



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANÁLISE QUALITATIVA DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS
SOBRE OS FATORES DE RISCO VINCULADOS AO AVC E A
CONSCIENTIZAÇÃO DOS MESMOS QUANTO A TAIS ASPECTOS: UMA
REVISÃO NARRATIVA

JHULIE CARDOSO

LAYANE MENDES ALVES

UBERLÂNDIA

2022

JHULIE CARDOSO

LAYANE MENDES ALVES

ANÁLISE QUALITATIVA DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS
SOBRE OS FATORES DE RISCO VINCULADOS AO AVC E A
CONSCIENTIZAÇÃO DOS MESMOS QUANTO A TAIS ASPECTOS: UMA
REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação de
Fisioterapia da Universidade Federal
de Uberlândia como pré-requisito em
bacharel em Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Marcos Seizo
Kishi

Co-orientador: Prof. Dr. Angelo Piva
Biagini

UBERLÂNDIA

2022

Ficha Catalográfica

FOLHA DE APROVAÇÃO

Jhulie Cardoso

Layane Mende Alves

ANÁLISE QUALITATIVA DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS IDOSOS
SOBRE OS FATORES DE RISCO VINCULADOS AO AVC E A
CONSCIENTIZAÇÃO DOS MESMOS QUANTO A TAIS ASPECTOS: UMA
REVISÃO NARRATIVA

Presidente da Banca (orientador): Prof. Dr. Marcos Seizo Kishi

Banca Examinadora

Titular:

Instituição:

Titular:

Instituição:

Análise qualitativa do nível de conhecimento dos idosos sobre os fatores de risco vinculados ao AVC e a conscientização dos mesmos quanto a tais aspectos: uma revisão narrativa

RESUMO

Introdução: O AVC é uma doença heterogênea e multifatorial, regulada por fatores de risco modificáveis e não modificáveis. O primeiro é caracterizado pelo fato de poder se alterar através de mudanças de hábitos. O segundo é caracterizado por possuir caráter inalterável, e por ser impossível promover alterações. Tendo em vista o amplo acometimento do AVC, atualmente, e sua direta repercussão na qualidade de vida, sobretudo, na população idosa, faz-se necessário medidas preventivas que evitem a instalação da doença e seus agravos. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento e quais são os fatores de risco relacionados ao AVC a que estão expostos idosos em situações de vulnerabilidade, bem como verificar a conscientização dos mesmos em relação ao autocuidado. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, em que a amostra foi composta por oito voluntários, sendo três indivíduos do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A média da idade dos voluntários foi de sessenta e quatro anos. Todos residentes no bairro Jardim Brasília, na cidade de Uberlândia/MG, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e não apresentarem problemas auditivos e cognitivos. Os critérios de exclusão foram: voluntários que não responderam todas as perguntas e respostas fora do tema abordado. A coleta de dados foi feita pessoalmente, por meio de entrevistas semiestruturadas, composta por quatro perguntas, e foi utilizado um tipo de amostragem específica nomeada “bola de neve”. Para selecionar o tamanho da amostra, usou-se o critério de saturação. A estratégia utilizada foi à análise de conteúdo de Bardin que prevê três fases, respectivamente pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. **Resultados e discussão:** A categoria “fatores de risco” apresentou uma grande quantidade de códigos, e

por sua vez esteve presente em todas as entrevistas. Observou-se que a população idosa, culturalmente, enxerga a saúde através da doença, além disso, os fatores de risco modificáveis foram predominantes nos relatos dos voluntários. A categoria “estilo de vida” está diretamente relacionada à qualidade de vida dos voluntários, observou-se que juntamente com a categoria “fatores de risco” ambas saturaram e incorporaram o senso comum. A categoria “prevenção do AVC” ressaltou a importância do autocuidado, sendo esse o caminho que diminua a suscetibilidade a tal doença. Na categoria “desinformação sobre o AVC” observou-se que uma pequena quantidade de voluntários não tem nenhum conhecimento sobre o assunto ou funcionalidade da doença, o que acarreta em diversas consequências negativas à população. Nesse sentido, ressalta-se a importância da educação em saúde que tem como objetivo estimular a população a realizar ações de promoção à saúde, pela adoção de hábitos de vida saudáveis. **Conclusão:** Os idosos em situações de vulnerabilidade apresentam um nível superficial de conhecimento acerca dos fatores de risco relacionados ao AVC. A falta de conhecimento aprofundado e entendimento sobre a relação direta entre os fatores de risco e a doença propriamente dita resultam em poucas atitudes práticas. Dessa forma, é imprescindível a ampliação da conscientização sobre o AVC e a importância do autocuidado por meio da educação em saúde.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, fatores de risco, educação em saúde.

ABSTRACT:

Introduction: Stroke is a heterogeneous and multifactorial disease, regulated by modifiable and non-modifiable risk factors. The first is characterized by the fact that it can change itself through changes in habits. The second is characterized by having an unalterable character, and by being impossible to promote changes. In view of the widespread involvement of stroke today, and its direct impact on quality of life, especially in the elderly population, preventive measures are necessary to prevent the onset of the disease and its aggravations. **Objective:** To identify the level of knowledge and what are the risk factors related to stroke to which elderly people in vulnerable situations are

