



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

DAIANE TRABAQUINI

**CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS APÓS SOFREREM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL**

**Assis – SP
2015**

DAIANE TRABAQUINI

**CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS APÓS SOFREREM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do curso de graduação.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a e Ms. Luciana Gonçalves Carvalho
Área de concentração: Enfermagem

Assis – SP
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

T758c TRABAQUINI, Daiane
Consumo alimentar de pessoas após sofrerem Acidente
Vascular Cerebral / Daiane Trabaquini. -- Assis, 2015.
52 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Luciana Gonçalves Carvalho

1.Acidente Vascular Cerebral 2. Alimentação-AVC
CDD 616.81

CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS APÓS SOFREREM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

DAIANE TRABAQUINI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do curso de graduação.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a e Ms. Luciana Gonçalves Carvalho
Analisador(a): Caroline Lourenço Almeida Pincerati

Assis – SP
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que preparou e iluminou o meu caminho durante este projeto.

À Prof^a. Ms. Luciana Gonçalves Carvalho, pela rica orientação durante essa pesquisa e pela paciência.

Ao meu namorado, que esteve sempre ao meu lado, incentivando-me.

À minha família, por estar presente em todos os momentos ao longo desse projeto.

E a todos os professores, que contribuíram com importantes informações para a realização deste.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento sobre o consumo alimentar de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral - AVC. O AVC é uma síndrome neurológica, que provoca anormalidade súbita na função cerebral, resultando em interrupção da circulação cerebral. Entre os fatores de risco, está a hipertensão arterial, que é considerada o principal deles, ela pode acarretar um aumento superior a três vezes na incidência de AVC, e está relacionada diretamente ao consumo inadequado da alimentação. Após um levantamento bibliográfico foi possível a elaboração de um questionário, o qual serviu de base para levantamento de dados sobre saúde e nutrição dos pacientes. No total foram entrevistados trinta pacientes, distribuídos entre os sexos feminino e masculino, e idade de 40 anos ou mais. Dos 30 entrevistados, a maioria (63%) do sexo masculino e (37%) do sexo feminino, encontrava-se entre 71 a 80 anos, não frequentaram a escola, e possuíam renda mensal de 2 a 4 salários mínimos. Os alimentos mais consumidos diariamente pertenciam ao grupo dos cereais (arroz, pães e biscoitos) e leguminosas (feijão). No grupo dos embutidos, observou-se o consumo de mortadela e presunto e, no de condimentos (alho, cebola e caldo de galinha). A aplicação do questionário permitiu identificar e analisar os alimentos mais consumidos pelos participantes e servirá para ampliar o conhecimento do problema e definir estratégias para sua condução.

PALAVRAS CHAVE: Acidente vascular cerebral; Nutrição; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to survey the food intake of patients suffering from Stroke - stroke. Stroke is a neurological syndrome that causes sudden abnormality in brain function resulting in disruption of cerebral circulation. Among the risk factors are arterial hypertension, which is considered the main one, it can cause an increase of over three times in the incidence of stroke, and is directly related to inadequate intake of food. After a literature review was possible to draw up a questionnaire, which was the basis for data collection on health and nutrition of patients. In total thirty patients were interviewed, distributed between female and male, and age 40 years or older. Of the 30 respondents, the majority (63%) males and (37%) were female, was between 71-80 years old, did not attend school, and had a monthly income 2-4 times the minimum wage. The foods most consumed daily belonged to the group of cereals (rice, breads and crackers) and legumes (beans). In the group of meats, it was observed consumption of ham and bologna and in the seasonings (garlic, onion and chicken broth). The questionnaire allowed us to identify and analyze the food consumed by participants and will serve to broaden the knowledge of the problem and define strategies for driving.

ANSWER KEY: Stroke cerebral accident, Nutrition, Nursing

LISTA DE SIGLAS

AVC - Acidente vascular cerebral

AVCI - Acidente vascular cerebral isquêmico

AVCH - Acidente vascular cerebral hemorrágico

DM - Diabetes mellitus

DVC - Doença vascular cerebral

DC - Doença cardíaca

DAD - Desnutrição associada a doença

HDVA - História da doença vascular anterior

OMS - Organização mundial de saúde

PA - Pressão arterial

TN – Terapia nutricional

USF - Unidade de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográficas	15
Tabela 2 – Dados sobre histórico do AVC.....	17
Tabela 3 – Dados sobre histórico familiar e doenças de base	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tabagismo	18
Gráfico 2 – Atividade física.....	18
Gráfico 3 – Consumo de arroz e feijão	20
Gráfico 4 – Consumo de carne.....	21
Gráfico 5 – Consumo de laticínios.....	21
Gráfico 6 – Consumo de bebida alcoólica.....	22
Gráfico 7 – Consumo de embutidos	23
Gráfico 8 – Consumo de gordura e óleo.....	23
Gráfico 9 – Consumo de biscoitos.....	24
Gráfico 10 – Consumo de massas	25

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
4. OBJETIVOS	3
4.1 OBJETIVO GERAL.....	3
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
6. REVISÃO DA LITERATURA	4
6.1 CONCEITO DA PATOLOGIA.....	4
6.2 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	5
6.3 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	6
6.4 FATORES DE RISCO PARA O AVC.....	6
6.5 SEQUELAS DO AVC.....	8
6.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	8
6.7 NUTRIÇÃO E O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....	9
6.7 PAPEL DA ENFERMAGEM NA NUTRIÇÃO	10
6.8 AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS CLIENTES COM AVC	11
7. METODOLOGIA	12
7.1 POPULAÇÃO AMOSTRA	13
7.2 COLETA DE DADOS.....	13
7.3 ANÁLISE DE DADOS.....	13
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
8.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES	14
8.2 HISTÓRICO DA PATOLOGIA.....	15
8.3 CONSUMO ALIMENTAR.....	19
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
10. REFERÊNCIAS	26
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
APÊNDICE A – QUESTIONARIO PARA ENTREVISTA	31

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo todo. Dentre essas doenças, pode-se destacar o AVC - Acidente Vascular Cerebral. O AVC vem sendo constatado na população brasileira, desde 1960, como causa principal de internações, mortalidade e disfuncionalidade, acometendo principalmente pessoas com a faixa etária acima de 40 anos, superando, até mesmo as doenças cardíacas e o câncer (GOMES & SENNA, 2008).

O AVC é definido como sintomas neurológicos focais ou globais, causados por interrupção do suprimento sanguíneo em determinada área do cérebro. Os sinais e sintomas incluem alteração do nível de consciência, alteração motora e de fala ou queixa de cefaleia intensa. Com o diagnóstico precoce do AVC, direciona-se o melhor tratamento para evitar ou minimizar o comprometimento funcional (PAULA et al, 2008).

Cerca de 90% dos que sobrevivem ao AVC apresentam sequelas que podem ser leves ou altamente incapacitantes, levando à incapacidade para o trabalho, perda de produtividade, sérios problemas econômicos para o paciente e sua família. A gravidade do quadro dos pacientes acometidos pelo AVC exige atuação eficiente da equipe médica e equipe de enfermagem, cujo foco das ações deve estar direcionado para a prevenção ou minimização das sequelas neurológicas. Cabe ao enfermeiro planejar os cuidados específicos para a fase aguda do AVC, exigindo-se dele, para isso, conhecimento sobre vários aspectos relacionados à patologia (BIANCHINI et al, 2010).

Segundo Gomes & Gomes (2007), os fatores de risco para um acidente vascular cerebral são similares àqueles para as doenças cardíacas. Os principais fatores que podem desencadear o AVC são: diabetes mellitus, hábito de fumar, histórico anterior de doença cardiovascular ou fibrilação atrial e hipertrofia ventricular esquerda, além da alimentação inadequada. Essa última é uma das principais causas de doenças cardiovasculares.

Leite & Zetola (2012) definem que uma dieta adequada deve levar em consideração as variações individuais, tais como idade, sexo, atividade física e

hábitos alimentares e tem como objetivo suprir as necessidades de cada indivíduo para a manutenção ou recuperação da saúde. Com o aumento dos estudos na área da Nutrição e, conseqüentemente, do conhecimento da relação entre alimentação e doenças, uma dieta adequada é também considerada como aquela que contribui para a redução dos riscos de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas.

Ainda segundo Leite & Zetola (2012), analisando alguns dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, dislipidemias, hiperuricemia e obesidade, nota-se uma relação importante entre uma dieta equilibrada e a prevenção da Doença Vascular Cerebral (DVC). Na prática, observa-se uma ligação entre esses fatores, sendo evidente a necessidade de adaptação de intervenções nutricionais para o controle e prevenção dos riscos vasculares.

Considera-se importante investir na prevenção dos fatores de risco, entre eles a alimentação, pois esta enfermidade está relacionada não só ao consumo alimentar, mas também a uma dieta inadequada que predispõe a diversas doenças (BOOG, 1999).

