



**SOCIEDADE EDUCACIONAL MATO VERDE LTDA
FACULDADE FAVENORTE DE PORTEIRINHA - FAVEPORT
CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**ANA FLÁVIA CARDOSO NASCIMENTO
EMILLY ROBERTA SANTANA**

**FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: A IMPORTÂNCIA PARA O
REESTABELECIMENTO DO PACIENTE PÓS AVC**

**Porteirinha/MG
2024**



ANA FLÁVIA CARDOSO NASCIMENTO
EMILLY ROBERTA SANTANA

FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: A IMPORTÂNCIA PARA O REESTABELECIMENTO DO PACIENTE PÓS AVC

Artigo científico apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional Mato Verde Ltda, para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Ma. Fernanda Muniz Vieira
Coorientador: Prof. Me. Wesley dos Reis Mesquita



SOCIEDADE EDUCACIONAL MATO VERDE LTDA
FACULDADE FAVENORTE DE PORTEIRINHA – FAVEPORT
CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA



Ana Flávia Cardoso Nascimento
Emilly Roberta Santana

FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: A IMPORTÂNCIA PARA O
REESTABELECIMENTO DO PACIENTE PÓS AVC

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional Mato Verde Ltda, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 21 / 11 / 2024

Banca Examinadora

Danielly Barbosa Nunes

Prof.^a Esp. Danielly Barbosa Nunes
Convidada

Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

Sydia Dayane Pereira Silva

Prof.^a Esp. Sydia Dayane Pereira Silva
Convidada
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

Wesley dos Reis Mesquita

Prof. Mc. Wesley dos Reis Mesquita
Coordenador do Curso
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

Fernanda Muniz Vieira

Prof.^a Ma. Fernanda Muniz Vieira
Orientadora
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC- Acidente Vascular cerebral

AVCH- Acidente Vascular cerebral hemorrágico

AVCI- Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

AVD's- Atividades de Vida Diária

COFFITO- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DCV- Doenças cerebrovasculares

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde.

SNC- Sistema Nervoso Central

SPSS - Software Statistical Packages for Science

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: A IMPORTÂNCIA PARA O REESTABELECIMENTO DO PACIENTE PÓS AVC

Ana Flávia Cardoso Nascimento¹; Emilly Roberta Santana¹; Wesley dos Reis Mesquita²; Fernanda Muniz Vieira².

Resumo

As doenças cerebrovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), provocam lesões no Sistema Nervoso Central, resultando em incapacidades que muitas vezes requerem cuidados domiciliares. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel essencial na reabilitação desses pacientes, facilitando sua reintegração social tanto nas fases agudas quanto nas crônicas da condição. Este estudo teve como objetivo investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional na recuperação de pacientes pós-AVC nas cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais, focando no impacto percebido na funcionalidade e na qualidade de vida dos participantes. Utilizando um método quantitativo e transversal, a pesquisa incluiu pacientes em tratamento fisioterapêutico e aplicou questionários que abordaram aspectos sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida. Além disso, os questionários avaliaram os efeitos da fisioterapia na mobilidade, na independência funcional e na redução de sequelas motoras e cognitivas, permitindo compreender a satisfação dos pacientes e identificar os desafios enfrentados durante o processo de reabilitação. A análise dos dados foi realizada com o software SPSS 22.0, utilizando distribuição de frequência e porcentagens, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES (número 7.006.317). Os resultados indicam que a fisioterapia não apenas auxilia na recuperação das funções motoras, mas também melhora a autonomia e a qualidade de vida, com a maioria dos pacientes relatando progressos significativos em suas capacidades funcionais e independência nas atividades diárias. Contudo, a predominância de mulheres, a baixa escolaridade e a alta taxa de analfabetismo revelam vulnerabilidades sociais que impactam o acesso ao tratamento. Adicionalmente, comorbidades como hipertensão e diabetes destacam a necessidade de integrar a reabilitação física com a educação em saúde. Embora muitos pacientes avaliem positivamente sua saúde, essa percepção não condiz com a realidade clínica, que é frequentemente marcada por comorbidades. A baixa prática de atividade física e hábitos alimentares inadequados ressaltam a urgência de uma abordagem holística nas estratégias de reabilitação, priorizando a promoção de estilos de vida saudáveis para prevenir novos AVCs. Assim, a conclusão deste estudo reafirma a relevância da Fisioterapia Neurofuncional no processo de reestabelecimento de pacientes pós-AVC, conforme evidenciado pela experiência dos participantes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Fisioterapia. Reabilitação.

Abstract

Cerebrovascular diseases, such as stroke, cause damage to the central nervous system, resulting in disabilities that often require home care. In this context, physiotherapy plays an essential role in the rehabilitation of these patients, facilitating their social reintegration in both the acute and chronic phases of the condition. This study aimed to investigate the importance of neurofunctional physiotherapy in the recovery of post-stroke patients in the cities of Mato Verde and Porteirinha, in Minas Gerais, focusing on the perceived impact on the functionality

¹Graduandas do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mails: anaf2548@gmail.com; emillyroberta372@gmail.com.

²Docente da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br; fe1995muniz@hotmail.com.

and quality of life of the participants. Using a quantitative and cross-sectional method, the research included patients undergoing physiotherapy treatment and applied questionnaires that addressed sociodemographic, clinical and lifestyle aspects. In addition, the questionnaires assessed the effects of physiotherapy on mobility, functional independence and the reduction of motor and cognitive sequelae, allowing us to understand patient satisfaction and identify the challenges faced during the rehabilitation process. Data analysis was performed using SPSS 22.0 software, using frequency distribution and percentages, and the study was approved by the UNIMONTES Research Ethics Committee (number 7.006.317). The results indicate that physiotherapy not only helps in the recovery of motor functions, but also improves autonomy and quality of life, with most patients reporting significant progress in their functional capacities and independence in daily activities. However, the predominance of women, low education level and high illiteracy rate reveal social vulnerabilities that impact access to treatment. Additionally, comorbidities such as hypertension and diabetes highlight the need to integrate physical rehabilitation with health education. Although many patients evaluate their health positively, this perception does not match the clinical reality, which is often marked by comorbidities. Low physical activity and inadequate eating habits highlight the urgency of a holistic approach in rehabilitation strategies, prioritizing the promotion of healthy lifestyles to prevent new strokes. Thus, the conclusion of this study reaffirms the relevance of Neurofunctional Physiotherapy in the recovery process of post-stroke patients, as evidenced by the participants' experience.

Keywords: Stroke. Physiotherapy. Rehabilitation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	25
APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa	25
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE)	31
APÊNDICE C – Questionário de pesquisa.....	34
APÊNDICE D - Declaração de Inexistência de Plágio	38
APÊNDICE E - Declaração de Revisão Ortográfica.....	39
APÊNDICE F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação.....	40
ANEXOS	42
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	42

1 INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCV) são um conjunto de lesões do Sistema Nervoso Central (SNC) resultantes de alterações endoteliais, abrangendo o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) e anomalias vasculares, como aneurismas intracranianos e malformações arteriovenosas (Jameson *et al.*, 2020).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de incapacidade e mortalidade em todo o mundo (Virani *et al.*, 2021) e é caracterizado por uma progressão dos sinais clínicos de distúrbios, com sintomas que persistem por 24 horas ou mais, afetando os planos cognitivo e sensório-motor (BRASIL, 2013). O AVC resulta da diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo cerebral e pode ser classificado em dois tipos principais: isquêmico, causado pelo bloqueio de um vaso sanguíneo, e hemorrágico, causado pelo rompimento de um vaso sanguíneo, resultando em hemorragia no cérebro (Rodrigues, 2014). O AVC isquêmico é mais prevalente, representando cerca de 80% dos casos, enquanto o AVC hemorrágico ocorre em aproximadamente 15% dos casos. Além disso, o AVC isquêmico pode ser subdividido em cinco subtipos distintos. É importante ressaltar que o AVC hemorrágico apresenta uma taxa de mortalidade mais elevada em comparação com o AVC isquêmico (Carvalho *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2021).

No Brasil, o AVC figura entre as principais causas de morte, resultando em mais de 90 mil óbitos por ano e apresentando a maior taxa de incidência na América Latina (Mourão *et al.*, 2017). Embora afete predominantemente indivíduos com mais de 60 anos, crianças também podem ser afetadas pela condição (Carvalho *et al.*, 2019). Dados de 2021 indicam uma incidência alarmante da doença no país, com um caso a cada dois minutos, uma taxa de letalidade de 12,5% e uma alta probabilidade de deixar sequelas, mesmo que leves, após o AVC (Miranda *et al.*, 2023).

Após um AVC, uma série de sequelas pode se manifestar, abrangendo alterações cognitivas, motoras e sensoriais, frequentemente associadas a limitações nas Atividades de Vida Diária (AVDs), o que pode resultar na necessidade de assistência e restrições na participação em atividades fora do ambiente doméstico (Pacheco *et al.*, 2021). Entre os principais comprometimentos diretos estão déficits somatossensoriais, dor, déficits visuais, déficits motores, alterações no tônus muscular, padrões sinergísticos anormais, reflexos anormais, paresia, padrões alterados de ativação muscular, déficits de programação motora,

distúrbios de controle postural e equilíbrio, distúrbios da fala, disfagia, disfunção perceptiva, disfunção cognitiva, distúrbios afetivos e diferenças comportamentais (O'Sullivan; Schmitz, 2010).

Nesse contexto, é amplamente reconhecido que iniciar a reabilitação o mais cedo possível após um acidente cerebrovascular (AVC) é fundamental para um prognóstico positivo. Durante os primeiros meses após o AVC, é comum observar uma melhora funcional mais rápida, o que está diretamente relacionado à redução do edema cerebral, ao aprimoramento do fluxo sanguíneo e à remoção do tecido necrótico. No entanto, a fisioterapia desempenha um papel crucial, pois os ganhos funcionais podem ser observados ao longo de vários anos (Martins *et al.*, 2016).