exposed, as well as to verify their awareness of self-care. **Material and methods:** This is a qualitative and cross-sectional study, in which the sample consisted of eight volunteers, three males and five females. The mean age of the volunteers was sixty-four years. All residents of the Jardim Brasília neighborhood, in the city of Uberlândia/MG, who met the following inclusion criteria: age equal to or greater than 60 years, having signed the free and informed consent form and not having hearing and cognitive problems. The exclusion criteria were: volunteers who did not answer all the questions and answers outside the topic addressed. Data collection was carried out in person, through semi-structured interviews, consisting of four questions, and a specific type of sampling named "snowball" was used. To select the sample size, the saturation criterion was used. The strategy used was Bardin's content analysis, which includes three phases, respectively pre-analysis, material exploration and treatment of results: inference and interpretation. **Results and discussion:** The category "risk factors" presented a large amount of codes, and in turn was present in all interviews. It was observed that the elderly population, culturally, sees health through the disease, in addition, modifiable risk factors were predominant in the reports of the volunteers. The category "lifestyle" is directly related to the quality of life of the volunteers, it was observed that together with the category "risk factors" both saturated and incorporated common sense. The category "stroke prevention" highlighted the importance of self-care, which is the way to reduce susceptibility to such a disease. In the category "misinformation about stroke", it was observed that a small number of volunteers have no knowledge about the subject or functionality of the disease, which leads to several negative consequences for the population. In this sense, health education aims to encourage the population to carry out health promotion actions by adopting healthy lifestyle habits. **Conclusion:** Elderly people in vulnerable situations have a superficial level of knowledge about risk factors related to stroke. The lack of in-depth knowledge and understanding of the direct relationship between risk factors and the disease itself results in few practical attitudes. Thus, it is essential to increase awareness of stroke and the importance of self-care through health education.

Key words: Stroke, risk factors, health education

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODOS.....	10
2.1 Forma de abordagem e recrutamento dos sujeitos	11
2.2 Procedimentos.....	12
2.3 Análise de dados.....	13
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	16
5. CONCLUSÃO.....	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
7. APÊNDICES.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como idoso o indivíduo a partir de 65 anos nos países desenvolvidos, e a partir dos 60 anos para os países subdesenvolvidos. Ademais, a OMS caracteriza como envelhecimento ativo o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança de forma a promover qualidade de vida à medida que se envelhece (OMS, 2002).

O processo de envelhecimento é extremamente complexo e multifatorial, envolvendo inúmeras transformações biológicas que acontecem de maneira gradativa ao indivíduo, configurando-se como um processo natural e fisiológico (MORAES, 2020). Sob a perspectiva biológica, o envelhecimento caracteriza-se pela diminuição da capacidade de manter o equilíbrio homeostático sob condições de sobrecarga funcional, conduzindo à maior vulnerabilidade. É um processo irreversível, há modificações físicas e anatômicas resultantes da ação do tempo. Estas mudanças não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo. Dentre as alterações devido à idade estão a degeneração osteoarticular, fraqueza muscular, disfunção do sistema nervoso, insuficiência circulatória, diminuição da mobilidade, perda de segurança, receio em cair, aumento da suscetibilidade a quedas, fratura e imobilidade ainda maior (MCHUGH, GIL, 2018). No sistema nervoso, sobretudo, há redução do tamanho e peso do cérebro, menor número de neurônios, depósito de substâncias beta amiloide na parede dos vasos, acúmulo de lipofuscina, maior prevalência de demências, declínio de algumas funções cognitivas, processamento de informações mais lento, menor quantidade de neurotransmissores – acetilcolina e dopamina, menor velocidade de condução nervosa e alteração nos reflexos. (DANTAS, et al. 2017)

Dessa forma, a predisposição a determinadas alterações pode estar relacionada à senescência, ou seja, ao envelhecimento fisiológico, caracterizado por alterações em que não há nenhum fator patológico envolvido. Contudo, o envelhecimento que se associa a patologias e redução da função dos órgãos de um indivíduo é definido como senilidade, ou seja, envelhecimento patológico. (MORAES, 2020)

Todas as mudanças biológicas apontadas levam a sociedade a se preocupar com o fato de que a população idosa está crescendo consideravelmente, acarretando, portanto, uma inversão na pirâmide etária, ou seja, aumento no número de idosos em comparação com os jovens. Estima-se, por projeções demográficas, que o número de idosos atingirá, em 2050, 32% da população mundial; atualmente eles representam 10% da população. (MALTA, et al. 2013). O ritmo de crescimento na população idosa está diretamente associado à diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e da mortalidade infantil, à melhoria no tratamento das doenças infecciosas e condições de saneamento básico e ao acesso aos serviços de saúde para um número maior de indivíduos (IBGE, 2015).

A inversão na pirâmide etária traz consigo benefícios, como o aumento da longevidade, entretanto, traz à tona um novo cenário, o aumento do perfil de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e por patologias inerentes ao processo de envelhecimento, como síndromes geriátricas (GIRONDI, et al.2013).

Pensando na questão do envelhecimento bem-sucedido, podemos compreendê-lo a partir de três componentes: menor probabilidade de doença; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida (MAIA, et al. 2020), o que pode ser caracterizado numa melhor qualidade de vida. O termo qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizado quando o tema é envelhecimento, devido à preocupação de proporcionar condições de vida adequadas e satisfatórias para a população, que tem tido um aumento expressivo da expectativa de vida nos últimos tempos (GONÇALVES, et al. 2011).

Dentre as condições biológicas mais prevalentes e que afetam a qualidade de vida dos idosos, verificamos as doenças cerebrovasculares, dentre as quais o Acidente Vascular Cerebral (AVC) corresponde a segunda maior causa de morte no mundo, acometendo especialmente a população idosa, em decorrência de todas as alterações fisiológicas que ocorrem durante o processo do envelhecimento, que de certa forma, aumentam o risco de desenvolverem doenças crônicas. (CARMO, et al. 2016)

O AVC é uma doença heterogênea e multifatorial, regulada por fatores de risco modificáveis e não modificáveis. O primeiro é caracterizado por inatividade física, obesidade, tabagismo, alcoolismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia, entre outros, sendo assim denominados pelo fato de poderem se alterar através de mudanças de hábitos. O segundo é caracterizado por idade, sexo, raça, localização geográfica, histórico familiar, entre outros, sendo assim chamados por possuírem caráter inalterável, e por ser impossível promover alterações. (RODRIGUES, et al. 2017)

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. O ser humano vulnerável, por outro lado, é aquele que, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada. (GUIZARDI, CARMO, 2018).

