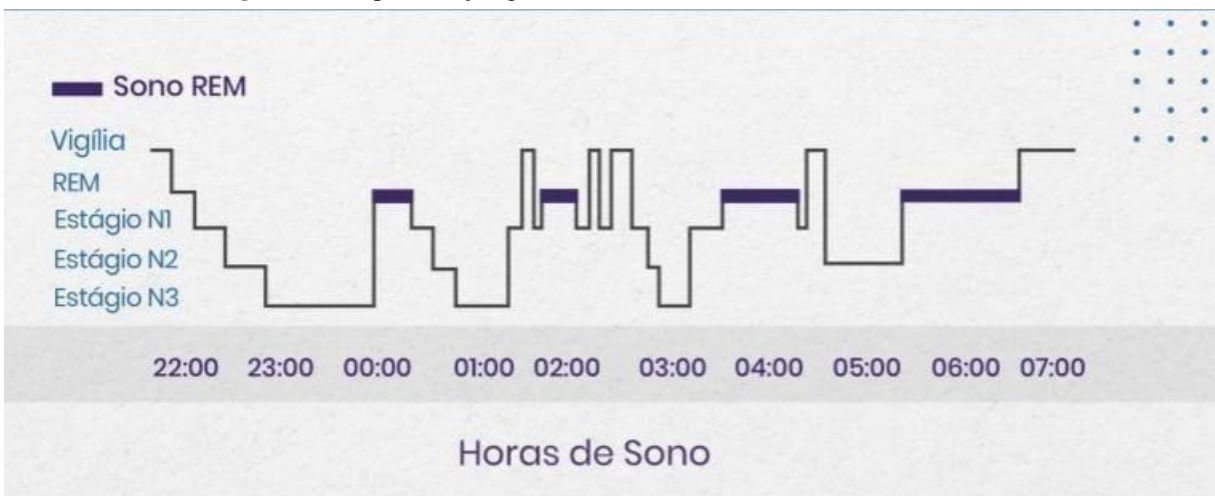
### 3.2 O SONO: BASES FISIOLÓGICAS E SUAS FASES

Caracterizado pela redução da consciência, dos movimentos musculoesqueléticos, e

diminuição da velocidade do metabolismo corporal, o sono é um fator potencial para o restauro da homeostase do corpo humano e essencial para consolidação de informações sejam elas de curto e longo prazo (Magalhães; Mataruna, 2007)

Desta forma, o sono também ocorre de modo cíclico, sendo ele especialmente fisiológico, onde possui momentos de repouso e atividade, contendo 5 estágios, onde uns se diferem dos outros, se observado por meio de eletroencefalograma, o sono em seus diferentes estágios pode apresentar atividades corporais diferentes uns dos outros, podem ser elas; mudanças no padrão respiratório, movimentos oculares, corporais, entre outros (Fernandes, 2006).

**Imagem 01** – Representação gráfica das fases do sono durante as horas de sono



**Fonte:** FERNANDES R.M.F., 2006

Desta forma, as divisões do sono, ocorrem dessa forma: existem dois grandes grupos, sendo eles NREM e REM, onde cada um tem sua subdivisão. O sono NREM é formado por estágios que vão, do mais superficial para o mais profundo, N3 é conhecido por “sono profundo”, Já o sono REM, é onde ocorre a ativação da atividade mental e é a fase que é associada aos sonhos (Fernandes, 2006)

Existem 3 variáveis fisiológicas que caracterizam as fases do sono, sendo elas: Eletroencefalograma (EEG), o eletro-oculograma (EOG) e o eletromiograma (EMG), são a partir delas que conseguimos distinguir NREM e REM (Fernandes, 2006).

O sono NREM, é dividida em 4 fases, sendo elas de forma crescente, quando maior o número, mais profundo será. Sendo assim, suas características são; relaxamento muscular e diminuição do tônus, há uma sequência na redução dos movimentos corporais ausência de movimento oculares rápidos, já no EEG, há um aumento nas ondas lentas, sendo de 20 a 50% de ondas delta no sono III, e 50% no sono IV.

Dessa maneira, foi percebido que durante os anos, há uma alteração no tempo de sono, referente a idade dos indivíduos, podemos observar dessa forma:

**Imagem 03** – Horas recomendadas de sono



Fonte: Associação Brasileira do Sono, 2021.

Assim como, nos últimos anos, com o mundo cada vez mais modernizado, percebe-se a piora na qualidade de sono, devido ao alto nível de uso de telas, luzes artificiais, pressões sociais e econômicas também entram nesse contexto.

### 3.2.1 A importância da qualidade do sono

Fisiologicamente o sono é responsável por realizar a manutenção dos mecanismos que estão relacionadas a homeostase do corpo humano, onde sua privação pode vir a acarretar alterações importantes tanto no físico, cognitivo, ocupacional e social, influenciando diretamente na qualidade de vida do indivíduo (Lessa *et al.*, 2020).

Sendo assim, de acordo com estudos, viu-se que o sono tem subdivisões que são: REM (rapid eye movement) e NREM (non-rapid eye movement). Entende-se que o sono na fase NREM consegue trazer ao indivíduo a restauração do SNC (Sistema Nervoso Central), reforço do sistema imune, o resfriamento do cérebro e do corpo, entre outros benefícios (Lessa *et al.*, 2020).

Assim como, na fase REM, ocorrem as adequações de eventos emocionais, é onde há a estimulação à criatividade e estabilização dos dados relacionados a memória, sendo que, a perda ou o déficit dessa parte do sono, pode gerar sérios riscos à consolidação da memória e transição da mesma sendo de curto à longo prazo (Lessa *et al.*, 2020).

O sono vem se tornando relevante quando se fala em distúrbios, pois existem grandes

estudos que comprovam que os mesmos influenciam diretamente no funcionamento metabólico e inflamatório do corpo, tendo impactos negativos na saúde humana (Barros *et al.*, 2019)

A falta da qualidade de sono traz consigo aspectos prejudiciais ao dia a dia do dessa população, sendo que com ela vem a sonolência diurna, impactando diretamente no desenvolvimento das atividades diárias, tendo uma baixa na qualidade de vida em geral e assim, gerando fortes impactos sócio econômicos (Barros *et al.*, 2019).

Sendo que de acordo com uma pesquisa realizada por Barros *et al.*, (2019), a prevalência da autoclassificação de sono ruim, foram em mulheres, em pessoas com mais de 40 anos, indivíduos que não estavam trabalhando, e que não desfrutam nenhum tipo de lazer e consideram sua saúde ruim.

Baseado no estudo de Lima *et al.*, (2020), pode-se perceber que pós período pandêmico, pessoas que não tinham histórico prévio de alterações no sono 43,5% dos indivíduos passaram a apresentar dificuldade, e os que já tinham um déficit de sono prévio, 48% tiveram o distúrbio aumentado.

Ainda de acordo com o período pandêmico, uma pesquisa realizada evidenciou que entre pessoas que não tinham dificuldade para dormir, mais de 40% passaram a apresentar e 50% dos que já tinham, passaram a ter uma piora significativa (Lima *et al.*, 2020).

O sono diminuto no adulto de maneira crônica pode vir a está associado a desordens fisiológicas e a várias comorbidades que o indivíduo possa vir a apresentar. Visto que pessoas que dormem 5 ou menos horas de sono foram associadas à 39% de adquirir doenças coronarianas se comparados a quem dorme 8 horas. Efeitos esses que estão de acordo com o sistema nervoso autônomo simpático por não haver suspensão da adrenalina, algo que deveria ocorrer durante o sono satisfatório (Lessa *et al.*, 2020).

### 3.3 INSÔNIA

A insônia é considerada um transtorno onde o indivíduo possui grande dificuldade de iniciar, manter ou não tem um sono de característica restauradora associado com alguma alteração diurna, sendo ela prevalente em 10% da população mundial, ela pode ser um agente causador de distúrbios metabólicos, elevação de citocinas inflamatórias, entre outros que podem estar associados com a piora na qualidade de vida dos pacientes (Silva *et al.*, 2022).

Sendo assim de acordo com a Academia Americana De Medicina Do Sono, a insônia também define-se por uma insatisfação na quantidade e/ou qualidade do sono, onde a mesma pode gerar sintomas como fadiga, sonolência, baixa funcionalidade diurna, mudanças de humor,

perdas cognitivas e até mesmo sociais (Silva *et al.*, 2022).

De acordo com o estudo de Bastos *et al.*, (2022), os sintomas devem ser prevalentes em pelo menos 3 meses, aparecendo no mínimo 3 vezes na semana e não ter nenhuma relação com nenhum outro tipo de Distúrbio do Sono (DS).

A insônia pode estar associada com uma série de fatores complexos, podendo fazer partes destes, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, ansiedade, depressão, entre outros. Sendo que partindo para o lado cognitivo da insônia, a mesma pode ser desenvolvida por diversos fatores estressantes que levam ao indivíduo sentir-se preocupado (Bastos *et al.*, 2022).

Sendo assim, a insônia é considerado o transtorno do sono mais comum na população, se tornando um problema de saúde pública por causa de seus impactos na vida de seus portadores, gerando uma baixa na qualidade de vida significativa, podendo gerar ou agravar doenças clínicas e psiquiátricas (Bastos *et al.*, 2022).