É digno de nota que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em dezembro de 1998, por meio da Resolução nº. 189, posteriormente modificada pela Resolução nº 226/2001, oficialmente reconheceu a Especialidade de Fisioterapia Neurofuncional e estabeleceu diretrizes para sua prática no contexto do tratamento pós-AVC. Essa iniciativa reflete o reconhecimento da relevância da fisioterapia especializada na reabilitação neurológica, oferecendo aos pacientes que sofreram AVC uma melhoria na qualidade de vida e perspectivas mais promissoras de recuperação (COFFITO, 2001).

O objetivo primordial do processo fisioterapêutico é potencializar a capacidade funcional do paciente após um acidente vascular cerebral (AVC), minimizando o surgimento de complicações secundárias e permitindo que o indivíduo retome todas as atividades cotidianas em seu ambiente habitual (Piassaroli *et al.*, 2012). Nesse sentido, a abordagem da fisioterapia vai além dos aspectos físicos, abrangendo também os fatores sociais e psicológicos que afetam os pacientes com AVC. Essa perspectiva ampla e integrada desempenha um papel crucial na reintegração desses indivíduos à sociedade, pois o fisioterapeuta não só realiza o diagnóstico e implementa o tratamento mais adequado, mas também oferece orientações ao paciente e ao cuidador, promovendo um atendimento humanizado que envolve toda a família (Glinardello, 2013). Essa abordagem holística da fisioterapia contribui de maneira significativa para uma reabilitação eficaz e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes após um AVC.

Além disso, o fisioterapeuta desempenha um papel essencial em todas as fases do AVC, desde a aguda até a crônica, fornecendo suporte no posicionamento, nas mudanças posturais, na prevenção de quedas e no auxílio à marcha, entre outras atividades (Chaiyawat, 2009). Entre as técnicas terapêuticas amplamente utilizadas estão a cinesioterapia, que envolve movimentos

passivos, ativos assistidos, ativos e resistidos; a termoterapia; a eletroterapia; e técnicas alternativas (De Souza, 2019).

Diante desse contexto, o objetivo do estudo é investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, visando compreender, pela percepção dos próprios pacientes, seu papel na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal, descritivo e quantitativo foi realizado em Porteirinha e Mato Verde, Minas Gerais, onde ambas as cidades oferecem serviços públicos de fisioterapia. O Centro Municipal de Fisioterapia em Porteirinha e o Centro de Fisioterapia Marisson Dantas Brito em Mato Verde atendem a população local, proporcionando tratamentos especializados e de qualidade para reabilitação. A pesquisa visou avaliar os pacientes atendidos, contribuindo para a melhoria dos serviços e a garantia de melhores cuidados de saúde para a comunidade.

A população-alvo incluiu pacientes que sofreram AVC e estão em tratamento nos centros de fisioterapia. A amostra foi selecionada por conveniência, com critérios de inclusão como: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de AVC, tratamento fisioterapêutico nos centros municipais por pelo menos 1 mês e concordância voluntária. O critério de exclusão abrangeu pacientes com outras doenças neurológicas além do AVC e aqueles sem capacidade cognitiva para responder aos questionários.

As pesquisadoras realizaram reuniões informativas em cada centro de fisioterapia, onde explicaram os objetivos da pesquisa e convidaram os pacientes a participar voluntariamente, obtendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi feita por meio de questionários desenvolvidos pelas pesquisadoras, abordando aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos e hábitos de vida. Também foram avaliados os impactos da fisioterapia neurofuncional na mobilidade e na independência funcional, assim como na redução de sequelas motoras e cognitivas do AVC. A pesquisa buscou compreender a satisfação dos pacientes e sua percepção sobre os benefícios da fisioterapia, além de identificar desafios e limitações enfrentados durante a reabilitação.

Os questionários foram aplicados individualmente em um ambiente reservado dentro dos centros, garantindo privacidade e anonimato. Com um formato objetivo, o questionário foi

elaborado para otimizar o tempo do participante, levando em média 15 minutos para ser completado.

A análise dos dados foi realizada com o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 25.0, utilizando análise descritiva exploratória para apresentar a distribuição de frequências e porcentagens das variáveis estudadas.

Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), obtendo aprovação sob o número 7.006.317. Todos os preceitos da bioética foram rigorosamente seguidos, em conformidade com a resolução 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram avaliados 40 pacientes que sofreram AVC e estão em tratamento nos centros de fisioterapia de Mato Verde e Porteirinha, Minas Gerais, em 2024. A maioria dos pacientes está na faixa etária de 51 a 60 anos (27,5%), com 22,5% entre 61 e 70 anos e 20,0% de 71 a 80 anos. A distribuição por sexo revela que 55,0% dos pacientes são mulheres, enquanto 45,0% são homens. Em relação à raça, 50,0% se identificam como pardos, 25,0% como pretos, 20,0% como brancos e 5,0% como amarelos. A escolaridade é predominantemente baixa, com 30,0% dos pacientes analfabetos e 37,5% com ensino fundamental incompleto; apenas 5,0% possuem ensino superior. Quanto ao estado civil, 67,5% são casados, 15,0% solteiros, 12,5% viúvos e 5,0% divorciados. Além disso, 52,5% residem na zona rural e 95,0% não estão empregados. Em termos de renda, 55,0% dos pacientes recebem um salário mínimo, enquanto 45,0% recebem entre um e dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes que sofreram AVC e estão atualmente em tratamento nos centros de fisioterapia das cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais, 2024.

Variáveis		n	%
Características sociodemográficas e econômicas			
Idade	41 a 50 anos	7	17,5
	51 a 60 anos	11	27,5
	61 a 70 anos	9	22,5
	71 a 80 anos	8	20,0
	81 a 90 anos	5	12,5
Sexo	Feminino	22	55,0
	Masculino	18	45,0
Raça	Preta	10	25,0
	Parda	20	50,0

	Amarela	2	5,0
	Branca	8	20,0
	Analfabeto	12	30,0
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	15	37,5
	Ensino Fundamental Completo	1	2,5
	Ensino Médio Incompleto	2	5,0
	Ensino Médio Completo	8	20,0
	Ensino Superior Completo	2	5,0
Estado conjugal	Solteiro	6	15,0
	Casado	27	67,5
	Divorciado	2	5,0
	Viúvo	5	12,5
Local de Residência	Zona Rural	21	52,5
	Zona Urbana	19	47,5
Moradores na residência	Um	12	30,0
	Dois	21	52,5
	Três ou mais	7	17,5
Trabalha	Trabalha	2	5,0
	Não trabalha	38	95,0
Renda	Um salário mínimo	22	55,0
	Entre um e dois salários mínimos	18	45,0

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2024).

Os dados coletados revelam que a média de idade dos indivíduos afetados por AVC varia de 51 a 70 anos, o que é consistente com os achados de Fábris e Martins (2022), que reportaram uma média de 68 anos. Contudo, é interessante notar que, segundo Lima *et al.* (2014), a incidência de AVC é mais frequente em homens, particularmente entre aqueles de pele negra e idade avançada, geralmente acima dos 65 anos. Este estudo, no entanto, contraria essa tendência ao mostrar uma maior prevalência de acometimento entre mulheres.

Os fatores de risco não modificáveis, como sexo, idade, hereditariedade, localização geográfica e etnia, são amplamente discutidos na literatura (Jabaudon *et al.*, 2004). Esses fatores podem explicar parte da variação observada nos dados demográficos dos pacientes em nosso estudo. A predominância de mulheres, combinada com a alta taxa de analfabetismo e baixa escolaridade, sugere uma vulnerabilidade social que pode impactar o acesso ao tratamento e a recuperação após o AVC. Como apontado por Petrini (2003), a dificuldade das famílias em atender suas necessidades básicas pode criar situações de vulnerabilidade, onde a eficácia da vida familiar depende de condições adequadas para manter seus vínculos.

Esses fatores ressaltam a urgência de estratégias de intervenção que considerem as especificidades demográficas e sociais dos pacientes, visando melhorar os resultados do tratamento e a qualidade de vida pós-AVC. Além disso, a baixa escolaridade está associada a um aumento nos casos de AVC, especialmente quando correlacionada a fatores

socioeconômicos e dificuldades no acesso à informação. Essa realidade impacta a conscientização sobre saúde e a adesão aos tratamentos. Em contrapartida, níveis educacionais mais altos estão relacionados a melhores resultados de saúde e maior reintegração ao trabalho. O estudo de Cruz e Diogo (2009) revelou que 86,4% dos pacientes que sofreram AVC não completaram o ensino fundamental e 79,1% ganhavam até um salário mínimo, corroborando as associações previamente discutidas.

A tabela 2 oferece uma visão abrangente dos hábitos de vida dos participantes do estudo. Observa-se que apenas 10,0% dos entrevistados relataram praticar atividades físicas regularmente, enquanto a maioria (90,0%) não se envolve em exercícios. Esse dado é alarmante, pois a falta de atividade física é um fator de risco conhecido para diversas condições de saúde (Katzmarzyk, Janssen, 2004). Em relação ao tabagismo e etilismo, 95,0% dos participantes não fumavam e não consumiam álcool, indicando um padrão positivo, embora 5,0% tenham relatado fumar e outros 5,0% se classificado como etilistas sociais.

No tocante à alimentação, apenas 35,0% consideraram sua dieta como boa, enquanto 62,5% a classificaram como regular, e 2,5% a avaliaram como ruim. Esses resultados levantam preocupações sobre a qualidade da alimentação, uma vez que uma dieta inadequada pode contribuir para o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC). De fato, a classificação do IMC revelou que 40,0% dos indivíduos apresentavam IMC adequado, enquanto 55,0% estavam em sobrepeso e 5,0% eram obesos. Como ressaltam Baker, Olsen e Sorensen (2007), o aumento do IMC está associado a uma maior probabilidade de eventos coronarianos, destacando a importância de um IMC normal para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Tabela 2: Hábitos de vida e classificação do estado nutricional dos pacientes que sofreram AVC e estão atualmente em tratamento nos centros de fisioterapia das cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais, 2024.