Tendo em vista, o amplo acometimento do AVC, atualmente, e sua direta repercussão na qualidade de vida, sobretudo, na população idosa, faz-se necessário medidas preventivas que evitem a instalação da doença e seus agravos.

Identificando os fatores de risco e os primeiros sinais de AVC, é possível reduzir as chances de se ter um AVC e além disso, se o mesmo ocorrer, saber identificar precocemente afim de diminuir agravos, uma vez que vários dos fatores de risco podem ser modificados.

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar o nível de conhecimento e quais são os fatores de risco relacionados ao AVC a que estão expostos idosos em situações de vulnerabilidade, bem como verificar a conscientização dos mesmos em relação ao autocuidado.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU).

Participantes:

Foram incluídos nesse estudo idosos com média de idade de sessenta e quatro anos residentes do bairro Jardim Brasília, em Uberlândia/MG. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e não apresentarem problemas auditivos e cognitivos.

Os critérios de exclusão foram: voluntários que não responderam todas as perguntas e respostas fora do tema abordado.

2.1 Forma de abordagem e recrutamento dos sujeitos

A coleta de dados foi feita pessoalmente, por meio de entrevistas semiestruturadas. Elas foram gravadas e transcritas posteriormente, de forma integral, para um arquivo Word e, também documentado em uma planilha Excel com informações básicas das entrevistas e dos participantes.

A amostra foi composta por idosos em situação de vulnerabilidade quanto aos fatores modificáveis do Acidente Vascular Cerebral, identificados a partir da análise dos prontuários de pacientes atendidos nos Estágios Supervisionados do Curso de Fisioterapia, na área de Atenção Básica à Saúde. Puderam participar do estudo homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos.

Foi utilizado um tipo específico de amostragem, nomeado como "bola de neve", que se constrói da seguinte maneira: para o início do processo, lançou-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos com o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicitou-se que as pessoas indicadas pelas sementes indicassem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim

sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pôde crescer a cada entrevista, caso fosse do interesse do pesquisador. Eventualmente o quadro de amostragem tornou-se saturado, ou seja, não houveram novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trouxeram informações novas ao quadro de análise. (VINUTO, 2014)

Para selecionar o tamanho da amostra, usou-se o critério de saturação. Este critério visa fechar a amostra a partir da suspensão de novos participantes quando os dados obtidos pelo avaliador se tornaram repetitivos e não apresentaram mais novidades (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

2.2 Procedimentos

Antes do início da fase prospectiva do estudo, foi realizado um estudo piloto para treinamento das duas discentes do Curso de Fisioterapia que conduziram as entrevistas. Esse treinamento foi realizado por meio da entrevista de um voluntário não conhecido pela entrevistadora, que devia responder as perguntas. Essa entrevista foi feita por vídeo conferência, e os pesquisadores responsáveis estiveram com as câmeras fechadas, monitorando e fazendo anotações a respeito do formato das perguntas feitas pelas entrevistadoras. As entrevistas foram gravadas, e após a análise dos pesquisadores responsáveis, estes fizeram os ajustes norteadores do direcionamento das perguntas, afim de que o resultado da entrevista fosse semelhante para ambas as entrevistadoras.

A seleção dos primeiros voluntários para a pesquisa, se deu por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos nos Estágios Supervisionados do Curso de Fisioterapia, na área de Atenção Básica à Saúde, atividade conduzida no âmbito da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da UFU. Assim, foram verificados os pacientes que atenderam inicialmente os critérios de inclusão propostos nesse estudo e as *sementes* foram sorteadas dentro desse grupo. Posteriormente, as pessoas sorteadas foram contatadas por telefone a fim de que pudessem manifestar seu consentimento em participar do presente estudo.

Na fase prospectiva do trabalho, as entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares consentidas pelos participantes. Para segurança das

mesmas, as duas entrevistadoras estiveram ao mesmo tempo em todas as visitas.

No dia da entrevista, os voluntários receberam uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e, uma vez que se manifestassem favoráveis, foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderam à quatro perguntas com o objetivo central identificar o nível de conhecimento e quais são os fatores de risco relacionados ao AVC a que estão expostos idosos em situações de vulnerabilidade, bem como verificar a conscientização dos mesmos em relação ao autocuidado.

O projeto trabalhou com quatro perguntas norteadoras, com o propósito de entrevistar voluntários a fim de analisar o nível de conhecimento em relação aos fatores de risco do AVC. Foram as seguintes perguntas:

Tabela 1. Perguntas para análise do nível de conhecimento em relação aos fatores de risco do AVC.

Questionário
<ol style="list-style-type: none"> 1) Como o (a) senhor (a) entende o derrame/AVC? 2) Quais hábitos o (a) senhor (a) acha que aumentam as chances de se ter um derrame/AVC? 3) O (a) senhor (a) acha que está mais exposto a ter um derrame/AVC do que outras pessoas? Explique por quê. 4) Quais mudanças o (a) senhor(a) estaria disposto a fazer em sua vida para evitar um derrame/AVC?

2.3 Análise de dados

A investigação qualitativa, segundo GASKELL (2002), fornece dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. A estratégia utilizada foi a análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual define o termo conteúdo como “um

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. A análise de conteúdo de Bardin prevê três fases: i. pré-análise; ii. exploração do material; iii. tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Assim, a primeira fase é composta por uma organização do material coletado pela entrevista semiestruturada. A segunda fase consiste na análise do conteúdo com criação de códigos e categorias que nortearão a análise a *posteriori*. As categorias deverão seguir critérios como exclusão mútua (cada elemento só poderá existir em uma categoria), homogeneidade (dentro de cada categoria somente poderá existir um nível de análise, pois diferentes níveis compõem diferentes categorias), pertinência (as categorias dizem respeito às intenções do pesquisador), objetividade (facilita a inclusão de um elemento na categoria) e produtividade (produzir várias inferências sobre os elementos). Deste modo, as categorias se enquadram nos objetivos propostos na pesquisa, como por exemplo, fatores de riscos, vulnerabilidades, níveis de conhecimento, conscientização sobre mudanças, etc. Com isso, trechos com temas similares/recorrentes nas leituras das entrevistas serão distribuídos nas categorias estabelecidas. Os dados (trechos) serão organizados em planilha Excel[®] para viabilizar a fase seguinte. Por fim, a terceira fase contemplará a análise/tratamento dos resultados obtidos, onde serão feitas as inferências e interpretações referentes aos dados separados nas respectivas categorias (CÂMARA, 2013)

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por oito voluntários, sendo três indivíduos do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A média da idade dos voluntários foi de sessenta quatro anos. Todos residentes no bairro Jardim Brasília, na cidade de Uberlândia/MG.

