

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VIRNA LOHRANE DOURADO RIBEIRO

**FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS**

PICOS  
2025

VIRNA LOHRANE DOURADO RIBEIRO

**FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito de avaliação da disciplina de Seminário de pesquisa II, do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Orientadora: Profa. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza.

PICOS

2025

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**R484f**

Ribeiro, Virna Lohrane Dourado.

Fatores de risco comportamentais associados ao acidente vascular cerebral em pacientes hipertensos / Virna Lohrane Dourado Ribeiro – 2025.

53 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.

“Orientadora: Profa. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza”.

1. Acidente Vascular Cerebral. 2. Hipertensão. 3. Estilo de vida. I. Ribeiro, Virna Lohrane Dourado. II. Beleza, Cinara Maria Feitosa . III. Título.

**CDD 610.73**

**Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes**  
**Bibliotecária CRB nº 03/1835**

VIRNA LOHRANE DOURADO RIBEIRO

**FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito de avaliação da disciplina de Seminário de pesquisa II, do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Orientadora: Profa. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza.

Data de aprovação: 02 / 07 / 2025

**BANCA EXAMINADORA**

*Cinara Maria Feitosa Beleza*

---

Professora Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza (UFPI)  
Orientadora e presidente da banca

*Ana Roberta V. da Silva*

---

Professora Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (UFPI)  
1º examinador / Interno

*Antônia Sylca de Jesus Sousa*

---

Professora Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa (UFPI)  
2º examinador / Interno

---

Professora Dra. Yulla Klinger de Carvalho Leite (UFPI)  
Membro suplente / Interno

## **AGRADECIMENTOS**

Jeremias, ao falar sobre os planos que Deus tem para conosco, nos lembra que só Ele os conhece: planos de paz e não de mal, prosperidade e um futuro cheio de esperança. (Jr 29:11). Isaías, por sua vez, reforça a mensagem: “No tempo certo eu, o Senhor, farei isso acontecer” (Is 60:22). As escrituras sagradas não deixam dúvidas: - Deus tem o controle do tempo e sempre cumpre suas promessas -. A confiança na promessa d’Ele foi o que me fez chegar até aqui.

A caminhada foi árdua e cheia de desafios, o sonho custou diversas renúncias e abnegações, além de muita entrega e esforço. Seis longos anos de saudade, de longos 442 quilômetros de distância das pessoas que mais amo em minha vida e de divisas interestaduais entre mim e meu grande amor. De ligações demoradas, de choros, de fases em que minha ansiedade parecia ser mais forte que eu, e que muitas vezes ela me derrubou – embora eu não tenha permanecido no chão-. A realização do maior sonho da minha vida, muitas vezes parecia ser abstrata e distante. Me tornar enfermeira as vezes pareceu uma meta inalcançável. Mas os conselhos dos meus pais e as respostas das minhas orações eram sempre relacionadas ao tema: “PACIÊNCIA”. E foi desenvolvendo (ou não) essa paciência que hoje escrevo os agradecimentos do meu trabalho de conclusão de curso.

Hoje, expresso minha infinita gratidão ao Criador, que em Sua infinita bondade e misericórdia, permitiu que esse sonho se concretizasse. Ainda que eu tenha duvidado, ou que tenha me faltado fé suficiente, Deus me mostrou mais uma vez (entre outras milhões), que sua eterna bondade não depende dos méritos humanos, mas que é uma genuína manifestação da Sua Graça para conosco. Sem Ele, nada do que foi teria sido, e se tivesse sido, não valeria a pena.

Aos meus pais, não cabem palavras para tamanha gratidão, vocês são tudo o que eu preciso (e um pouco mais). Quem seria eu sem vocês? Com quem posso contar mais do que com vocês? Quem foram as duas únicas pessoas que sempre me acolheram e compreenderam nas minhas fragilidades durante o curso? (principalmente minhas questões psicológicas) Quem nunca me deixou independente de qualquer coisa? Vocês nunca me julgaram, ao contrário, me acolheram em minhas adversidades e me deram apoio para eu continuar em busca do meu sonho. Vocês sempre lembraram que em primeiro lugar, apesar de qualquer outra coisa, eu era a filha, e que era em vocês que eu poderia encontrar acalento e força, afinal, é para isso que existem os pais, né? E vocês fizeram esse papel com maestria e principalmente com muito AMOR.

Aos meus irmãos, meus eternos bebezinhos, eu gostaria de agradecer por serem força para eu continuar aqui. Tudo isso foi por vocês e pelo futuro da nossa família. Em todas as

vezes que me sentia fraca e desanimada, era logo em vocês que eu pensava para erguer minha cabeça, porque ainda não pude proporcioná-los tudo o que eu gostaria, pois vocês merecem o melhor. Agora, através do meu trabalho, espero conseguir ajudá-los a conquistar todos os seus sonhos, assim como eu consegui. A mana ama vocês, e fazê-los felizes sempre será minha prioridade.

As minhas tias e vovó: nunca esquecerei tudo o que fizeram por mim nessa caminhada, que não começou na faculdade, mas sim desde o início da minha jornada escolar, onde vocês prontamente estavam dispostas a me ajudar. Quando meus pais não podiam, sempre foram vocês que estiveram comigo, zelando pela minha educação e me provendo os mantimentos necessários para que eu conseguisse permanecer no meu sonho. O apoio de vocês nessa jornada vem de longas datas, e foi fundamental para a concretização de um desejo forte e sincero de me tornar enfermeira. Assim como Jesus ungiu Davi como Rei, mas ainda assim ele precisou de forças para enfrentar Golias, vocês me deram todo o apoio e suporte para que eu fosse em busca do meu sonho, e assim eu fiz, enfrentei os desafios e como Davi, obtive êxito. Aqui deixo meu muito obrigada.

Ao grande amor da minha vida: Léo, assim como minha família, você esteve comigo desde o início dessa caminhada, na verdade antes dela começar. Ao contrário do que muitos pensavam, você foi peça fundamental na minha trajetória e para que eu chegasse ao fim dela. Você foi a pessoa que mais me acompanhou e me ouviu em praticamente todos os dias desses seis anos de luta. Meu companheiro, amigo e incentivador, que nunca me deixou desistir e que puxou minha orelha sempre que foi necessário. É importante ressaltar que desde o início você sabia da importância desse sonho pra mim, e isso nunca foi uma questão pra você, pelo contrário, você escolheu viver esse sonho junto comigo, mesmo sabendo de todas as limitações, distância, saudade, tempo, e outras adversidades que ele iria trazer para nós como um casal. Vencemos! A linha de chegada é logo ali.

Aos meus amigos da graduação: Anayde, Kátia, Carol, Isadora, Janylle, Amanda, Erik, Pedro e Stéfany, agradeço por todos os momentos que compartilhamos juntos, os quais sempre terão um espaço especial na memória e no meu coração. Sentirei saudades das risadas, dos momentos de tensão pré-prova, das discussões passageiras e de tudo que aprendi com vocês. Cada um, com sua personalidade, me proporcionou vivências únicas. Morar em outro estado teria sido muito mais difícil se eu não tivesse amigos tão especiais. Que nossa amizade ultrapasse os muros da universidade e que possamos guardar para sempre essa fase ímpar de nossas vidas. Como diria Milton Nascimento: “Amigo é coisa pra se guardar, debaixo de sete chaves, dentro do coração”. Eu amo vocês!

Agradeço a minha orientadora Professora Dra. Cinara Beleza, que além de ter feito parte da minha formação, muito contribuiu com a realização desse trabalho. Sou grata pela disponibilidade, auxílio e cuidado que teve diante do Projeto de pesquisa. Seu apoio e orientações foram fundamentais para a concretização desse estudo. A todos que participaram dessa trajetória, meu muito obrigado!

*“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo  
para todo propósito debaixo do céu”*

*(Eclesiastes 3:1)*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças cerebrovasculares compreendem uma série de lesões que ocorrem no sistema nervoso central, resultantes de alterações endoteliais. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), principal entre elas, está associado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a outros fatores de risco modificáveis, como os comportamentais. O conhecimento sobre o estilo de vida dos pacientes é essencial para o manejo adequado dos casos e para a promoção da saúde, especialmente na atenção primária. A presente pesquisa buscou compreender quais fatores comportamentais estão associados à ocorrência de AVC em indivíduos com hipertensão arterial. **OBJETIVO:** Analisar os fatores de risco comportamentais associados à ocorrência de Acidente Vascular Cerebral em indivíduos com hipertensão arterial, caracterizando os sujeitos quanto às variáveis comportamentais, determinando a prevalência do AVC na amostra estudada e estimando os fatores associados ao evento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico, com abordagem quantitativa dos dados, realizado com pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por indivíduos com diagnóstico de HAS, com ou sem histórico de AVC. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020). Realizou-se análise descritiva e inferencial dos dados, utilizando os testes t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, com nível de significância de 5%. O software utilizado foi o Stata versão 18.0. **RESULTADOS:** Os maiores consumos alimentares foram observados para verdura ou legume (Média=3,40) e carne vermelha (Média=3,31). A substituição do almoço por lanches foi a prática menos frequente (Média=0,46), seguida pelo consumo de peixe. Mais de 14% dos participantes consumiam bebida alcoólica uma vez ou mais por mês. Cerca de 60% não praticavam exercícios físicos e, entre os que praticavam, a média semanal era de 1,27 dia. O uso atual de tabaco foi encontrado em 13,5% dos avaliados, e o uso pregresso em 36,4%, com tempo médio de tabagismo de 28,42 anos. Dentre os pacientes com histórico de AVC, observou-se maior prevalência de tabagismo, sedentarismo e consumo elevado de carne vermelha. Por outro lado, nenhum desses pacientes relatou substituição de refeições por lanches. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a presença significativa de fatores comportamentais de risco em indivíduos hipertensos, especialmente entre aqueles que já sofreram AVC. Os resultados reforçam a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de agravos cerebrovasculares, por meio de ações educativas e estratégias permanentes de vigilância em saúde. Embora limitado pelo delineamento transversal e pelo uso de dados autorreferidos, o estudo oferece subsídios relevantes para o enfrentamento dos fatores de risco modificáveis e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Hipertensão. Estilo de vida. Fatores de risco.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cerebrovascular diseases comprise a range of lesions occurring in the central nervous system, resulting from endothelial changes. The most prevalent among them, stroke, is associated with systemic arterial hypertension (SAH) and other modifiable risk factors, such as behavioral factors. Understanding the lifestyle of patients is essential for proper management and health promotion, especially in primary care. This study aimed to understand which behavioral factors are associated with the occurrence of stroke in individuals with arterial hypertension. **OBJECTIVE:** To analyze behavioral risk factors associated with the occurrence of stroke in individuals with arterial hypertension, characterizing the subjects according to behavioral variables, determining the prevalence of stroke in the studied sample, and estimating the factors associated with the event. **METHODOLOGY:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with patients assisted at Primary Health Care Units. The sample included individuals diagnosed with SAH, with or without a history of stroke. Data were collected using a structured questionnaire based on the Brazilian National Health Survey (IBGE, 2020). Descriptive and inferential statistical analyses were performed using Student's t-test, Mann-Whitney test, Pearson's Chi-square, and Fisher's exact test, with a significance level of 5%. The software used was Stata version 18.0. **RESULTS:** The highest reported food consumption was for vegetables (Mean=3.40) and red meat (Mean=3.31). Replacing lunch with snacks was the least frequent behavior (Mean=0.46), followed by fish consumption. Over 14% of participants reported alcohol consumption at least once a month. Approximately 60% did not engage in physical activity, and among those who did, the weekly average was 1.27 days. Current tobacco use was found in 13.5% of participants, and past use in 36.4%, with a mean smoking duration of 28.42 years. Among patients with a history of stroke, a higher prevalence of smoking, physical inactivity, and high red meat consumption was observed. Conversely, none of these patients reported replacing meals with snacks. **CONCLUSION:** The study revealed a significant presence of behavioral risk factors in individuals with hypertension, especially among those who had already suffered a stroke. The findings highlight the importance of Primary Health Care in promoting healthy habits and preventing cerebrovascular diseases through educational actions and continuous health surveillance strategies. Although limited by the cross-sectional design and self-reported data, the study provides relevant input for addressing modifiable risk factors and developing more effective public health policies.