Estudos realizados no ano de 2019, afirmaram que os distúrbios do sono podem alterar o ciclo circadiano, trazendo efeitos comportamentais inesperados, alterações de humor e cognição, fazendo com que a qualidade de vida do indivíduo seja afetada diretamente, trazendo consigo estresse excessivo, irritabilidade, hiperatividade e até mesmo depressão (Bastos *et al.*, 2022).

Deste modo, faz-se importante conhecer também o período de latência de sono do paciente, entender se ele faz ou não higiene do sono, sendo ela importante para o desfecho, mudanças bruscas de vida também é um fator importante a ser avaliado, assim como sinalizadores de HAS, obesidade, dislipidemia, entre outros. Faz-se necessário também uma avaliação neurológica onde podem ser apresentados sintomas de fraqueza muscular, hipoestesia, como também muitos outros (Neves *et al.*, 2017).

### 3.4 SONOLÊNCIA DIURNA

É indiscutível a importância de que para que tenhamos uma homeostase normal, nosso corpo precisa passar por todo processo de regulação que o sono fisiológico proporciona. Sendo assim, é visível que a insônia e sintomas de sonolência excessiva diurna (SED), podem estar ligados com possíveis alterações neurofisiológicas e psicogênicas (Lopes *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a SED é uma das principais consequências diretamente ligadas ao DS, ocorrendo por uma alta decorrência da necessidade de dormir durante o dia, acarretando uma série de problemas e/ou perdas como: baixo rendimento, déficit de aprendizagem, na interação

com o meio social e conseqüentemente na qualidade de vida (Barbosa *et al.*, 2020).

A SED pode vir a causar uma série de alterações no indivíduo, sendo elas: mudanças de humor, estresse, comprometimento do rendimento tanto escolar, como profissional, assim como trazer comprometimento do bom funcionamento do corpo humano e uma diminuição da vitalidade do mesmo (Barbosa *et al.*, 2020).

Estudos realizados pela National Sleep Foundation (NSF, EUA), mostram que há uma variação de tempo de sono, variando conforme sua idade, sendo que em jovens e adultos entre 18 e 64 anos, precisam de pelo menos 7 a 9 horas, já em pessoas acima de 65 anos, foi visto que os mesmo precisam de 7 a 8 horas (Silveira; Végas, 2022).

Sendo assim, indivíduos que dormem menos que o necessário, podem apresentar um envelhecimento precoce, obesidade, HAS, diabetes, diminuição no vigor, entre outras alterações neurocomportamentais (Silveira; Végas, 2022).

Além disso, alterações como: lapsos de memória, diminuição da eficiência cognitiva, baixa vitalidade, falta de sensibilidade à felicidade, além de trazer efeitos maléficos no sistema endócrino, no metabolismo e em respostas inflamatórias (Silveira; Végas, 2022).

Vale ressaltar que a narcolepsia, é uma síndrome que está associada a manifestações anormais no sono REM, causando uma sonolência excessiva diurna, onde não há idade específica para que a mesma ocorra, tem predisposição hereditária e é notada geralmente na adolescência ou na segunda metade da vida, tendo um índice de ocorrência de 1 a cada 1000 pessoas, sendo que, controlado, não venha atrapalhar a vida do indivíduo (Magalhães; Mataruna, 2007).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se do tipo transversal, descritivo de caráter quantitativo. Os estudos transversais fornecem uma análise de associação que permite catalogar os problemas presentes em uma população, além de identificar fatores que podem ou não estar associados. Portanto, é fundamental descrever a situação, o estado do fenômeno e a relação entre eles em determinado momento (Aragão, 2011).

A pesquisa descritiva tem como objetivo traçar as características de uma determinada população ou fenômeno e assim revelar sua distribuição segundo idade, sexo, procedência, escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental e diversos outros aspectos (Gil, 2017).

O estudo de caráter quantitativo é caracterizado pelo uso de técnicas estatísticas para quantificar opiniões e dados que podem ser usados para medir as experiências das pessoas (Gil, 2017).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na clínica escola de fisioterapia, localizada no município de Icó, situado na região Centro-Sul do estado do Ceará (CE), no nordeste do Brasil. Icó se localiza a 375 km da capital Fortaleza. O município tem uma área territorial de 1.871,995 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 34,97 hab/km<sup>2</sup>. Segundo informações do último censo, o qual foi realizado no ano de 2010, expõe que o município tinha uma população de 65.456 habitantes, e que no ano de 2021 a população estimada era de 68.303 pessoas (IBGE, 2022).

A Clínica escola conta com setores e atendimentos em várias áreas da fisioterapia, são elas a Dermato Funcional; Traumato-ortopedia; Fisioterapia aquática; Urogineco; Cardiorrespiratória; Neurofuncional; Pediátrica motora e respiratória. Com isso a pesquisa foi realizada no setor de Fisioterapia Neurofuncional das 13:30 às 17:00 horas, no período vespertino.

### 4.3 PARTIDA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com um quantitativo de 5 pacientes que são atendidos em uma

clínica escola de fisioterapia da região centro-sul cearense. Foram selecionados por meio de um levantamento no quadro de horários, no qual foram identificados pacientes classificados com o termo acidente vascular encefálico. Posteriormente, foram recrutados e convidados a fazerem parte da pesquisa. Os participantes que participaram do estudo, foram analisados pelos critérios de elegibilidade.

Foi adotado como critério de inclusão e exclusão os seguintes:

Como critério de inclusão: acometidos por AVE, a partir de 18 anos, que estejam em atendimento na clínica escola de fisioterapia, e que tenham cognitivo preservado não sendo exigido capacidade de leitura, pois os questionários foram aplicados pela pesquisadora.

E como critérios de exclusão foram adotados: Pacientes com AVC associado a outras doenças neurológicas, e ausência de comunicação verbal.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado na Clínica Escola de fisioterapia, no setor de fisioterapia neurofuncional com pacientes acometidos por AVC, que foram avaliados de acordo com os critérios listados de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados no período de Maio e Junho de 2025, após o projeto de pesquisa ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Salgado.

A pesquisa ocorreu na clínica escola de fisioterapia, sendo previamente agendados com os participantes, onde foram entrevistados cada um deles individualmente, tendo em vista que ocorreram em horários diferentes, onde o pesquisador coletou as informações de forma explicativa de cada ponto a ser avaliado.

Logo, para coletar os dados, foi elaborado um questionário para levantamento de um perfil sociodemográfico, esse sendo o APÊNDICE A, onde nele está contido informações dos participantes, onde foram divididos em 3 blocos, são eles: Informações pessoais do participante, informações sobre o AVC e por fim, avaliação da qualidade de sono.

De acordo com o tema abordado no estudo, também foi utilizada a escala *Insomnia Severity Index* (ISI), (ANEXO A) desenvolvida por Charles M. Morin em 1993, onde seu principal objetivo é avaliar a queixa de insônia e seus sintomas como também as consequências da mesma nos pacientes. Trata-se de uma escala adaptada para brasileiros, que possui um questionário de autorrelato que avalia a gravidade e o impacto do distúrbio no paciente. A graduação ISI, é composta pela escala de Likert, que avalia cada domínio, tendo 5 pontos, onde 0 é sem problemas, 4 problemas muito grave, onde a pontuação total da escala ISI vai de 0 a 28

pontos, sendo que pontuações acima de 10, são indicativos de queixas de insônia (Castro *et al.*, 2011; Bastien *et al.*, 2001; Morin *et al.*, 2011).

Com base nas informações também foi utilizada a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), (ANEXO B) desenvolvida pelo Dr. Murray Johns em 1990 sendo seu principal objetivo, avaliar 8 situações onde o paciente poderia adormecer no momento em que estivesse realizando suas AVD's, sendo elas : Leitura, assistindo TV, sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra); andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro; sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool; em um carro parado no trânsito por alguns minutos. De acordo com a avaliação da ESE, são utilizados os seguintes pontos de corte: 1 - 6 pontos é considerado sono normal, 7 - 8 pontos, média de sonolência, 9 - 24 pontos, considera-se sonolência anormal (possivelmente patológica).

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Todos os resultados apresentados foram colhidos e armazenados em um banco de dados que foi criado no software da Microsoft Excel, a partir disso foram criadas tabelas com distribuição de frequências, quadros e gráficos para ser realizado a análise das informações que foram obtidas.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido segundo os princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que envolve a participação de seres humanos. Esta resolução agrega a óptica dos indivíduos e das coletividades, bem como, ampara-se nos quatro princípios básicos da Bioética, a autonomia, a não maleficência, a beneficências e, a justiça. Além disso, a resolução 466/12 assegura os direitos e deveres da comunidade científica, dos membros participantes, e do Estado (Brasil, 2013).