Tabela 2. Unidade de significados (códigos) e categorias

Unidades de significados – códigos	Categorias
Inatividade física Tabagismo Etilismo Má alimentação Exercícios físicos não regulares Obesidade e hipertensão Sedentarismo Doença cardiovascular Alimentação em excesso Hipertensão arterial Déficit no autocuidado Obstrução de vasos sanguíneos Estresse Diabetes Mellitus Consciência sem atitudes práticas Dislipidemia Instabilidades emocionais	Fatores de risco
Prática de exercícios físicos Alimentação saudável Alimentação adequada Não ingere bebidas alcoólicas Estilo de vida como prevenção ao AVC Visitas frequentes aos médicos Atividades físicas Alimentação saudável principalmente em idosos Autocuidado Alimentação natural e em quantidades equilibradas Saúde mental	Estilo de vida
Parar de fumar Conscientização sobre a prevenção Conscientização de uma alimentação equilibrada Autocuidado é importante na prevenção Diminuir o tabagismo	Prevenção do AVC
Desconhecimento sobre o assunto Desconhecimento sobre a funcionalidade da doença Pouco conhecimento sobre o AVC	Desinformação sobre o AVC

4. DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo identificar o nível de conhecimento e os fatores de riscos relacionados ao AVC a que estão expostos idosos em situações de vulnerabilidade, bem como verificar a conscientização dos mesmos em relação ao autocuidado. Dentre as quatro categorias escolhidas, duas estão direcionadas a condição de vida e condição de saúde (fatores de risco e estilo de vida), enquanto as outras duas se relacionam diretamente com o AVC (prevenção do AVC e desinformação sobre o AVC).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado pleno de desenvolvimento mental, físico e de bem-estar social, não sendo meramente a ausência de doença. As ações em prol da saúde, focadas somente na condição de saúde/doença contrariam o preceito citado anteriormente. (CÂMARA, et al, 2012). Após análise dos resultados, verificou-se que a categoria “fatores de risco” apresentou uma grande quantidade de códigos, e por sua vez esteve presente em todas as entrevistas. Por meio dos códigos observou-se que a população idosa, culturalmente, enxerga a saúde através da doença, nota-se pela repetição de patologias dentro da categoria.

Os fatores de risco de AVC estão relacionados tanto a condições médicas, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, quanto a comportamentos de estilo de vida, como inatividade física, dieta inadequada, tabagismo e alto consumo de álcool. (SAKAKIBARA, 2017). Os fatores de risco modificáveis foram predominantes nos relatos dos voluntários, uma vez que por meio da mudança de hábitos e melhora do autocuidado é possível reduzir as chances de se ter um AVC. (CARVALHO, 2016). Durante a entrevista do voluntário G.V.M.L, na segunda pergunta foi relatado: *“falta de exercício físico, uma má alimentação, a pessoa que fuma muito, a pessoa que bebe muito, e depende muito da alimentação né... porque tem muitos tipos de alimentação que estimula todo o processo e pode levar a um AVC.”* Durante a entrevista do voluntário E.R, na segunda pergunta foi relatado *“Fumar, beber, a pessoa que não pratica nenhum esporte, nenhuma atividade física...”*

Durante a entrevista do voluntário J.M.R, na quarta pergunta foi relatado *“uai menina, vou falar pra você um caso, tomar remédio pra tomar necessidade de evitar aquilo...”* essa resposta refere-se a medicalização da saúde,

atribuindo aos remédios a principal responsabilidade para a garantia da saúde em detrimento a outros fatores de risco modificáveis como por exemplo a prática de exercícios físico regulares e alimentação adequada.

A categoria “estilo de vida” está diretamente relacionada à qualidade de vida dos voluntários. A prevenção do AVC é altamente influenciada por comportamentos de estilo de vida, o que sugere que os indivíduos têm um grande grau de controle no desenvolvimento de seus próprios hábitos preventivos. No entanto, apesar do conhecimento do número de eventos recorrentes e da importância de comportamentos de estilo de vida saudáveis para gerenciar os fatores de risco de AVC, as evidências mostram que muitos indivíduos continuam com comportamentos e condições de saúde que podem ter contribuído para o AVC em primeiro lugar. (SAKAKIBARA et. al 2017)

Observou-se que ambas as categorias saturaram e incorporam o senso comum, entretanto ainda se faz necessário um trabalho de educação em saúde, uma vez que os voluntários apresentam um nível superficial de conscientização, com poucas atitudes práticas. Os fatores de risco comportamentais podem ser os mais difíceis de controlar, tornando a educação do paciente e a abordagem multidisciplinar extremamente importante. (GUTIERREZ et. al 2015). A educação em saúde tem como objetivo estimular as pessoas (público em foco/população) a realizar ações de promoção à saúde, pela adoção de hábitos de vida saudáveis. (CÂMARA, et al, 2012).

A categoria “prevenção do AVC” abordou códigos que fazem referência aos fatores de risco e estilo de vida, sendo esse o caminho que diminua a suscetibilidade a tal doença. A modificação do fator de risco e o desenvolvimento do autocuidado desempenham um grande papel na prevenção de acidentes vasculares cerebrais. (FURIE et. al 2020).