Estudos mostram que doentes com AVC têm um elevado risco de desnutrição devido à ingestão alimentar inadequada, possibilidade de disfagia, elevado nível de dependência e necessidades energéticas aumentadas durante o período de recuperação (FINESTONE & FINESTONE, 2003).

Auzenda (2003) afirma que a equipe de enfermagem tem um importante papel não só na administração da nutricional e na sua monitorização, mas também é responsável por identificar os pacientes que apresentam risco nutricional. Neste mesmo sentido, Alves (2008), aponta que a avaliação precoce é fundamental, pois, identifica e ajuda a manter o estado nutricional adequado, que satisfaça as necessidades nutricionais e energéticas do doente.

Para exercer o controle sobre suas condições de vida, é necessário o auxílio do profissional da enfermagem. Este trabalho busca saber quais são os alimentos mais consumidos pelos pacientes acometidos por AVC e qual seria a melhor assistência e orientação que o profissional de enfermagem deve prestar.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental, não somente na administração alimentar, mas também na sua monitoração, e por fim, na identificação de pacientes que apresentam falta ou excesso de nutrientes no organismo. Assim podendo passar as orientações para readequar a alimentação dos pacientes pós acidente vascular cerebral no município de Andirá – PR.

O que nos motivou a escolher estes pacientes foi a patologia que os mesmos apresentam, o Acidente Vascular Cerebral, que lidera as causas de morte. Após ser acometido por essa patologia, o organismo sofre alterações neurológicas importantes, como mastigação e deglutição dificultadas, interferindo na absorção de nutrientes necessários para o seu funcionamento adequado (STEPHENS ET AL., 2005).

Os hábitos alimentares são importantes para qualquer indivíduo saudável, e de extrema importância para pacientes que sofreram este trauma. Este estudo preocupa-se em descobrir o consumo alimentar destes pacientes e em relatar este consumo aos profissionais da área da saúde, para que seja feita uma adequação com o intuito de melhorar a qualidade de vida.

4. OBJETIVOS

Esta seção mostra os objetivos que se pretendem alcançar com este trabalho.

4.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é identificar os alimentos consumidos pelos pacientes que sofreram AVC.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudar os principais conceitos de AVC;

Estudar os fatores que podem causar o AVC;

Estudar sobre a alimentação e nutrição;

Orientar esses pacientes e a assistência que o profissional de enfermagem deve prestar.

Relatar este consumo aos profissionais da área da saúde, para que seja feita uma adequação com o intuito de melhorar a qualidade de vida.

6. REVISÃO DA LITERATURA

6.1 CONCEITO DA PATOLOGIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2013), o AVC trata-se do desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, durando pelo menos vinte e quatro horas, provocando lesões que alteram os planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão. Isso ocorre por falta de fornecimento sanguíneo, ou seja, quando parte do cérebro deixa de ser irrigada pelo sangue.

Sempre que um coágulo se forma num vaso sanguíneo cerebral ou é deslocado para o cérebro depois de ter se formado em outra parte do corpo, o fluxo sanguíneo é interrompido em uma região do cérebro. Pode, também, resultar da ruptura de uma artéria cerebral e, neste caso, o sangue que extravasa vai destruir o tecido cerebral circundante. Em qualquer dos casos, o tecido cerebral é destruído e o seu funcionamento afetado (ALMEIDA, 2004).

A morte de uma célula ou de um tecido orgânico ocasionada pela interrupção da circulação arterial deixa lesões decorrentes deste enfarte. No cérebro, causa isquemia ou hemorragia, resultando no comprometimento cerebral. Este acometimento ocorre de forma repentina, devido a fatores de risco ou malformações neurológicas, como o aneurisma.

Segundo Oliveira (2007), os déficits que aparecem nas funções neurológicas podem comprometer o nível das funções motora, comportamental, da linguagem, perceptiva e sensorial. Na função motora é classificado como paralisia, podendo ser completa, Hemiplegia, ou parcial, Hemiparesia.

O lado esquerdo do corpo é comandado pelo lado direito do cérebro e o lado direito do corpo é comandado pelo lado esquerdo. Uma lesão na metade esquerda do cérebro pode causar paralisia do lado direito do corpo, e vice-versa para a outra metade.

Essa paralisia de um dos lados do corpo recebe o nome de hemiplegia, esquerda ou direita; já a perda da capacidade da fala chama-se afasia. Podem apresentar-se outros problemas, como a perda de força ou da sensibilidade no lado afetado, perturbações do equilíbrio e alterações da visão.

A localização e extensão exatas da lesão provocada pelo AVC determinam o quadro neurológico apresentado por cada cliente e o seu aparecimento é normalmente repentino, oscilando entre lesões leves ou graves, podendo ser temporárias ou permanentes. (SANTOS, 2005)

6.2 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

O AVCI ocorre quando há uma diminuição do suprimento sanguíneo, diminuindo assim a quantidade de oxigênio e glicose para uma determinada região cerebral. A intensidade da lesão isquêmica depende e está relacionada à duração e à gravidade da redução do fluxo sanguíneo, podendo ser causada por trombos. Neste caso, está caracterizada pelo rompimento de uma placa de gordura acumulada na parede das artérias. Com o rompimento, as plaquetas do sangue, responsáveis pela coagulação depositam-se neste local e formam um coágulo. A coagulação do sangue dentro do vaso é chamada trombose. Se o trombo obstrui totalmente o fluxo de sangue, teremos o AVC isquêmico (LEITE, 2012).

O AVCI também pode ser causado por embolia, proveniente de diversos fatores, como fibrilação atrial, infarto do miocárdio, doenças das válvulas do coração, doença de Chagas, cardiomiopatia dilatada. A embolia é caracterizada quando um coágulo de sangue móvel é levado pela corrente sanguínea, desloca-se até o cérebro e se fixa em uma artéria de pequeno calibre, impedindo o fluxo sanguíneo.

6.3 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico ocorre quando há rompimento de um determinado vaso sanguíneo no cérebro, causando o extravasamento de sangue, levando à hemorragia.

Quando ocorre a hemorragia, o sangue pode extravasar na parte interior do cérebro - hemorragia intracerebral; e entre o cérebro e a membrana aracnoide, - hemorragia subaracnóidea (LEITE, 2012).

A hemorragia cerebral está essencialmente relacionada com a pressão arterial. O aumento crônico da pressão nas artérias sendo mal tratado ou ignorado, conduz à fragilidade das paredes das artérias, causando sua ruptura, levando à hemorragia. Pode acontecer de duas formas: aneurisma e ruptura da parede da artéria. O aneurisma é uma parte da artéria onde o tecido está fraco ou fino, podendo ser rompida de maneira mais fácil com o aumento da pressão arterial. A ruptura da parede da artéria é causada pelas placas de ateromas (aterosclerose), vai se enfraquecendo e se rompe, causando a hemorragia.

6.4 FATORES DE RISCO PARA O AVC

Como vimos anteriormente, os fatores de risco são aqueles que podem facilitar o desenvolvimento do AVC.

Mesquita Et Al (2009), citam alguns fatores de risco em pacientes jovens: *doenças autoimunes, Trombofilias congênitas, estados de hipercoagulabilidade, má formação vascular e anemia falciforme.*

Pressão Arterial (PA): é o principal fator de risco para AVC. Precisa sempre estar controlada, para que não altere de forma inesperada. A hipertensão arterial acelera o processo de aterosclerose, além de poder levar à ruptura de um vaso sanguíneo ou a uma isquemia.

Doença Cardíaca (DC): ocorrem em pessoas que apresentam problemas cardíacos, devido ao excesso ou acúmulo de gordura nas paredes das artérias.

Colesterol: o colesterol é um tipo de gordura produzido no fígado, existente em todo o corpo, adquirida por dieta rica em gordura, podendo ocorrer a formação das placas de ateroscлерóticas.

Fumo: O cigarro causa problemas circulatórios e respiratórios. No cérebro, a circulação é afetada pelo cigarro, comprimindo os vasos e levando ao aumento da pressão arterial, podendo causar o AVC.

Uso excessivo de bebidas alcoólicas: causa elevação na pressão arterial, prejudicando a frequência cardíaca, levando a um possível AVC.

Diabetes Mellitus (DM): nível elevado de açúcar no sangue. O diabetes também eleva a pressão arterial e o colesterol, aumentando o risco para o Acidente Vascular Cerebral.

Idade: a probabilidade de uma pessoa idosa sofrer o AVC é maior por ter idade avançada, pois a saúde deste pode não estar adequada. Mas pode ocorrer em pessoas mais jovens também.

Sexo: os homens têm maior chance de desenvolver o AVC, principalmente após os 51 anos de idade. O risco aumenta em mulheres após idade avançada.

História de doença vascular anterior (HDVA): pessoas que já tiveram algum problema de circulação, como infarto do miocárdio ou doença vascular.

Obesidade: o consumo de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal aumenta o risco de desenvolver diabetes, hipertensão arterial e aterosclerose, aumentando o risco de AVC.