Keywords: Stroke. Hypertension. Lifestyle. Risk factors.

## LISTA DE SIGLAS

|       |                                                      |
|-------|------------------------------------------------------|
| AB    | Atenção Básica                                       |
| AVC   | Acidente Vascular Cerebral                           |
| AVCH  | Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico               |
| AVCI  | Acidente Vascular Cerebral Isquêmico                 |
| AVE   | Acidente Vascular Encefálico                         |
| DM    | Diabetes Mellitus                                    |
| ESF   | Equipe de Saúde da Família                           |
| HAS   | Hipertensão Arterial Sistêmica                       |
| IBGE  | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística      |
| OMS   | Organização Mundial da Saúde                         |
| PA    | Pressão Arterial                                     |
| PAD   | Pressão Arterial Diastólica                          |
| PAS   | Pressão Arterial Sistólica                           |
| PIC   | Pressão Intracraniana                                |
| PNCT  | Programa Nacional de Controle do Tabagismo           |
| SIM   | Sistema de Informação sobre Mortalidade              |
| SISAB | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica |
| SMS   | Secretaria Municipal de Saúde                        |
| SNC   | Sistema Nervoso Central                              |
| SPSS  | Statistical Package for the Social Sciences          |
| TCC   | Trabalho de Conclusão de Curso                       |
| TCLE  | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido           |
| UBS   | Unidade Básica de Saúde                              |
| UFPI  | Universidade Federal do Piauí                        |

## SUMÁRIO

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                           | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                            | <b>14</b> |
| 2.1 Geral .....                                                                     | 14        |
| 2.2 Específicos.....                                                                | 14        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                                 | <b>15</b> |
| 3.1 Aspectos conceituais e abordagens do Acidente Vascular Cerebral .....           | 15        |
| 3.2 Fatores de risco comportamentais do AVC associados a hipertensão arterial ..... | 17        |
| <b>4 MÉTODO .....</b>                                                               | <b>19</b> |
| 4.1 Tipo de estudo .....                                                            | 19        |
| 4.2 Local e período .....                                                           | 19        |
| 4.3 População e amostra .....                                                       | 19        |
| 4.4 Coleta e análise de dados.....                                                  | 21        |
| 4.5 Variáveis do estudo .....                                                       | 22        |
| 4.6 Aspectos éticos .....                                                           | 22        |
| <b>5 RESULTADOS .....</b>                                                           | <b>24</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>                                                            | <b>28</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO.....</b>                                                             | <b>31</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                            | <b>32</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                              | <b>36</b> |
| APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO .....                                                     | 37        |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....                        | 41        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                 | <b>43</b> |
| ANEXO A - ESCALA MODIFICADA DE BARTHEL .....                                        | 44        |
| ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....                                       | 48        |
| ANEXO C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA EM DOMICÍLIO .....                       | 53        |

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCbv) compreendem uma série de lesões que ocorrem no sistema nervoso central (SNC) resultantes de alterações endoteliais. Essas lesões são causadas por diferentes condições, dentre elas o Acidente Vascular Cerebral (AVC), em sua forma isquêmica e hemorrágica e as anomalias vasculares, como aneurismas intracranianos e malformações arteriovenosas (Kasper et al., 2017; Debaun et al., 2020). De acordo com Borghetti (2024) as DCbv são caracterizadas como umas das principais causas de incapacidade e mortalidade que ocorrem a longo prazo, sendo o AVC o mais frequente delas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC configura-se como o desenvolvimento imediato de sinais relacionados a distúrbios globais ou focais da função do cérebro, com sintomas que duram no mínimo 24 horas. Tem origem vascular, envolve um ou mais vasos sanguíneos e provoca modificações nos planos cognitivo e sensório-motor, a depender da área de ocorrência e gravidade da lesão (Brasil, 2013). O AVC pode manifestar-se com déficit transitório e sintomas como fraqueza, dormência súbita, dificuldades na fala, confusão mental e cefaleia intensa, ou ainda deixar graves sequelas como alterações cognitivas, hemiplegia ou hemiparesia, transtornos emocionais e dores crônicas. O quadro varia de indivíduo para indivíduo e o tratamento é essencial para manutenção da qualidade de vida (Lima et al., 2016).

Como afirmam Owolabi et al. (2022) e Torres et al. (2022), o AVC é a segunda causa de morte e um dos principais motivos de incapacidades permanentes em todo o mundo, ocorre majoritariamente, em indivíduos a partir dos 50 anos. Dados da OMS afirmam que a condição foi responsável por 6,24 milhões de óbitos em 2015 e a tendência é que a posição seja mantida até 2030. No Brasil, a alta incidência (137 casos por 100 mil habitantes por ano), reflete a problemática vivenciada na saúde da população, principalmente ao levar em consideração a escassez de políticas públicas relacionadas à assistência em saúde (Teresa et al., 2022).

No que se refere aos fatores de risco para a ocorrência do AVC, geralmente são divididos em não modificáveis, dentre os quais estão o sexo, idade, etnia, doenças hereditárias e história familiar e em modificáveis como o sedentarismo, alimentação, etilismo, uso de drogas e tabagismo (Brito et al., 2016). Segundo Murakami et al. (2017) quase 50% das mortes relacionadas ao AVC são causadas pelo mau controle dos fatores de risco modificáveis, sendo estes potencialmente evitáveis. A exposição cada vez mais precoce aos mais diversos fatores de risco associados ao estilo de vida influenciam significativamente os casos de AVC na população (Ferreira et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco modificável para a ocorrência de AVC, ao demonstrar uma direta ligação com os níveis pressóricos. A relação entre a HAS e o AVC é diretamente proporcional ao aumento da Pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD). O tratamento com foco na diminuição da PA reduz o risco de AVC. O controle da PA em indivíduos com AVC é complexo devido as suas diversas causas e consequências hemodinâmicas (Bombig et al., 2021).

Logo, a forma crucial de prevenir o AVC é manter a HAS na classificação ótima ou normal, maneira mais eficaz para a prevenção cerebrovascular primária. Contudo, a adesão ao tratamento e a hábitos saudáveis enfrentam barreiras importantes, fatores como o nível de escolaridade, apoio familiar e atuação da atenção primária à saúde são aspectos decisivos no controle da HAS (Mendonça et al., 2022).

Quanto aos fatores comportamentais, compete aos sistemas e profissionais de saúde atuar de maneira ativa no âmbito da educação em saúde e na formulação de novos modelos de cuidado, com o intuito de diminuir as ocorrências, mortes e sequelas causadas pelo quadro do AVC. Conhecer o estilo de vida dos pacientes é relevante pois direciona o manejo dos casos, ao proporcionar a melhoria da assistência e dos cuidados prestados, diminuindo o impacto no âmbito da saúde pública. Diante do exposto, busca-se responder: Quais fatores comportamentais estão associados a ocorrência de AVC em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar os fatores de risco comportamentais associados à ocorrência de Acidente Vascular Cerebral em indivíduos com hipertensão arterial.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar os sujeitos de estudo quanto às variáveis comportamentais;
- Determinar a prevalência do AVC em pessoas com hipertensão arterial;
- Estimar os fatores comportamentais associados ao AVC em indivíduos hipertensos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Aspectos conceituais e abordagens do Acidente Vascular Cerebral

O acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico (AVE), é conceituado como uma síndrome neurológica resultante de um comprometimento súbito da circulação cerebral em um ou mais vasos sanguíneos. Ocorre em razão de uma isquemia ou hemorragia, que resulta na diminuição ou perda total da oxigenação tecidual, e provoca, com frequência, sérias lesões ou até necrose nos tecidos cerebrais. Caracteriza-se como uma condição médica grave e debilitante, com sinais e sintomas clínicos que se desenvolvem a partir de disfunções neurológicas focais ou globais, que perduram, no mínimo, 24 horas e resultam em alterações sensoriais-motoras e cognitivas. (Oliveira et al., 2024; Silva et al., 2023).

Os estudos neurológicos reconhecem dois tipos principais de AVC, cuja distinção é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é um episódio de disfunção neurológica decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo em determinadas regiões encefálicas, ocorre quando há presença de vasos sanguíneos obstruídos, o que dificulta o fluxo pleno de sangue na região. O AVCI pode ter origem embólica, que acontece quando coágulos sanguíneos, muitas vezes oriundos do coração, se deslocam pela corrente sanguínea e depositam-se no território cerebral, ou aterosclerótica, que ocorre quando depósitos de gordura se acumulam nos vasos periféricos e migram para os vasos cerebrais. O AVCI é responsável por 84% dos casos de AVC na população brasileira (Bastos et al., 2022; Figueiredo et al., 2020).

Por outro lado, o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) é caracterizado pela ruptura de uma artéria da região, com posterior vazamento de sangue para o espaço intracerebral, o que eleva a pressão intracraniana (PIC). A elevação da PIC pode dificultar a irrigação sanguínea para as áreas não afetadas do cérebro. O AVCH divide-se em três subtipos. Um deles é o aneurisma, que consiste na dilatação anormal de uma porção enfraquecida da parede de um vaso sanguíneo, que pode levar à ruptura. Outra causa possível é a malformação arteriovenosa, uma conexão atípica de artérias e veias, sem a presença de capilares, que pode ocasionar a ruptura vascular. Além disso, níveis elevados de pressão arterial podem enfraquecer os vasos sanguíneos cerebrais de pequeno calibre, e favorecer as hemorragias intracranianas. O prognóstico do AVCH é pior em relação ao AVCI, pois é associado a maiores índices de mortalidade (Bastos et al., 2022; Figueiredo et al., 2020; Oliveira et al., 2024).

De acordo com a Sociedade Brasileira de AVC, o Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) registrou, em 2020, um total de 99.010 mortes por AVC no Brasil (Silva et al., 2023). De acordo com Bastos et al. (2022), esse agravo é responsável por 9% das mortes e

é a segunda causa mais comum de óbitos em todo o mundo. Nos países ocidentais, o AVC é responsável por cerca de 10 a 12% da mortalidade e aproximadamente, 12% destes ocorrem em indivíduos com menos de 65 anos. Além disso, em razão do envelhecimento progressivo da população nos países ocidentais, estima-se que, até 2030, as incapacidades decorrentes do AVC ocuparão a quarta posição dentre as principais causas de comprometimento funcional.

Segundo Figueiredo et al. (2020), os sinais e sintomas clínicos do AVC variam de acordo com diferentes fatores, como a localização, a extensão da lesão e os fatores de risco do indivíduo. Para alguns, os sintomas se apresentam de forma leve e com curta duração, por outro lado, para outros, os sintomas podem ser graves e duradouros.

O reconhecimento das manifestações clínicas auxilia no manejo do AVC, os mais frequentes são: paresia ou parestesia facial e de membros, de forma unilateral, confusão mental, afasia ou disartria, alterações visuais, distúrbios do equilíbrio e da marcha, vertigem e cefaleia súbita, intensa e sem causa aparente. Destaca-se que o não reconhecimento dos sinais resulta no retardo da procura por assistência médica, o que compromete a eficácia das intervenções terapêuticas e reduz significativamente as chances de recuperação do paciente (Carvalho et al., 2023).