Dessa forma, o autocuidado é um processo pelo qual os indivíduos e suas famílias mantêm a saúde por meio de práticas de promoção da saúde e gerenciamento de doenças. As pessoas que se envolvem na manutenção do autocuidado aderem aos comportamentos necessários para manter a estabilidade física e emocional. O treinamento em autocuidado não é comum no sistema de saúde atual (tanto para provedores quanto para pacientes) (RIEGEL et. al 2017). Durante a entrevista do voluntário D.L.R, na primeira

pergunta foi relatado: *“ Ah, minha filha eu vou te falar, diz assim que o AVC a gente tem que se cuidar né, a gente tem que se cuidar assim do corpo, tipo assim, fazer uma caminhada né, fazer ginástica né, então o que eu entendo é isso né, não fumar, não beber. É praticamente o derrame mais o AVC a alimentação tem que ser mais adequada, alimentação boa.”*

Na categoria “desinformação sobre o AVC” observou-se que uma pequena quantidade de voluntários não tem nenhum conhecimento sobre o assunto ou funcionalidade da doença, o que acarreta em diversas consequências negativas à população, pois conhecer sobre a funcionalidade da mesma e principalmente suas repercussões faz com que o indivíduo consiga reagir rapidamente em um episódio de AVC, buscando o atendimento médico adequado (OLIVEIRA, et al. 2015). Durante a entrevista do voluntário L.S.C., na primeira pergunta foi relatado: *“Olha sinceridade eu não entendo nada, eu sei que é um mal que acomete com o ser humano de uma maneira geral, mas eu não entendo nada de derrame ou AVC.”* Durante a entrevista do voluntário C.F.S., na primeira pergunta foi relatado: *“Pra te falar a verdade eu não sei muito bem explicar como funciona direito, sei que é uma doença, mas o jeito que ela funciona eu não sei.”*

Estudos apontam que idosos de baixo nível socioeconômico e educacional apresentam conhecimento insuficiente sobre os sinais de alerta de AVC. Sobretudo, com a alta incidência de pessoas acometidas pelo AVC, devido a negligência no controle dos fatores de risco por parte da população, vê-se uma grande necessidade de implementar políticas de caráter educacional que levem à comunidade em geral informações sobre a doença, as suas formas de cuidado e como preveni-la. (OLIVEIRA, et al. 2015).

Nesse sentido, é importante realizar campanhas de conscientização sobre os fatores de risco modificáveis para o AVC e o reconhecimento dos sinais e sintomas na redução da morbimortalidade por esta condição. Estas campanhas contribuem para melhora nos três níveis de atenção à saúde, através da prevenção dos fatores de risco na atenção primária, da facilidade na realização do diagnóstico e tratamento precoces na atenção secundária, como também na atenção terciária, reduzindo as morbidades secundárias ao AVC. (MEDEIROS, 2022).

5. CONCLUSÃO

Em conclusão a este estudo, percebe-se que os idosos em situações de vulnerabilidade apresentam um nível superficial de conhecimento acerca dos fatores de risco relacionados ao AVC.

A falta de conhecimento aprofundado e entendimento sobre a relação direta entre os fatores de risco e a doença propriamente dita resultam em poucas atitudes práticas. Dessa forma, é imprescindível a ampliação da conscientização sobre o AVC e a importância do autocuidado por meio da educação em saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARMO, Júlia Fabres do; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo; MORELATO, Renato Lirio. **Functional disability and associated factors in elderly stroke survivors in Vitória, Brazil**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 809-818, out. 2016.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; MELO, Vinícius Lins Costa; GOMES, Maria Gabriela Pimentel; PENA, Bruna Calado; SILVA, Ana Paula da; OLIVEIRA, Kênia Marice de; MORAES, Ana Paula de Sousa; COELHO, Gabriella Rodrigues; VICTORINO, Luciana Ribeiro. **Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 36, n. 11, p. 40-50, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO)

DANTAS, Estélio et al. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. In: BORGES, Eliane et al. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Santa Catarina: Editora Unoesc, 2017. p. 17-47. ISBN 978-85-8422-145-5.

GONÇALVES, Andréa Kruger. **Qualidade de vida relacionada a saúde**

(HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento, Porto Alegre, v. 16, p. 407-420, 2011.

KERMAN WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD, Fang MC, Fisher M, Furie KL, Heck DV, Johnston SC, Kasner SE, Kittner SJ, Mitchell PH, Rich MW, Richardson D, Schwamm LH, Wilson JA em nome do Conselho de AVC da American Heart Association, Conselho de Enfermagem Cardiovascular e AVC, Conselho de Cardiologia Clínica e Conselho de Doenças Vasculares Periféricas. **Diretrizes para a prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com acidente vascular cerebral e ataque isquêmico transitório: uma orientação para profissionais de saúde da American Heart Association/American Stroke Association.** *Acidente vascular encefálico*. 2014; 45 :2160–2236.

MAIA, Luciana Colares; COLARES, Figueiredo Braga; MORAES, Edgar Nunes de; COSTA, Simone de Melo; CALDEIRA, Antônio Prates. **Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging.** *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 54, p. 35, 24 abr. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica.

MCHUGH, Domhnall; GIL, Jesús. **Senescence and aging: causes, consequences, and therapeutic avenues.** *Journal Of Cell Biology*, [S.L.], v. 217, n. 1, p. 65-77, 7 nov. 2017. Rockefeller University Press.

MORAES, Victoria Arrifano; MOTTA, Larissa Cristina Ares Silveira; BRUNO, Fernanda; DUTRA-CORREA, Maristela; PERES, Giovani Bravin; COSTA, Claudio; COELHO, Cideli de Paula. **Homeopatia na Senescência / Senilidade: modelo experimental.** *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 40907-40923, 2020. Brazilian Journal of Development.