Variáveis		n	%
Hábitos de vida			
Atividade Física	Sim	4	10,0
	Não	36	90,0
Tabagismo	Não	38	95,0
	Sim	2	5,0
Etilismo	Não	38	95,0
	Etilismo social	2	5,0
Alimentação	Boa	14	35,0
	Regular	25	62,5
	Ruim	1	2,5
Classificação do estado nutricional			
IMC	Adequado	16	40,0

Sobrepeso	22	55,0
Obesidade	2	5,0

Legenda: IMC: Índice de Massa Corporal; n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2024).

Além disso, Lima *et al.* (2016) argumentam que o estilo de vida dos adultos pode trazer tanto riscos quanto benefícios à saúde, dependendo da percepção individual e do contexto cultural. A relação entre sedentarismo, dietas inadequadas e a incidência de AVC é evidente, especialmente em adultos jovens. Portanto, a adoção consciente de hábitos saudáveis se torna essencial para promover a saúde e prevenir doenças.

Kubota *et al.* (2022) enfatiza ainda mais a importância de abordar fatores como dietas inadequadas, sedentarismo e consumo excessivo de álcool no aumento do risco de AVC. A inter-relação entre esses elementos ressalta a necessidade urgente de estratégias de prevenção que considerem todos esses aspectos. Os resultados deste estudo não apenas delineiam um cenário preocupante dos hábitos de vida dos participantes, mas também reforçam a urgência de intervenções que incentivem escolhas mais saudáveis, visando melhorar a saúde geral e reduzir o risco de doenças crônicas.

Um estudo transversal envolvendo 1.255 pacientes diagnosticados com AVC em cinco cidades brasileiras corroborou esses achados, mostrando que 64% dos participantes apresentavam sobrepeso e 26% eram obesos. Esses dados reforçam a conexão entre obesidade e a incidência de AVC, destacando a necessidade urgente de intervenções em saúde pública para promover estilos de vida saudáveis e prevenir doenças cardiovasculares (Vicente *et al.*, 2018).

O impacto dos hábitos de vida no prognóstico de pacientes pós-AVC é significativo, afetando tanto a recuperação imediata quanto a qualidade de vida a longo prazo. A adoção de estilos de vida saudáveis pode reduzir a carga de doenças no sistema de saúde e os custos associados ao tratamento e à reabilitação. Além disso, hábitos saudáveis promovem maior autonomia e participação social dos pacientes, ressaltando a importância de implementar estratégias que incentivem essas mudanças, melhorando assim a saúde e o bem-estar geral (Kim *et al.*, 2020).

Em relação à percepção do estado de saúde e aos fatores clínicos dos pacientes, os dados revelam que a maioria (50%) tem uma boa percepção de sua saúde, enquanto 35% a consideram regular e apenas 7,5% a avaliam como muito boa. Esse otimismo na percepção de saúde contrasta com a realidade clínica apresentada, onde 70% dos pacientes apresentam multimorbididades. Entre essas condições, a hipertensão se destaca, afetando 70% dos pacientes,

seguida por diabetes (40%), hipercolesterolemia (35%), depressão (17,5%), artrite (15%), problemas cardíacos (12,8%) e doença renal (7,5%) (Tabela 3).

Tabela 3: Percepção do estado de saúde e fatores clínicos dos pacientes que sofreram AVC e estão atualmente em tratamento nos centros de fisioterapia das cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais, 2024.

Variáveis		n	%
Percepção do estado de saúde			
Percepção do estado de saúde	Muito bom	3	7,5
	Bom	20	50,0
	Regular	14	35,0
	Ruim	3	7,5
Fatores clínicos			
Multimorbidades	Sim	28	70,0
	Não	12	30,0
Hipertensão	Sim	29	72,5
	Não	11	27,5
Diabetes	Sim	16	40,0
	Não	24	60,0
Hipercolesterolemia (Colesterol alto)	Sim	14	35,0
	Não	18	65,0
Problemas cardíacos	Sim	5	12,8
	Não	34	87,2
Artrite	Sim	6	15,0
	Não	34	85,0
Doença Renal	Sim	3	7,5
	Não	37	92,5
Depressão	Sim	7	17,5
	Não	33	82,5

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2024).

Esse quadro sugere que, apesar da autoavaliação positiva, a saúde física real dos pacientes é comprometida por múltiplas condições crônicas, com a hipertensão se destacando como um fator de risco modificável e preocupante (Kubota *et al.*, 2022). De acordo com Adams *et al.* (2008), a hipertensão arterial, a fibrilação atrial, o diabetes mellitus e as dislipidemias são suscetíveis a intervenções relacionadas ao estilo de vida.

A hipertensão, em particular, é um problema global significativo que contribui para diversas doenças cardiovasculares e renais, sendo reconhecida como o principal fator de risco modificável para acidentes vasculares cerebrais (AVC). O risco de desenvolver hipertensão aumenta com a idade, e muitos pacientes atendidos em emergências apresentam níveis elevados de pressão arterial. Durante um AVC isquêmico, é comum observar picos de pressão arterial, que tendem a diminuir com o avanço da doença (Meschia *et al.*, 2014; Fournier; Safar, 2002).

Além da hipertensão, a fibrilação atrial é um fator de risco importante, especialmente entre mulheres, cuja prevalência aumenta com a idade (Reeves *et al.*, 2008). Outros fatores críticos para AVCs isquêmicos incluem diabetes, dislipidemias e obesidade, todos desempenhando papéis significativos na fisiopatologia da doença (Andersen; Andersen; Olsen, 2010).

Esses dados revelam uma discrepância preocupante entre a percepção de saúde dos pacientes e a gravidade de suas condições clínicas. A presença de múltiplas doenças, em especial a hipertensão, destaca a necessidade urgente de intervenções que visem gerenciar essas condições e promover hábitos de vida saudáveis. Assim, estratégias de saúde pública devem se concentrar na educação para o controle da hipertensão, visando mitigar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A tabela 4 oferece uma análise detalhada dos aspectos relacionados ao AVC entre os pacientes. A maioria (87,5%) dos casos registrados foi do tipo isquêmico, corroborando a literatura que destaca essa modalidade como a mais prevalente, com estudos como o de Santos e Waters (2020) indicando uma incidência entre 70,4% e 93,9%. Além disso, os dados de Figueiredo, Pereira e Mateus (2020) também apontam que 76,4% da população estudada foi afetada pelo AVC isquêmico. Em relação ao tempo desde o AVC, 30% dos pacientes relataram ter sofrido o evento entre 25 e 48 meses atrás, enquanto 25% o sofreram entre 7 e 12 meses, 20% entre 13 e 24 meses, 15% entre 3 e 6 meses, e 10% mais de 48 meses.

Os padrões de acometimento motor foram significativos, com 47,5% dos pacientes apresentando maior comprometimento no lado esquerdo do corpo, seguido por 42,5% no lado direito. Além disso, 7,5% relataram sequela em membros superiores e 2,5% em membros inferiores. As sequelas mais comuns incluem perda de movimento (30,3%), perda de força (25%), e hemiplegia/hemiparesia à esquerda (23,2%). Dificuldades de marcha e hemiparesia/hemiplegia à direita foram relatadas por 8,9% dos pacientes, enquanto 3,7% mencionaram outras sequelas. Essa distribuição de sequela é consistente com o entendimento de que o AVC impacta significativamente a mobilidade e a funcionalidade dos pacientes.

Tabela 4: Aspectos relacionados ao AVC sofrido pelos pacientes que estão atualmente em tratamento nos centros de fisioterapia das cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais, 2024.

Variáveis		n	%
Tipo de AVC	Isquêmico	35	87,5
	Hemorrágico	5	12,5
Tempo desde o AVC ocorrido	3 a 6 meses	6	15,0

	7 a 12 meses	10	25,0
	13 a 24 meses	8	20,0
	25 a 48 meses	12	30,0
	Mais de 48 meses	4	10,0
Áreas afetadas	Membros superiores (braços)	3	7,5
	Membros inferiores (pernas)	1	2,5
	Lado direito do corpo	17	42,5
	Lado esquerdo do corpo	19	47,5
Principais sequelas	Hemiplegia/Hemiparesia à esquerda	13	23,2
	Hemiplegia/Hemiparesia à direita	5	8,9
	Perda de movimento	17	30,3
	Perda de força	14	25,0
	Dificuldades na Marcha	5	8,9
	Outras sequelas	2	3,7
	Totalmente independente	21	52,5
	Dependente para algumas atividades	15	37,5
Condição Funcional Antes do AVC	Totalmente dependente	4	10,0

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2024).

De acordo com Scalzo *et al.* (2010), o AVC é caracterizado por uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, que pode ser causado por obstruções (isquêmico) ou rupturas (hemorrágico). As sequelas que se seguem a um AVC são variadas em gravidade e localização, impactando diretamente a capacidade funcional, a independência e a qualidade de vida dos afetados, conforme destacado por Freitas *et al.* (2017). Entre as sequelas mais comuns, identificadas por Scalzo *et al.* (2010), estão problemas motores, de equilíbrio, coordenação, além de questões emocionais, de fala e sensibilidade.

Falcão *et al.* (2004) também ressaltaram a alta incidência de sequelas, como a hemiparesia, que dificulta a mobilidade e frequentemente requer o uso de dispositivos auxiliares. Horn et al. classificam a hemiparesia e a hemiplegia como as principais causas de incapacidade grave na sociedade contemporânea, sublinhando a necessidade urgente de intervenções eficazes para o manejo dessas sequelas. A hemiplegia, que se refere à perda de força muscular em partes do corpo contralaterais à lesão cerebral, é uma complicação comum após um AVC (Horn *et al.*, 2003). Além disso, Torriani *et al.* (2006) evidenciam que as doenças neurológicas podem provocar desequilíbrios dinâmicos e estáticos, levando a dificuldades nas atividades de vida diária (AVDs).