Anticoncepcionais hormonais: as pílulas são muito utilizadas pelas mulheres. Quem faz o uso delas associado ao cigarro aumenta o risco de trombose, podendo levar ao AVC.

Sedentarismo: a falta de atividades físicas leva a pessoa à obesidade, aumentando o risco de diabetes, hipertensão arterial e o aumento do colesterol.

Má alimentação: é responsável por diversas doenças, como por exemplo, o aparecimento de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, câncer, osteoporose, obesidade, além do AVC.

6.5 SEQUELAS DO AVC

Após sofrer um AVC, seja ele isquêmico ou hemorrágico, a falta de sangue em partes do cérebro pode fazer com que a pessoa apresente algumas sequelas, dependendo da parte do cérebro que foi atingida, tais como: dificuldade na fala, atividade motora diminuída, dificuldade para se alimentar, dificuldade respiratória, além de algumas complicações congênitas e nutricionais. (BIANCHINI, 2010)

As sequelas geradas após o acidente são percebidas de modo diferente para homens e mulheres. Porém, quando um indivíduo sofre esse tipo de acidente, independentemente do sexo, ele pode sofrer insatisfação com a vida e limitações funcionais diversas, assim como perder sua autonomia devido a incapacidades.

Os déficits neurológicos apresentados pelo AVC podem variar de acordo com a localização da lesão. Cite-se eventos como perda de força corporal, perda da sensibilidade, mobilidade física prejudicada, além de distúrbios da linguagem, comprometimento da coordenação motora, perda do controle dos esfíncteres vesical e anal e do equilíbrio físico, bem como distúrbios visuais.

6.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Segundo Mesquita Et Al (2009), as manifestações clínicas dependem do tipo de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, da área ou região afetada no paciente.

Fraqueza: início de fraqueza, em um dos membros superiores ou inferiores, ou na face é sintoma comum do AVC. Pode apresentar a fraqueza maior na face e nos membros superiores do que nos inferiores, dependendo da área e da extensão que foi acometida.

Distúrbios Visuais: é a perda de umas das visões. O paciente tem a percepção de sombra ou cortina para enxergar.

Perda sensitiva: ocorre a dormência e a diminuição da força de um dos lados do corpo.

Afasia: é dificuldade na linguagem e/ou na fala. Pacientes que sofreram AVC é normal apresentarem modificações na linguagem. Alguns apresentam a fala com esforço e curta, com pouco sentido.

Disfagia: é a dificuldade no processo de deglutição, apresentando como consequência o risco de aspiração pelo paciente, podendo prejudicar ainda mais o seu estado geral. É normal o uso de Sonda Nasogástrica, para facilitar a alimentação e manter o estado nutricional em boas condições.

6.7 NUTRIÇÃO E O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

A dieta adequada é definida como aquela que caracteriza as variações individuais, como o sexo, a idade e principalmente os hábitos alimentares, e tem como objetivo suprir as necessidades individuais para preservar e melhorar a saúde. Com o aperfeiçoamento dos estudos na área de nutrição, o conhecimento sobre alimentação e saúde contribuiu com a redução de riscos das doenças crônico-degenerativas, através da dieta adequada (PAULA, 2008).

Sabe-se que a má alimentação é um dos principais fatores desencadeantes do AVC, pois não contribui apenas para aumentar a determinação de riscos decorrentes de problemas cardiovasculares, mas também de outros problemas para o indivíduo, como: obesidade, colesterol elevado, gastrite, diabetes e hipertensão.

Entende-se que a escolha de uma dieta com menor teor de gordura e rica em cereais integrais, frutas, vegetais e hortaliças pode ser efetiva não só na redução de doenças cardiovasculares, mas também nos problemas citados.

Há uma diferença entre nutrição e alimentação. Nutrição é a utilização dos nutrientes provenientes dos alimentos pelo organismo, enquanto alimentação é a escolha, o preparo e a ingestão da desses alimentos (GOMES, 2007).

Para se ter uma boa saúde, é necessária uma alimentação balanceada que proporcione ao organismo os nutrientes necessários para o seu bom funcionamento. Todos os seres vivos dependem da correta assimilação dos nutrientes ingeridos, bem como a adequada eliminação dos seus resíduos. Por meio dos alimentos, suprimos o que o nosso organismo necessita.

Nutrientes são as substâncias presentes nos alimentos, necessárias para proporcionar energia ao corpo e contribuir para o seu desenvolvimento e crescimento, mantendo a saúde e a qualidade de vida. A alimentação tem a função de atender às necessidades nutricionais do corpo, assim evitando a deficiência de nutrientes (LESSMANNL, 2011).

6.7 PAPEL DA ENFERMAGEM NA NUTRIÇÃO

A desnutrição, frequente em pacientes hospitalizados, deve ser prevenida e tratada, pois o estado nutricional prejudicado aumenta o risco de complicações e piora a evolução clínica dos pacientes. Portanto, a terapia nutricional (TN) constitui parte do cuidado integral ao paciente.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental, não somente na administração da TN e na sua monitorização, mas também na identificação de pacientes que apresentam risco nutricional. A terapia nutricional é definida como o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente.

Para Gomes (2007), o estilo de vida pode ser definido como um aglomerado de ações habituais que refletem os valores, as atitudes e as oportunidades na vida das pessoas. O estilo de vida saudável passou a ser considerado de extrema importância para a melhoria da saúde e diminuição da mortalidade.

De acordo com Pires (2012), a DAD - Desnutrição Associada a Doença – é caracterizada quando o organismo não absorve a quantidade adequada de nutrientes. Essa má absorção ocorre devido a fatores individuais e/ou sistêmicos, podendo resultar em perda de peso e falência dos órgãos, portanto, deve ser aceito como um problema clínico. Uma boa nutrição juntamente com

uma massa muscular adequada, poderá ajudar na recuperação do equilíbrio e força pós-AVC.

A enfermagem com seus cuidados gerais poderá contribuir para o processo de reeducação alimentar, além de melhoria na capacidade de alimentação nestes doentes.

Ainda segundo Pires (2012), estudos apontam que doentes que sofreram AVC e possuem um índice maior de desnutrição devido à ingestão inadequada de alimentos, têm maior possibilidade de disfagia e um nível elevado de dependência; além disso, o indivíduo possui as necessidades energéticas aumentadas durante o período de recuperação, devido aos efeitos da doença em sua fase aguda.

Na opinião de Dias (2011), um estilo de vida saudável comprovadamente reduz os riscos de AVC, além de propiciar diversos outros benefícios, dentre os quais, redução de peso.

Portanto, para uma melhora pós-AVC, é necessário adequar-se a uma vida saudável, além de praticar atividade física regularmente, sendo necessária uma intervenção dietética, com redução da ingestão de sódio, aumento da ingestão de alimentos ricos em potássio, redução da ingestão de carboidratos simples e de bebidas alcoólicas.

6.8 AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS CLIENTES COM AVC

Reabilitação motora: a reabilitação motora é a tentativa de conseguir o máximo possível os movimentos e manter a articulação normalizada. Mesmo que o cliente já esteja fazendo tratamento, sempre deve estar sendo orientado para melhores resultados (BIANCHINI, 2010).

Complicações na fase de reabilitação: atentar para a complicação de dor no ombro hemiplégico. São várias as alternativas para alinhamento e postura desse membro. Deve-se avaliar cada caso.

Atividades da Vida Diária: Avaliar se tem capacidade de realizar as tarefas do dia, se há necessidade de assistência e supervisão, o tempo que gasta para

realizar cada tarefa e a necessidade de adaptações e modificações no ambiente (BIANCHINI, 2010).

Participar dos grupos de estudo de casos, discutindo as ações que a equipe interdisciplinar deve prestar e a evolução de cada cliente. Passar orientação para os clientes, cuidadores e familiares sobre o processo de reabilitação e a manutenção da saúde (BIANCHINI, 2010).

7. METODOLOGIA

O método utilizado para elaboração da presente foi a pesquisa exploratória, quantitativa que se define, segundo GIL (2002, p. 41), como uma pesquisa que visa:

(...) proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

Esta pesquisa vai diretamente ao encontro da definição dada por GIL (2002, pg. 41), visto que, o presente trabalho, busca conhecer e se possível melhorar o consumo alimentar.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa envolveu levantamento bibliográfico, que é definida como aquela *elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet.* (GIL, 2002, pg. 44). Com a ajuda dos estudos realizados pelo levantamento bibliográfico, pretende-se elaborar um questionário, o qual servirá para a coleta de dados.

Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética, pelo CAAE 45779515.9.0000.5457. Classifica-se como pesquisa de campo, que *consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.* (RAUREN, 2002, pg. 210) O que foi feito através da aplicação do referido questionário elaborado. De acordo

com SILVA (2011, pg. 1), pesquisa com questionário, pode ser considerada quantitativa quando *as informações são colhidas por meio de um questionário estruturado com perguntas claras e objetivas.*

7.1 POPULAÇÃO AMOSTRA

Para a realização da entrevista estruturada através do questionário, foi necessária coleta de dados da população amostra na Unidade de Saúde da Família do município de Andirá-PR.