O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Rangarajan S, Islam S, Pais P, McQueen MJ, Mondo C, Damasceno A, Lopez-Jaramillo P, Hankey GJ, Dans AL, Yusuf K, Truelsen T, Diener H, Sacco RL, Ryglewicz D, Czonkowska A, Weimar C, Wang X, Yusuf S em nome dos investigadores da INTERSTROKE. **Fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico intracerebral em 22 países (o estudo INTERSTROKE): um estudo de caso-controle.** *Lancet Neurol.* 2010; 376 :112-23.

POORTHUIS, Michiel H. F.; ALGRA, Annemijn M.; ALGRA, Ale; KAPPELLE, L. Jaap; KLIJN, Catharina J. M. **Female- and Male-Specific Risk Factors for Stroke.** *Jama Neurology*, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 75, 1 jan. 2017. American Medical Association (AMA).

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 de Medicina*, [S.L.], v. 96, n. 3, p. 187, 29 set. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA).

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. Tematicas**, [S.L.], v. 22, n. 44, p. 203-220, 30 dez. 2014. Universidade Estadual de Campinas.

ZHANG, Shuai; ZHANG, Wei; ZHOU, Guangqian. **Extended Risk Factors for Stroke Prevention.** *Journal Of The National Medical Association*, [S.L.], v. 111, n. 4, p. 447-456, ago. 2019. Elsevier BV.

7. APÊNDICES

Apêndice 1 – Tabelas de relatos dos entrevistados e unidade de significados (códigos)

Relato do entrevistado G.V.M.L	Unidade de significados - códigos
<p>1. "O derrame e o AVC são iguais, né... são duas patologias iguais, que ele pode acontecer hemorrágico, né... que é um rompimento de um veia né, no cérebro, e ele pode acontecer de uma outra forma, deixa eu ver que eu esqueci, é... sistêmico, que é um derrame que , ele causa as suas deficiências mas que não é tão sério porque não é hemorrágico, é... é que o hemorrágico é mais sério né, é mais perigoso, e o sistêmico é um derrame que, que é mais... cuidando e percebendo os sintomas, é mais fácil de prestar um socorro e ter o resultado."</p>	<p>1.1 O AVC pode ser isquêmico ou hemorrágico. 1.2 O AVC hemorrágico é mais sério. 1.3 Percepção de sintomas e atendimento imediato.</p>
<p>2. "Falta de exercício físico, uma má alimentação, a pessoa que fuma muito, a pessoa que bebe muito, e depende muito da alimentação né... porque tem muitos tipos de alimentação que estimula todo o processo e pode levar a um AVC."</p>	<p>2.1 Inatividade física 2.2 Tabagismo 2.3 Etilismo 2.4 Má alimentação</p>
<p>3. "É... Não, algumas, assim... eu, eu acredito que não esteja diferenciada de outras pessoas, de uma forma geral né, mas que, eu preciso, eu reconheço que eu preciso de ter certos cuidados que tem passado despercebido, né... o exercício físico desde que a gente parou com as atividades, nós não tivemos mais exercícios físicos regular, e assim, eu tenho uma vida assim bastante agitada também, mas é... e assim eu sou uma pessoa obesa né, já tomo medicação pra pressão, e tenho uma vida bem agitada."</p>	<p>3.1 Não priorizar o autocuidado 3.2 Exercícios físicos não regulares 3.3 Rotina de vida agitada 3.4 Obesidade e hipertensão</p>

4. "Exercício físico né... eu sinto uma necessidade de estar fazendo o exercício físico, conseguir controlar mais a parte alimentar né... e é isso, mais é essa parte de exercício físico, e essa questão alimentar."	4.1 Prática de exercícios físicos 4.2 Alimentação saudável
---	---

Relato do entrevistado L. S. C.	Unidade de significado – códigos
1. "Olha sinceridade eu não entendo nada, eu sei que é um mal que acomete com o ser humano de uma maneira geral, mas eu não entendo nada de derrame ou AVC."	1.1 Desconhecimento sobre o assunto 1.2 Mal que acomete o ser humano
2. "Não, é ... a gente escuta muito é, vida sedentária, é tabagismo, eu acho que é por aí, eu acho."	2.1 Sedentarismo 2.2 Tabagismo
3. "Sim, sim porque eu fumo muito e tenho minha vida é muito sedentária. Eu fumo muito, entendeu?! Eu acho que eu tenho mais chance de ter um AVC. Se Deus quiser não né, mas eu acho que tenho mais chance do que uma pessoa normal."	3.1 Tabagismo 3.2 Sedentarismo 3.3 Maior suscetibilidade ao AVC do que a população em geral
4. "Olha é ... eu tenho muita vontade de fazer exercício, mas não posso, porque tenho uma doença séria no coração e não posso fazer exercício e deixar de fumar né, eu gostaria de fazer os exercícios e deixar de fumar, mas não posso fazer exercício então não paro de fumar, tipo assim, entendeu?!"	4.1 Praticar exercício físico 4.2 Doença cardiovascular 4.3 Parar de fumar

Relato do entrevistado J.M.R	Unidade de significados - códigos
1. "O derrame, ele é provocado pelo fumar demais, comer, por exemplo, demais também, provoca o derrame sabe... e o AVC, como diz o outro, é a pressão descontrolada, daqui pra ali, como diz o outro, a pessoa pode dar um AVC, né. Eu entendo só até essa parte aí, e eu previno muito para não	1.1 Tabagismo 1.2 Alimentação em excesso 1.3 Hipertensão 1.4 Conscientização sobre a prevenção