Oliveira et al. (2024) afirma que o passo primordial no manejo do paciente com suspeita de AVC é identificar a evolução dos sintomas por meio de uma observação cronológica. A aferição dos sinais vitais é um passo importante, bem como a garantia de uma via pérvia e observação de sinais de choque. Com relação aos exames solicitados, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser utilizadas para a identificação de hemorragias, localização e graduação da lesão cerebral. Avaliar a glicemia do paciente é importante pois quadros de hipoglicemia podem mimetizar um quadro de AVC. Além disso, exames laboratoriais como hemograma, plaquetas, eletrólitos, provas de função renal e enzimas cardíacas são necessários.

A trombólise é o tratamento indicado para o AVCI, essa terapêutica envolve o uso de medicamentos que tem por finalidade a destruição do coágulo. A eficácia do tratamento depende do tempo entre o início dos sintomas e da administração dos medicamentos. Após a instituição da terapêutica medicamentosa, devem ser monitoradas a pressão arterial, glicemia, oximetria de pulso e temperatura do paciente, somando-se a isso, a observância dos possíveis efeitos adversos, que incluem sangramentos e arritmias. A administração de trombolíticos é mais eficaz quando realizada até 4,5 horas após o início do quadro clínico. A trombólise é contraindicada em algumas situações clínicas como grandes cirurgias realizadas nos últimos 14

dias, antecedente de AVC nos últimos 3 meses e suspeita de hemorragia intracraniana (Silva et al., 2024).

Com relação às sequelas do AVC, podem estar relacionadas à função motora, sensorial, cognitiva e emocional, condições que exigem o cuidado multiprofissional, haja vista que estas incapacidades interferem na realização das atividades cotidianas do indivíduo, restrições na participação social e na qualidade de vida. (Carvalho et al., 2023; Silva et al., 2014).

Assim, após a fase aguda do AVC, o tratamento de reabilitação é essencial para a plena recuperação funcional e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Intervenções multiprofissionais envolvendo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia são importantes nesse processo. A implementação de programas de reabilitação intensiva e personalizada, quando iniciada precocemente, é fundamental para a eficácia das terapêuticas além de minimizar as incapacidades decorrentes do AVC (Kunkel et al., 2024; Teodoro et al., 2025).

### 3.2 Fatores de risco comportamentais do AVC associados a hipertensão arterial

A HAS é o principal fator de risco para o AVC em razão da existência de uma relação direta, independente, contínua e universal entre os dois fatores. Indivíduos com hipertensão arterial tem de quatro a seis vezes mais chances de sofrer um AVC em comparação com pacientes normotensos. A incidência de AVC diminui significativamente em indivíduos com HAS controlada (Saraiva et al., 2023).

Além disso, a HAS está associada com piores desfechos. Segundo Cunha et al. (2022) a presença da mesma mais que duplica a chance de ocorrência de AVCH. A HAS caracteriza-se como um fator de risco independente entre as causas preveníveis de AVC. Esse fato ocorre pelo seu impacto a nível vascular, que favorece a formação de trombos intra-arteriais ou obstruções cerebrovasculares agudas. Além disso, o amplo espectro de lesões relacionadas à HAS a torna um evento com potencial debilitante elevado. (Maciel et al., 2025; Rodrigues 2017).

Desse modo, observou-se que o baixo nível de controle da HA, bem como sua agudização é, na maior parte das vezes, resultado de uma adesão inadequada ao tratamento. Segundo Mendonça et al. (2022), 40% dos pacientes hipertensos não aderem as mudanças necessárias com relação ao estilo de vida e a terapia medicamentosa, sendo esse fato um dos maiores desafios para a equipe multiprofissional em saúde

No que se refere aos demais fatores de risco modificáveis, os quais podem ser controlados com intervenções que tratam ou previnem, estão a Diabetes mellitus (DM),

dislipidemia, tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse e consumo excessivo de álcool. O estilo de vida adotado pelo indivíduo pode trazer riscos ou benefícios para sua saúde (Ferreira et al., 2020; Pereira et al., 2019). Para Marianelli et al. (2020), os fatores de risco modificáveis exercem certa influência sobre os fatores de risco não modificáveis.

A prática insuficiente de atividade física figura como um determinante comportamental relevante para o AVC. O sedentarismo pode aumentar o risco de AVCI, uma vez que favorece o desenvolvimento de doenças que predispõem a condição. (Marianelli et al., 2020). Segundo Carvalho et al. (2023), no Brasil, o sedentarismo é o fator de risco principal na prevalência de AVC em jovens. Somado a isso, para Albuquerque et al. (2020) a obesidade é uma condição determinante para o surgimento de doenças cerebrovasculares, o que inclui faixas etárias cada vez mais jovens. A atividade física regular é primordial para o manejo de doenças crônicas como a HAS e Diabetes mellitus, que estão diretamente relacionadas com a ocorrência de AVC (Frazão et al., 2024).

Ademais, o tabagismo está relacionado com as doenças cerebrovasculares, pode dobrar o risco de AVC, em razão de diversos fatores como: aumento da agregação plaquetária, aumento da concentração de fibrinogênio sérico e formação de carboxihemoglobina (Marianelli et al., 2020). Outrossim, Moita et al. (2021) aborda a correlação entre o número de cigarros fumados por dia e maior risco de AVC isquêmico em homens abaixo de 50 anos, além de evidenciar que fumar menos pode reduzir o risco deste tipo de derrame. Com relação a HAS e o tabagismo, se associam em uma complexa interação entre fatores hemodinâmicos, sistema nervoso e múltiplos mediadores vasoativos (Sousa, 2015).

No que se refere ao consumo de álcool, é um dos fatores que leva ao risco de AVC ao relacionar-se a outras patologias como a hipertensão arterial e dislipidemias. O consumo exacerbado de bebidas alcoólicas leva à HAS e a níveis alterados de colesterol. Porém, ressalta-se que o consumo moderado não ocasiona tantos danos ao organismo. (Pereira et al., 2019).

Assim, em vista os fatores de risco modificáveis, a implementação de medidas preventivas é essencial para ampliar o envolvimento da população, orientando-a sobre os reais riscos e incentivando mudanças no estilo de vida. Essas ações são fundamentais para prevenir e reduzir a incidência do AVC, bem como minimizar suas sequelas neurológicas. Destaca-se a importância do planejamento de intervenções na Atenção Básica (AB), que considere a hierarquia dos fatores de risco, com ações que vão desde a vigilância em saúde até o acompanhamento familiar e programas permanentes de educação para a promoção de hábitos saudáveis (Pereira et al., 2019; Silva et al., 2020).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo transversal analítico, com abordagem quantitativa dos dados, e faz parte de um estudo maior, intitulada: Análise do acidente vascular cerebral e sua associação com a saúde cardiovascular em pessoas com hipertensão arterial.

Os estudos transversais analíticos são um tipo de pesquisa observacional que examina a associação entre uma exposição e um desfecho em determinada população em um único momento ou em um intervalo de tempo breve (Levin, 2006). Nesse tipo de pesquisa, busca-se analisar relações entre diversas variáveis, como a ligação entre fatores de risco e condições de saúde (Setia, 2016). A sua relevância justifica-se pela sua aplicabilidade prática, sendo importantes para a análise da prevalência de doenças e na determinação de fatores de risco, fatores que podem auxiliar a formulação de políticas públicas e táticas de prevenção (Levin, 2006; Setia, 2016).

### 4.2 Local e período

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), da zona urbana, do município de Picos, Piauí, que operam sob o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 20 UBS/25 ESF, no período de setembro de 2024 a dezembro de 2025.

Na UBS, o indivíduo com hipertensão arterial tem atendimento prioritário em um dia da semana ou de acordo com a rotina da unidade, onde é ofertado o cuidado no acompanhamento e controle da PA por meio de consultas subsequentes. Durante o atendimento multiprofissional, deve ocorrer o planejamento de uma assistência integral e individualizada, além de aferição da pressão arterial, orientações sobre o uso correto e distribuição dos fármacos, assim como mudanças no estilo de vida.

### 4.3 População e amostra

Os dados foram coletados no Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), em uma pesquisa direta na Secretaria Municipal de Saúde de Picos (SMS), na qual realizou-se o levantamento do número de atendimentos de pessoas com hipertensão, com consulta e PA aferida no terceiro quadrimestre de 2023, em todas as UBS/ESF localizadas na zona urbana do município. Assim, a população em estudo é composta por 6.256 indivíduos.

Para cálculo da amostra aleatória simples, determinou-se a fórmula aplicada às pesquisas em populações finitas. Para isso, utilizou-se a prevalência do AVC de 31,4% (Chekol *et al.*, 2023), intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Foi considerada uma

margem de segurança (7%) para perdas ou exclusão, o que perfaz, no mínimo 318 pessoas na amostra. Assim, foram abordados ao final, 327 hipertensos.

Destaca-se como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos; e possuir registro de diagnóstico médico de HAS na sua ficha de acompanhamento da UBS. Foram critérios de exclusão: pessoas com transtorno mental descompensado no momento da coleta de dados, pessoas hospitalizadas para tratamento ou em endereço diferente do registado na UBS. O quadro 1 apresenta as 20 UBS/25 ESF localizadas na zona urbana de Picos, conforme levantamento realizado na SMS do Município.

Quadro 1- Relação de UBS/ESF da zona urbana de Picos- PI.

| <b>Unidades básicas de saúde</b> | <b>Equipes de saúde da família</b> | <b>População</b> | <b>Amostra</b> |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|
| UBS A                            | ESF I                              | 377              | 19             |
| UBS B                            | ESF I                              | 206              | 10             |
| UBS C                            | ESF I<br>ESF II                    | 142<br>133       | 7<br>7         |
| UBS D                            | ESF I                              | 241              | 12             |
| UBS E                            | ESF I                              | 242              | 12             |
| UBS F                            | ESF I                              | 146              | 7              |
| UBS G                            | ESF I<br>ESF II                    | 151<br>171       | 8<br>9         |
| UBS H                            | ESF I                              | 183              | 9              |
| UBS J                            | ESF I<br>ESF II                    | 314<br>261       | 16<br>13       |
| UBS K                            | ESF I                              | 319              | 16             |
| UBS L                            | ESF I<br>ESF II                    | 337<br>177       | 17<br>9        |
| UBS M                            | ESF I                              | 377              | 19             |
| UBS N                            | ESF I                              | 409              | 21             |
| UBS O                            | ESF I                              | 261              | 13             |
| UBS P                            | ESF I                              | 377              | 19             |
| UBS Q                            | ESF I                              | 239              | 12             |
| UBS R                            | ESF I                              | 172              | 9              |
| UBS S                            | ESF I                              | 204              | 10             |
| UBS T                            | ESF I                              | 362              | 18             |
| UBS U                            | ESF I<br>ESF II                    | 299<br>216       | 15<br>11       |

|       |   |      |     |
|-------|---|------|-----|
| TOTAL | - | 6256 | 318 |
|-------|---|------|-----|

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2024.

#### 4.4 Coleta e análise de dados

Os participantes da amostra foram selecionados a partir dos registros de cada UBS. Estes foram numerados por ordem crescente e sorteados de maneira proporcional ao número de cadastros de cada unidade até atingir o quantitativo amostral. Em casos de o sorteado não ter sido encontrado para coleta de dados, considerou-se um próximo indivíduo, selecionado por um novo sorteio a partir do registro, diminuindo as perdas amostrais.