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 co-participante (APÊNDICE B). 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 C) e pós-esclarecido (APÊNDICE D) sendo então sujeito a todas as aplicações necessárias e ainda instruído sobre total liberdade, caso opte

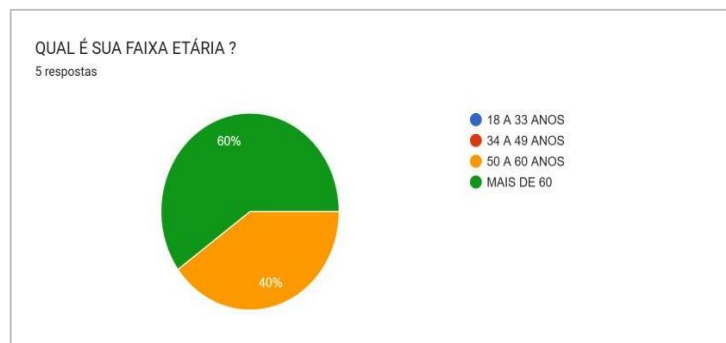
por desistir, inclusive sem nenhum prejuízo de qualquer ordem.

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 7.518.502, e após parecer substanciado aprovado deu-se início ao procedimento de coleta de dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados ocorreu entre Maio e Junho de 2025, com 5 pacientes do setor de Fisioterapia Neurofuncional, diagnosticados com AVC. O gráfico 1 abaixo evidencia a prevalência relacionada à idade dos participantes da pesquisa onde, foram obtidos os seguintes resultados:

**Gráfico 1-** Distribuição dos pacientes analisados considerando a faixa etária.

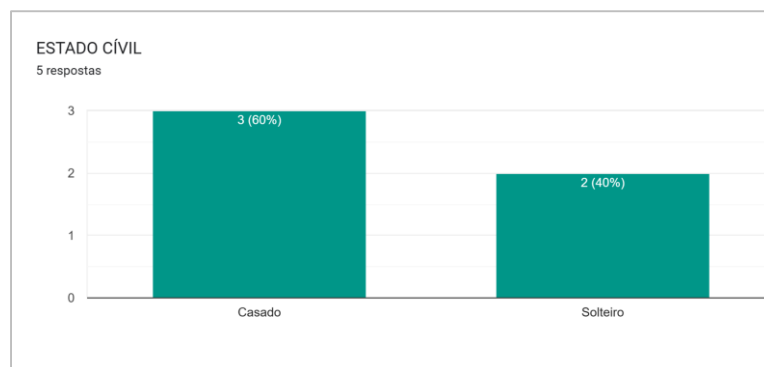


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Visto que de acordo com a pesquisa a maior prevalência de idade, apresenta uma porcentagem de 60%, as mesmas apresentando idade acima de 60 anos, onde posteriormente 40% da amostra está entre 50 e 60 anos. Já no estudo de Sousa *et al.*, (2021), que estudou aos fatores de risco relacionados ao diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico em pacientes idosos, notou-se que o maior percentual de acometidos, encontra-se também acima de 60 anos, corroborando com os achados da amostra, deixando evidente que o AVC vem a acometer pessoas mais idosas acima de 60 anos com mais frequência.

A seguir temos o percentual encontrado na amostra do estado civil dos participantes, demonstrando como encontra-se atualmente:

**Gráfico 2 -** Distribuição dos pacientes analisados considerando o estado Civil

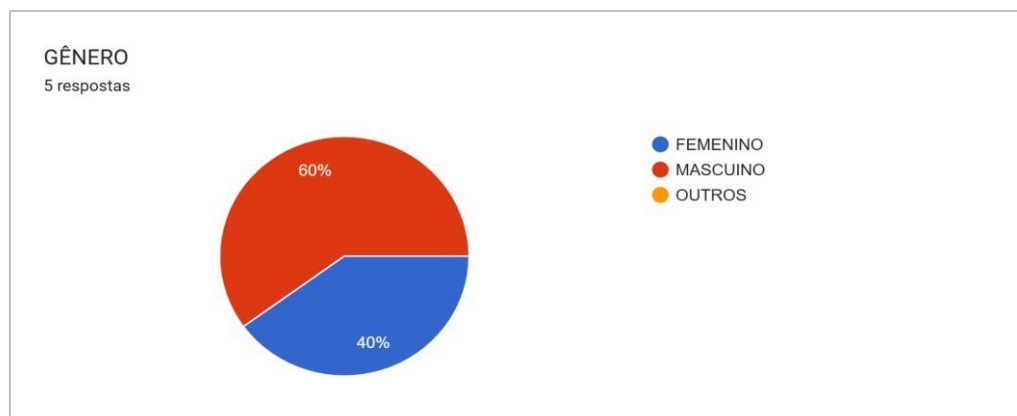


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Pode-se observar que, o maior número de pessoas são casadas, assumindo uma parcela de 60% na pesquisa, bem como 40% apresentam-se como solteiras. Assim como Lima *et al.*, (2016), que também investigou a qualidade de sono e sonolência excessiva em pacientes com AVC, demonstrou que 66,7% dos participantes da amostra, também são pessoas com estado civil casado, assim como o presente estudo, evidenciando que a maior parcela dos acometidos por AVC, são pessoas casadas.

Logo após temos a investigação do gênero predominante na pesquisa atual, onde podemos observar que:

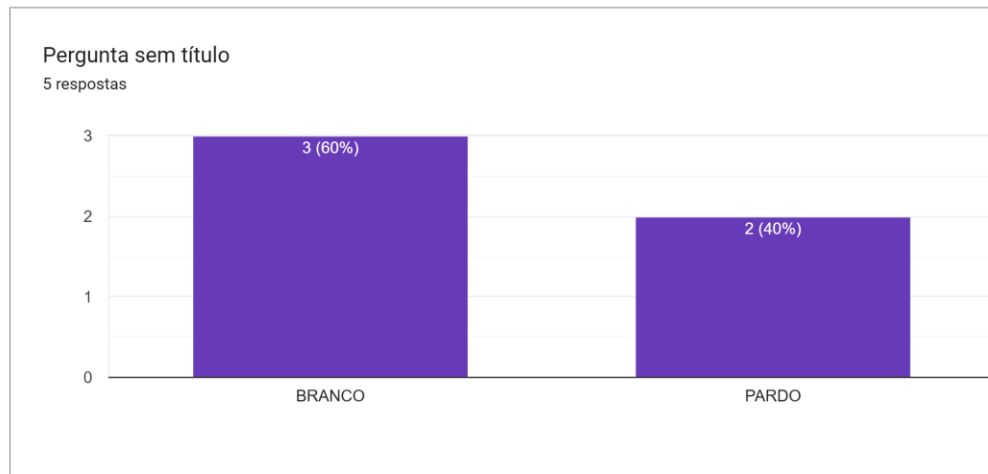
**Gráfico 3** - Distribuição dos pacientes analisados considerando o gênero.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

É perceptível que no gráfico acima, o sexo masculino também sobressai com uma porcentagem de 60%, e no sexo feminino de 40%, levando em consideração estes resultados do estudo de Francisco *et al* (2023), onde o autor realizou uma pesquisa sobre a prevalência dos fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil em 2019 e percebeu que 56,7% da população coletada, corroborando com a pesquisa em questão, também é do sexo feminino, também é importante salientar que no estudo de Paula *et al.*, (2023), que investigou a relação entre AVC e a qualidade de sono, através de uma revisão de literatura com aspecto qualitativo, nos trouxe uma informação relevante sobre o grupo de risco não modificável, onde o sexo masculino faz parte, deixando claro que mesmo que as pesquisas mostrem um número superior do sexo feminino acometido, o sexo masculino não deixa de ser do grupo de risco para desenvolver a patologia.

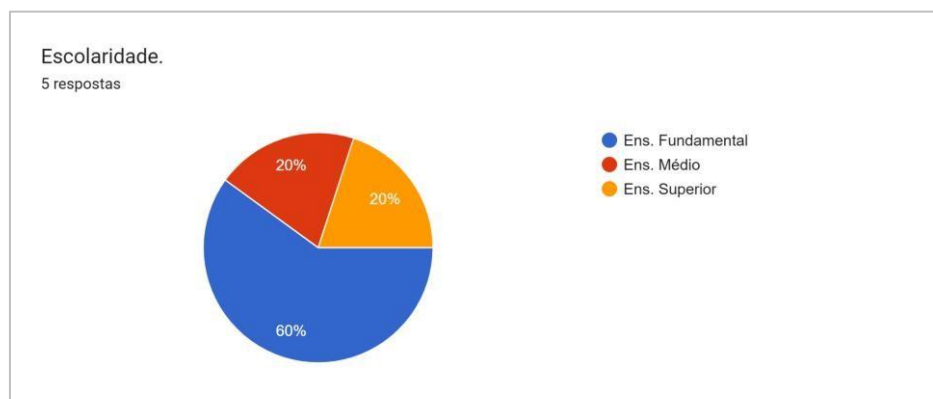
A seguir, veremos o gráfico de distribuição dos participantes, a partir de sua auto declaração, onde podemos perceber que:

**Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes analisados considerando a raça.**

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Pode-se observar que a raça prevalente foram pessoas brancas, com uma porcentagem de 60%, onde a parda obteve uma porcentagem de 40%, corroborando com esse resultado pode-se observar em alguns estudos como o de Francisco *et al.*, (2023) onde o autor realizou uma pesquisa de caráter transversal, para investigar a prevalência e fatores associadas ao AVC, onde o índice maior dos participantes também brancos, com um percentual de 51,8%, trazendo mais firmeza ao resultado do estudo atual.