Para inclusão no critério de amostragem, foram selecionadas pessoas com idade igual ou superior a quarenta anos, residentes no município e que vieram a sofrer acidente vascular cerebral, seja ele isquêmico ou hemorrágico. Utilizando esse critério, foi possível identificar um total de 30 pessoas que atendem às características necessárias para a entrevista.

7.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no município de Andirá – PR. Com base nos dados coletados na USF, foi possível identificar os endereços dos entrevistados. Ao todo foram aplicados trinta questionários, distribuídos entre os sexos feminino e masculino. Cada entrevistada durou em média 30 minutos.

7.3 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi feita com base nas entrevistas efetuadas, identificando critérios como: idade, sexo, escolaridade, renda familiar e consumo de alimentar.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os questionados, predominou o sexo masculino, ao todo foram 19, enquanto do sexo feminino foram apenas 11; a faixa etária predominante entre os entrevistados foi de 71 a 80 anos, atingindo 33% dos entrevistados, seguida pela faixa etária de 61 a 70 com 23%. Conforme tabela 1.

8.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Variáveis	Total	
	Nº	%
Gênero		
Masculino	19	63%
Feminino	11	37%
Faixa etária		
40 a 50	2	7%
51 a 60	5	17%
61 a 70	7	23%
71 a 80	10	33%
ACIMA DE 80	6	20%
Condição Civil		
SOLTEIRO	2	7%
CASADO	24	77%
UNIÃO ESTÁVEL	0	0%
VIÚVO	3	13%
SEPARADO	1	3%
Escolaridade		
FUND. INCOMPLETO	13	43%
FUND. COMPLETO	9	30%
MEDIO INCOMPLETO	2	7%
MEDIO COMPLETO	5	17%
SUPERIOR INCOMPLETO	0	0%
SUPERIOR COMPLETO	1	3%
Renda		
2 a 4 salários mínimos	29	(97%)
Acima de 5 salários mínimos	1	(3%)

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográficas

Fonte: Entrevistas realizadas.

Quanto à condição civil, a maioria dos entrevistados são casados 24 (77%), sendo que 3 (13%) são viúvos. Além disso, foi possível identificar que 19 (64%) moram com esposa(o), 9 (30%) residem com os filhos. Para Oliveira, (2007) os indivíduos que convivem com seus cônjuges trocam experiências, recebendo apoio dos mesmos, assim tendo uma melhor participação para dar seguimento ao tratamento.

Dos participantes deste estudo, 13 (43%) não concluíram o ensino fundamental, 9 (30%) concluíram o ensino fundamental e apenas 5 (17%) concluíram o ensino médio.

Conforme cita Santos et al., (2010) o nível de escolaridade está relacionado com a ocorrência de complicações da hipertensão, fator de risco importante para AVC, pois indivíduos com nível superior têm prevalência de complicações hipertensivas 40% menor do que aqueles com menos de 10 anos de estudo.

Percebe-se que na renda prevalece, 29 (97%) é de 2 a 4 salários mínimos por mês, apenas 1 (3%) recebe acima de 5 salários.

8.2 HISTÓRICO DA PATOLOGIA

Na tabela 2, pode-se observar que dos trinta entrevistados, sete pessoas (29%) sentiram dormência nos membros superiores e inferiores, procurando um atendimento com urgência para diagnosticar; outras cinco (17%) sentiram tontura e/ou visão dupla; apenas dois (7%) sentiram fortes dores de cabeça e dormência nos membros e outras seis não souberam responder.

A maioria dos entrevistados, vinte e seis (87%), procurou algum tipo de tratamento como: atendimento em pronto socorro, medicação necessária e a reabilitação para melhorar os movimentos. Enquanto quatro pessoas (13%) não realizaram o tratamento por falta de condições e/ou desconhecimento da patologia.

Ainda na tabela 2, podemos observar que dez dos entrevistados (34%) possuem alguma dificuldade de movimentação nos membros superiores e

inferiores. No entanto, oito deles (27%) não apresentaram nenhum tipo de dificuldade ou sequelas. Podemos observar também que vinte e seis (87%) conseguem realizar atividades diárias, e até mesmo praticar atividade física. Entretanto, quatro (13%) não conseguem realizar qualquer atividade e encontram-se acamados, devido às sequelas causadas pelo Acidente Vascular Cerebral e também pela dificuldade em procurar um atendimento médico com urgência.

Por fim, nota-se que vinte e nove deles (97%) se alimentam por via oral, não possuindo dificuldade em se alimentar, enquanto um (3%) é alimentado por sonda, e necessita de ajuda para se alimentar.

Variáveis	Total	
	Nº	%
Como descobriu		
Dor de cabeça e dormência nos membros	2	7%
Dor de cabeça e tontura	4	13%
Dificuldade na fala e dor de cabeça	3	10%
Tontura e/ou visão dupla	5	17%
Dormência nos membros	7	29%
Não souberam responder	6	23%
Outros	3	10%
Fez tratamento		
Sim	26	87%
Não	4	13%
Sequelas que apresentou		
Dificuldade na fala	1	3%
Dificuldade na fala e nos MMSS e MMII	7	23%
Dificuldade nos MMSS/MMII	10	34%
Dificuldade na visão	1	3%
Sem movimentos	3	10%
Movimentos totais	8	27%
Mobilidade física		
Acamado	4	13%
Deambula	26	87%
Via de administração		
Oral	29	97%
Sonda	1	3%

Tabela 2 - Dados sobre histórico do AVC

Fonte: Entrevistas realizadas nos dias

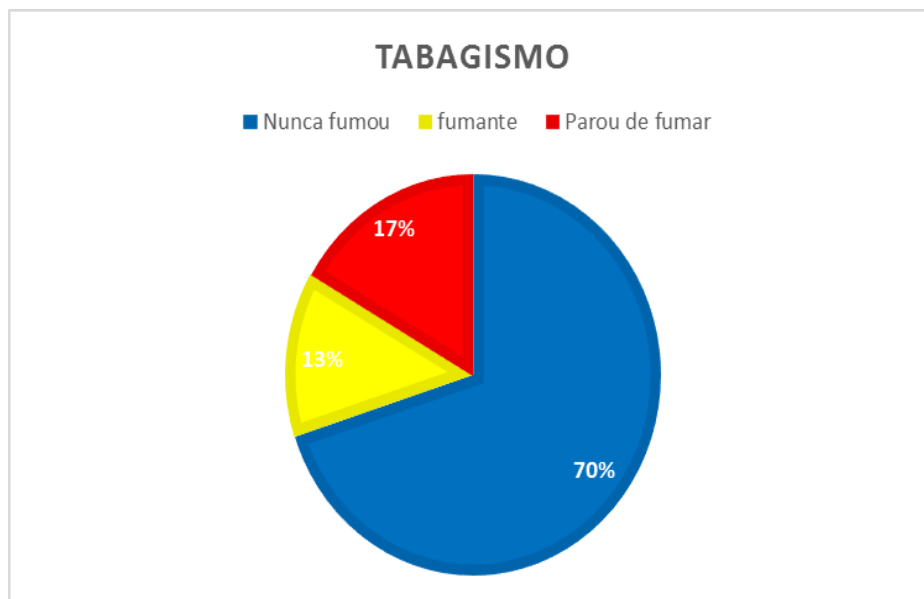


Gráfico 1 – Consumo de tabaco dos respondentes

O Gráfico 1, apresenta o consumo de tabaco pelos entrevistados, observando-se que vinte e um deles (70%) nunca fumaram; outros quatro (13%) são fumantes, cinco (17%) pararam de fumar. O tabagismo aumenta o risco de desenvolver o AVC ou sofrer um novo ataque, e é considerado um dos principais fatores de risco da doença.

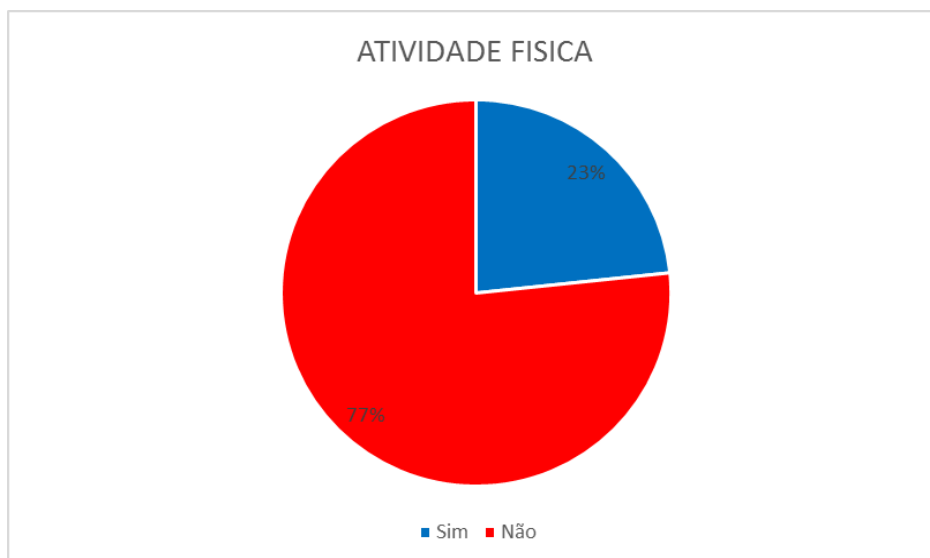


Gráfico 2 – Atividade Física dos respondentes

O gráfico 2 classifica a prática física dos entrevistados, notando-se que sete (23%) realizam algum tipo de atividade física, enquanto vinte e três (77%) não

realizam nenhum tipo de atividade. A atividade física é recomendada não só para prevenir doenças, mas também para ajudar no tratamento, devendo ser regular e acompanhada para melhorar o estado de saúde das pessoas.