A coleta ocorreu nos domicílios após agendamento prévio e acompanhamento pelo agente comunitário de saúde. No caso dos indivíduos com dificuldade de comunicação causada pelo AVC, a entrevista foi conduzida com o auxílio de um familiar cuidador que pôde prestar informações com um maior nível de precisão.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário estruturado em quatro blocos de variáveis (APÊNDICE A): 1) perfil sociodemográfico e econômico (sexo, idade, cor/raça autodeclarada, escolaridade, estado civil, religião, renda individual mensal em salários mínimos, número de pessoas que moram no domicílio e posse de plano de saúde); 2) condições de saúde (tempo de diagnóstico de HAS, histórico de familiar de 1º grau com AVC, possuir prescrição medicamentosa para tratamento da HAS, ter tido atendimento negado no posto de saúde, número de vezes que foi ao posto de saúde no último ano, e se passou pelo serviço de emergência no último ano devido a alteração da PA, outras doenças crônicas autorreferidas, autoavaliação de saúde); 3) estilo de vida (consumo de verduras e legumes, carne vermelha, carne branca, peixe, alimentos ricos em açúcar e com alto teor de gordura, consumo de bebidas alcoólicas, realização de exercício físico, se fuma, se foi fumador e tempo que fumou); 4) características clínicas (PA, glicemia e colesterol total; Índice de Massa Corpórea (IMC) e circunferência abdominal.

O desfecho AVC foi autorreferido e confirmado nos exames solicitados no momento da visita domiciliária. Para estas pessoas foram aplicadas as seguintes questões: Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)? (em anos); para avaliar as práticas de cuidado: O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)? (dieta, fisioterapia, outras terapias de reabilitação, toma aspirina regularmente, toma outros medicamentos, faz acompanhamento regular com profissional de saúde); para avaliar as limitações: será aplicada a Escala Modificada de Barthel (ANEXO A). O Índice de Barthel

pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.

O questionário teve por base a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020). Realizou-se análise descritiva dos dados, através de frequências, percentuais e Intervalo de Confiança de 95% das variáveis qualitativas e média, mediana, desvio-padrão e Intervalo de Confiança de 95% das quantitativas. Quanto à associação ao desfecho, inicialmente avaliou-se a distribuição dos dados quantitativos pelo teste de Shapiro-Wilk. Os testes de hipótese aplicados foram o teste t de Student e Mann-Whitney, a depender da distribuição dos dados. Os resultados foram apresentados em função da média e desvio-padrão. Para testar a associação das variáveis categóricas utilizou-se os testes Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. Todos os testes foram avaliados ao nível de significância de 5%. O software utilizado foi o Stata, versão 18.0.

#### 4.5 Variáveis do estudo

O presente estudo teve como foco principal as variáveis comportamentais relacionadas ao estilo de vida dos indivíduos com hipertensão arterial. Essas informações foram obtidas por meio de um questionário estruturado, aplicado nos domicílios, com base em autorrelato. A frequência de consumo alimentar foi quantificada em dias por semana, enquanto os demais comportamentos foram categorizados de acordo com a presença ou ausência do hábito, bem como a frequência em que ocorriam.

As variáveis de estilo de vida foram selecionadas por sua relevância na literatura como fatores de risco comportamentais associados ao AVC, especialmente em indivíduos com hipertensão. A análise dessas variáveis permitiu não apenas identificar os principais comportamentos de risco presentes na população estudada, mas também oferecer subsídios para intervenções futuras voltadas à promoção da saúde e prevenção do AVC no contexto da Atenção Primária.

#### 4.6 Aspectos éticos

Este estudo foi executado conforme as regulamentações éticas e legais em consonância com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre pesquisa com seres humanos. Compreende-se que todas as pesquisas, principalmente as que envolvem seres humanos, apresentam riscos de tipos e gradações variadas e, que quanto maior e mais evidente o risco, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, e maior esforço será necessário para garantir proteção aos participantes (Brasil, 2012).

Nesta pesquisa, acredita-se que os desconfortos ou riscos mínimos aos participantes foram relacionados ao constrangimento dos profissionais, a partir das indagações relativas aos seus hábitos de saúde e informações pessoais/sociodemográficas. Além disso, pode ter havido haver constrangimento devido a coleta de dados antropométricos, como peso e altura. Para evitar tais desconfortos, a coleta foi realizada em local adequado, o integrante pôde optar por algum cômodo reservado na sua própria residência; além de tudo foi assegurado que todos os dados obtidos seriam arquivados sigilosamente e não seriam divulgados a fim de manter o anonimato do participante. Os pesquisadores são responsáveis por manterem a confidência do coletado por cinco anos, quando serão destruídos.

Em contrapartida, os benefícios residem na relevância social do estudo, que vão desde ações de vigilância em saúde dos fatores de risco para AVC, produção e implementação de programas de educação para a promoção do estilo de vida saudável, com múltiplas estratégias e de modo permanente, assim como, reduzir a ocorrência do AVC em pessoas hipertensas.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e a coleta de dados somente teve início após parecer do CEP nº 6.852.234 (ANEXO B). Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos e metodologia da pesquisa e, após sua anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual lhes garantiu o anonimato e a liberdade de permanecer ou deixar a pesquisa em qualquer das suas etapas, sem qualquer tipo de prejuízo.

## 5 RESULTADOS

Na tabela 1 é possível visualizar a caracterização dos fatores de risco comportamentais de indivíduos com hipertensão arterial atendidos em Unidades Básicas de saúde. Os maiores consumos semanal foram observados para verdura ou legume (Média=3,40; IC95% 3,16-3,64) e carne vermelha (Média=3,31; IC95% 3,08-3,54). A substituição da refeição do almoço por lanches rápidos ocorreu no menor número médio de dias na semana (Média=0,46; IC95% 0,35-0,57), seguido pelo consumo de peixe (Média=1,04; IC95% 0,92-1,16). Mais de 14% (IC95% 10,7-18,3) dos avaliados consumiram bebida alcoólica uma vez ou mais por mês. Quase 60% (59,6; IC95% 54,2-64,8) não praticava exercício físico ou esporte, e o número médio de dias semanal dentre aqueles que praticavam é igual a 1,27 (IC95% 1,06-1,48). Um total de 13,5% (n=44) (IC95% 10,2-17,6) tinham uso atual diário de tabaco. No passado, era um hábito diário que esteve presente em 36,4% dos avaliados (IC95% 31,3-41,8), cuja a média de tempo do uso de tabaco foi igual a 28,42 anos.

Tabela 1 – Caracterização dos fatores de risco comportamentais de indivíduos com hipertensão arterial atendidos em Unidades Básicas de saúde (UBS). Picos, Piauí, 2025

| Variáveis                                           | N(%)       | IC-95%    | Média (IC-95%)   | Med  | DP   |
|-----------------------------------------------------|------------|-----------|------------------|------|------|
| Consumo de verdura ou legume                        |            |           | 3,40(3,16-3,64)  | 3,00 | 2,19 |
| Consumo de carne vermelha                           |            |           | 3,31(3,08-3,54)  | 3,00 | 2,15 |
| Consumo de frango/galinha                           |            |           | 2,64(2,45-2,82)  | 2,00 | 1,72 |
| Consumo de peixe                                    |            |           | 1,04(0,92-1,16)  | 1,00 | 1,12 |
| Consumo de alimentos doces                          |            |           | 1,23(1,03-1,43)  | 0,00 | 1,83 |
| Substituir a refeição do almoço por lanches rápidos |            |           | 0,46(0,35-0,57)  | 0,00 | 1,03 |
| Consumo de bebida alcoólica                         |            |           |                  |      |      |
| <i>Não bebeu nunca</i>                              | 234 (71,6) | 66,4-76,2 |                  |      |      |
| <i>Menos de uma vez por mês</i>                     | 47 (14,4)  | 11,0-18,6 |                  |      |      |
| <i>Uma vez ou mais por mês</i>                      | 46 (14,1)  | 10,7-18,3 |                  |      |      |
| Prática de exercício físico ou esporte              |            |           |                  |      |      |
| <i>Sim</i>                                          | 132 (40,4) | 35,2-45,8 |                  |      |      |
| <i>Não</i>                                          | 195 (59,6) | 54,2-64,8 |                  |      |      |
| Prática semanal de exercício físico ou esporte      |            |           | 1,27 (1,06-1,48) | 0,00 | 1,94 |
| Uso atual de tabaco                                 |            |           |                  |      |      |

|                                   |            |                     |       |
|-----------------------------------|------------|---------------------|-------|
| <i>Sim, diariamente</i>           | 44 (13,5)  | 10,2-17,6           |       |
| <i>Sim, menos que diariamente</i> | 6 (1,8)    | 0,8-4,0             |       |
| <i>Não, nunca fumou</i>           | 277 (84,7) | 80,4-88,2           |       |
| Uso de tabaco no passado          |            |                     |       |
| <i>Sim, diariamente</i>           | 119 (36,4) | 31,3-41,8           |       |
| <i>Sim, menos que diariamente</i> | 7 (2,1)    | 1,0-4,4             |       |
| <i>Não, nunca fumou</i>           | 201 (61,5) | 56,1-66,6           |       |
| Tempo do uso de tabaco no passado |            | 28,42 (25,60-31,23) | 15,98 |

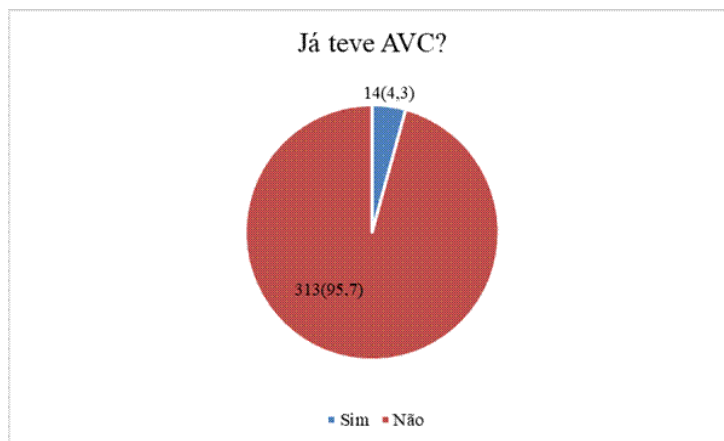
N(%): número e percentual de avaliados. IC-95%: Intervalo de Confiança de 95%. Med.: Mediana. DP: Desvio Padrão

A prevalência de AVC entre os pacientes hipertensos foi de 4,3% (Gráfico 1). Pela tabela 2 é possível visualizar que as maiores médias de dias entre aqueles com AVC esteve em quem consumiu verdura ou legume (Média=3,86; DP=1,96) e frango/galinha (Média=3,93; DP=1,69). Nenhum indivíduo com AVC substituiu a refeição do almoço por lanches rápidos. A maioria não bebia nunca (85,7%), não praticava exercício físico ou esporte (78,6%), não fumava atualmente (85,7%), mas já havia usado tabaco diariamente no passado (57,1%).

Foram estatisticamente significativas as associações entre AVC e consumo de carne vermelha, consumo de frango/galinha e a substituição da refeição do almoço por lanches rápidos.

Assim, na comparação entre os grupos, observou-se maior média de dias para o consumo de carne vermelha (Média=3,39; DP=2,15 versus Média=1,79; DP=1,48;  $p=0,008$ ) e para a substituição da refeição do almoço por lanches rápidos (Média=0,49; DP=1,05 versus Média=0,00; DP=0,00;  $p=0,030$ ) entre aqueles que não tinham AVC. Já a média de dias para o consumo de frango/galinha foi significativamente maior entre os que tinham o desfecho (Média=3,93; DP=1,69 versus Média=2,57; DP= 1,70;  $p=0,002$ ).