A seguir, avaliar o nível de escolaridade do indivíduo também é indispensável, para conhecermos essa parcela de pessoas e como elas se classificam dentro de seus limites de conhecimento:

**Gráfico 5 - Distribuição dos pacientes analisados considerando a escolaridade.**

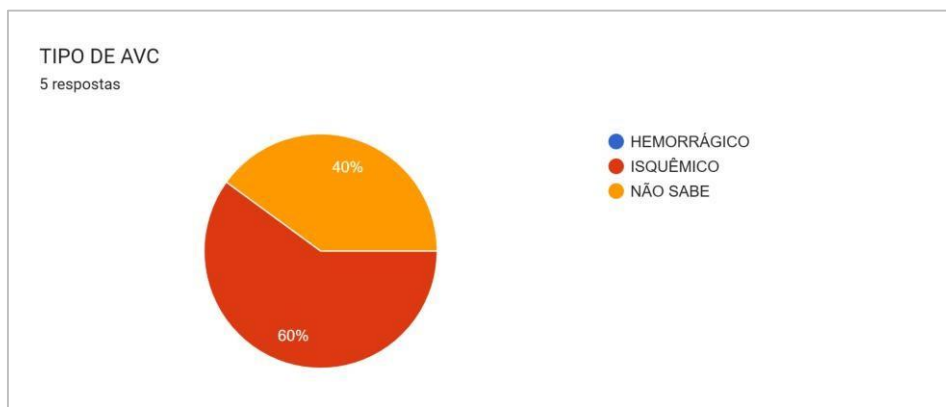
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Podemos ver que de acordo com o nível de escolaridade, tivemos um resultado de 60% tendo apenas o ensino fundamental incompleto, com 20% Ensino médio completo e 20% ensino

superior completo. Tendo em vista que no estudo de Lima *et al.*, (2016), onde ele realizou um estudo transversal e analítico com os sequelados de AVC, também afim de entender sobre a qualidade de sono e sonolência pós AVC, que nos traz um percentual de 71,4% sendo essa maior prevalência no nível de escolaridade o Ensino Fundamental, corroborando com o presente estudo, onde temos a maior parcela de participantes classificadas no mesmo nível de ensino.

Agora iremos conhecer como se comportam os tipos de AVC e qual dentro da pesquisa foi mais prevalente:

**Gráfico 6** - Distribuição dos pacientes analisados considerando o tipo de AVC



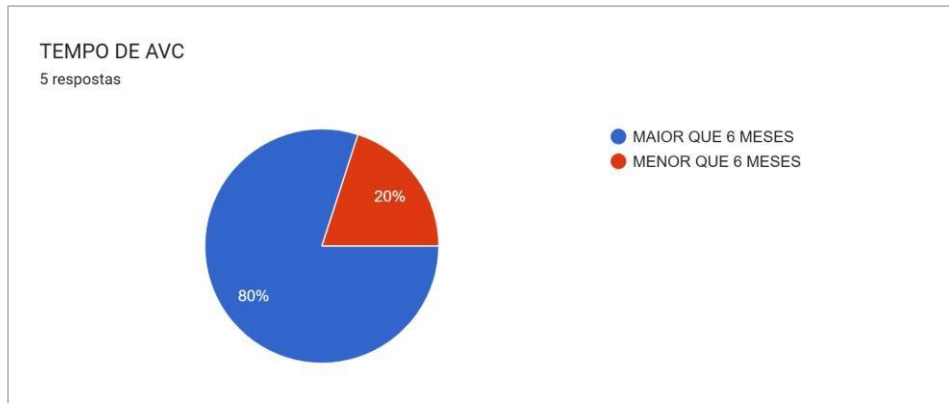
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o gráfico 6, onde apresenta uma prevalência maior de 60% dos casos apresentando AVCI, e 40% não sabem qual tipo de AVC tiveram, além de não ter tido neste estudo nenhum caso apresentado como hemorrágico, corroborando com este percentual temos o estudo de Paula *et al.*, (2023), que realizou uma revisão de literatura de caráter qualitativo, onde foi explorado a fisiopatologia e distúrbios do sono em pacientes com AVC, onde relata que 80% da população investigada sofreram um AVC isquêmico, onde afirma ser menos grave, porém dependendo a eficácia do serviço de saúde à vítima, pode vir a apresentar um índice de mortalidade de 45% dos casos.

Afim de corroborar também com o gráfico 6, o estudo de Gehrke *et al.*, (2021), onde ele veio a realizar uma pesquisa transversal de caráter quantitativo no Hospital São Vicente em Passo Fundo, no Rio Grande Do Sul, onde ele fez uma investigação sobre fatores de risco relacionados ao acidente vascular encefálico em pacientes idosos, utilizando dados secundários e informações de prontuários dos setores de internação, emergência e UTI, onde foi encontrado também uma prevalência de 80,5% dos casos foram AVC isquêmicos, onde o mesmo corrobora

com a amostra em questão, que também apresentou um percentual elevado de acometidos por AVCI.

**Gráfico 7** - Distribuição dos pacientes analisados considerando o tempo de AVC

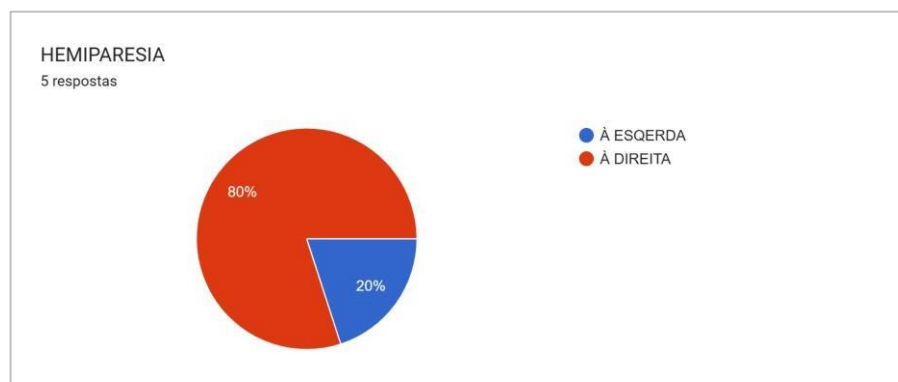


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o gráfico 7, que nos trás uma linha de tempo entre maior de 6 meses, e menor de 6 meses, para entendermos o momento em que o participante se encontra recentemente, obtendo uma prevalência de 80 % dos casos são acima de 6 meses e apenas 20% com um tempo menor que 6 meses, já que em alguns casos o paciente não entende que sofreu um AVC, ou até mesmo demora para buscar de um serviço de saúde, que é imprescindível para uma melhor reabilitação.

Assim como em todo AVC, o paciente pode vir a apresentar alterações tanto em MMSS E MMII, No gráfico abaixo, podemos observar a prevalência do lado em que o paciente veio apresentar hemiparesia:

**Gráfico 8** - Distribuição dos pacientes analisados considerando a hemiparesia



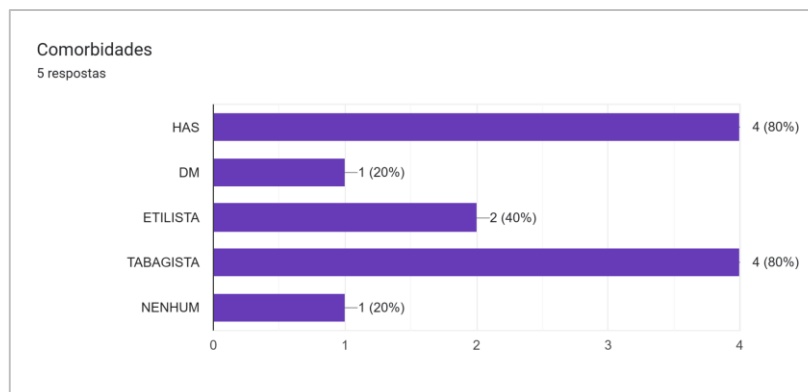
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o estudo, pode-se observar um índice de hemiparesia maior do lado direito, trazendo um percentual de 80%, e no lado esquerdo um percentual de 20%, deixando

evidente, que no presente estudo houve um número maior de pessoas com uma hemiparesia à direita.

Levando em consideração o lado afetado mais prevalente, estudo de Almeida *et al.*, (2025), corrobora, tendo em vista que se trata de um estudo clínico controlado randomizado, com 8 voluntários, todos com diagnóstico de AVC, onde buscou a eficácia da cinesioterapia e bandagem funcional elástica no membro superior de pacientes hemiparéticos espásticos, onde mostra que nos Estados Unidos, há uma prevalência maior do acometimento no lado dominante do paciente, enfatizando que em maioria dos casos de AVC, as maiores alterações podem vir a acometer mais o lado dominante do paciente, no caso do presente estudo foi o lado direito.