<i>entrar nessa aí.”</i>	
<i>2. “Eu não tenho noção o que pode aumentar um derrame por exemplo na pessoa, eu não tenho assim esclarecimento aí não...”</i>	2.1 Desconhecimento sobre o assunto.
<i>3. “Não... sabe porque não? Na minha família as pessoa morre tudo de velho demais da conta, é raridade falar que algum da minha família morreu de derrame ou AVC, por causa que a nossa, às vezes nossa nacionalidade é um povo forte entende? Que meu avô, minha vó, vieram, chegou aqui no Brasil de navio né, meu avô nasceu em Moçambique sabe... parece que minha avó foi na Angola, é um povo completamente diferente assim sabe... até o que eu entendo é isso aí.”</i>	3.1 Ausência do fator genético 3.2 Histórico de longevidade da família 3.3 Descendência familiar
<i>4. “uai menina, vou falar pra você um caso, tomar remédio pra tomar necessidade de evitar aquilo... Uai as mudanças é o seguinte, eu é... não comer o que pode provocar, beber eu não bebo, nunca bebi né... então isso aí, fumar eu nunca fumei, quer dizer que isso tudo me ajuda pra eu não ter um derrame, então é isso aí, o que eu sei até aí é isso aí”.</i>	4.1 Alimentação adequada 4.2 Não ingere bebidas alcoólicas 4.3 Não fumar 4.4 Estilo de vida como prevenção ao AVC

Relato do entrevistado P. G. L. S.	Unidade de significado – códigos
<i>1. “Uai, eu sei que a gente der um AVC ou um derrame né, a gente fica paralítico né, vai pra cama, entorta tudo, é o que eu sei né assim aí é muito complicado né isso e as vezes pode ter uma pressão alta né, tem muita coisa que pode acontecer isso né, mas é só isso mesmo que eu sei.”</i>	1.1 Sequelas do AVC 1.2 Hipertensão arterial
<i>2. “Uai eu tenho impressão que as vezes também o jeito de alimentar né, a gente não cuidar, desde mais cedo, fica aí as vezes tem a pressão alta,</i>	2.1 Alimentação adequada 2.2 Autocuidado precoce 2.3 Hipertensão arterial 2.4 Visitas frequentes aos médicos

<p><i>tem alguma coisa que a gente né não sabe e sempre tem que tá frequentando os médicos, pra gente saber o que que a gente tem né pra poder fazer o tratamento né pra tomar os remédios, os medicamentos, fazendo sempre uma caminhadinha né, fazendo os exercícios, que eu precisava de tá fazendo mas não tô né, isso tudo leva a esse problema porque nós principalmente quando vai ficando mais velho e os novo também tá dando né, mas os mais velhos ainda mais é a chance de acontecer né, de ir pra uma cadeira de rodas, é assim né que acontece, com a chance de ter é isso aí né .”</i></p>	<p>2.5 Atividades físicas 2.6 Envelhecimento mais suscetível ao AVC</p>
<p><i>3. “Uai, eu acho que hoje em dia não, porque geralmente eu conheço muita gente que outras muitas que dá derrame que as vezes não cuida, né. De repente, porque a má alimentação, já vem da alimentação de hoje, que a comida de hoje tá muito... sei lá, tem muito remédio, tem muita coisa, e a gente vai comendo, os novo hoje até de vinte anos aí tá dando um derrame, né, não é só os idosos né, mas a chance maior é dos idosos, porque vem a veia entope, uma coisa acontece que fica muito mais fácil né, e os estresses também com o tempo dá né, isso eu penso assim vai ficando estressado e um dia vai passando, a idade vai chegando e vai tudo. Mas o novos também tem acontece muitos novos aí que tá com derrame, eu conheço gente de vinte e poucos anos que deu derrame, deu AVC, né então a gente hoje não tá tendo diferença pra falar assim, essa doença só vem mais nos idosos, e vinha mesmo, mas agora não, agora mudou muito.”</i></p>	<p>3.1 Déficit no autocuidado 3.2 Má alimentação 3.3 Jovens e idosos suscetíveis ao AVC 3.4 Obstrução de vaso sanguíneo 3.5 Estresse</p>
<p><i>4. “Uai, é igual eu to te falando eu mesma, como eu tenho diabetes e tenho pressão alta, eu tenho que mudar a minha comida né, fazer um exercício, ir pra uma hidroginástica né, fazer uma ginástica né, fazer alguma</i></p>	<p>4.1 Diabetes Mellitus 4.2 Hipertensão arterial 4.3 Atividade física 4.4 Alimentação saudável principalmente em idosos 4.5 Obstrução de vasos sanguíneos</p>

<p><i>coisa, porque nós fica muito parado as veia vai entupindo , a gente, a comida mesmo, é o principal, a gente come muito coisa que não pode né, principalmente nós idoso tinha de comer uma comida mais saudável, eu sei disso e não faço né, porque eu tenho duas coisas, pressão alta e diabetes, então a minha comida tinha que ser totalmente diferente da que eu como que seria massa, né, seria muita coisa, gordura, né tudo isso, de uma coisa atrás da outra né, aí é onde que acontece as coisas direto, porque aumentou muito né.”</i></p>	4.6 Consciência sem atitudes práticas
---	---------------------------------------

Relato do entrevistado C.F.S	Unidade de significados - códigos
<p><i>1. “Pra te falar a verdade eu não sei muito bem explicar como funciona direito, sei que é uma doença, mas o jeito que ela funciona eu não sei.”</i></p>	1.1 Desconhecimento sobre a funcionalidade da doença
<p><i>2. “Alimentação né... bebida, cigarro, gordura demais, acho que é isso.”</i></p>	2.1 Má alimentação 2.2 Etilismo 2.3 Tabagismo 2.4 Dislipidemia
<p><i>3. “Eu não acho que tô não (risos), porque eu me cuido, como coisas naturais, não tenho excesso de muita coisa.”</i></p>	3.1 Autocuidado 3.2 Alimentação natural e em quantidades equilibradas
<p><i>4. “Fazer natação, essas coisas assim de esporte né, caminhada, sei lá, essas coisas assim, mas eu tenho uma preguiça (risos), com esse negócio de pandemia eu parei tudo, esse tanto de doença e o povo que mistura com a gente né.”</i></p>	4.1 Prática de atividades físicas e esportes 4.2 Pandemia limitou a realização de exercícios físicos