A tabela 3, abaixo, apresenta os dados do histórico familiar e doenças de base dos entrevistados, além do AVC. Vejamos:

Variáveis	Total	
	Nº	%
Histórico familiar		
Hipertensão	1	3%
Diabetes	6	20%
AVC	7	23%
Câncer	2	7%
Doença renal	0	0%
Hipertensão / diabetes	2	7%
Hipertensão / AVC	1	3%
Doenças cardíacas	1	3%
Não souberam responder	10	34%
Doenças de base		
HAS / circulação	1	3%
Diabetes	3	10%
Hipertensão	7	23%
Doenças cardíacas	2	7%
Depressão	1	3%
HAS / diabetes	5	17%
HAS / cardíaca	2	7%
HAS / diabetes / depressão	1	3%
HAS / Alzheimer /diabetes	1	3%
HAS / Alzheimer	1	3%
Nenhum	2	7%
Não souberam responder	4	14%

Tabela 3 - Dados sobre histórico familiar e doenças de base

Fonte: Entrevistas realizadas nos dias

Como podemos notar, o histórico familiar dos respondentes é bastante diversificado; doenças como hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardíacas figuram como respostas, entretanto, dez deles não souberam responder se houve alguma doença em sua família.

Observamos também os problemas de saúde encontrados nos entrevistados: sete (23%) apresentam HAS, cinco (17%) HAS e DM, três (10%) DM, dois (7%)

doenças cardíacas, dois (7%) HAS, um (3%) depressão, um (3%) HAS, DM e depressão, um (3%) HAS, DM e Alzheimer, um (3%) HAS e Alzheimer, um (7%) não apresentou nenhum tipo de patologia e quatro (14%) não souberam responder.

8.3 CONSUMO ALIMENTAR

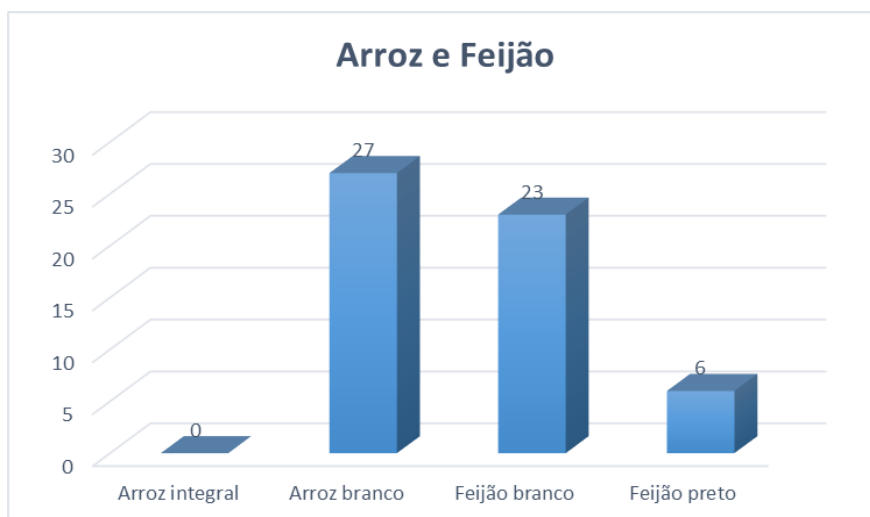


Gráfico 3 – Consumo de arroz e feijão pelos respondentes

No gráfico 3 observa-se que a maioria (vinte e sete) dos participantes consomem arroz branco cozido. O consumo deste alimento pode aumentar o nível glicêmico. Já o arroz integral não é consumido; este alimento seria a melhor opção, pois é rico em nutrientes e favorece uma melhor qualidade de vida, diminuindo os riscos de diabetes, câncer e auxilia na perda de peso. O feijão branco é consumido por vinte e três dos questionados. Ele possui uma proteína chamada de Faseolamina, que ajuda a prevenir o diabetes e regula os níveis de triglicerídeos. Outras seis pessoas consomem feijão preto, que é rico em fibras, reduz os níveis de colesterol no sangue e diabetes.

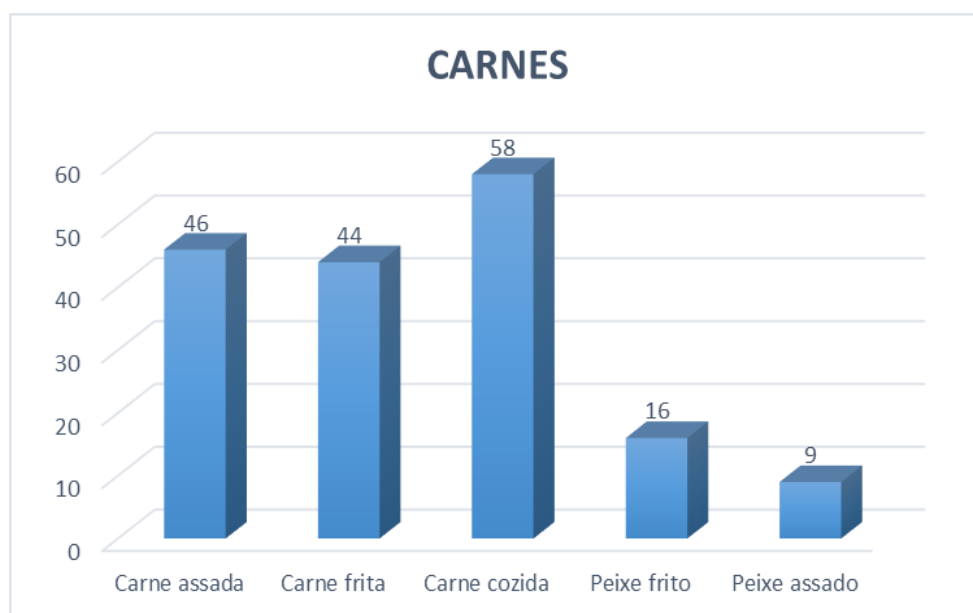


Gráfico 4 – Consumo de carnes pelos respondentes

No gráfico 4 pode-se observar que a maioria dos entrevistados consomem carne cozida, seja de porco, boi ou frango. A proteína da carne vermelha faz bem, mas com excesso prejudica a saúde. O consumo de peixe é alto, porém é frito, e sabe-se que a gordura não faz bem. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) o consumo peixe traz muitos benefícios à saúde, mas são mais saudáveis consumidos crus.

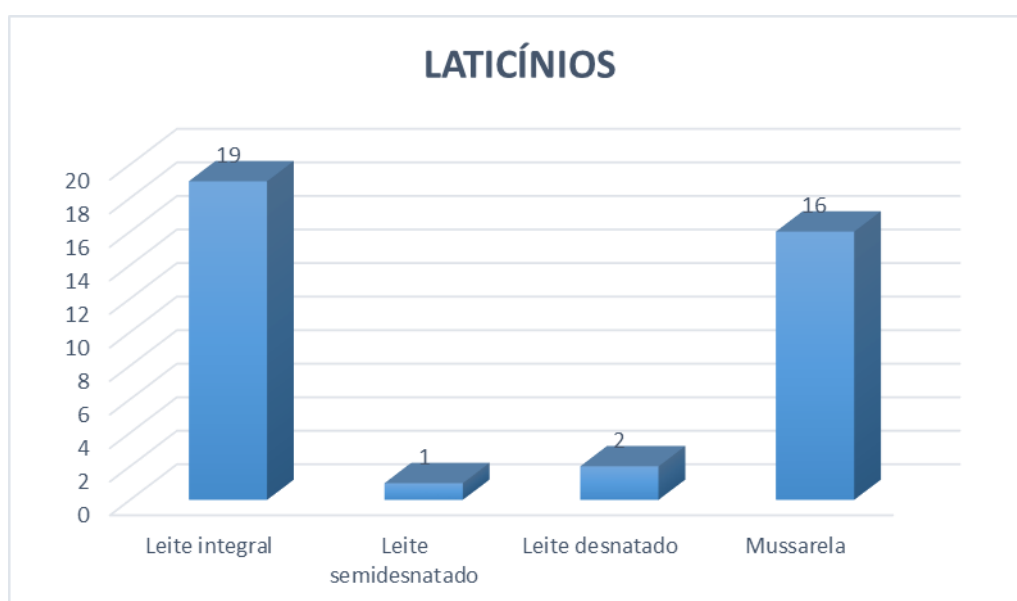


Gráfico 5 – Consumo de laticínios pelos respondentes

No gráfico 5, vejam consumo de laticínios pelos entrevistados é concentrado no leite integral, dezenove deles o consomem ao longo do dia. E dezesseis consomem mussarela distribuída nas refeições diárias.