**Gráfico 01** - Características da prevalência de AVC de pacientes hipertensos atendidos na UBS/ESF da zona urbana da cidade de Picos-PI - 2023-2024. N: 327



**Fonte:** Autoria própria.

Tabela 2 – Associação entre fatores de risco comportamentais e Acidente vascular cerebral entre indivíduos com hipertensão arterial atendidos em Unidades Básicas de saúde (UBS).  
Picos, Piauí, 2025

| Variáveis                                           | Acidente vascular cerebral (AVC) |                       |                    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                                                     | Não<br>Média(DP)/n(%)            | Sim<br>Média(DP)/n(%) | p-valor            |
| Total                                               | 312 (95,7)                       | 14 (4,3)              |                    |
| Consumo de verdura ou legume                        | 3,38 (2,21)                      | 3,86 (1,96)           | 0,432 <sup>1</sup> |
| Consumo de carne vermelha                           | 3,39 (2,15)                      | 1,79 (1,48)           | 0,008 <sup>2</sup> |
| Consumo de frango/galinha                           | 2,57 (1,70)                      | 3,93 (1,69)           | 0,002 <sup>2</sup> |
| Consumo de peixe                                    | 1,04 (1,12)                      | 1,07 (1,27)           | 0,915 <sup>2</sup> |
| Consumo de alimentos doces                          | 1,22 (1,83)                      | 1,50 (2,03)           | 0,862 <sup>2</sup> |
| Substituir a refeição do almoço por lanches rápidos | 0,49 (1,05)                      | 0,00 (0,00)           | 0,030 <sup>2</sup> |
| Consumo de bebida alcoólica                         |                                  |                       |                    |
| Não bebeu nunca                                     | 222 (71,2)                       | 12 (85,7)             | 0,374 <sup>3</sup> |
| Menos de uma vez por mês                            | 47 (15,1)                        | 0 (0,0)               |                    |

|                                                |               |               |                    |
|------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| <i>Uma vez ou mais por mês</i>                 | 43 (13,8)     | 2 (14,3)      |                    |
| Prática de exercício físico ou esporte         |               |               |                    |
| <i>Sim</i>                                     | 128 (41,0)    | 3 (21,4)      | 0,143 <sup>4</sup> |
| <i>Não</i>                                     | 184 (59,0)    | 11 (78,6)     |                    |
| Prática semanal de exercício físico ou esporte | 1,29 (1,95)   | 0,86 (1,83)   | 0,294 <sup>2</sup> |
| Uso atual de tabaco                            |               |               |                    |
| <i>Sim, diariamente</i>                        | 42 (13,5)     | 2 (14,3)      | 1,000 <sup>3</sup> |
| <i>Sim, menos que diariamente</i>              | 6 (1,9)       | 0 (0,0)       |                    |
| <i>Não, nunca fumou</i>                        | 264 (84,6)    | 12 (85,7)     |                    |
| Uso de tabaco no passado                       |               |               |                    |
| <i>Sim, diariamente</i>                        | 111 (35,6)    | 8 (57,1)      | 0,066 <sup>3</sup> |
| <i>Sim, menos que diariamente</i>              | 6 (1,9)       | 1 (7,1)       |                    |
| <i>Não, nunca fumou</i>                        | 195 (62,5)    | 5 (35,7)      |                    |
| Tempo do uso de tabaco no passado              | 28,69 (16,10) | 24,89 (14,86) | 0,696 <sup>2</sup> |

N(%): número e percentual de avaliados. DP: Desvio Padrão. <sup>1</sup>Teste t de Student. <sup>2</sup>Teste de Mann-Whitney. <sup>3</sup>Teste exato de Fisher. <sup>4</sup>Teste de Qui-quadrado de Pearson.

## 6 DISCUSSÃO

A análise dos fatores de risco comportamentais associados ao Acidente Vascular Cerebral em pessoas com hipertensão arterial exige uma compreensão que vá além dos aspectos biológicos da doença, ao considerar o estilo de vida, os padrões de cuidado, o acesso aos serviços de saúde e as práticas de autocuidado. Tais fatores são essenciais para entender a ocorrência do AVC como desfecho de uma construção socioindividual. Ao investigar essa relação no âmbito da atenção básica, foi possível observar que o estilo de vida adotado pelos indivíduos hipertensos está diretamente ligado tanto à prevenção quanto à recorrência do evento. Os fatores comportamentais são influenciados por diversas variáveis, como a educação em saúde, suporte familiar, cultura e contexto socioeconômico. A seguir, são discutidos os principais achados à luz da literatura.

Em relação ao consumo alimentar dos hipertensos, a ingestão de verduras e legumes mostrou uma média de 3,40 dias por semana, o item com maior frequência de consumo, o que pode indicar uma consciência alimentar, embora mínima. A Organização Mundial da Saúde recomenda a ingestão de pelo menos 400 gramas desses alimentos diariamente. Legumes e verduras são alimentos de grande valor nutricional, fonte de vitaminas e minerais e essenciais para a prevenção de deficiências de micronutrientes, além de possuírem pequenas quantidades de calorias, características que os tornam ideias na prevenção da obesidade e de doenças crônicas associadas, especialmente o AVC (Brasil, 2014).

Com relação ao consumo de carne vermelha, evidenciou-se uma média de 3,31 dias, que sinaliza um alto consumo, uma vez que representa quase a metade dos dias da semana. Tal fato pode ser explicado pelo padrão de consumo de carne no Brasil. O Guia Alimentar Para a População Brasileira enfatiza que a carne de gado é muito apreciada no país e é consumida com elevada frequência em todas as regiões brasileiras (Brasil, 2014). Porém, as Diretrizes de Hipertensão Arterial (2020) associam a redução da PA à diminuição do consumo de carnes vermelhas, o que implica na importância da vigilância de consumo desse tipo de carne.

Observou-se, nesse estudo, uma prevalência de 4,3% de casos de AVC. A prevalência mostrou-se menor em comparação com um estudo de Silva et al. (2020) que constatou uma ocorrência de 11,6% de AVC em hipertensos. Tal fato pode ser explicado, por exemplo, pela subnotificação, em razão de AVC silenciosos ou de casos assintomáticos. Contudo, é evidente a relação entre HAS e AVC, e o controle da PA é de grande valia na prevenção dos casos.

A maioria dos pacientes que tiveram AVC afirmaram não praticar atividades físicas no momento da coleta. Tal fato, representa um fator de risco importante e recorrente nesse grupo, pois é uma proporção superior à da amostra geral dos hipertensos (59,6%). No estudo de Silva

et al. (2019), 45,29% dos indivíduos entrevistados não praticava exercícios físicos, porcentagem menor em relação a do presente estudo (78,6%). Sabe-se que a realização de atividades físicas é de suma importância na prevenção de recidivas do AVC. As diretrizes de hipertensão arterial (2020) recomendam exercícios físicos aeróbicos, como caminhada, corrida e ciclismo, que podem ser realizados por trinta minutos de 5 a 7 dias por semana, e devem ser orientados, especialmente em idosos.

O consumo atual de tabaco no grupo dos pacientes de AVC, foi menor em relação ao consumo no passado. Esse dado revela que embora a maioria não mantenha o hábito atualmente, a exposição prolongada ao tabaco foi uma realidade pertinente nesse grupo. O histórico de tabagismo é um fator de risco relevante, uma vez que possui relação direta com eventos cerebrovasculares, principalmente quando consumo é duradouro. Segundo Nunes et al. (2021) é de grande valia que a atenção primária à saúde atue ativamente e incentive o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), bem como a implementação de terapias cognitivas comportamentais associadas ao uso de medicamento, visando o abandono do uso do tabaco e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

No que se refere a análise das variáveis no grupo dos pacientes de AVC que obtiveram associação significativa. Ao analisar o consumo de carne vermelha nesse grupo, pode-se concluir uma baixa ingestão (1,79 dias por semana) em comparação com aqueles que não tiveram AVC (3,39 dias por semana). O resultado pode ser entendido como uma mudança de hábitos alimentares após AVC, e indicar um efeito do evento, e não a causa. Em um estudo de Pereira et al. (2019) 54,70% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre a importância de uma dieta saudável, enquanto uma parcela menor de 45,29% não tinha entendimento sobre os benefícios de uma alimentação balanceada. Esses dados evidenciam que a população pode estar se tornando mais consciente sobre o impacto do estilo de vida que adotam.

No tocante ao consumo de frango/galinha os dados apontam um maior consumo nos pacientes de AVC, que pode relacionar-se à tentativa de substituição da carne vermelha. Porém, sabe-se da influência do modo de preparo dos alimentos, por isso, cortes mais gordurosos como coxas, sobrecoxas e azas devem ser assados ou grelhados, para diminuir o teor de gordura (Brasil, 2014). As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) afirmam que uma dieta saudável é pobre em carnes vermelhas. Entretanto, sabe-se que o padrão alimentar da sociedade é influenciado por diversos fatores, como cultura, renda, escolaridade e acesso aos alimentos, que podem dificultar o acesso a alguns tipos de alimentos (Silva et al., 2020).

Ao analisar a substituição de almoço por lanches, nenhum dos pacientes de AVC relataram essa prática. Tal resultado contrasta com os achados de um estudo realizado com

adultos residentes em capitais brasileiras constatou que 15,5% da amostra do estudo substituía a refeição do almoço ou jantar por lanches (Malta et al., 2015). Porém, embora tenha se observado um resultado positivo nesse quesito, o padrão alimentar anterior ao evento não pôde ser avaliado, ou seja, é importante refletir se o hábito foi adotado antes ou depois do evento.

De uma forma geral, os achados do presente estudo reforçam a influência significativa dos fatores comportamentais na saúde dos indivíduos hipertensos, principalmente na relação com a ocorrência de AVC. Foi possível identificar que dentre os pacientes acometidos por AVC a baixa frequência de atividades físicas, o histórico de tabagismo e o consumo elevado de alguns alimentos estiveram mais presentes. Por outro lado, comportamentos como a substituição da refeição principal não foram presentes nesse grupo, o que sugere a adesão à hábitos mais saudáveis.

Assim, é evidente a importância de estratégias de prevenção e intervenções no âmbito da atenção básica, que considerem o estilo de vida e as diversidades da população atendida, com foco não apenas no tratamento da hipertensão, mas na promoção de comportamentos saudáveis e sustentáveis a longo prazo.

Como limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que dificulta o estabelecimento de relações de causalidade entre os fatores analisados e o desfecho. Além disso, o número reduzido de pacientes com histórico de AVC pode limitar a generalização dos achados para populações mais amplas. Outrossim, é a coleta de dados autorreferidos, que está sujeita a viés de memória ou subnotificação de comportamentos que são considerados socialmente indesejados. Porém, ainda assim os resultados encontrados oferecem subsídios relevantes para a saúde coletiva e dão suporte para estratégias de educação em saúde e prevenção de agravos cerebrovasculares.

## **7 CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo identificar a presença de fatores de risco comportamentais em pacientes com hipertensão arterial e verificar a relação desses fatores com a ocorrência de AVC. Ao analisar os dados, foi possível traçar o perfil comportamental dessa população e evidenciar a presença significativa de hábitos que ainda estão fortemente presentes na rotina desses indivíduos. O estudo também foi importante para compreender a realidade local dos usuários da Atenção Primária em Saúde e permitiu reflexões importantes no contexto da prevenção de agravos cerebrovasculares.