Relato do entrevistado E. R.	Unidade de significado – códigos
<p><i>1. “Olha é uma parte que a gente não entende muito de falar, se entendeu, porque o conhecimento da gente é</i></p>	1.1 Pouco conhecimento sobre o AVC 1.2 Hipertensão arterial 1.3 Dislipidemia

<i>pouco pra isso, mas o que eu entendo é.. isso vem de pressão, isso vem de colesterol, isso vem de diabetes, cê entendeu?! Acho que tudo isso, ajuda a chegar num AVC. ”</i>	1.4 Diabetes Mellitus
<i>2. “Fumar, beber, a pessoa que não pratica nenhum esporte, nenhuma atividade física nenhuma, cê entendeu?! Pessoa que guardar muita coisa dentro de si e não sorri, não conversa, não se dispõe, não fala nada, pessoas trancadas, cê entendeu?! Homem bobo, mulher boba, cê passa por ele de manhã Bom dia! ele cospe no chão, pessoa dessa, cê entendeu?! Eu acho que por aí assim né.”</i>	2.1 Tabagismo 2.2 Etilismo 2.3 Inatividade física 2.4 Pessoa rancorosa e com mal convívio social
<i>3. “Eu não, porque eu joga bola, eu corro, eu caminho, como as coisas boas, não fumo, não bebo, não tomo café e durmo cedo e tô com sessenta anos de idade, eu joga bola todas quarta-feira, agora vai aumentar pra dois horários, um de segunda e um quarta.”</i>	3.1 Prática de exercícios físicos 3.2 Boa alimentação 3.3 Não fumar 3.4 Não ingere bebidas alcoólicas 3.5 Se importa com autocuidado
<i>4. “Olha comer bem nas horas certas, não comer muito, você não ter contrariedade com nada, você não dar chance pra doença, porque tem muita gente que dá chance pra doença, cê não acha é bom no meu modo de pensar, é assim, sei lá.”</i>	4.1 Ter uma boa alimentação 4.2 Boa saúde mental

Relato do entrevistado S.L.O	Unidade de significados - códigos
<i>1. “ O AVC? E se eu te contar que já dei dois AVC, por causa que as vezes, o AVC entope a veia né, cê começa com uma dor no peito ou então no braço, eu acho que é isso né, porque quando eu dei foi assim que eu senti. A minha pressão subiu demais também, aí eu fazia tratamento lá na medicina. O cigarro também ajuda, mas eu não parei de fumar não.”</i>	1.1 Obstrução de vasos sanguíneos 1.2 Dores em regiões específicas: peito e braços 1.3 Hipertensão 1.4 Tabagismo 1.5 Conscientização sem atitudes práticas

2. <i>“Mal alimentação, cigarro, eu acho que é isso...”</i>	2.1 Má alimentação 2.2 Tabagismo
3. <i>“Eu acho que sim, porque as vezes minha pressão sobre muito né, eu sou muito nervosa, eu fumo demais. Sou muito nervosa, muito estresse, sabe? As vezes eu tenho depressão também, aí eu acho que assim, toda vez que eu vou no médico e a minha pressão tá muito alta eu tenho que ficar esperando 3 horas para a pressão abaixar, sabe... acho que isso aí ajuda muito sabe?”</i>	3.1 Hipertensão 3.2 Estresse 3.3 Tabagismo em excesso 3.4 Instabilidades emocionais
4. <i>“Ah isso é muito difícil... muito difícil que minha vida é muito turbulenta. Largar de fumar não adianta porque eu não consigo, não consigo mesmo, sou muito nervosa tenho muitos problemas e não consigo largar de fumar de jeito nenhum, já tentei... Comer eu quase não como nada, porque tenho problema no fígado né, gordura, hepatite, tá mais fraco mas tem, mas de comer mesmo eu não como muita coisa gordurosa, salgada...”</i>	4.1 Dificuldade em realizar mudanças no estilo de vida 4.2 Não consegue parar de fumar em decorrência de problemas 4.3 Esteatose hepática 4.4 Conscientização de uma alimentação equilibrada

Relato do entrevistado D. L. R.	Unidade de significado – códigos
1. <i>“ Ah, minha filha eu vou te falar, diz assim que o AVC a gente tem que se cuidar né, a gente tem que se cuidar assim do corpo, tipo assim, fazer uma caminhada né, fazer ginástica né, então o que eu entendo é isso né, não fumar, não beber. É praticamente o derrame mais o AVC a alimentação tem que ser mais adequada, alimentação boa.”</i>	1.1 Autocuidado é importante na prevenção 1.2 Atividade física 1.3 Não fumar 1.4 Não ingerir bebidas alcoólicas 1.5 Alimentação adequada
2. <i>“Os hábitos, é... ficar muito quieta né em casa, dormir muito, tem que caminhar, diminuir o cigarro né e tem muita coisa né, eu acho.”</i>	2.1 Inatividade física 2.2 Praticar exercícios físicos 2.3 Diminuir o tabagismo
3. <i>“Olha nós, todos nós, nós temos como se diz assim uma possibilidade</i>	3.1 Todos apresentam possibilidade em ter AVC

<p><i>né de ter, agora eu eu eu não me acho assim não, eu não me acho assim que eu possa ter possibilidade de ter um derrame, um infarto fulminante, cê entendeu?! Porque eu me cuido né.”</i></p>	<p>3.2 Menor suscetibilidade ao AVC do que a população em geral 3.3 Autocuidado</p>
<p>4. <i>“Primeiro alimentação, bebida, a gente gosta de uma cervejinha de vez em quando né e procurar fazer exercícios físicos né, bom a minha maneira de pensar né e dar umas caminhadinhas de vez em quando né, que eu não faço né, e lá no meu apartamento minha filha eu durmo até e o médico falou cê tem que fazer caminhada, eu tenho minha bicicleta, não andei mais, cê tem que fazer hidro, isso aí mas eu não tô fazendo não.”</i></p>	<p>4.1 Alimentação saudável 4.2 Beber socialmente 4.3 Atividade física</p>