Estudos sobre a qualidade de vida de pacientes pós-AVC indicam que, embora o comprometimento inicial seja significativo, melhorias podem ocorrer durante a reabilitação, afetando aspectos como função física, papel emocional e saúde mental (Aprile *et al.*, 2008). Figueiredo, Pereira e Mateus (2020) destaca a importância de intervenções terapêuticas

contínuas para a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida após um AVC, especialmente considerando que muitos pacientes lidam com múltiplas sequelas e condições crônicas. No estudo, todos os participantes estavam em fisioterapia e relataram benefícios significativos com a reabilitação.

Esses achados ressaltam a necessidade urgente de estratégias de reabilitação que abordem as diversas dimensões das sequelas do AVC, visando melhorar tanto a qualidade de vida quanto a funcionalidade dos pacientes. Nesse contexto, a tabela 5 revela as percepções dos pacientes sobre o tratamento fisioterapêutico: 30% deles estavam em fisioterapia há 13 a 24 meses, seguidos por 27,5% que estavam em tratamento há 7 a 12 meses e 20% entre 3 a 6 meses. Os principais motivos para buscar fisioterapia incluem o aprimoramento da capacidade funcional (61,5%), a busca pela independência (20,5%) e a promoção da qualidade de vida (18%). A alta frequência das sessões, com 95% dos pacientes participando de duas a três vezes por semana, reflete o comprometimento com o tratamento, e 92,5% avaliaram o atendimento como bom.

A percepção de melhora nas sequelas foi substancial, com 92,5% afirmando notar melhorias; 62,5% relataram uma melhoria significativa na funcionalidade desde o início do tratamento. Quanto à mobilidade, 67,5% perceberam uma melhora significativa, e 60,0% consideraram as técnicas empregadas como muito eficazes. A satisfação com o tratamento também foi elevada, com 55,0% dos pacientes se declarando muito satisfeitos.

Os desafios enfrentados durante a reabilitação foram principalmente relacionados à dificuldade de locomoção (67,5%) e à comunicação (25,0%). Notavelmente, todos os pacientes (100%) consideraram o acompanhamento fisioterapêutico fundamental, e 82,5% recomendaram a fisioterapia pós-AVC como essencial, ressaltando a importância do tratamento contínuo para a recuperação funcional e a qualidade de vida.

Tabela 5: Aspectos do Tratamento Fisioterapêutico para Pacientes que Sofreram AVC nos Centros de Fisioterapia de Mato Verde e Porteirinha, Minas Gerais, 2024.

Variáveis		n	%
Tempo de tratamento	3 a 6 meses	8	20,0
	7 a 12 meses	11	27,5
	13 a 24 meses	12	30,0
	25 a 48 meses	7	17,5
	Mais de 48 meses	2	5,0
Principais motivos	Aprimoramento da Capacidade Funcional	24	61,5
	Busca pela Independência	8	20,5
	Promoção da Qualidade de Vida	7	18,0
Frequência do Tratamento	Uma vez por semana	2	5,0

	Duas ou três vezes por semana	38	95,0
Avaliação do Atendimento	Bom	37	92,5
	Regular	3	7,5
Percepção de Melhora nas Sequelas	Sim	37	92,5
	Não	3	7,5
Melhora na Funcionalidade Desde o Início do Tratamento	Sim, significativa melhora	25	62,5
	Sim, alguma melhora	10	25,0
	Não houve mudança significativa	5	12,5
Percepção sobre a Mobilidade Após o Tratamento	Melhora significativa	27	67,5
	Pequena melhora	7	17,5
	Sem melhora	3	7,5
	Não tenho certeza	3	7,5
Eficácia das Técnicas	Muito eficazes	24	60,0
	Moderadamente eficazes	14	35,0
	Não tenho certeza	2	5,0
Satisfação com o Tratamento	Muito satisfeito(a), percebi muitos benefícios	22	55,0
	Satisfeito(a), percebi alguns benefícios	15	37,5
	Neutro(a), não percebi muita diferença	3	7,5
Desafios Durante a Reabilitação	Dificuldade de locomoção	27	67,5
	Dificuldade de comunicação	2	5,0
	Dificuldade de memória	1	2,5
	Dificuldade de locomoção e comunicação	10	25,0
Julga importante o Acompanhamento Fisioterapêutico	Sim	40	100,0
	Não	0	0,0
Recomendação da Fisioterapia Pós-AVC	Sim, definitivamente	33	82,5
	Sim, talvez	5	12,5
	Não sei	2	5,0

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2024).

A fisioterapia desempenha um papel essencial na mitigação dos impactos negativos das sequelas do AVC, focando na recuperação do desempenho funcional do paciente (Lopes; Castaneda; Sobral, 2013). Métodos regulares, como treinos de transferência de peso e exercícios de "sentar e levantar", têm se mostrado eficazes para a reabilitação da marcha e melhoria do controle postural, conforme mencionado por Barreca *et al.* (2004). A terapia por restrição de movimento, destacada por Oliveira (2008), é igualmente crucial, pois ajuda o paciente a superar o "aprendizado do não uso" dos membros superiores, facilitando o reaprendizado do uso do membro parético.

Os resultados deste estudo corroboram a literatura, evidenciando que a fisioterapia proporciona melhorias significativas tanto em fases agudas quanto crônicas da recuperação pós-AVC (Albano; Coutinho, 2013). No entanto, Silva *et al.* (2014) ressaltam que o sucesso da reabilitação não se limita às sessões de terapia, mas também inclui as intervenções realizadas

ao longo do dia do paciente. Isso aponta para a necessidade de um enfoque holístico na recuperação, integrando práticas fisioterapêuticas ao cotidiano do paciente.

A experiência dos pacientes com a Fisioterapia Neurofuncional foi predominantemente positiva. Muitos relataram se sentir "mais independentes" e capazes de realizar atividades diárias sozinhos, como "conseguir comer sozinho". Outros destacaram melhorias notáveis na marcha e no movimento, mencionando que já estavam "andando sem apoio por um curto espaço". Ganhos em força e equilíbrio foram frequentemente mencionados, com comentários sobre a eficácia do tratamento. Apesar do progresso geral, alguns pacientes expressaram que os resultados foram "moderados" ou que ainda não observaram melhorias significativas.

A avaliação neurológica em pacientes com AVC é fundamental para identificar déficits motores, sensoriais e cognitivos, permitindo a elaboração de um protocolo fisioterapêutico eficaz (Gavim *et al.*, 2013). O fortalecimento e alongamento da musculatura, o equilíbrio do paciente e a investigação das causas das restrições nos movimentos são passos essenciais para melhorar a independência funcional. O fisioterapeuta atua não apenas na reabilitação, mas também na promoção da saúde e prevenção de problemas físicos, buscando garantir a funcionalidade nas atividades diárias (Resende; Rassi, 2008).

Além disso, a reabilitação fisioterapêutica tem mostrado benefícios significativos na saúde física e emocional dos pacientes. Essa prática não só melhora a qualidade de vida, mas também pode prevenir quedas e reduzir o risco de novos episódios de AVC (Rezende; Veneziano, 2023). Portanto, a abordagem fisioterapêutica é fundamental para promover a recuperação integral dos pacientes, enfatizando a importância de intervenções contínuas e personalizadas.

4 CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo reafirma a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, conforme percebido pelos participantes. Os resultados mostram que a fisioterapia não só auxilia na recuperação das funções motoras, mas também melhora a autonomia e a qualidade de vida, com a maioria dos pacientes relatando avanços em sua capacidade funcional e independência nas atividades diárias.

A predominância de mulheres, baixa escolaridade e alta taxa de analfabetismo indicam vulnerabilidades sociais que impactam o acesso ao tratamento, enquanto comorbidades como hipertensão e diabetes reforçam a necessidade de integrar reabilitação física e educação em saúde. Apesar de muitos pacientes avaliarem positivamente sua saúde, essa percepção não

reflete a realidade clínica, marcada por comorbidades. A baixa prática de atividade física e dietas inadequadas sublinham a necessidade de uma abordagem holística nas estratégias de reabilitação, priorizando hábitos saudáveis para prevenir novos AVCs.

Entretanto, o estudo apresenta limitações, como a amostra restrita a dois centros em Minas Gerais, o que pode limitar a generalização dos achados. As avaliações baseadas nas percepções subjetivas dos pacientes também podem ser influenciadas por fatores como estado emocional e condições sociais.

Futuras pesquisas devem explorar amostras mais amplas e diversificadas, além de investigar variáveis que afetam a adesão ao tratamento e a eficácia da reabilitação. A análise longitudinal dos pacientes ao longo do tempo pode oferecer insights sobre os efeitos a longo prazo das intervenções.