**Gráfico 9** - Distribuição dos pacientes analisados considerando as comorbidades.



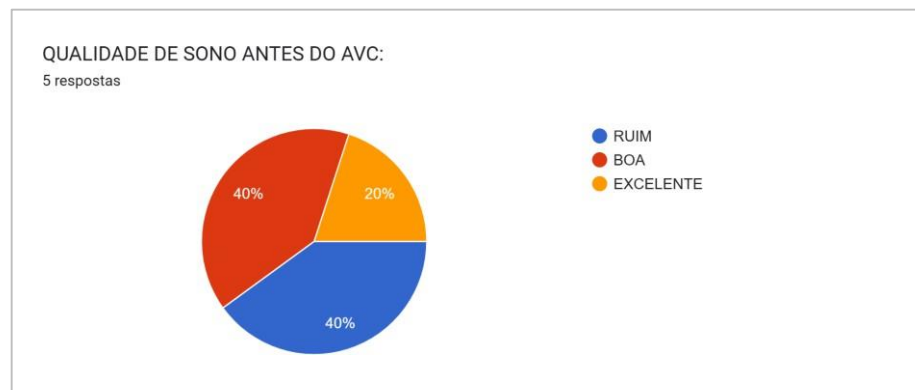
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o estudo, foi visto que há uma incidência de comorbidades presentes nos participantes da pesquisa que influenciam no AVC, onde a mais prevalente vista foi a HAS, liderando com 80% dos participantes da pesquisa, assim como o tabagismo, que também tem o mesmo percentual de 80%, é importante destacar, que todos incluídos neste grupo, deixaram de fumar após o AVC, porém foram incluídos de grupo de tabagismo, devido o pouco tempo de cessamento, seguido da ingestão de álcool, com 40% dos casos, logo após a DM com 20%, sendo apenas 20% dos participantes a não apresentarem nenhuma comorbidade além do AVC, corroborando com esses resultados, no estudo de Gehrke *et al.*, (2021), que realizou um estudo transversal de abordagem quantitativa, para conhecer os fatores de risco relacionados ao acidente vascular encefálico em idosos, é visto que 98% dos participantes apresentam HAS, prevalecendo também 37% com DM. Sendo assim, podemos observar que a HAS, lidera o grupo das comorbidades apresentadas e vista também como um fator de risco para o AVC.

Podemos perceber também no estudo de Silva *et al.*, (2020), onde ele realizou um estudo seccional analítico em 17 Unidades Básicas de Saúde, no estado do Piauí, a fim de investigar

prevalência e fatores de risco relacionados ao AVC e pessoas com HAS, onde ele afirma que o tabagismo é um fator de risco para o desenvolvimento de AVC, pois podem ter efeitos cumulativos e diretamente relacionados com os anos de exposição ao vício, onde ele apresenta uma 88,9% dos participantes da amostra não fumam atualmente, e 72,2% fumaram em um período de até 10 anos, corroborando com a pesquisa em questão onde 80% dos participantes são/foram tabagistas também. Para conhecermos a qualidade do sono da amostragem em questão temos:

**Gráfico 10** - Distribuição dos pacientes analisados considerando a qualidade de sono antes do AVC.

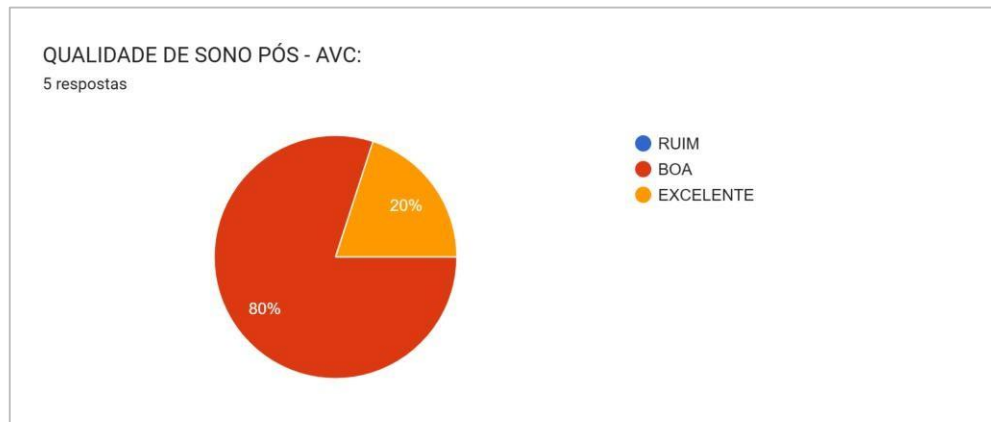


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Analisando os dados encontrados, pode-se observar que a qualidade de sono que antes do AVC, a prevalência maior sendo ela boa em 40% dos casos e ruim em também 40%, e excelente em 20% se comparado a prevalência maior no sono pós AVC, temos que a qualidade de sono boa de 80% percentualmente, apenas 20% excelente, sendo que deve ser salientado, que temos uma parcela de 40% (Gráfico 12) que fazem uso de medicamento para dormir, devido a esse fator, devemos levar em consideração que temos uma variável a mais que pode influenciar nesse resultado, nos fazendo acreditar que a parcela de pessoas que fazem higiene do sono, pode agregar nos resultados da melhora do sono pós AVC, trazendo benefícios aos praticantes, onde no estudo de Sousa *et al.*, (2023), que realizou um estudo enfatiza que a higiene do sono traz melhoras subjetivas na qualidade de sono e na cognição de quem a realiza, fazendo nos acreditar que além da influência medicamentosa, temos uma variável favorável ao aumento da qualidade de sono, sendo ela a higiene do sono em questão.

Para complementar o estudo, trazemos também uma avaliação em relação a qualidade de sono pós AVC, vista no gráfico a seguir:

**Gráfico 11** - Distribuição dos pacientes analisados considerando a qualidade de sono pós AVC.

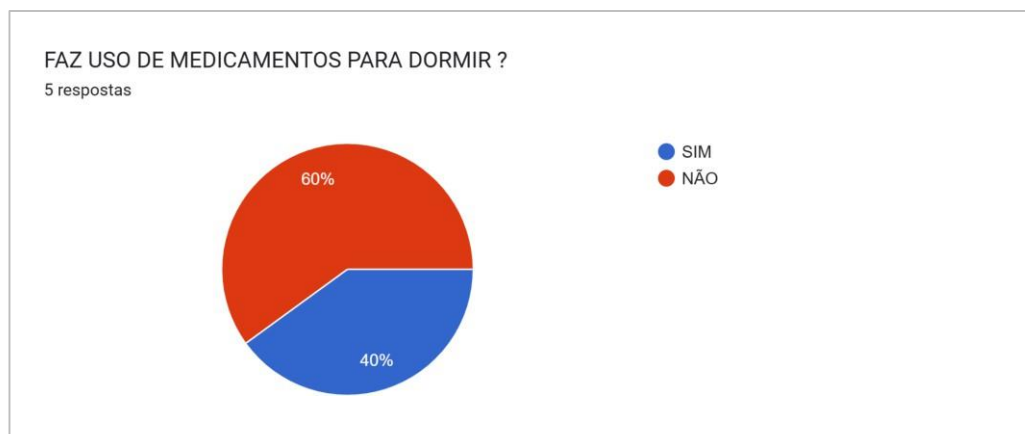


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com os resultados acima, podemos perceber que, em 80% dos casos avaliados, são eles apresentados com um bom status de sono pós AVC, onde 20% relataram ser excelente e não obtivemos nenhuma classificação ruim de acordo com a qualidade de sono. A partir desses resultados, podemos enfatizar que mesmo após o acometimento, a qualidade de sono antes do AVC, que tinha uma prevalência entre ruim (40%) e boa (40%), melhorou. Porém é de extrema importância enfatizar que se tem uma população também de 40%, visto no gráfico 12, que faz uso de medicamento para dormir e além disso 60% pratica higiene do sono, nos fazendo acreditar que essa informação pode haver vies, devido a esses fatores.

A partir disso, para entendermos melhor o comportamento do sono dos indivíduos estudados, é de suma importância sabermos se esses pacientes fazem uso medicamentoso para dormir, onde no gráfico abaixo podemos observar:

**Gráfico 12** - Distribuição dos pacientes analisados considerando o uso de medicamentos para dormir.



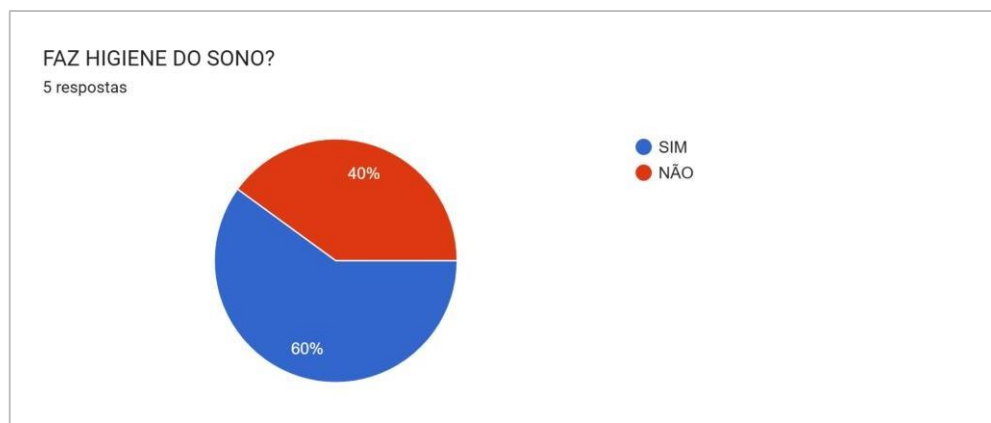
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o que foi visto no gráfico acima, 60% da população da amostragem não faz uso de medicamento para dormir, e temos também uma parcela de 40% que usa

medicamentos para dormir, onde desde já, trazendo um comparativo ao gráfico 10, onde tivemos uma parcela de 40% dos casos que tinham uma qualidade de sono ruim antes do AVC, já no gráfico 11, aparece um percentual de 80% que afirmou ter um status de sono bom, fazendo-nos acreditar que depois do AVC o sono ruim “desapareceu”, nos fazendo questionar sobre o uso da medicação pós AVC para dormir, onde se faz necessário uma avaliação mais aprofundada, se essa melhora significativa veio através do uso medicamentoso.