Gráfico 6 – Consumo de bebidas alcoólicas pelos respondentes

No gráfico 6, temos o consumo de bebida alcoólica. Dos trinta respondentes, dezoito (60%) nunca consumiram nenhum tipo, nove (30%) pararam de beber, por causa da patologia apresentada ou por indicação médica; outras três pessoas (10%) ainda consomem a bebida socialmente. O consumo de álcool, assim como o tabaco, é considerado um dos principais fatores de risco da doença. Esses tipo de alimentos consumidos com frequencia aumenta as chances de desenvolver a doença ou vir a sofrer novos ataques. Portanto, é necessário não consumir bebidas alcoólicas em excesso (MESQUITA ET AL, 2009).

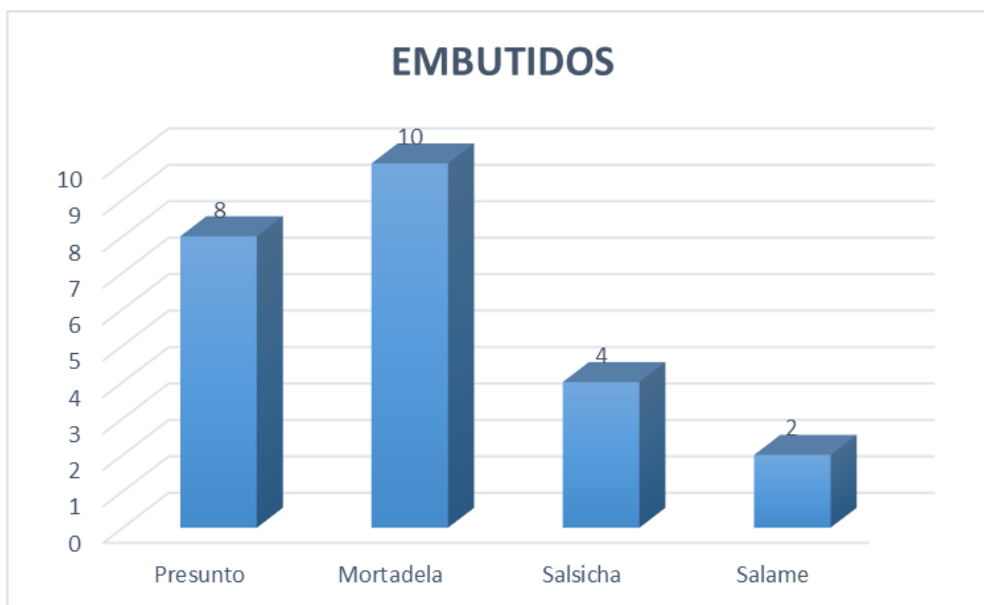


Gráfico 7 – Consumo de embutidos pelos respondentes

O consumo de embutidos é distribuído entre: presunto, mortadela, salsicha e salame. Dez participantes consomem mortadela todos os dias, oito consomem presunto, quatro consomem salsicha e apenas dois consomem salame. O consumo de embutidos não é recomendado, dada a grande quantidade de conservantes e sódio que estes produtos possuem (Organização Mundial de Saúde 2013).

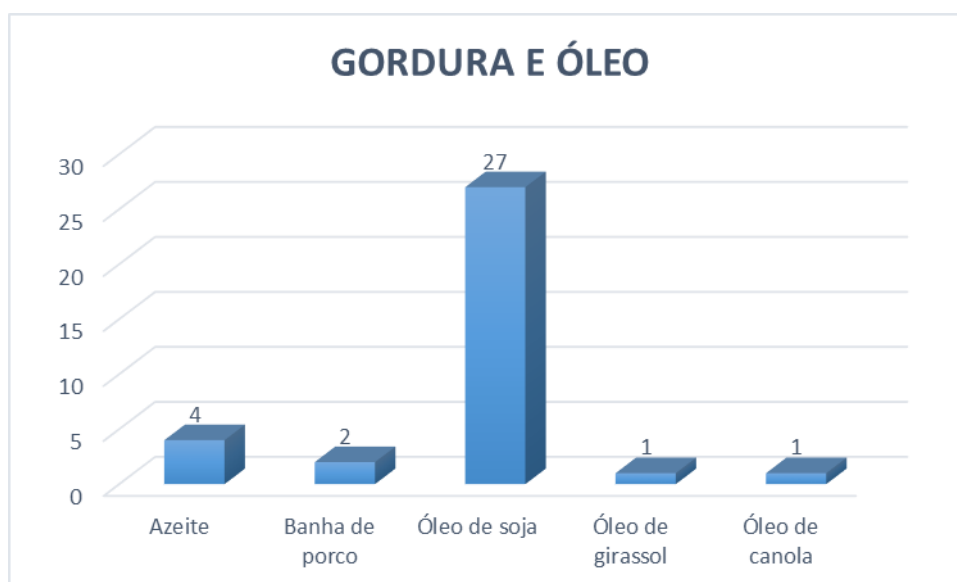


Gráfico 8 – Consumo de gorduras e óleos pelos respondentes

Grande parte dos entrevistados consomem óleo de soja ao longo de suas refeições diárias. Consumido na quantidade certa, este alimento ajuda na obtenção de nutrientes. Mostra no gráfico 8, acima.

Os gráficos abaixo, 9 e 10, mostram o consumo de biscoitos e o de massas pelos questionados. O gráfico 9 mostra que vinte e seis dos entrevistados consomem biscoitos do tipo recheado; outros quinze biscoitos do tipo salgado e sete deles consomem do tipo integral.

Segundo Oliveira 2007, o biscoito recheado não é indicado como um bom alimento para se consumir, por possuir elevados níveis de gordura e açúcar, além de sódio, causando mal à saúde; os biscoitos do tipo integral, associados a outros alimentos, ajudam na obtenção de nutrientes pelo organismo.

O gráfico 10 revela o consumo de vários tipos de massas pelos entrevistados, observando-se que vinte e nove, quase todos os entrevistados, consomem pão todos os dias, apenas três consomem pão do tipo integral, vinte pessoas consomem macarrão, dezessete deles consomem pizza e outros sete consomem lanches ou panquecas.

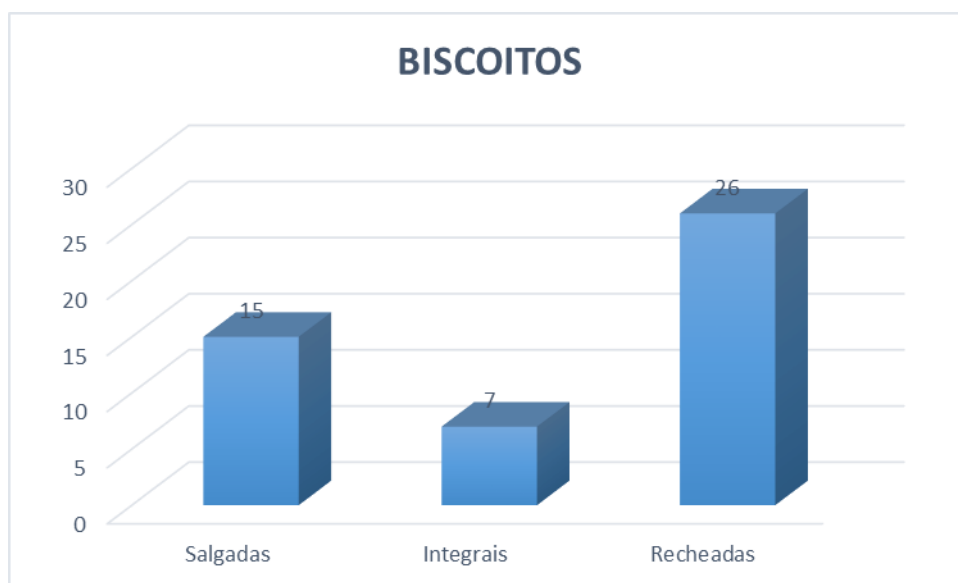


Gráfico 9 – Consumo de biscoitos pelos respondentes

No gráfico 10 nota-se que o consumo de massas é alto, pois neles contem a farinha branca, que é um ingrediente pobre em nutrientes e alto no índice glicêmico, aumento o risco de diabetes, obesidade e outras doenças crônicas.