Este estudo contribui à literatura ao destacar a relevância das percepções dos pacientes na avaliação da Fisioterapia Neurofuncional. Compreender a experiência dos pacientes é fundamental para aprimorar protocolos de tratamento e promover intervenções mais personalizadas. Ao enfatizar o cuidado centrado no paciente, os achados incentivam profissionais de saúde a incorporar a voz dos pacientes em suas práticas, potencializando os resultados e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Robert J. *et al.* Atualização das recomendações da AHA/ASA para a prevenção de AVC em pacientes com AVC e ataque isquêmico transitório. **Stroke**, v. 39, n. 5, p. 1647-1652, 2008.
- ALBANO, Luísa; PINHEIRA, Vítor; COUTINHO, António. Intervenção da fisioterapia em indivíduos após AVC em condição crônica. In: **7º Congresso Português do AVC**. Sociedade Portuguesa de Neurologia, 2013.
- ANDERSEN, Klaus Kaae; ANDERSEN, Zorana Jovanovic; OLSEN, Tom Skyhøj. Age-and gender-specific prevalence of cardiovascular risk factors in 40 102 patients with first-ever ischemic stroke: a Nationwide Danish Study. **Stroke**, v. 41, n. 12, p. 2768-2774, 2010.
- APRILE, Irene *et al.* Effects of rehabilitation on quality of life in patients with chronic stroke. **Brain Injury**, v. 22, n. 6, p. 451-456, 2008.
- BAKER, Jennifer L.; OLSEN, Lina W.; SØRENSEN, Thorkild IA. Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. **New England journal of medicine**, v. 357, n. 23, p. 2329-2337, 2007.
- BARRECA, Susan *et al.* Effects of extra training on the ability of stroke survivors to perform an independent sit-to-stand: a randomized controlled trial. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, v. 27, n. 2, p. 59-64, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em: 22/03/2024.
- CARVALHO, Manoel Renan de sousa *et al.* Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 198-207, 2019.
- CHAIYAWAT, P. *et al.* Effectiveness of home rehabilitation program for ischemic stroke. **Neurol Int.**, v.1, n.1, p.1-10, 2009.
- COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO N°. 189 DE 9 DE DEZEMBRO DE 1998** – Alterado pela Resolução nº 226/2001 – Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Neuro Funcional e dá outras providências. Disponivel em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=834>. Acesso em: 28/03/2024.
- CRUZ, Keila Cristianne Trindade da; DIOGO, Maria José D. Elboux. Evaluation of functional capacity in elders with encephalic vascular accident. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 666-672, 2009.

DE SOUZA, Patrícia da Graça Silva. Intervenção fisioterapêutica em pacientes com acidente vascular encefálico: série de casos. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 4, n. 1, 2019.

DÉBORA PACHECO, Bruna *et al.* Perceived barriers to exercise reported by individuals with stroke, who are able to walk in the community. **Disability and rehabilitation**, v. 43, n. 3, p. 331-337, 2021.

DOS SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020.

FÁBRIS, Elaine Meller Mangilli; MARTINS, Danielle De Souza. Avaliação funcional e da qualidade de vida de pacientes com sequela de AVC antes e após um programa de reabilitação em um centro especializado em reabilitação. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 57-69, 2022.

FALCÃO, Ilka Veras *et al.* Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de saúde materno infantil**, v. 4, p. 95-101, 2004.

FERNANDES, Claudia Garcia Carrijo *et al.* Independência funcional após acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em relação à fisiopatologia de acordo com TOAST. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, p. 13-16, 2021.

FIGUEIREDO, Ana Rita Gonçalves de; PEREIRA, Alexandre; MATEUS, Sónia. Acidente vascular cerebral isquémico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. **Higieia: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, 2020.

FOURNIER, Albert; SAFAR, Michel. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality. **The Lancet**, v. 361, n. 9366, p. 1389-1390, 2003.

FREITAS, Alice dos Santos et al. Jogo educativo sobre acidente vascular cerebral para pré-adolescentes. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

GAVIM, A. E. *et al.* A influência da avaliação fisioterapêutica na reabilitação neurológica. **Epilepsia**, v. 7, p. 90, 2012.

GLINARDELLO, Maria Madalena da costa. Atribuições Do Fisioterapeuta No Programa De Saúde Da Família: Reflexões A Partir Da Prática Profissional. **Cadernos UNISUAM de Pesquisa e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 13, 2013.

HORN, Agnes Irna *et al.* Cinesioterapia previne ombro doloroso em pacientes hemiplégicos/paréticos na fase sub-aguda do acidente vascular encefálico. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, p. 768-771, 2003.

JABAUDON, Denis *et al.* Usefulness of ambulatory 7-day ECG monitoring for the detection of atrial fibrillation and flutter after acute stroke and transient ischemic attack. **Stroke**, v. 35, n. 7, p. 1647-1651, 2004.

JAMESON, J. Larry *et al.* **Manual de medicina de Harrison**. McGraw Hill Brasil, 2020.

KATZMARZYK, Peter T.; JANSSEN, Ian. The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. **Canadian journal of applied physiology**, v. 29, n. 1, p. 90-115, 2004.

KIM, Joosup *et al.* Global stroke statistics 2019. **International Journal of Stroke**, v. 15, n. 8, p. 819-838, 2020.

KUBOTA, Gabriel Taricani *et al.* Abordagem do paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo. In: **Medicina de emergência: abordagem prática [16. ed.]**. Manole, 2022.

LIMA, Maria Jose Melo Ramos *et al.* Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2814, 2016.

LIMA, Mary Lícia de *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 453-464, 2014.

LOPES, Geovanna Lemos; CASTANEDA, Luciana; SOBRAL, Luciane Lobato. Abordagem das atividades funcionais e da influência dos fatores ambientais em pacientes hemiparéticos pós-AVE antes e após o tratamento fisioterapêutico. **CEP**, v. 67015, p. 060, 2012.

MARTINS, Elaine do Rocio Camargo *et al.* Estudo epidemiológico sobre acidente vascular encefálico em uma clínica escola de Fisioterapia. **Espaç. saúde (Online)**, p. 33-39, 2016.

MESCHIA, James F. *et al.* Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 45, n. 12, p. 3754-3832, 2014.

MIRANDA, M. *et al.* Números do AVC no Brasil e no Mundo. **SBAVC – Sociedade Brasileira de AVC**. 2023. Disponível em: <<https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numerosdo-avc-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em Maio de 2023.

MOURAO, Aline Mansueto *et al.* Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. **Rev bras neurol**, v. 53, n. 4, p. 12-16, 2017.

OLIVEIRA, Roberta de. **Avaliação e treinamento de alcance com restrição de tronco em pacientes hemipareíticos pos acidente vascular cerebral**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências Médicas, 2008.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. In: **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2010. p. 1506-1506.

PACHECO, Cassia Regina *et al.* Caracterização do Comprometimento Funcional no Pós-Accidente Vascular Cerebral: Um estudo piloto. In: ANAIS DO XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2021, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cobraf/cobraf-2021/trabalhos/caracterizacao-do-comprometimento-funcional-no-pos-acidente-vascular-cerebral-um?lang=pt-br>>. Acesso em: 30 Abr. 2024.

PETRINI, João Carlos. **Pós-modernidade e família: um itinerário de compreensão.** Editora da Universidade do Sagrado Coração, 2003.

PIASSAROLI, Cláudia Araújo De Paula *et al.* Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 1, p. 128-137, 2012.

REEVES, Mathew J. *et al.* Sex differences in stroke: epidemiology, clinical presentation, medical care, and outcomes. **The Lancet Neurology**, v. 7, n. 10, p. 915-926, 2008.

RESENDE, Selma M.; RASSI, Cláudia Maria. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosas. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 12, p. 57-63, 2008.

REZENDE, Luanna Karoline Costa; VENEZIANO, Leonardo Squinello Nogueira. A importância do fisioterapeuta na reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 4, n. 1, 2023.

RODRIGUES, José Miguel Guimarães. **Estudo dos fatores de risco de AVC no doente jovem no distrito de Castelo Branco.** 2014. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/ff360eeb4000db1d27a8d7ff6cc79043/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 24/03/2024.

SCALZO, Paula Luciana *et al.* Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. **Revista neurociências**, v. 18, n. 2, p. 139-144, 2010.

SILVA, T. I. *et al.* Benefícios da fisioterapia no tratamento de um paciente com AVC: relato de caso. **São Paulo: SBPCNET**, 2014.

TORRIANI, C. *et al.* Avaliação comparativa do equilíbrio dinâmico em diferentes pacientes neurológicos por meio do teste Get Up And Go. **Revista neurociencias**, v. 14, n. 3, p. 135-139, 2006.

VICENTE, Vanessa Speckhahn *et al.* Prevalence of obesity among stroke patients in five Brazilian cities: a cross-sectional study. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 76, n. 06, p. 367-372, 2018.

VIRANI, Salim S. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics—2021 Update. **Circulation**, v. 143, n. 8, p. E254–E743, fev, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

Título da pesquisa: Fisioterapia Neurofuncional: a importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC
Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Pesquisador responsável: Wesley dos Reis Mesquita

Endereço e telefone dos pesquisadores: Rua Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - CEP: 39520000, MG – Brasil.

Telefone: (38) 9 9957-8675.

E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

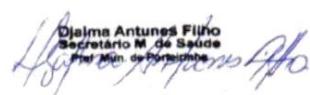
Objetivo: Investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, visando compreender, pela percepção dos próprios pacientes, seu papel na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.

Metodologia/procedimentos: A coleta de dados envolverá a aplicação de questionários abrangentes elaborados pelos pesquisadores, que abordarão características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida dos pacientes em tratamento. Além disso, pretende-se avaliar os efeitos da fisioterapia neurofuncional na mobilidade, independência funcional e redução de sequelas motoras e cognitivas após AVC. Serão analisados os métodos e técnicas empregados nessa fisioterapia para promover o reestabelecimento neurológico. Busca-se compreender a satisfação dos pacientes e sua percepção sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional, bem como identificar os desafios enfrentados durante o processo de reabilitação. A coleta de dados será realizada de forma individual, em ambientes confortáveis, garantindo privacidade e anonimato dos participantes, com duração aproximada de 15 minutos, e os participantes têm a liberdade de não responder qualquer pergunta que lhes cause desconforto.

Justificativa: O estudo proposto sobre a relevância da Fisioterapia Neurofuncional na reabilitação de pacientes pós-AVC possui uma justificativa substancial no contexto da saúde pública. O AVC é uma condição séria e debilitante, com altos índices de incidência e impactos devastadores para os pacientes e suas famílias, sendo uma preocupação de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação pós-AVC, porém há lacunas no conhecimento sobre sua eficácia e impacto na reabilitação, especialmente na perspectiva dos pacientes. Portanto, o estudo busca preencher essa lacuna, fornecendo evidências científicas sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional na reabilitação pós-AVC, visando orientar práticas clínicas mais eficazes e personalizadas. Além disso, contribui para a promoção da saúde pública ao informar políticas de saúde e programas de prevenção e intervenção relacionados ao AVC e à reabilitação neurológica, potencialmente melhorando os cuidados oferecidos à população afetada por essa condição.