Seguindo com a investigação, temos a seguir a amostra sobre a prevalência de pessoas que fazem ou não higiene do sono que foram participantes desta amostra:

**Gráfico 13** - Distribuição dos pacientes analisados considerando a higiene do Sono.



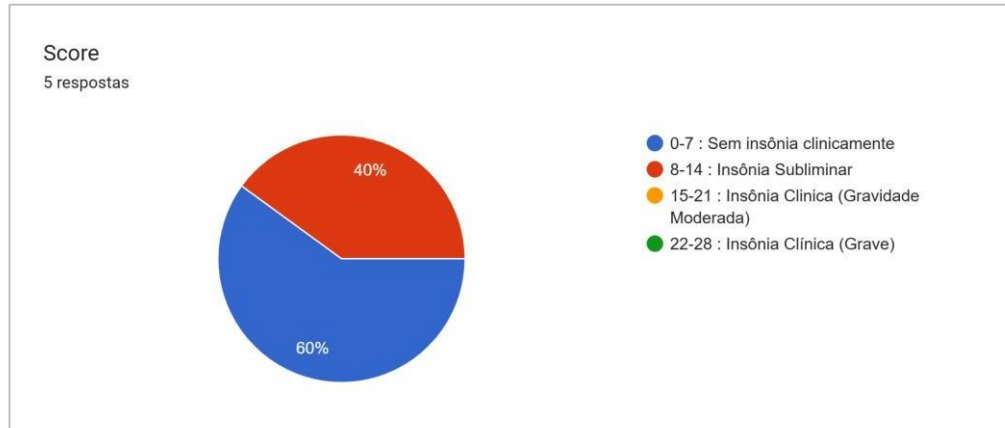
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Analisando os dados encontrados, pode-se observar que a qualidade de sono antes do AVC (Gráfico 10) a prevalência maior sendo ela boa em 40% dos casos e ruim em também 40%, e excelente em 20% se comparado a prevalência maior no sono pós AVC, temos que a qualidade de sono boa de 80% percentualmente, apenas 20% excelente, sendo que deve ser salientado, que temos uma parcela de 40% (Gráfico 12) que fazem uso de medicamento para dormir, devido a esse fator, devemos levar em consideração que temos uma variável a mais que pode influenciar nesse resultado, nos fazendo acreditar que a parcela de pessoas que fazem higiene do sono, pode agregar nos resultados da melhora do sono pós AVC, trazendo benefícios aos praticantes, onde no estudo de Sousa *et al.*, (2023), que buscou entender o efeito da higiene do sono na cognição de pessoas idosas, enfatiza que a higiene do sono traz melhoras subjetivas na qualidade de sono e na cognição de quem a realiza, fazendo nos acreditar que além da influência medicamentosa, temos uma variável favorável ao aumento da qualidade de sono, sendo ela a higiene do sono em questão.

Seguindo com a investigação dos resultados da pesquisa, temos o índice de gravidade de insônia (ISI), que vem para investigar o nível de gravidade da insônia, além do impacto da

mesma no dia a dia desses indivíduos. Vejamos a seguir:

**Gráfico 14** - Distribuição dos pacientes analisados considerando o índice de gravidade de insônia (ISI).



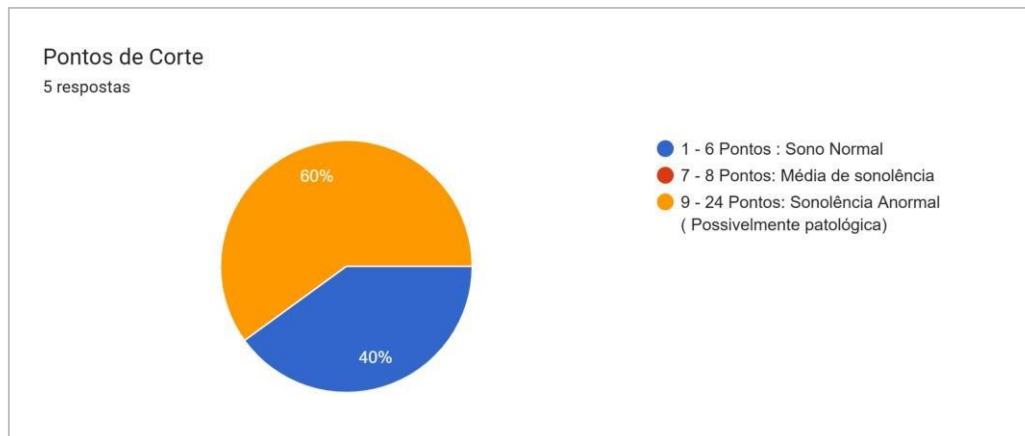
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Podemos observar que de acordo com os escores obtidos, tivemos um percentual relevante de 60% dos participantes sem insônia clinicamente, seguida de 40%, vindo a apresentar uma insônia subliminar, na qual o indivíduo pode apresentar dificuldade para dormir, sem ser uma condição grave. mas que pode vir afetar a qualidade de vida do mesmo.

De acordo com o estudo de Katzan et al., (2020), onde realizou um corte retrospectivo de pacientes com AVCI, no período fevereiro de 2015 a Julho de 2017, com objetivo de investigar sintomas relacionados ao sono em pacientes com AVC leve, onde obteve-se um escore ISI < 15, deve ser explorado a presença de outros distúrbios como: hipersonia, distúrbios no ciclo circadiano, entre outros. Então pode-se concluir que de acordo com a ISI, os participantes não apresentaram um nível de insônia clinicamente preocupante.

Já no estudo de Niu *et al.*, (2023), foram recrutados 569 pacientes com AVCI, de três hospitais gerais em Xangai de Janeiro a Setembro de 2021, a fim de investigar a comparação entre três medidas para insônia em pacientes com AVCI, onde uma delas é a ISI, onde nos traz uma informação que é de bastante relevância, quando nos diz que a ISI também tem bastante sensibilidade para entendermos as alterações nas condições de sono causadas pelo tratamento da patologia.

Acrescentado também a investigação da qualidade de sono desses indivíduos, a escala de sonolência de Epworth (ESE), que busca identificar o grau de sonolência diurna, onde investigamos 8 situações diferentes em que o participante pode vir a cochilar durante a realização, a seguir temos os seguintes resultados da pesquisa:

**Gráfico 15** - Distribuição dos pacientes analisados considerando a escala de Sonolência de Epworth (ESE)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

É visto que, temos uma parcela de 60% dos casos com escores entre 9 e 24 pontos, que se classificam como sonolência anormal (possivelmente patológica), e 40% dos casos com um escore entre 1-6 pontos que classifica com sono normal, devido a isso, temos uma prevalência maior percentualmente de pessoas com uma sonolência que deve ser investigada mais a fundo de acordo com seu escore, sendo que essa maior prevalência deve ser associada também com a parcela de 40% dos participantes que fazem uso de remédios para dormir, gerando uma indagação sobre, se essa sonolência está ligada ao AVC ou ao uso da medicação para dormir, deste modo, é importante uma busca mais aprofundada relacionada às variáveis que podem existir.

Estudos que também utilizaram a ESE, tiveram resultados diferentes, como o estudo de Fonseca *et al.*, (2022), onde ele realizou um estudo transversal, em uma clínica escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/UNICENTRO), onde investigou a correlação entre independência funcional e qualidade do sono em indivíduos após acidente vascular encefálico, onde evidenciou que de 22 pessoas, apenas 6 delas apresentaram sonolência excessiva. Porém, esse resultado pode ser justificado devido ao número pequeno de participantes do grupo de amostra.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo em questão discutiu sobre a relação entre AVC e a qualidade do sono, onde conseguimos entender mais sobre a satisfação e o nível de insônia e sonolência diurna que os pacientes de uma clínica escola de fisioterapia tem. De acordo com o pesquisado foi visto que temos uma maior prevalência de pessoas com mais de 60 anos, casados, do sexo masculino, brancos, com um nível de escolaridade no ensino fundamental, onde o maior percentual de tipo de AVC foi isquêmico, com mais de 6 meses de lesão, com hemiparesia à direita, sendo a comorbidade mais apresenta é HAS, com um alto índice de tabagismo, maioria não faz uso de medicação para dormir e fazem higiene do sono, que é uma grande aliada para melhorar a qualidade do sono.