Dentre os achados, destacam-se a alta proporção de indivíduos com histórico de tabagismo, baixa prática de atividades físicas e frequência significativa no consumo de alimentos como frango e carne vermelha. Tais resultados mostram o impacto que o estilo de vida exerce na saúde cardiovascular e evidenciam a necessidade de monitoramento permanente e ações preventivas que considerem todo o contexto dos pacientes.

Logo, conclui-se que a identificação e o enfrentamento dos fatores de risco devem ser focos da Atenção Primária à Saúde. É indispensável que os profissionais atuem de forma integrada e educativa, e priorizem a educação em saúde com foco não apenas no controle da hipertensão arterial, mas também sobre mudanças no estilo de vida, com vista a prevenção de desfechos graves, como o AVC. Os dados apresentados, embora limitados, podem ser considerados uma contribuição para a formulação de estratégias mais eficientes de promoção em saúde e prevenção de agravos em pacientes com doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. L. S.; SOUSA, A. E. M.; AGOSTINHO, C. N. L. F.; GONÇALVES, J. R. S.; PIMENTEL, M. I. C.; SILVA, V. T.; TORRES, M. A. O. Obesidade abdominal como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16440–16447, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-066>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20043>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- BASTOS, João Gabriel Nunes; DUARTE, Iago Noronha Tavares; SILVA, André Gonçalves. Comparativo de incidência de acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico nos últimos 5 anos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e30711528316-e30711528316, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28316/24594>. Acesso em: 24 maio 2025.
- BOMBIG, Maria Teresa Nogueira; FRANCISCO, Yoná Afonso; BIANCO, Henrique Tria. Acidente vascular cerebral e hipertensão: relação, metas e recorrência. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 28, n. 3, p. 232-237, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2236-7011.20210033>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BORGHETTI, Gina. Hospitalizações por doenças cerebrovasculares em Roraima, Brasil. **Saúde. com**, v. 20, n. 3, 2024. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/14439/8934>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf). Acesso em: 14 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 18 jun. 2025.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/atos/2012/1/466.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/2012/1/466.htm). Acesso em: 18 nov. 2024.
- CARVALHO, Lorena Rocha Batista et al. Assistência de enfermagem ao paciente homem vítima de acidente vascular cerebral (AVC): revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 15515-15528, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1465/1183>. Acesso em: 24 maio 2025.
- CUNHA, I. et al. Impacto da hipertensão arterial no acidente vascular cerebral hemorrágico. **Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular**, n. 92, p. 20-24, 2023. Disponível em: <https://revistahipertensao.pt/index.php/rh/article/view/59>. Acesso em: 24 maio 2025.
- DEBAUN, M. R. et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease: prevention, diagnosis, and treatment of cerebrovascular disease in children and adults. **Blood Advances**, v. 4, n. 8, p. 1554-1588, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019001142>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- DE SOUSA, Márcio Gonçalves. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev. bras. hipertens**, p. 78-83, 2015. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh\\_v22n3\\_78-83.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf). Acesso em: 24 jun. 2025.

FERREIRA, Charlene et al. Fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC). **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24365-e24365, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24365/14300>. Acesso em: 18 nov. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Rita Gonçalves de; PEREIRA, Alexandre; MATEUS, Sônia. Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. **HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, Ano II, v. 3, n. 1, p. 35-45, 2020. ISSN 2184-5565. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/entities/publication/82c6054a-0ece-4124-919b-3ae9a166b520>. Acesso em: 24 maio 2025.

FRAZÃO, Luiz Felipe Neves; MEDEIROS, Rodrigo Marinho Coelho de; RAMOS, João Lucas Benício; FRANCO, Amanda Calazans; BERSANI, Marco Antônio Junqueira. Impactos da atividade física na saúde geral e mental: uma revisão baseada em evidências. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 4, p. 751–758, 2024.

DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.332>. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.332>. Acesso em: 1 jun. 2025.

KASPER, Dennis L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 19th ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

KUNKEL, Maria Elizete et al. Inovação em reabilitação pós acidente vascular cerebral (AVC): órteses personalizadas com uso da manufatura aditiva. **Acta Fisiátrica**, v. 31, n. Supl. 1, p. S56-S58, 2024. Disponível em:

<https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/225083/211717>. Acesso em: 24 maio 2025.

LEVIN, K. A. Study design III: Cross-sectional studies. **Evidence-Based Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 24-25, 2006. DOI: 10.1038/sj.ebd.6400375. Acesso em: 2 nov. 2024.

LIMA, Verineida; CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 148-154, 2006. Acesso em: 14 out. 2024.

MACIEL, Matheus Augusto Pita; SANTOS, Lukas Cerqueira dos; SANTOS, Ana Beatriz Borges dos; SILVÉRIO, Victoria Figueiredo; LAMARCA, Milena Gonzalez Cortes; ALMEIDA, William Lima de; RODRIGUES, João Victor Lopes; SANTOS, Gabriel da Rosa dos; SILVA, Tiago Neves da; FERNANDES, Rafael Souza de Brito; PIRES, Débora Rafaella Borges; BORGES, Vanja Campos. O impacto da hipertensão e da variabilidade pressórica no risco do acidente vascular cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 2, p. 135–146, 2025. Disponível em:

<https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i2.90>. Acesso em: 27 maio 2025.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 24, n. 3, p. 373–387, jul./set. 2015.

DOI: [10.5123/S1679-49742015000300004](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300004). Acesso em: 18 jun. 2025.

MARIANELLI, Mariana; MARIANELLI, Camila; LACERDA NETO, Tobias Patrício de. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16837-16850, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-344. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22269>. Acesso em: 31 maio 2025.

MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2,

p. 340–346, abr.–jun. 2012. DOI: 10.1590/S1414-81452012000200019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200019>. Acesso em: 24 jun. 2025

MOITA, Sued Magalhães; CARDOSO, Andressa Nogueira; GUIMARÃES, Ingrid Pimentel; RODRIGUES, Karine Souza; GOMES, Manoelise Linhares Ferreira; AMARAL, Vitória Ferreira do; PINTO, Francisco José Maia; LINARD, Cybelle Façanha Barreto Medeiros. 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, e587101019340, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19340>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19340>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MURAKAMI, K. et al. Risk factors for stroke among young-old and old-old community-dwelling adults in Japan: The Ohasama study. **Journal of Atherosclerosis and Thrombosis**, v. 24, n. 3, p. 290–300, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5551/jat.35766>. Acesso em: 18 nov. 2024.

NUNES, Maria Luiza et al. Controle do tabagismo: tratamento na Atenção Básica gera resultados positivos no município de Balsas/MA. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 14365–14373, maio/jun. 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n3-367](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-367). Acesso em: 18 jun. 2025.

OLIVEIRA, Jose Irlailson Alves 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. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/73/72>. Acesso em: 24 maio 2025.

OWOLABI, M. O. et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. **The Lancet. Public Health**, v. 7, n. 1, p. e74-e85, 2022. Acesso em: 14 out. 2024.

PEREIRA, Tassiane Maria Alves; SILVA, Janaina de Moraes; TEIXEIRA, Silmar; ORSINI, Marco; BASTOS, Victor Hugo do Vale. Avaliação do perfil dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral: estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 37-44, 1 fev. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2218>. Acesso em: 31 maio 2025.

RODRIGUES, Mateus de Sousa; SANTANA, Leonardo Fernandes e; GALVÃO, Ivan Martins. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista da Associação Paulista de Medicina** (Rev Med - São Paulo), São Paulo, v. 96, n. 3, p. 187–192, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442/133973>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SARAIVA, Bárbara; OSTAPIUK, Ivanna; VALENTE, Catarina Tavares; COELHO, Sônia; MENDES, Orlando; FERNANDES, Ana Rita; BLANCO TORRES, Celestina; CORREIA, João. Influência da hipertensão arterial no acidente vascular cerebral isquêmico: relação íntima que é preciso combater. **Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular**, [s.l.], [s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://doi.org/10.58043/rphrc.110>. Acesso em: 24 maio 2025.

SETIA, M. S. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. **Indian Journal of Dermatology**, v. 61, n. 3, p. 261-264, 2016. DOI: 10.4103/0019-5154.182410. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, Alanna Severino Duarte; DE LIMA, Alisson Padilha; CARDOSO, Fabrício Bruno. A relação benéfica entre o exercício físico e a fisiopatologia do acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 8, n. 43, p. 10, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4923199.pdf>. Acesso em: 24 maio 2025.

SILVA, Erisonval Saraiva da; BORGES, José Wicto Pereira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; SOUZA, Ana Célia Caetano de. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. V, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388264768017/html/>. Acesso em: 31 maio 2025.

SILVA, Pedro Augusto Barbosa et al. Os benefícios do tratamento com trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2014/1477>. Acesso em: 24 maio 2025.

SILVA, Raissa Carmem Sousa; DO CARMO, Monique Santos. Acidente vascular cerebral: fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 3, 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/170/172>. Acesso em: 24 maio 2025.

TEODORO, Simone Aparecida; VON GLEHN, Flávia Martins da Silva. Reabilitação multiprofissional no pós-acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. **Ciências da Saúde**, v. 29, n. 143, fev. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/reabilitacao-multiprofissional-no-pos-acidente-vascular-cerebral-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 24 maio 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202502091213.

TEREZA, D. M. et al. Stroke epidemiology in southern Brazil: Investigating the relationship between stroke severity, hospitalization costs, and health-related quality of life. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 94, n. 2, p. e20211492, 2022. Acesso em: 14 out. 2024.

TORRES, J. L. et al. Walking speed and home adaptations are associated with independence after stroke: a population-based prevalence study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2153-2162, jun. 2022. Acesso em: 14 out. 2024.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

### PESQUISA: **Análise do acidente vascular cerebral e sua associação com a saúde cardiovascular em pessoas com hipertensão arterial.**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

#### **BLOCO 1 - Dados sociodemográficos e econômicos**

Q1 Sexo ( ) 1. Feminino ( ) 2. Masculino

Q2 Idade: \_\_\_\_\_

Q3 Cor/raça

( ) 1. Branca ( ) 2. Preta ( ) 3. Amarela ( ) 4. Parda ( ) 5. Indígena ( ) 6. Não informado

Q4 Estado civil

( ) 1. Casado(a)  
( ) 2. Divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente  
( ) 3. Viúvo(a)  
( ) 4. Solteiro(a)

Q5 Escolaridade

( ) 1. Sem instrução ou fundamental incompleto ( ) 4. Superior completo  
( ) 2. Fundamental completo ou médio incompleto ( ) 5. Não determinado  
( ) 3. Médio completo ou superior incompleto

Q6 Religião

( ) 1. Sem religião ( ) 5. Testemunha de Jeová  
( ) 2. Católica ( ) 6. Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias  
( ) 3. Evangélica ( ) 7. Umbanda  
( ) 4. Espírita ( ) 8. Outras religiões: \_\_\_\_\_

Q7 Renda individual mensal (em reais)

( ) 1. Sem rendimento ( ) 4. Mais de 2 a 3 salários mínimos  
( ) 2. Menos de 1 salário mínimo ( ) 5. Mais de 3 a 5 salários mínimos  
( ) 3. Mais de 1 a 2 salários mínimos ( ) 6. Mais de 5 salários mínimos

Q8 Composição familiar (com quantas pessoas você mora)? \_\_\_\_\_.