Benefícios: O estudo proposto traz benefícios significativos para a saúde, especialmente na reabilitação pós-AVC. Ao investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional, busca compreender como essa abordagem




 Djalma Antunes Filho
 Secretário M. de Saúde
 FAVENORTE
 PORTEIRINHA

terapêutica influencia a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, a partir de suas perspectivas. Obter evidências concretas sobre sua eficácia é crucial para embasar práticas clínicas e direcionar tratamentos futuros, garantindo cuidados de qualidade. Além disso, ao incorporar as experiências e percepções dos pacientes, o estudo possibilita o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais personalizados. Destacar a importância da fisioterapia neurofuncional pode influenciar as práticas clínicas, incentivando uma abordagem mais holística na reabilitação pós-AVC. Ao valorizar a percepção dos pacientes, o estudo promove seu empoderamento, potencializando sua participação no processo de recuperação e contribuindo para resultados mais positivos e duradouros.

Desconfortos e riscos: As atividades propostas neste projeto apresentam riscos mínimos para os participantes, como desconforto decorrente das questões do questionário, podendo causar constrangimento ou ser percebido como uma perda de tempo. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses riscos, permitindo que os participantes não respondam às questões que os deixem desconfortáveis e que decidam o ritmo de resposta. Eles têm total autonomia para interromper sua participação a qualquer momento, sem consequências negativas. A pesquisa está comprometida em respeitar a autonomia e o bem-estar dos participantes, tratando suas informações com confidencialidade e utilizando-as apenas para pesquisa, em conformidade com princípios éticos e legais. O objetivo é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis durante sua participação, valorizando sua liberdade de escolha e respeitando suas decisões individuais.

Danos: Os potenciais danos associados a este estudo estão principalmente ligados a questões psicossociais e emocionais para os participantes, como desconforto emocional ao reviver experiências traumáticas do AVC e do processo de reabilitação, pressão para compartilhar detalhes íntimos de suas vidas, reativação de sintomas físicos ou emocionais relacionados ao AVC e possíveis expectativas não atendidas em relação aos resultados do estudo. Para mitigar esses riscos, os pesquisadores fornecerão apoio emocional durante a participação dos indivíduos, respeitarão sua autonomia e privacidade, e oferecerão informações claras sobre os objetivos e possíveis impactos da pesquisa. Além disso, os participantes terão a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento, sem enfrentar consequências adversas.

Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem.

Confidencialidade das informações: O acesso aos dados coletados na pesquisa será permitido apenas aos pesquisadores identificados e que fazem parte deste estudo, sendo, portanto, vetado o acesso aos dados a qualquer outra pessoa que não possua permissão formal para atuar neste estudo. O pesquisador responsável pela pesquisa conservará sob sua guarda os resultados com objetivo futuro de pesquisa. As informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos, inclusive de publicação. No entanto, o entrevistado terá em qualquer situação sua identidade preservada, garantindo a confidencialidade das informações fornecidas.

Compensação/indenização: Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de resarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada.

Ruth das Rios Rosado.

Hélio Antunes Filho
Djalma Antunes Filho
Secretário M. de Saúde
Pref. Mun. de Pirenópolis

Outras informações pertinentes: Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para: Profº Wesley dos Reis Mesquita - (38) 3831-2543/ (38)9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337.

Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

Djalma Antunes Filho

Secretário Municipal de Saúde de Porteirinha -MG

Djalma Antunes Filho
Secretário M. de Saúde
Pref. Min. de Porteirinha

25 / 06 / 2024

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa

Data

Wesley dos Reis Mesquita

Pesquisador responsável

Wesley dos Reis Mesquita:

Assinatura

25 / 06 / 2024

Data

Termo de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

Título da pesquisa: Fisioterapia Neurofuncional: a importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Pesquisador responsável: Wesley dos Reis Mesquita

Endereço e telefone dos pesquisadores: Rua Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - CEP: 39520000, MG – Brasil.

Telefone: (38) 9 9957-8675.

E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Objetivo: Investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, visando compreender, pela percepção dos próprios pacientes, seu papel na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.

Metodologia/procedimentos: A coleta de dados envolverá a aplicação de questionários abrangentes elaborados pelos pesquisadores, que abordarão características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida dos pacientes em tratamento. Além disso, pretende-se avaliar os efeitos da fisioterapia neurofuncional na mobilidade, independência funcional e redução de sequelas motoras e cognitivas após AVC. Serão analisados os métodos e técnicas empregados nessa fisioterapia para promover o reestabelecimento neurológico. Busca-se compreender a satisfação dos pacientes e sua percepção sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional, bem como identificar os desafios enfrentados durante o processo de reabilitação. A coleta de dados será realizada de forma individual, em ambientes confortáveis, garantindo privacidade e anonimato dos participantes, com duração aproximada de 15 minutos, e os participantes têm a liberdade de não responder qualquer pergunta que lhes cause desconforto.

Justificativa: O estudo proposto sobre a relevância da Fisioterapia Neurofuncional na reabilitação de pacientes pós-AVC possui uma justificativa substancial no contexto da saúde pública. O AVC é uma condição séria e debilitante, com altos índices de incidência e impactos devastadores para os pacientes e suas famílias, sendo uma preocupação de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação pós-AVC, porém há lacunas no conhecimento sobre sua eficácia e impacto na reabilitação, especialmente na perspectiva dos pacientes. Portanto, o estudo busca preencher essa lacuna, fornecendo evidências científicas sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional na reabilitação pós-AVC, visando orientar práticas clínicas mais eficazes e personalizadas. Além disso, contribui para a promoção da saúde pública ao informar políticas de saúde e programas de prevenção e intervenção relacionados ao AVC e à reabilitação neurológica, potencialmente melhorando os cuidados oferecidos à população afetada por essa condição.

Benefícios: O estudo proposto traz benefícios significativos para a saúde, especialmente na reabilitação pós-AVC. Ao investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional, busca compreender como essa abordagem terapêutica influencia a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, a partir de suas perspectivas. Obter evidências concretas sobre sua eficácia é crucial para embasar práticas clínicas e direcionar tratamentos futuros, garantindo cuidados de qualidade. Além disso, ao incorporar as experiências e percepções dos pacientes, o estudo

possibilita o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais personalizados. Destacar a importância da fisioterapia neurofuncional pode influenciar as práticas clínicas, incentivando uma abordagem mais holística na reabilitação pós-AVC. Ao valorizar a percepção dos pacientes, o estudo promove seu empoderamento, potencializando sua participação no processo de recuperação e contribuindo para resultados mais positivos e duradouros.

Desconfortos e riscos: As atividades propostas neste projeto apresentam riscos mínimos para os participantes, como desconforto decorrente das questões do questionário, podendo causar constrangimento ou ser percebido como uma perda de tempo. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses riscos, permitindo que os participantes não respondam às questões que os deixem desconfortáveis e que decidam o ritmo de resposta. Eles têm total autonomia para interromper sua participação a qualquer momento, sem consequências negativas. A pesquisa está comprometida em respeitar a autonomia e o bem-estar dos participantes, tratando suas informações com confidencialidade e utilizando-as apenas para pesquisa, em conformidade com princípios éticos e legais. O objetivo é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis durante sua participação, valorizando sua liberdade de escolha e respeitando suas decisões individuais.

Danos: Os potenciais danos associados a este estudo estão principalmente ligados a questões psicossociais e emocionais para os participantes, como desconforto emocional ao reviver experiências traumáticas do AVC e do processo de reabilitação, pressão para compartilhar detalhes íntimos de suas vidas, reativação de sintomas físicos ou emocionais relacionados ao AVC e possíveis expectativas não atendidas em relação aos resultados do estudo. Para mitigar esses riscos, os pesquisadores fornecerão apoio emocional durante a participação dos indivíduos, respeitarão sua autonomia e privacidade, e oferecerão informações claras sobre os objetivos e possíveis impactos da pesquisa. Além disso, os participantes terão a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento, sem enfrentar consequências adversas.

Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem.

Confidencialidade das informações: O acesso aos dados coletados na pesquisa será permitido apenas aos pesquisadores identificados e que fazem parte deste estudo, sendo, portanto, vetado o acesso aos dados a qualquer outra pessoa que não possua permissão formal para atuar neste estudo. O pesquisador responsável pela pesquisa conservará sob sua guarda os resultados com objetivo futuro de pesquisa. As informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos, inclusive de publicação. No entanto, o entrevistado terá em qualquer situação sua identidade preservada, garantindo a confidencialidade das informações fornecidas.

Compensação/indenização: Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de resarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada.

Outras informações pertinentes: Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para: Profº Wesley dos Reis Mesquita - (38) 3831-2543/ (38) 9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337.

Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

Herlaine Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde de Mato Verde-MG

Herlaine de Oliveira Moraes
Secretaria de Saúde
Mato Verde-MG

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa

25/06/24

Data

Ricardo dos Reis Mesquita

Pesquisador responsável

Assinatura

25/06/2024

Data

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE)

Título da pesquisa: Fisioterapia Neurofuncional: a importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Instituição onde será realizada a pesquisa: Centro Municipal de Fisioterapia em Porteirinha e o Centro de Fisioterapia Marisson Dantas Brito em Mato Verde.

Pesquisadores responsáveis: Wesley dos Reis Mesquita

Endereço e telefone dos pesquisadores: Rua Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - CEP: 39520000, MG – Brasil.

Telefone: (38) 9 9957-8675.