É sabido que a ISI, busca investigar o impacto da insônia nas atividades corriqueiras dos indivíduos, onde no presente estudo maioria dos participantes não apresentaram insônia clínica, já em relação a ESE, que busca entender como a sonolência diurna atua no dia a dia dessas pessoas, apresentou uma maior prevalência de uma sonolência anormal (possivelmente patológica), onde nos faz pensar que de acordo com os resultados, frisando que o uso da medicação para dormir pode influenciar nesses resultados. deve-se se fazer uma avaliação mais aprofundada dos sinais e sintomas, para conseguir fechar um resultado mais fidedigno diante da realidade do mesmo.

O presente estudo apresentou limitações que podem ter interferido no desfecho dos resultados, tal qual a quantidade da amostra que é consideravelmente pequena, devido a esse fator, pode ser gerado vieses, onde se vê a necessidade de um estudo com um número de amostragem maior e com mais consistência, se fazendo necessário novos estudos sobre o assunto, além de um número maior de participantes.

É também de suma importância que hajam mais estudos voltados a insônia e sonolência diurna, assim como outros distúrbios do sono em pacientes com AVC, além de ser necessário a criação de escalas mais profundas voltada a insônia e sonolência desses pacientes acometidos por AVC diante de suas reais necessidades e atividades, com um olhar mais voltado para eles, para que se consiga ter um rastreio melhor, mais rápido e eficaz desses distúrbios, assim fazendo-se mais assertivo o tratamento desses distúrbios nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. *et al.* Estudo comparativo entre a cinesioterapia e bandagem funcional elástica no membro superior de pacientes hemiparéticos espásticos. **R. Científica UBM Barra Mansa (RJ)**, v. 22, n. 43, p. 53-77, 2020. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/download/889/134/>. Acesso em: 05 de jun. 2025.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Volta Redonda, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Acesso em 09 de mai. 2025.
- BARBOSA, S. M. M. L. *et al.* Da Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em adolescentes da coorte RPS, em São Luís (MA). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200071>. Acesso em 09 de mai. 2025.
- BARRELA R. P. *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. **ACM- Artigos Catarinenses De Medicina**, Florianópolis, v.48 n. 1, p. 131-143, 2019.
- BARROS M. B. A. *et al.* Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública.**; v. 53, p. 82, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. Acesso em 17 de mai. 2025.
- BARROS, M. B. A, *et al.* 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**, Brasília, v.29, n. 4 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 13 de mai. 2025.
- BASTIEN C. H. *et al.* Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep Medicine**, v. 2, n. 4, p. 297–307, 2001. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945700000654>. Acesso em 18 de mai. 2025.
- BASTOS, A. P. S. de *et al.* Repercussões neurológicas da insônia: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo. v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27528>. Acesso em: 10 de mai. 2025.
- CASTRO, L. S. **Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI):** Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2011.
- FERNANDES R. M. F. O sono normal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.39 n.2 p. 157-168, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i2p157-168>. Acesso em 02 de jun. 2025.
- FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. **SciELO Preprints**, 2023. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6199>. Acesso em: 04 jun. 2025.

GEHRKE, A. *et al.* Fatores de risco relacionados ao diagnóstico de acidente vascular encefálico em pacientes idosos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, e202238, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202238>. Acesso em: 02 jun. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

JANSEN, J. M. *et al.* **Medicina da noite**: da cronobiologia à prática clínica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

KATZAN, I. L.; *et al.* Sleep-related symptoms in mild stroke patients. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 16, n. 1, p. 55–64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8122>. Acesso em: 27 de mai. 2025.

LESSA R. T. *et al.* A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.1, n. 56, p. e3846, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3846.2020>. Acesso em: 20 de mai. 2025.

LIMA, C. R. de *et al.* Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna no Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, São Paulo, 2016. Acesso em: 01 de jun. 2025.

LOPES J. M. *et al.* Risco de morte em idosos com sonolência excessiva diurna, insônia e depressão: Estudo de coorte prospectiva em população urbana no Nordeste Brasileiro. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 117, n. 3, p. 446-454, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200059>. Acesso em: 24 de mai. 2025.

MANIVA, S. J. C. F. *et al.* Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.4, p.1724-1731, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Acesso em: 03 de mai. 2025.

MOITA, S. M. *et al.* Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 139-144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6404>. Acesso em: 24 de mai. 2025

MOITA, S. M. *et al.* Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo. v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19340>. Acesso em: 10 de mai. 2025

MORIN, C. M. *et al.* The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. **Sleep Medicine**, v. 34, n. 5, p. 601–608, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>. Acesso em 15 de mai. 2025.

NEVES G. S. M. L. *et al.* Transtornos do sono: atualização (1/2). **Revista Bras Neural**, v. 53, n. 3 p. 19-30, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.46979/rbn.v53i3.14487>. Acesso em: 23 de mai. 2025.

NIU, S. *et al.* Comparison of three measures for insomnia in patients with ischemic stroke: Pittsburgh Sleep Quality Index, Insomnia Severity Index, and Athens Insomnia Scale. **Frontiers in Neurology**, v. 14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1118322>. Acesso em: 28 de mai. 2025.

OLIVEIRA G. G., WATERS. C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 66, n.019, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.019>. Acesso em: 21 de mai. 2025.

PAULA, R. M. de *et al.* Stroke: exploring the pathophysiology and sleep disorders. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43382>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SILVA, E. S. *et al.* Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20014>. Acesso em: 19 de mai. 2025.

SILVA, L. C. M. Realidade epidemiológica da morbimortalidade hospitalar por acidente vascular cerebral no nordeste brasileiro, de 2015 a 2019. **Arquivos De Ciências Da Saúde da UNIPAR**, v.27 n.10 , 5588–5602, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-010>. Acesso em: 23 de mai. 2025.

SILVEIRA L. C.; VÉRAS R. M. Fatores associados e distúrbios do sono mais frequentes em estudantes universitários: Revisão integrativa. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, v. 13, p. e695, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e695>. Acesso em: 02 de jun. 2025.

SOUZA, D. P.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Saúde**, Paraná. v. 6, n. 1, p.1466-1478, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-115>. Acesso em: 01 de mai. 2025.

WATERS, C.; SANTOS M. M. G. Características epidemiológicas dos pacientes com acidente vascular cerebral. **REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**, São Paulo, v.3 n.2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i2.247>. Acesso em: 14 de mai. 2025.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Ficha de avaliação do pesquisador

<b>Ficha De Avaliação</b>	
Nº de identificação participante:	
Fone para contato:	
Idade:	Estado Civil :
Gênero: ( )Fem. ( ) Masc. ( ) outros	Raça:
Escolaridade: ( ) En. Fundamental ( ) En. Médio ( ) En. Superior	
Tipo de AVC: ( ) Hemorrágico ( ) Isquêmico ( ) N/S	
Tempo De AVC: ( ) Maior que 6 meses ( ) Menor que 6 meses	
Hemiparesia: ( ) À Esquerda ( ) À Direita	
( )HAS ( ) DM ( ) Etilista ( ) Tabagista Cigarro/Dia:	
Qualidade do sono antes do AVC	( ) Ruim ( ) Boa ( ) Excelente
Qualidade do sono Pós- AVC	( ) Ruim ( ) Boa ( ) Excelente
Faz Higiene do sono ? ( ) Sim ( ) Não	
Faz Uso de Medicamento para dormir ? ( ) Sim ( ) Não	
Medicamentos em Uso :	

## APÊNDICE B

### Declaração de anuência da instituição coparticipante

APÊNDICE B - Declaração de anuência da instituição coparticipante

#### 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 "INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AVC E QUALIDADE DO SONO" 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 co-participante 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, 27 de março de 2025.



Nubia de Fatima Costa Oliveira

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

## APÊNDICE C

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

Prezado Sr.(a).

**Marcos Raí da Silva Tavares, CPF 056.717.703-35, Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS**, está realizando a pesquisa intitulada: **INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS- AVC: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AVC E QUALIDADE DO SONO**, que

tem como objetivo geral: Analisar a qualidade do sono, insônia e sonolência de pacientes pós- AVC que estão em atendimento em uma clínica escola de fisioterapia, da região centro sul cearense.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Será realizado uma seleção dos participantes a partir dos critérios de inclusão e exclusão, em seguida serão aplicadas as escalas: escala Insomnia Severity Index (ISI) a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

Este procedimento poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, relacionados ao constrangimento e medo de exposição das informações que pode levar a ansiedade e desconforto. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido através da explicação prévia sobre o procedimento do jogo e auxílio do terapeuta durante a execução, como também serão repassadas informações claras sobre a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, bem como 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 na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, situada no Município de Icó-CE.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de fornecer novas informações de como a insônia e a sonolência diurna se porta mediante a qualidade de vida do indivíduo acometido pós-AVC. Coletar dados para proporcionar uma melhor

compreensão da população acometida pela doença e familiares sobre os efeitos pós-AVC na qualidade do sono, e buscar tratamento direcionado para este acometimento.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As **RESPOSTAS e DADOS PESSOAIS** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **ESCALAS**, 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 iniciada a **AVALIAÇÃO**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **Marcos Raí da Silva Tavares, Avenida Josefa Nogueira Monteiro, S/N, Centro, Icó-CC, Telefone para contato (88)9.9945-9443, nos seguintes horários 08:00 às 18:00**.