Q9 Posse de plano de saúde médico particular, de empresa ou órgão público

( ) 1. Sim ( ) 2. Não

#### **BLOCO 2 - Condições de saúde**

Q10 Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de HAS? \_\_\_\_\_ em anos completo

Q11 Possui familiar de 1º grau com AVC?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Q12 Possui prescrição medicamentosa para tratamento da HAS?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Q13 Em qual local adquire as medicações para tratamento da HAS? 1

( ) 1. Posto de saúde ( ) 2. Farmácia popular ( ) 3. Farmácia privada

Q14 Número de vezes que foi ao posto de saúde no último ano:\_\_\_\_\_

Q15 Já teve atendimento negado no posto de saúde?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não Se sim, por qual motivo?\_\_\_\_\_

Q16 Passou pelo serviço de emergência no último ano devido a alteração da PA?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não Se sim, quantas vezes?\_\_\_\_\_

Q17 Outras doenças crônicas autorreferidas\_\_\_\_\_

Q18 De um modo geral, como é seu estado de saúde?

( ) 1. Muito bom ( ) 4. Ruim  
( ) 2. Bom ( ) 5. Muito ruim  
( ) 3. Regular

### **BLOCO 3- Estilo de vida**

Q19 Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q20 Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q21 Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q22 Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer peixe?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q23 Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q24 Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc.?

\_\_\_\_\_dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Q25 Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- ( ) 1. Não bebo nunca  
( ) 2. Menos de uma vez por mês ( ) 3. Uma vez ou mais por mês

Q26 O(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)

- ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Q27 Se sim, quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?  
\_\_\_\_\_ dias 0. Menos de uma vez por semana

Q28 Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco?

- ( ) 1. Sim, diariamente  
( ) 2. Sim, menos que diariamente ( ) 3. Não fumo atualmente

Q29 E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco?

- ( ) 1. Sim, diariamente  
( ) 2. Sim, menos que diariamente ( ) 3. Não, nunca fumei

Q30 Se sim, por quantos anos, o(a) Sr(a) fumou?

#### **BLOCO 4 – Características clínicas**

Q31 Valor da Pressão Arterial:\_\_\_\_\_

Q32 Valor da Glicemia:\_\_\_\_\_

Q33 Valor do colesterol total:\_\_\_\_\_ Data do exame:\_\_\_\_\_

Q34 O(a) Sr(a) sabe seu peso?

- ( ) 1. Sim, qual?\_\_\_\_\_ ( ) 2. Não sabe / Não lembra

Q35 O(a) Sr(a) sabe sua altura?

- ( ) 1. Sim, qual?\_\_\_\_\_ ( ) 2. Não sabe / Não lembra

Q36 IMC:\_\_\_\_\_

Q37 Valor da Circunferência Abdominal:\_\_\_\_\_

Q38 O(a) Sr(a) tem AVC?

- ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

Obs: O desfecho AVC é autorreferido e confirmado nos exames solicitados no momento da visita domiciliar.

Se sim, responder as seguintes questões:

Q39 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?\_\_\_\_\_

Q40 O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)? Pode marcar mais de uma resposta. ( ) 1. Dieta 5. ( ) Toma outros medicamentos ( )  
2. Fisioterapia 6. ( ) Faz acompanhamento regular com profissional de saúde  
( ) 3. Outras terapias de reabilitação  
( ) 4. Toma aspirina regularmente

- Aplicar a Escala Modificada de Barthel

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** ANÁLISE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SAÚDE CARDIOVASCULAR EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza

**EQUIPE DE PESQUISA:** Alana Cristina Pinto Santos  
Anayde Borges Moraes Santos  
Isabel Cynthia De Carvalho  
Italo Jose De Sousa Santos  
Jeneilson Pio Barbosa Filho  
Sara Ramila Rodrigues de Melo  
Virna Lohrane Dourado Ribeiro

**INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO:** UFPI/CSHNB/Curso Bacharelado em Enfermagem

**Telefone para contato:** (86) 98821-8155

**E-mail para contato:** cinara.maria@ufpi.edu.br

Prezado (a), você está sendo convidado para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada como “Análise do acidente vascular cerebral e sua associação com a saúde cardiovascular em pessoas com hipertensão arterial”, na qual você poderá desistir a qualquer momento, onde não precisará de justificativa e nem haverá penalizações. Caso deseje consultar os pesquisadores em qualquer etapa para demais esclarecimentos poderá utilizar os contatos disponibilizados acima. Leia cuidadosamente o presente documento para que possa decidir se gostaria de participar.

**OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e os fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial, assim como, promover a educação em saúde

**PROCEDIMENTO:** Sua participação neste estudo consistirá em responder alguns formulários, divididos por etapas: na primeira, terá questões como idade, sexo, cor/raça, escolaridade, renda individual, estado civil e composição familiar. Já nas demais etapas, as perguntas abordadas serão sobre condições de saúde, estilo de vida e características clínicas.

**RISCOS:** Nesta pesquisa, acredita-se que os desconfortos ou riscos mínimos aos participantes estarão relacionados ao constrangimento dos profissionais, a partir das indagações relativas aos seus hábitos de saúde e informações pessoais/sociodemográficas. Também poderá haver constrangimento devido a coleta de dados antropométricos, como peso e altura. Para evitar tais desconfortos, a coleta será feita em local adequado, o integrante poderá optar por algum cômodo reservado na sua própria residência; além de tudo será assegurado que todos os dados obtidos serão guardados sigilosamente e não serão divulgados a fim de manter o anonimato do participante. Os pesquisadores ficarão responsáveis por manter a confidência do coletado por cinco anos, quando serão destruídos.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios residem na relevância social do estudo, que vão desde ações de vigilância em saúde dos fatores de risco para AVC, produção e implementação de programas

de educação para a promoção do estilo de vida saudável, com múltiplas estratégias e de modo permanente, assim como, reduzir a ocorrência do AVC em pessoas hipertensas. Além de contribuir com evidências para a comunidade científica.

**SIGILO:** Todas as informações pessoais estarão resguardadas unicamente pelos pesquisadores até mesmo após a coleta e finalização do estudo. Caso haja desistência, todos os dados serão descartados imediatamente. Este documento será disponibilizado em duas vias, uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e posteriormente descartados. Os resultados desta pesquisa poderão ser consultados em artigos científicos, sempre estando resguardados os dados pessoais, fica garantido ao participante o acesso aos resultados da pesquisa.

**CUSTO:** Os participantes estão isentos de qualquer gasto, visto que qualquer custo será viabilizado pelos pesquisadores.

**INDENIZAÇÃO:** Na presença de qualquer dano eventual, os pesquisadores assumirão a responsabilidade conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Eu, \_\_\_\_\_ tendo sido esclarecido (a) sobre esta pesquisa, aceito participar voluntariamente.

PICOS, PIAUÍ, 2024

---

Participante da pesquisa

---

Pesquisadora responsável

Observações complementares: Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa –UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Rua Cícero Duarte, 905. Bairro: Junco. – CEP: 64.600-000 – Picos – PI. Tel.: (89) 3422-3003 – email: ceppicos@ufpi.edu.br. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 14:00 às 17:00h.

## **ANEXOS**

## ANEXO A - ESCALA MODIFICADA DE BARTHEL

Nome: \_\_\_\_\_ D.N \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HD: \_\_\_\_

### **CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL**

1. O paciente é incapaz de realizar higiene pessoal sendo dependente em todos os aspectos.
2. Paciente necessita de assistência em todos os passos da higiene pessoal.
3. Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal.
4. Paciente é capaz de conduzir a própria higiene, mas requer mínima assistência antes e/ou depois da tarefa.
5. Paciente pode lavar as mãos e face, limpar os dentes e barbear, pentear ou maquiar-se.

### **CATEGORIA 2: BANHO**

1. Totalmente dependente para banhar-se.
2. Requer assistência em todos os aspectos do banho.
3. Requer assistência para transferir-se, lavar-se e/ou secar-se; incluindo a incapacidade em completar a tarefa pela condição ou doença.
4. Requer supervisão por segurança no ajuste da temperatura da água ou na transferência.
5. O paciente deve ser capaz de realizar todas as etapas do banho, mesmo que necessite de equipamentos, mas não necessita que alguém esteja presente.

### **CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO**

1. Dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado.
2. Pode manipular os utensílios para comer, usualmente a colher, porém necessita de assistência constante durante a refeição.
3. Capaz de comer com supervisão. Requer assistência em tarefas associadas, como colocar leite e açúcar no chá, adicionar sal e pimenta, passar manteiga, virar o prato ou montar a mesa.
4. Independência para se alimentar um prato previamente montado, sendo a assistência necessária para, por exemplo, cortar carne, abrir uma garrafa ou um frasco. Não é necessária a presença de outra pessoa.
5. O paciente pode se alimentar de um prato ou bandeja quando alguém coloca os alimentos ao seu alcance. Mesmo tendo necessidade de algum equipamento de apoio, é capaz de cortar carne, serve-se de temperos, passar manteiga, etc.

### **CATEGORIA 4: TOILETE**

1. Totalmente dependente no uso do vaso sanitário.
2. Necessita de assistência no uso do vaso sanitário.
3. Pode necessitar de assistência para se despir ou vestir, para transferir-se para o vaso sanitário ou para lavar as mãos.
4. Por razões de segurança, pode necessitar de supervisão no uso do sanitário. Um penico pode ser usado à noite, mas será necessária assistência para seu esvaziamento ou limpeza.
5. O paciente é capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, cuidar-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, ele pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar;

### **CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS**

1. O paciente é incapaz de subir escadas.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas, incluindo assistência com os dispositivos auxiliares.</p> <p>3. O paciente é capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência.</p> <p>4. Geralmente, não necessita de assistência. Em alguns momentos, requer supervisão por segurança.</p> <p>5. O paciente é capaz de subir e descer, com segurança, um lance de escadas sem supervisão ou assistência mesmo quando utiliza os dispositivos.</p>                                                                         |
| <b>CATEGORIA 6: VESTUARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>1. O paciente é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades.</p> <p>2. O paciente é capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário</p> <p>3. Necessita assistência para se vestir ou se despir.</p> <p>4. Necessita assistência mínima para abotoar, prender o soutien, fechar o zipper, amarrar sapatos, etc.</p> <p>5. O paciente é capaz de vestir-se, despir-se , amarrar os sapatos, abotoar e colocar um colete ou órtese, caso eles sejam prescritos.</p>                                                   |
| <b>CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>1. O paciente apresenta incontinência urinária.</p> <p>2. O paciente necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento.</p> <p>3. O paciente pode assumir a posição apropriada, mas não consegue realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem freqüentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados.</p> <p>4. O paciente pode necessitar de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais.</p> <p>5. O paciente tem controle urinário, sem acidentes. Pode usar supositório quando necessário.</p> |
| <b>CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>1. O paciente não tem controle de esfínteres ou utiliza o cateterismo.</p> <p>2. O paciente tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de auxílios externos ou internos.</p> <p>3. O paciente fica geralmente seco ao dia, porém não à noite e necessita dos equipamentos para o esvaziamento.</p> <p>4. O paciente geralmente fica seco durante o dia e a noite, porém tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento.</p> <p>5. O paciente tem controle de esfínteres durante o dia e a noite e/ou é independente para realizar o esvaziamento.</p>      |
| <b>CATEGORIA 9: DEAMBULACAO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>1. Totalmente dependente para deambular.</p> <p>2. Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação.</p> <p>3. Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares.</p> <p>4. O paciente é independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisão em situações perigosas.</p>                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. O paciente é capaz de colocar os braces, assumir a posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para o uso.</p> <p>O paciente pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão.</p> <p><b>Não pontue esta categoria caso o paciente utilize cadeira de rodas</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>CATEGORIA 9: CADEIRA DE RODAS *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>1. Dependente para conduzir a cadeira de rodas.</p> <p>2. O paciente consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.</p> <p>3. Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.</p> <p>4. O paciente consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em solos regulares. Requer mínima assistência em espaços apertados.</p> <p>5. Paciente é independente em todas as etapas relacionadas a cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências).</p> <p><b>Não se aplica aos pacientes que deambulam.</b></p>                                                                  |
| <b>CATEGORIA 10: TRANSFERENCIAS CADEIRA/CAMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>1. Incapaz de participar da transferência. São necessárias duas pessoas para transferir o paciente com ou sem auxílio mecânico.</p> <p>2. Capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência.</p> <p>3. Requer assistência de outra pessoa para transferir-se.</p> <p>4. Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança.</p> <p>5. O paciente pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, freiar, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para cadeira com segurança. O paciente deve ser independente em todas as fases da transferência.</p> |