E-mail: wesleymesquita@favenorte.edu.br

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: Pró-Reitoria de Pesquisa - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP da Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1. Objetivo:** Investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, visando compreender, pela percepção dos próprios pacientes, seu papel na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.
- 2. Metodologia/procedimentos:** A coleta de dados envolverá a aplicação de questionários abrangentes elaborados pelos pesquisadores, que abordarão características sociodemográficas, econômicas, clínicas e hábitos de vida dos pacientes em tratamento. Além disso, pretende-se avaliar os efeitos da fisioterapia neurofuncional na mobilidade, independência funcional e redução de sequelas motoras e cognitivas após AVC. Serão analisados os métodos e técnicas empregados nessa fisioterapia para promover o reestabelecimento neurológico. Busca-se compreender a satisfação dos pacientes e sua percepção sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional, bem como identificar os desafios enfrentados durante o processo de reabilitação. A coleta de dados será realizada de forma individual, em ambientes confortáveis, garantindo privacidade e anonimato dos participantes, com duração aproximada de 15 minutos, e os participantes têm a liberdade de não responder qualquer pergunta que lhes cause desconforto.
- 3. Justificativa:** O estudo proposto sobre a relevância da Fisioterapia Neurofuncional na reabilitação de pacientes pós-AVC possui uma justificativa substancial no contexto da saúde pública. O AVC é uma condição séria e debilitante, com altos índices de incidência e impactos devastadores para os pacientes e suas famílias, sendo uma preocupação de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação pós-AVC, porém há lacunas no conhecimento sobre sua eficácia e impacto na

reabilitação, especialmente na perspectiva dos pacientes. Portanto, o estudo busca preencher essa lacuna, fornecendo evidências científicas sobre os benefícios da fisioterapia neurofuncional na reabilitação pós-AVC, visando orientar práticas clínicas mais eficazes e personalizadas. Além disso, contribui para a promoção da saúde pública ao informar políticas de saúde e programas de prevenção e intervenção relacionados ao AVC e à reabilitação neurológica, potencialmente melhorando os cuidados oferecidos à população afetada por essa condição.

4. **Benefícios:** O estudo proposto traz benefícios significativos para a saúde, especialmente na reabilitação pós-AVC. Ao investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional, busca compreender como essa abordagem terapêutica influencia a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, a partir de suas perspectivas. Obter evidências concretas sobre sua eficácia é crucial para embasar práticas clínicas e direcionar tratamentos futuros, garantindo cuidados de qualidade. Além disso, ao incorporar as experiências e percepções dos pacientes, o estudo possibilita o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais personalizados. Destacar a importância da fisioterapia neurofuncional pode influenciar as práticas clínicas, incentivando uma abordagem mais holística na reabilitação pós-AVC. Ao valorizar a percepção dos pacientes, o estudo promove seu empoderamento, potencializando sua participação no processo de recuperação e contribuindo para resultados mais positivos e duradouros.
5. **Desconfortos e riscos:** As atividades propostas neste projeto apresentam riscos mínimos para os participantes, como desconforto decorrente das questões do questionário, podendo causar constrangimento ou ser percebido como uma perda de tempo. No entanto, medidas serão adotadas para minimizar esses riscos, permitindo que os participantes não respondam às questões que os deixem desconfortáveis e que decidam o ritmo de resposta. Eles têm total autonomia para interromper sua participação a qualquer momento, sem consequências negativas. A pesquisa está comprometida em respeitar a autonomia e o bem-estar dos participantes, tratando suas informações com confidencialidade e utilizando-as apenas para pesquisa, em conformidade com princípios éticos e legais. O objetivo é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis durante sua participação, valorizando sua liberdade de escolha e respeitando suas decisões individuais.
6. **Danos:** Os potenciais danos associados a este estudo estão principalmente ligados a questões psicossociais e emocionais para os participantes, como desconforto emocional ao reviver experiências traumáticas do AVC e do processo de reabilitação, pressão para compartilhar detalhes íntimos de suas vidas, reativação de sintomas físicos ou emocionais relacionados ao AVC e possíveis expectativas não atendidas em relação aos resultados do estudo. Para mitigar esses riscos, os pesquisadores fornecerão apoio emocional durante a participação dos indivíduos, respeitarão sua autonomia e privacidade, e oferecerão informações claras sobre os objetivos e possíveis impactos da pesquisa. Além disso, os participantes terão a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento, sem enfrentar consequências adversas.
7. **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não existem.
8. **Confidencialidade das informações:** Em hipótese alguma o material coletado será divulgado sem sua autorização. Haverá publicações e apresentações relacionadas à pesquisa, e nenhuma informação que você não autorize será revelada sem sua autorização.

9. Compensação/indenização: Não será cobrado valor monetário para a realização desta pesquisa, pois não haverá nenhum tipo de gasto para os alunos participantes, não havendo, assim, previsão de resarcimentos ou indenizações financeiras. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta investigação, este terá direito à indenização e as despesas serão cobertas sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa e não da instituição a qual ela esteja vinculada. É importante esclarecer que a participação é voluntária e o participante não terá nenhum tipo de penalização ou prejuízo caso queira, a qualquer tempo, recusar participar, retirar seu consentimento ou descontinuar a participação se assim preferir.

10. Outras informações pertinentes: Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis através dos telefones e endereços eletrônicos fornecidos neste termo.

11. Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma via assinada deste consentimento.

Nome completo do (a) participante

Assinatura

/ /
Data

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura

/ /
Data

Wesley dos Reis Mesquita

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura

17/06/2024
Data

APÊNDICE C – Questionário de pesquisa

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO	
1. Qual é a sua idade?	<hr style="width: 100px; margin-bottom: 5px;"/> anos
2. Qual o seu sexo?	Masculino.....1 Feminino.....2
3. Qual é a sua cor ou raça?	Preta.....1 Parda2 Amarela3 Branca.....4 Indígena.....5
4. Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Analfabeto.....1 Ensino Fundamental incompleto.....2 Ensino Fundamental completo.3 Ensino médio incompleto.....4 Ensino médio completo.....5 Superior incompleto.....6 Superior completo.....7
5. Qual o seu estado conjugal?	Solteiro (a).....1 Casado (a).....2 Divorciado (a).....3 Viúvo (a).....4
6. Onde reside?	Zona Rural.....1 Zona Urbana.....2
7. Quantas pessoas moram com você?	<hr style="width: 100px; margin-bottom: 5px;"/>
8. Você trabalha?	Sim.....1 Não.....2
9. Qual a sua remuneração mensal? (considere um salário mínimo = R\$ 1.412,00)	Menos que um salário Mínimo.....1 Um salário mínimo.....2 Entre um e dois salários mínimos.....3 Entre dois e três salários Mínimos.....4 Mais de três salários Mínimos.....5
DADOS ANTROPOMÉTRICOS AUTORRELATADOS	
Qual seu peso (Kg)?	<hr style="width: 100px; margin-bottom: 5px;"/> kg
Qual sua altura (cm)?	<hr style="width: 100px; margin-bottom: 5px;"/> cm
HÁBITOS DE VIDA	
Você pratica atividade física?	Sim.....1 Não.....2

Que tipo de atividade física?	Caminhada.....1 Corrida.....2 Musculação.....3 Outra.....
Quantas vezes por semana?	1-3.....1 3-5.....2 5-7.....3
Durante quanto tempo?	15 min.....1 30 min.....2 60 min.....3
Você fuma?	Sim.....1 Não.....2
Você Bebe?	Sim.....1 Não.....2
Como você considera a sua alimentação?	Boa.....1 Regular.....2 Ruim.....3

PERCEPÇÃO DO ESTADO SAÚDE/FATORES CLÍNICOS

Como o Sr (a) considera o seu estado de saúde?	Muito bom.....1 Bom.....2 Regular3 Ruim.....4
--	--

ALGUM MÉDICO JÁ DISSE QUE O SR (A) TEM, OU TEVE ALGUMAS DESSAS DOENÇAS?

Pressão Alta	Sim.....1 Não.....2
Colesterol Alto	Sim.....1 Não.....2
Problema de coração/ Infarto/ Angina/ Insuficiência cardíaca	Sim.....1 Não.....2
Diabetes/ Açúcar no sangue	Sim.....1 Não.....2
Doença Renal/ Problema de rins	Sim.....1 Não.....2
Artrite /Reumatismo/ Gota	Sim.....1 Não.....2
Depressão/ Problema de nervos	Sim.....1 Não.....2
Câncer (Especifique)	Sim.....1 Não.....2
É portador de alguma deficiência?	Sim.....1 Não.....2 Qual? _____
Há quanto tempo sentiu o AVC:	R: _____
Quais áreas do seu corpo foram mais afetadas pelo AVC?	1) Membros superiores (braços) 2) Membros inferiores (pernas) 3) Lado direito do corpo 4) Lado esquerdo do corpo

Qual tipo de AVC?	Isquêmico.....1 Hemorrágico.....2
Quais foram as principais sequelas do AVC?	R:_____
Qual o principal motivo que buscou o tratamento fisioterapêutico?	R:_____
FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL	
Há quanto tempo realiza tratamento fisioterapêutico pós-AVC?	R:_____
Com que frequência você recebeu tratamento de fisioterapia após o AVC?	1) Uma vez por semana 2) Duas ou três vezes por semana 3) Mais de três vez por semana
Você considera que o atendimento foi:	Bom.....1 Regular.....2 Ruim.....3
Você julga importante o acompanhamento fisioterapêutico para melhora na reabilitação pós-avc?	Sim.....1 Não.....2
Você julga que houve melhora nas sequelas após a fisioterapia?	Sim.....1 Não.....
Qual era a sua condição funcional antes do AVC?	1) Totalmente independente 2) Independente, mas com algumas limitações 3) Dependente de assistência para algumas atividades 4) Totalmente dependente de assistência
Você sentiu melhora na sua funcionalidade desde o início do tratamento de fisioterapia?	1) Sim, significativa melhora 2) Sim, alguma melhora 3) Não houve mudança significativa 4) Não, houve piora
Qual é a sua percepção sobre a melhoria da mobilidade após participar do tratamento de Fisioterapia Neurofuncional?	1) Houve uma melhora significativa na mobilidade. 2) Houve uma pequena melhora na mobilidade. 3) Não houve melhora na mobilidade. 4) Não tenho certeza.
Relate como tem sido sua experiência com a Fisioterapia Neurofuncional para melhorar seus movimentos e capacidade de fazer as coisas sozinho depois do AVC?	R:_____