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, 609, Icó/CE, telefone (88) 3561-2760. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D****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 **INSÔNIA E  
SONOLÊNCIA PÓS-AVC: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AVC E  
QUALIDADE DO SONO**,

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

**ANEXOS**

## ANEXO A

## Índice de gravidade da insônia (Insomnia Severity Index)

Nº de identificação participante:

<b>Problema de insônia</b>	Nenhum	Leve	Moderado	Forte	Muito Severo
<b>1.</b> Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
<b>2.</b> Dificuldade em permanecer dormindo	0	1	2	3	4
<b>3.</b> Problemas para acordar muito cedo	0	1	2	3	4
<b>4. Quão SATISFEITO/INSATISFEITO você está com seu padrão de sono ATUAL?</b>					
Muito satisfeito 0	Satisfeito 1	Moderadamente Satisfeito 2	Insatisfeito 3	Muito Insatisfeito 4	
<b>5. Quão NOTÁVEL para os outros você acha que seu problema de sono é em termos de prejudicar a qualidade de sua vida?</b>					
Nada Perceptível 0	Um pouco 1	De alguma forma 2	Muito 3	Muito Perceptível 4	
<b>6. Quão preocupado/angustiado você está com seu atual problema de sono?</b>					
De jeito nenhum preocupado 0	Um pouco 1	De alguma forma 2	Muito 3	Muito Preocupado 4	
<b>7. Até que ponto você considera que seu problema de sono INTERFERE no seu funcionamento diário (por exemplo, fadiga diurna, humor, capacidade de funcionar no trabalho/tarefas diárias, concentração, memória, humor, etc.) ATUALMENTE?</b>					
De jeito nenhum interferindo 0	Um pouco 1	De alguma forma 2	Muito 3	Interferindo muito 4	

**Diretrizes para pontuação/interpretação:**

<b>SCORE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
0-7	Sem insônia clinicamente
8-14	Insônia subliminar
15-21	Insônia clínica (gravidade moderada)
22-28	Insônia clínica (grave)

## ANEXO B

## Escala de Sonolência de Epworth (ESE)

Nº de identificação participante:

<b>Sentar e Ler</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Assistir à Tv</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Ficar sentado, sem fazer nada, em um local público</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Ficar sentado, por uma hora, como passageiro em um carro</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Deitar à tarde para descansar</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Sentar e conversar com outra pessoa</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Sentar, em silêncio, depois do almoço (sem ingestão de álcool)</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

<b>Sentado em um carro, parado por alguns minutos por causa de trânsito</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma chance de cochilar (0 pontos)
	<input type="checkbox"/> Leve chance de cochilar (1 ponto)
	<input type="checkbox"/> Chance moderada de cochilar (2 pontos)
	<input type="checkbox"/> Alta chance de cochilar (3 pontos)

### PONTOS DE CORTE

<b>1 - 6 pontos:</b> Sono normal
<b>7 - 8 pontos:</b> Média de sonolência
<b>9 - 24 pontos:</b> Sonolência anormal (possivelmente patológica)

**Resultado Encontrado:**

## ANEXO C

## Parecer Consubstanciado do Cep

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
VALE DO SALGADO - UNIVS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INSÔNIA E SONOLÊNCIA PÓS-AVC: uma análise da relação entre AVC e qualidade do sono.

**Pesquisador:** Marcos Raí da Silva Tavares

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87374625.0.0000.0301

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.518.503

**Apresentação do Projeto:**

O projeto ora apresentado tem como título "Insônia e sonolência pós-AVC: uma análise da relação entre AVC e qualidade do sono". Conforme descrito neste trabalho, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica que pode resultar em déficits motores e cognitivos significativos.

Conforme descrito neste projeto, a qualidade do sono é um fator crucial na recuperação desses pacientes, pois distúrbios como insônia e sonolência diurna podem comprometer a reabilitação e reduzir a qualidade de vida. Ainda de acordo com o projeto, existem evidências que comprovam que pacientes com insônia apresentam significativamente queixas de cansaço diurno intenso, depreciando bastante suas atividades diárias, influenciando diretamente em seu humor, concentração e memória.

A pergunta norteadora deste estudo é: "será que os pacientes pós-AVC atendidos em uma clínica escola de fisioterapia apresentam alterações na qualidade do sono?"

Este projeto trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que será realizado na clínica escola de fisioterapia localizada em Icó, Ceará. Para a coleta de dados, serão utilizados

**Endereço:** Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 63.430-000

**UF:** CE

**Município:** ICO

**Telefone:** (88)3561-9200

**E-mail:** cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.503

três instrumentos principais: uma ficha sociodemográfica para coletar informações pessoais e clínicas dos participantes; o Insomnia Severity Index (ISI), um questionário de sete itens que avalia a gravidade da insônia e seu impacto no funcionamento diário; e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), que mede a probabilidade de adormecer em oito situações cotidianas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme descrito no projeto, o objetivo geral desta pesquisa é analisar a qualidade do sono, insônia e sonolência de pacientes pós-AVC que estão em atendimento em uma clínica escola de fisioterapia, da região centro sul cearense.

Já como objetivos específicos descritos neste projetos são:

- Conhecer nível de satisfação sobre a qualidade do sono noturno das pessoas sequeladas pela doença cerebrovascular;
- Avaliar a presença de insônia e seus sintomas pós-AVC;
- Identificar a presença de sonolência diurna ao realizar suas AVDs.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme descrito no projeto essa 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 o pesquisador relata que buscará 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, 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.

O pesquisador ainda acrescenta que 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.

Já em relação aos benefícios dessa pesquisa, o pesquisador descreve que espera proporcionar

**Endereço:** Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 63.430-000  
**UF:** CE **Município:** ICO  
**Telefone:** (88)3561-9200 **E-mail:** cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.503

uma melhor compreensão dos impactos do AVC na qualidade do sono, conscientizando pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre a importância desse aspecto na reabilitação. Além disso, a pesquisa pode auxiliar na busca por tratamentos mais eficazes e direcionados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos e oferecendo subsídios para futuras intervenções clínicas e políticas públicas na área da saúde. Dessa forma, o pesquisador enfatiza que este estudo não apenas irá gerar conhecimento científico, mas também fortalecerá a conexão entre pesquisa e prática, garantindo benefícios reais e aplicáveis à sociedade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo é relevante permitirá uma visão dos impactos do distúrbio do sono na população acometida pelo AVC, trazendo maior clareza sobre a prevalência da insônia e suas implicações na reabilitação. Além disso, os resultados podem contribuir para aprimorar a forma de avaliação desses indivíduos, possibilitando abordagens mais direcionadas e eficazes. Além disso, essa pesquisa também evidenciará como a insônia afeta esses pacientes e o quanto esse fator pode estar diretamente associado à sua qualidade de vida, auxiliando na formulação de estratégias de intervenção e melhoria no acompanhamento clínico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou:

1. Projeto PB preenchido
2. Folha de rosto
3. Projeto em formato word
4. Carta de anuência assinada e carimbada em formato pdf
5. Ficha de avaliação em formato pdf
6. TCLE em formato pdf
7. Questionários em formato pdf
8. Orçamento em formato pdf
9. Cronograma em formato pdf

**Recomendações:**

Apresenta-se como sugestões:

Solicita-se revisão ortográfica e gramatical

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Endereço:** Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 63.430-000  
**UF:** CE **Município:** ICO  
**Telefone:** (88)3561-9200 **E-mail:** cepunivs@univs.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
VALE DO SALGADO - UNIVS**



Continuação do Parecer: 7.518.503

Projeto aprovado. Recomenda-se após o término da pesquisa, o envio do relatório ao CEP/CONEP

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2526642.pdf	27/03/2025 20:53:25		Aceito
Outros	Ficha_de_avaliacao.pdf	27/03/2025 20:52:51	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Outros	Avaliacao_sonolencia.pdf	27/03/2025 20:45:11	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Outros	Avaliacao_Insonia.pdf	27/03/2025 20:44:32	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	27/03/2025 20:42:40	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	27/03/2025 20:42:16	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCPE.pdf	27/03/2025 20:41:47	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	27/03/2025 20:40:56	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/03/2025 20:38:01	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/03/2025 20:37:50	Marcos Raí da Silva Tavares	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 63.430-000  
**UF:** CE **Município:** ICO  
**Telefone:** (88)3561-9200 **E-mail:** cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.503

ICO, 22 de Abril de 2025

---

**Assinado por:**  
**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 63.430-000  
**UF:** CE **Município:** ICO  
**Telefone:** (88)3561-9200 **E-mail:** cepunivs@univs.edu.br