**Tabela 9: Pontuação do Índice de Barthel Modificado**

| Item               | Incapaz de realizar a tarefa | Requer ajuda substancial | Requer moderada ajuda | Requer mínima ajuda | Totalmente independente |
|--------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Higiene Pessoal    | 0                            | 1                        | 3                     | 4                   | 5                       |
| Banho              | 0                            | 1                        | 3                     | 4                   | 5                       |
| Alimentação        | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Toalete            | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Subir escadas      | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Vestuário          | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Controle de Bexiga | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Controle intestino | 0                            | 2                        | 5                     | 8                   | 10                      |
| Deambulação        | 0                            | 3                        | 8                     | 12                  | 15                      |

|                            |   |   |   |    |  |
|----------------------------|---|---|---|----|--|
| Ou cadeira de rodas*       | 0 | 1 | 3 | 4  |  |
| Transferência cadeira/cama | 0 | 3 | 8 | 12 |  |
| 100                        |   |   |   |    |  |

|                                             |                                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Interpretação do Resultado</b>           | 75 a 51 pontos - <b>dependência moderada</b> |
| 100 pontos – <b>totalmente independente</b> | 50 a 26 pontos – <b>dependência severa</b>   |
| 99 a 76 pontos – <b>dependência leve</b>    | 25 e menos pontos – <b>dependência total</b> |

## ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR  
HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
- UFPI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise do acidente vascular cerebral e sua associação com a saúde cardiovascular em pessoas com hipertensão arterial

**Pesquisador:** CINARA MARIA FEITOSA BELEZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79136024.5.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.852.234

#### Apresentação do Projeto:

Estudo transversal analítico quantitativo a ser realizado com 386 pessoas com hipertensão arterial em 20 Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana, de Picos, Piauí, que operam sob o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que totaliza 20 UBS/25 ESF. Os participantes serão selecionados a partir do sorteio de números equivalentes aos dos seus dados cadastrais registrados na UBS. Caso o sorteado não seja encontrado para coleta de dados, considerar-se-á um próximo indivíduo, selecionado por um novo sorteio a partir do registro, diminuindo as perdas amostrais. A coleta ocorrerá nos domicílios após agendamento prévio e acompanhamento pelo agente comunitário de saúde. No caso dos indivíduos com dificuldade de comunicação causada pelo AVC, a entrevista será conduzida com um familiar cuidador que possa prestar informações com um maior nível de precisão. Para serem incluídos no estudo, os participantes devem ter idade igual ou superior a 18 anos; e possuir registro de diagnóstico médico de HAS na sua ficha de acompanhamento da UBS. Serão excluídas do estudo, pessoas com transtorno mental descompensado no momento da coleta de dados; grávidas; pessoas hospitalizadas para tratamento ou em endereço diferente do registrado na UBS. A coleta de dados ocorrerá por meio de um questionário estruturado em quatro blocos de variáveis: perfil sociodemográfico e econômico; condições de saúde; estilo de vida e características clínicas. Para as pessoas com AVC, será aplicada a Escala Modificada de Barthel. As análises serão

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**Fax:** (89)3422-4200

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR  
HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
- UFPI



Continuação do Parecer: 6.852.234

realizadas através do software estatístico IBM SPSS Statistics, versão 22.0, englobando estatística descritiva e testes de associação.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral**

Avaliar a prevalência e os fatores de risco associados ao AVC em pessoas com hipertensão arterial, assim como, promover a educação em saúde.

**Específicos**

- ↳ Caracterizar os sujeitos de estudo quanto às variáveis socioeconômicas, comportamentais e de saúde;
- ↳ Verificar os fatores de risco de AVC em pessoas hipertensas;
- ↳ Determinar a prevalência do AVC em pessoas com hipertensão arterial;
- ↳ Analisar as práticas de cuidado e a funcionalidade dos hipertensos acometidos por AVC;
- ↳ Desenvolver tecnologias educativas fundamentadas nas evidências encontradas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nesta pesquisa, acredita-se que os desconfortos ou riscos mínimos aos participantes estarão relacionados ao constrangimento dos profissionais, a partir das indagações relativas aos seus hábitos de saúde e informações pessoais/sociodemográficas. Também poderá haver constrangimento devido a coleta de dados antropométricos, como peso e altura. Para evitar tais desconfortos, a coleta será feita em local adequado, o integrante poderá optar por algum cômodo reservado na sua própria residência; além de tudo será assegurado que todos os dados obtidos serão guardados sigilosamente e não serão divulgados a fim de manter o anonimato do participante. Os pesquisadores ficarão responsáveis por manter a confidência do coletado por cinco anos, quando serão destruídos.

Em contrapartida, os benefícios residem na relevância social do estudo, que vão desde ações de vigilância em saúde dos fatores de risco para AVC, produção e implementação de programas de educação para a promoção do estilo de vida saudável, com múltiplas estratégias e de modo permanente, assim como, reduzir a ocorrência do AVC em pessoas hipertensas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa pertinente e relevante para o conhecimento dos fatores de risco associados ao AVC em hipertensos, com potencial para contribuir ainda com o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde.

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR  
HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
- UFPI



Continuação do Parecer: 6.852.234

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

O protocolo contempla os termos de apresentação obrigatória a saber:

- ¿ Declaração dos pesquisadores assinados por todos os pesquisadores;
- ¿ Currículo Lattes da Pesquisadora responsável e dos demais pesquisadores participantes;
- ¿ Carta de Encaminhamento, datada e assinada remetida ao atual Coordenador do CEP-UFPI/CSHNB;
- ¿ Termo de Confidencialidade, datado e assinado;
- ¿ Folha de rosto devidamente preenchida com data, carimbo e assinatura do Diretor ou responsável pela instituição proponente e do pesquisador responsável;
- ¿ Instrumento de coleta de dados;
- ¿ Autorização institucional, datada, carimbada e assinada em papel timbrado;
- ¿ Orçamento detalhado;
- ¿ TCLE;
- ¿ Brochura do projeto
- ¿ Cronograma e;
- ¿ Termo de autorização de entrada em domicílio

**Recomendações:**

Sem Recomendações.

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

PENDÊNCIA: Incluir Cronograma e termo de autorização de entrada em domicílio.

ESPOSTA: Todos os documentos faltantes foram incluídos e estão de acordo com o preceito ético da pesquisa científica.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa ¿ CEP, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

| Tipo Documento | Arquivo                     | Postagem   | Autor | Situação |
|----------------|-----------------------------|------------|-------|----------|
| Informações    | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P | 11/05/2024 |       | Aceito   |

**Endereço:** Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**Fax:** (89)3422-4200

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR  
HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
- UFPI**



Continuação do Parecer: 6.852.234

|                                                           |                                               |                        |                                |          |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------|
| Básicas do Projeto                                        | OJETO_2300984.pdf                             | 15:27:43               |                                | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.docx                               | 11/05/2024<br>15:17:59 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2300984.pdf | 04/05/2024<br>15:20:43 |                                | Aceito   |
| Outros                                                    | Autorizacao_para_entrada_em_domicilio.docx    | 04/05/2024<br>14:55:30 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.docx                               | 01/05/2024<br>08:57:18 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.docx                               | 01/05/2024<br>08:57:18 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Recusado |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DE_PESQUISA.docx                      | 01/04/2024<br>22:21:02 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Cinara.pdf                                    | 01/04/2024<br>22:19:14 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Virna.pdf                                     | 01/04/2024<br>22:16:10 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Sara.pdf                                      | 01/04/2024<br>22:15:49 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Kaylany.pdf                                   | 01/04/2024<br>22:15:31 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Jeneilson.pdf                                 | 01/04/2024<br>22:14:56 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Italo.pdf                                     | 01/04/2024<br>22:14:25 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Anayde.pdf                                    | 01/04/2024<br>22:13:56 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Amanda.pdf                                    | 01/04/2024<br>22:13:00 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf              | 01/04/2024<br>21:38:19 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Instrumentos_de_coleta.docx                   | 31/03/2024<br>22:56:20 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_de_encaminhamento.pdf                   | 31/03/2024<br>22:41:51 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Outros                                                    | Termo_de_confidencialidade.pdf                | 31/03/2024<br>22:40:51 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 31/03/2024<br>22:39:14 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Orçamento                                                 | ORCAMENTO.docx                                | 31/03/2024<br>22:38:52 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e                               | Termo_de_autorizacao.pdf                      | 31/03/2024<br>22:30:44 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito   |

**Endereço:** Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**Fax:** (89)3422-4200

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR  
HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
- UFPI



Continuação do Parecer: 6.852.234

|                |                          |                        |                                |        |
|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--------|
| Infraestrutura | Termo_de_autorizacao.pdf | 31/03/2024<br>22:30:44 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoassinada.pdf | 31/03/2024<br>22:11:38 | CINARA MARIA<br>FEITOSA BELEZA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 27 de Maio de 2024

---

**Assinado por:**  
**GUSTAVO PICANCO DIAS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

## ANEXO C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA EM DOMICÍLIO

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA EM DOMICILIO

Eu,

\_\_\_\_\_, RG N° \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, AUTORIZO Virna Lohrane Dourado Ribeiro (CPF 176.166.837-46, Matrícula 20199045548), aluna do curso de bacharelado em enfermagem UFPI/CSHNB, entrarem em meu domicílio e aplicarem questionário com pacientes hipertensos vinculados a Unidade Básica de Saúde no município de Picos, para a realização do Projeto de Pesquisa “Análise do acidente vascular cerebral e sua associação com a saúde cardiovascular em pessoas com hipertensão arterial”, que tem por objetivo primário avaliar a prevalência e os fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial, assim como, promover a educação em saúde.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA  
DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA  
BIBLIOTECA**

**1. Identificação do material bibliográfico:**

[ ☒ ] Monografia [ ☐ ] TCC Artigo

Outro: \_\_\_\_\_

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

Curso de Graduação: Enfermagem

Centro: \_\_\_\_\_

Autor(a): Isadora Christina Da Cruz Lima

E-mail (opcional): virnar70@gmail.com

Orientador (a): Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Mayla Rosa Guimarães

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Priscila Mendes Martins

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Liriane Maria Gonçalves Lira

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Titulação obtida: Bacharelado

Data da defesa: 25 / 06 / 2025

Título do trabalho: Construção de um software de simulação virtual para aplicação do checklist de

### 3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [☒]

Parcial: [ ]. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: \_\_\_\_\_

.....

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado\* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos-PI

Data: 17/07/2025

Assinatura do(a) autor(a): \_\_\_\_\_



Documento assinado digitalmente

VERINA LOHRIANE DOURADO RIBEIRO

Data: 18/07/2025 15:23:13-0300

Verifique em <https://validar.br.gov.br>

\* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).