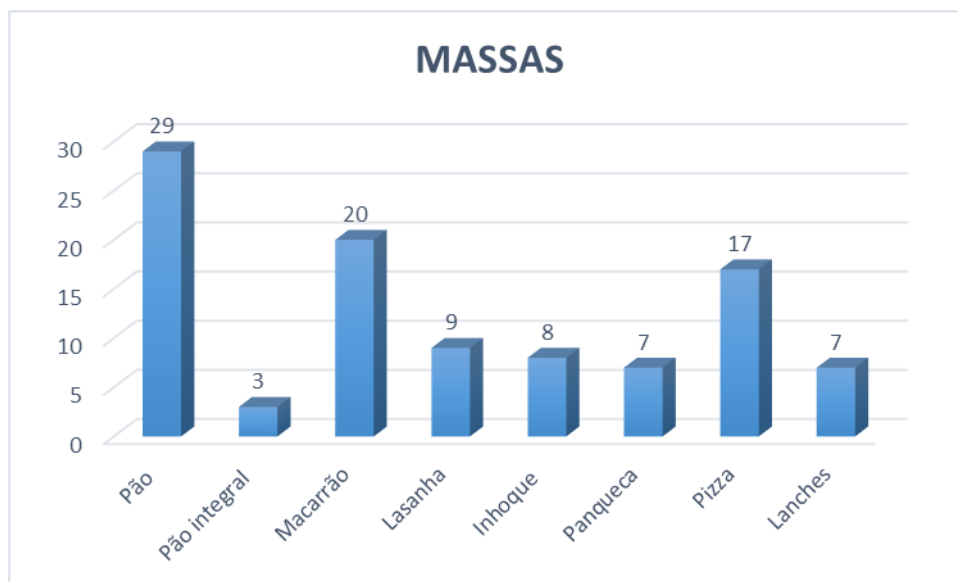


Gráfico 10 – Consumo de massas pelos respondentes

Dos trinta entrevistados, vinte e oito pacientes fazem o consumo de frutas, verduras e legumes, visto que o consumo é alto, a maioria consomem verduras e legumes somente no almoço, porém todos os dias, as frutas são consumidas no mínimo três vezes ao dia.

É importante consumir diferentes tipos de frutas, é uma peça fundamental na alimentação saudável. Esses alimentos fornecem vitaminas, minerais e diferentes fibras alimentares, que ajudam a regular o organismo. Consumir frutas no mínimo de três porções ao dia, as verduras e legumes em todas as refeições, se possível, assim podendo reduzir o risco de mortalidade por câncer, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e também o Alzheimer (DIAS, 2011).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou listar os principais conceitos do AVC, fatores de risco da patologia e os alimentos consumidos pelos pacientes. Para isso, foi realizado estudo bibliográfico e através dele elaborou-se um questionário que possibilitou identificar quais alimentos são consumidos pelos pacientes.

Foram aplicados ao todo trinta questionários, distribuídos entre pacientes de ambos os sexos e idades diversas. Com as respostas, foi possível realizar o levantamento de dados e analisá-los. Ao longo do trabalho podemos observar que o consumo de alimentos gordurosos, com alto teor de sódio e açúcar, é alto. Isso demonstra um problema, pois esses alimentos, quando consumidos em excesso, podem aumentar o risco ou até mesmo causar doenças cardiovasculares.

A enfermagem possui um importante papel nesse aspecto; é de extrema importância que o profissional identifique problemas alimentares nesse tipo de paciente e oriente-o para uma alimentação balanceada, melhorando sua qualidade de vida.

Visto que o Acidente Vascular Cerebral é uma das principais causas de mortalidade, e analisando as sequelas que podem comprometer a qualidade de vida das pessoas, nos aspectos físico, psicológico, econômico e social, é importante ter conhecimento desta patologia. Os estudos estão avançando rapidamente e já existem hoje prevenção e melhor tratamento da doença.

Observando o papel da enfermagem como um construtor e disseminador do saber, é essencial que o profissional esteja capacitado e bem informado para prestar orientações, e apoiar a população acerca do AVC. É importante que o enfermeiro saiba identificar os fatores de risco na população, assim alertando e conscientizando as pessoas para reduzir ou reverter estes fatores, a fim de manter a qualidade de vida.

Foi de grande valia para a realização deste trabalho, concluindo que os todos pacientes necessitam de cuidados e orientações necessárias. Os profissionais de enfermagem devem estar sempre preparados e capacitados para atendê-los, assim colaborando para melhorar a qualidade de saúde da população.

10. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Regina Meira, 2012. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil.** Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%20%2004/edSara.pdf>>. Acessado em 12/09/2014.

AME, **Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem**, 2005/2006. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

BIANCHINI, Suzana Maria; GALVÃO, Cristina Maria; ARCURI, Edna Aparecida Moura; **Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa**, 2010.

BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9. ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

BOCCHI SCM. **Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC):** uma análise do conhecimento. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):115-21. Documento eletrônico {on line}. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/12n1/v12n1a16.pdf>>. Acesso em 20/05/2014.

BRAGA, Jorge Luiz; ALVARENGA, Regina M. P.; NETO, João B. Mascarenhas de Mores; **Acidente Vascular Cerebral.** Documento eletrônico {on line}. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_matéria=2245&fase=>. Acesso em 20/05/2014.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – NANDA: **Definições e Classificação – 2005-2006.** / Organização por North American Nursing Association; trad. Jeane, Liliiane, Marlene, Michel. Porto Alegre; Artes Médicas, 2006.

DIAS, Cilene Bicca, Campinas 2011 - **Estudo da funcionalidade da deglutição, ingestão alimentar e perfil nutricional de pacientes após acidente vascular cerebral.** Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000793996>>. Acessado em 12/09/2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Shirley Rangel; SENNA, Monica de Castro Maia; **Cliente com Acidente Vascular Cerebral e as interfaces da assistência de enfermagem para reabilitação** – 2008.

GOMES, Marcius de Almeida; GOMES, Manuela Barreto de Araújo – 2007 - **Avaliação nutricional do doente com AVC: aspetos importantes para a reabilitação.** Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7872>>. Acessado em 06/09/2014.

GOMES, Shirley Rangel; SENNA, Monica; 2008; **Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral.** Disponível em <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2008/vol13/no2/7.pdf>>. Acesso em 08/06/2014.

GOMES, Tiago José de Oliveira; SILVA, Vércia Rocha; SANTOS, Almira Alves. **Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família.** 2010. Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>>. Acesso em 13/08/2015.

LESSMANNL, Juliana Cristina; CONTOLL, Fernanda; RAMOSLL, Greice; BORENSTEINI, Míriam Susskind; MEIRELLESI, Betina Homer Schlindwein **Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico,** 2011.

LEITE, Christiane de M. B. Almeida; ZÉTOLA, Viviane de H. Flumignan; **A dietoterapia como prevenção na doença vascular encefálica,** 2012.

MESQUISTA, Helen; SOUZA, Isabela; TONETO, Juliana; **Estudo de Caso,** Faculdade de Tecnologia e Ciências – Enfermagem. Salvador – 2009.

OLIVEIRA, Roberto Magalhães Carmeiro de; ANDRADE, Luiz Augusto Franco de. **Acidente vascular cerebral / Cerebrovascular disease** Rev. bras. Hipertens: 8(3):280-290, jul.-set. 2001. ilus, tab. Documento eletrônico {on line}. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=335050&indexSearch=ID>>. Acesso em 01/06/2014.

OLIVEIRA, T. C. E. **Hipertensão Arterial: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB. 2007

PAULA, Margareth Pereira; PINTO, Kátia Osternack ; LUCIA, Mara Cristina Souza; **Relação entre depressão e disfunção cognitiva em pacientes após acidente vascular cerebral: um estudo teórico**, 2008.

PIRES, Cândido Vilarinho - **Avaliação nutricional na admissão do doente com AVC**. Bragança: Escola Superior de Saúde. Dissertação de Mestrado em Enfermagem e Reabilitação, 2012. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7702>>. Acesso em: 06/09/2014.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de investigação científica**. 1ª edição. Tubarão-SC, Unisul, 2002.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva; **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis**. 2005

Secretaria municipal de saúde; **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília 2013.

SILVA, Kátia Viviane. **Diferença entre pesquisa qualitativa e quantitativa**. Programa de Iniciação Científica Júnior, UFMS – Mato Grosso do Sul – MS – 2011. Disponível em: <<http://programapibicjr2010.blogspot.com.br/2011/04/diferenca-entre-pesquisa-qualitativa-e.html>> Acesso em: 14/06/2014.

VIRGINIA, Helena Soares de Souza; MOZACHI, Nelson; **O Hospital Manual do ambiente Hospitalar**, 7ª edição.

VEIGA, D.A; Crosseti, M.G.O. **Manual de técnicas de enfermagem**. Porto Alegre. 1996.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada "CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS APÓS SOFREREM o Acidente Vascular Cerebral – AVC", que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso do participante: Daiane Trabaquini, a qual pertence ao Curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMa.

Os objetivos desta pesquisa são: descrever os conceitos do AVC e identificar os fatores de risco que podem desencadeá-lo e conhecer os hábitos alimentares após o Acidente Vascular Cerebral. Uma alimentação saudável é de extrema importância para qualquer indivíduo. A má alimentação pode desencadear vários problemas de saúde, principalmente para quem já apresenta alguma enfermidade, por isso a necessidade de conhecer os hábitos alimentares. Sua forma de participação consiste em responder perguntas através de questionário realizado pela própria pesquisadora.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: pesquisa com risco mínimo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: levantamento de dados para finalizar o trabalho de conclusão de curso.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal. DAIANE TRABAQUINI – Rua Espírito Santo, n.º 143 – Andirá/PR. (43) 3538-2774.

Eu _____

Identidade:_____ confirmo que DAIANE TRABAQUINI explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

(Assinatura da testemunha para casos de sujeitos analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiências auditiva, visual ou motora).

Eu, _____

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

LUCIANA GONÇALVES CARVALHO

R.G.: 22.032.637-X SESP/SP

APÊNDICE A – QUESTIONARIO PARA ENTREVISTA



Fundação Educacional do Município de Assis
 Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
 Campus "José Santilli Sobrinho"

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Profissão: _____ Idade: _____ anos
 completos

Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: Brasileiro () Estrangeiro ()

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) () Viúvo(a)
 () Divorciado(a) () Amasiado(a)

Qual o seu grau máximo de escolaridade?

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo ()
 Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior
 incompleto () Ensino superior completo () Especialização () Mestrado
 () Doutorado

MORADIA

Você mora com quem?

() Pais () Cônjuge () Companheiro (a) () Filhos () Sogros ()
 Parentes () Amigos () Empregados domésticos () Outros () (ou)
 Sozinho (a)

Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

() Duas pessoas () Três pessoas () Quatro pessoas () Cinco pessoas
 () Mais de 5 pessoas () Moro sozinho.

RENDA

Qual sua renda mensal individual?

- () Nenhuma.
- () Até 03 salários mínimos (até R\$1,530.00).
- () de 03 até 05 salários mínimos (de R\$1.530.00 até R\$2.550.00).
- () de 05 até 08 salários mínimos (de R\$2.550.00 até R\$4.080.00).
- () Superior a 08 salários mínimos (superior a R\$4.080.00).
- () Benefício social governamental , qual? _____

Valor atual do benefício: _____

Qual a renda mensal de sua família? (Considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você)

- () Até 02 salários mínimos () de 02 até 04 salários mínimos () Superior a 05 salários mínimos.

HISTÓRICO DO AVC

Como descobriu?

Quando foi que descobriu?

Fez tratamento?

Sim () Como?

Não () Porque?

Apresentou sequelas?

Sim () Quais?

Não ()

HISTÓRICO FAMILIAR

() Diabetes Mellitus () Hipertensão Arterial Sistêmica () Hiperuricemia
 () Acidente Vascular Cerebral () Doença Renal () Doença Cardíacas
 () Obesidade () Neoplasia () Dislipidemias () Outros

SITUAÇÃO ATUAL DO PACIENTE

Você se trata, de alguma doença ou problema de saúde.

() Sim Qual?

Ingere algum medicamento?

() Sim Qual?

() Não () Não quero responder () Não sei responder

TABAGISMO

Você é ou já foi fumante?

() Sim () Não () Não quero responder () Não sei responder

Com que idade você passou a fumar com regularidade?

() Nunca fumei () Com ___ anos () Não quero responder () Não sei responder

Quantos cigarros você fuma ou fumava, em média, por dia?

Nunca fumei Cerca de ____ cigarros por dia

Não quero responder Não sei responder

Você já tentou parar de fumar?

Nunca fumei Sim Sim, sou ex-fumante Sim, mas voltei a fumar
 Não quero responder Não sei responder

Com idade você parou de fumar?

Nunca fumei Fumo atualmente Parei com _____ anos

Não quero responder Não sei responder

Por que você parou de fumar? (Pode marcar mais de uma opção)

Nunca fumei Fumo atualmente Por causa da doença grave Por ordem Médica
 Porque o fumo faz mal à saúde Por pressões sociais / familiares
 Outro motivo não quero responder não sei responder

CONSUMO DE ALCOOL

Com que frequência você toma bebida alcoólica?

Nunca tomei bebida alcoólica Diariamente ou quase todos os dias
 Pelo menos uma vez por semana Ocasionalmente (Menos de uma vez por mês)
 Raramente (Menos de uma vez por 3 meses) Parei de beber
 não quero responder não sei responder

Quando foi a última vez em que tomou bebida alcoólica?

Nunca tomei bebida alcoólica Hoje Há menos de 7 dias Há mais de 7 dias
 Não quero responder Não sei responder

ATIVIDADE FÍSICA

Pratica atividade física: Sim

1 vez por semana 2 vezes por semana 3 vezes por semana
 4 vezes por semana 5 ou mais vezes por semana

() Não

APARELHO GASTROINTESTINAL

Funcionamento Intestinal

() 1 vez ao dia () 2 vezes ao dia () 3 vezes ao dia () 4 vezes ao dia () Acima de 5 vezes

Possui?

() Dispepsia () Epigastralgia () Pirose () Diarreia () Obstipação () Dor Abdominal () Náuseas/Vômitos

Dificuldade para mastigar?

() Sim. Por quê?

() Não

Dificuldade para deglutir?

() Sim. Por quê?

Via de administração alimentar

() Oral () Sonda Nasogástrica () sonda Nasoenteral

MOBILIDADE FÍSICA

() Acamado () Deambula () Membros inferiores sem mobilidade () Membros superiores sem mobilidade () Outros

CONSUMO ALIMENTAR					
CHÁS, CAFÉS, LEITE E SUCOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Chá com açúcar					
Chá sem açúcar					
Café sem açúcar					

Café com açúcar					
Leite desnatado					
Leite semidesnatado					
Leite integral					
Suco natural					
Caldo de cana					
Outros					

BEBIDA ALCOÓLICA	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Cerveja					
Vinho					
Uísque					
Vodka					
Outros					

REFRIGERANTES	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Guaraná					
Coca – cola					
Laranja					
Fanta uva					
Outros					

CARNES	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Carne de porco assada					
Carne de porco frita					
Carne de porco cozida					
Carne de boi assada					
Carne de boi frita					
Carne de boi cozida					
Carne de frango assada					
Carne de frango frita					
Carne de frango cozida					

Bacon					
Outros					

EMBUTIDOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Apresuntado					
Queijo ralado					
Mussarela					
Mortadela					
Salsicha					
Salame					
Peito de peru					
Outros					

PEIXES E FRUTOS DO MAR	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Peixe cozido					
Peixe frito					
Peixe assado					
Camarão					
Sardinha enlatada					
Sardinha fresca					
Outros					

BISCOITOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Água e sal					
Biscoito de manteiga					
Biscoito integral					
Biscoito de leite					
Biscoito de maisena					
Recheado de chocolate					
Recheado de morango					
Outros					

DOCES	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Bolo					
Barra de chocolate					
Paçoca					
Doce enlatado					
Doce empacotado					
Sorvetes					
Gelatina					
Leite condensado					
Outros					

ADOÇANTES E CONDIMENTOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Açúcar refinado					
Açúcar mascavo					
Alho					
Cebola					
Caldo de carne					
Caldo de galinha					
Extrato de tomate					
Ketchup					
Mostarda					
Molho de pimenta					
Pimenta do reino					
Vinagre					
Outros					
GORDURAS E OLEOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Azeite					
Gordura vegetal					
Banha de porco					
Óleo de girassol					
Óleo de canola					
Óleo de soja					

Margarina com sal					
Margarina sem sal					
Outros					

FRUTAS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Maça					
Banana					
Melão					
Melancia					
Abacaxi					
Pera					
Laranja					
Uva					
Mamão					
Morango					
Goiaba					
Outros					

IORGUTES	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Agite morango Danone					
Batavo c/ mel					
Corpus Diet morango					
Danette					
Danoninho morango					
Iorgute natural					
Outros					

LEGUMES, VERDURAS E GRÃOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Abóbora					
Agrião					
Aipim frito					
Alface					

Amendoim					
Arroz branco cozido					
Arroz integral cozido					
Batata doce					
Batata					
Berinjela					
Beterraba					
Brócolis					
Cenoura					
Couve-flor					
Repolho					
Pimentão					
Tomate					
Vagem					
Feijão preto					
Feijão branco					
Outros					

MASSAS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia
Pão francês					
Pão caseiro					
Pão integral					
Pão de forma					
Panetone					
Pão de queijo					
Pizza					
Macarrão					
Lasanha					
Inhoque					
Panqueca					
Lanches					
Outros					
CEREAIS, FARINHAS E COMPLEMENTOS	Café da manhã	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia

Aveia em flocos					
Farinha de mandioca					
Farinha de milho					
Farinha de trigo					

Quem é o cuidador?

Recebe algum tipo de orientação?

() Sim

Quem orienta?

Quais as orientações?

() Não

Qual a melhor assistência e orientação que o profissional de enfermagem deve prestar a esse paciente?