Você sente que suas dificuldades de movimento e pensamento têm melhorado ao longo do tempo com a Fisioterapia Neurofuncional? Como você percebe essa evolução?	R: _____
Como você avalia a eficácia das técnicas utilizadas na Fisioterapia Neurofuncional para promover o reestabelecimento neurológico?	<p>1) Muito eficazes.</p> <p>2) Moderadamente eficazes.</p> <p>3) Pouco eficazes.</p> <p>4) Não tenho certeza.</p>
Em relação à sua satisfação com o tratamento de Fisioterapia Neurofuncional, qual é a sua opinião sobre os benefícios obtidos?	<p>1) Muito satisfeito(a), percebi muitos benefícios.</p> <p>2) Satisfeito(a), percebi alguns benefícios.</p> <p>3) Neutro(a), não percebi muita diferença.</p> <p>4) Insatisfeito(a), não percebi nenhum benefício.</p>
Quais foram os principais objetivos?	
Quais foram os principais desafios ou limitações que você enfrentou durante o processo de reabilitação pós-AVC?	<p>1) Dificuldade de locomoção.</p> <p>2) Dificuldade de comunicação.</p> <p>3) Dificuldade de memória.</p> <p>4) Outros (especificar).</p>
Você recomendaria a fisioterapia pós-AVC a outras pessoas que passaram pela mesma condição?	<p>1) Sim, definitivamente</p> <p>2) Sim, talvez</p> <p>3) Não sei</p> <p>4) Não, não recomendaria</p>
Em uma escala de 1 a 5, como você avalia a sua satisfação geral com o tratamento de Fisioterapia Neurofuncional em relação à melhora da funcionalidade, qualidade de vida e autonomia?	R: _____

APÊNDICE D - Declaração de Inexistência de Plágio

Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Curso de Graduação em Fisioterapia

Eu, Ana Flávia Cardoso Nascimento e Eu, Emilly Roberta Santana declaramos para fins documentais que nosso Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Fisioterapia neurofuncional: A importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC, apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT é original e não contém plágio; não havendo, portanto, cópias de partes, capítulos ou artigos de nenhum outro trabalho já defendido e publicado no Brasil ou no exterior. Caso ocorra plágio, estamos cientes de que sermos reprovados no Trabalho de Conclusão de Curso.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Porteirinha-MG, 21 de Novembro de 2024

Ana Flávia C. Nascimento

Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6762715727915074>

Emilly Roberta Santana

Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1459014925048695>

APÊNDICE E - Declaração de Revisão Ortográfica

Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Curso de Graduação em Fisioterapia

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a revisão do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Fisioterapia neurofuncional: A importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto, realizado pelas acadêmicas: Ana Flávia Cardoso Nascimento e Emilly Roberta Santana da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Porteirinha-MG, 21 de Novembro de 2024.

Professor revisor:

Graduado em:

Especialista em:

APÊNDICE F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação

Os autores abaixo assinados transferem parcialmente os direitos autorais do manuscrito “Fisioterapia neurofuncional: A importância para o reestabelecimento do paciente pós AVC”, ao Núcleo de Extensão e Pesquisa (NEP) da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional MatoVerde Ltda.

Declara que o presente artigo é original e não foi submetido ou publicado, em parte ou em sua totalidade, em qualquer periódico nacional ou internacional.

Declara ainda que este trabalho poderá ficar disponível para consulta pública na Biblioteca da Faculdade conforme previsto no Regimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Está ciente de que para haver submissão para publicação, devem obter previamente autorização do NEP desta Instituição de Ensino Superior, certos de que a Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT não divulgará em nenhum meio, partes ou totalidade deste trabalho sem a devida identificação de seu autor.

A não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Lei nº. 9.609/1998).

Por ser verdade, firmam a presente declaração.

Porteirinha/MG, 21 de Novembro de 2024.

Nome do acadêmico/autor: Ana Flávia Cardoso Nascimento
 CPF: 132.815.206-50
 RG: MG 21831348
 Endereço: Rua Domingos de Bem, 308, Centro- Mato Verde
 Contato telefônico: (38) 99834-4032
 E-mail: anaf2548@gmail.com

Nome do acadêmico/autor: Emilly Roberta Santana
 CPF: 149.632.406-45
 RG: 21347666
 Endereço: Avenida José Lúcio de Brito, 91, Vila São Sebastião- Porteirinha
 Contato telefônico: (38) 99920-8323

E-mail: emillyroberta372@gmail.com

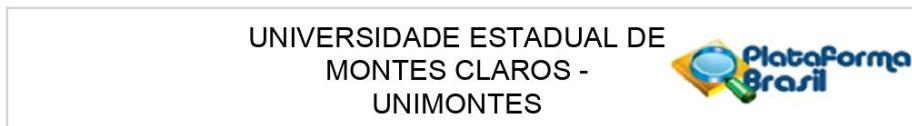
Anuêncio da Orientadora

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Fernanda Muniz Vieira".

Profª. Ma. Fernanda Muniz Vieira
Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: A IMPORTÂNCIA PARA O REESTABELECIMENTO DO PACIENTE PÓS AVC

Pesquisador: WESLEY DOS REIS MESQUITA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81624524 0 0000 5146

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL VERDE NORTE LTDA

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL

DADOS DO BAREGEM

Número do Processo: 7.006.217

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do projeto*, *Objetivos da pesquisa* e *Avaliação de riscos e benefícios* foram retiradas de documentos inscritos na Plataforma Brasil.

" Será realizado um estudo do tipo quantitativo, de caráter transversal e descritivo, com pacientes que sofreram AVC e estão atualmente em tratamento nos centros de fisioterapia das cidades de Mato Verde e Porteirinha, em Minas Gerais. A seleção dos participantes será conduzida por conveniência, considerando critérios como ter idade igual ou superior a 18 anos, ter sido diagnosticado com AVC, ter buscado tratamento fisioterapêutico nos centros de fisioterapia municipais há pelo menos 1 mês e estar disposto a responder questionários voluntariamente.

A coleta de dados envolverá a aplicação de questionários elaborados pelos pesquisadores, abordando diversos aspectos incluindo aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos e hábitos de vida. O questionário analisará também os impactos da fisioterapia na mobilidade, independência funcional e redução de sequelas motoras e cognitivas pós-AVC, buscando compreender a satisfação dos pacientes e identificar desafios durante o processo de reabilitação. A análise dos dados será realizada utilizando o software SPSS, com distribuição de frequência, comparação de proporções e médias, e aplicação de testes estatísticos paramétricos e não paramétricos para identificar diferenças estatísticas nas variáveis de

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 - Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Endereço: AV.DR Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-080

Bairro: Vila Mauicela

UF: MG Município:

Fax: (38)3220-8103

E-mail: comite-ctics@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.317

interesse. Os participantes serão solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a pesquisa será submetida à avaliação do Comitê de Ética, seguindo os princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional no reestabelecimento de pacientes pós-AVC, visando compreender, pela percepção dos próprios pacientes, seu papel na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

"Riscos:

As atividades propostas neste projeto podem apresentar riscos mínimos para os participantes. Os procedimentos podem causar desconfortos decorrentes das questões abordadas no questionário, onde o mesmo pode se sentir constrangido e achar desnecessário a perda de tempo ao participar da entrevista. Entretanto, ressalta-se que medidas serão obedecidas para minimizar qualquer risco. Assim, o participante não precisa responder as questões que tragam desconforto e pode respondê-las no tempo que julgar adequado. Os participantes têm total autonomia para decidir quando e como responder às questões. Caso o participante sinta-se desconfortável ou deseje interromper sua participação na pesquisa, ele pode fazê-lo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou consequência negativa. Basta não finalizar o questionário ou informar sua decisão aos pesquisadores. A pesquisa está comprometida em respeitar a autonomia e o bem-estar dos participantes. Todas as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa, de acordo com os princípios éticos e legais aplicáveis. O objetivo principal é garantir que os participantes se sintam seguros e confortáveis durante sua participação na pesquisa. A liberdade de escolha e o respeito

às decisões individuais são aspectos fundamentais deste estudo.

Benefícios:

O estudo proposto traz consigo uma série de benefícios significativos para a área da saúde, especialmente para a reabilitação de pacientes após um AVC. Ao investigar a importância da Fisioterapia Neurofuncional nesse contexto, o estudo visa compreender, a partir da perspectiva

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.etica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.317

dos próprios

pacientes, como essa abordagem terapêutica contribui para melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. Um dos benefícios mais destacados é a obtenção de evidências concretas sobre a eficácia da fisioterapia neurofuncional na reabilitação pós-AVC. Essas evidências são cruciais para embasar práticas clínicas e direcionar futuros tratamentos, garantindo que os pacientes recebam cuidados de qualidade baseados em resultados científicamente comprovados. Além disso, o estudo oferece uma oportunidade única para entender melhor as necessidades e percepções dos próprios pacientes. Ao incorporar suas experiências e perspectivas, torna-se possível desenvolver protocolos de tratamento mais personalizados e eficazes, que levem em consideração as demandas específicas de cada indivíduo. Outro benefício importante é o potencial impacto nas práticas clínicas. Ao destacar a importância da fisioterapia neurofuncional, o estudo pode influenciar a forma como os profissionais de saúde abordam a reabilitação pós-AVC, incentivando uma abordagem mais holística e integrada, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e sociais dos pacientes. Por fim, o estudo pode promover o empoderamento dos pacientes, ao reconhecer e valorizar sua própria percepção e experiência no processo de reabilitação. Ao se sentirem ouvidos e compreendidos, os pacientes podem se tornar mais engajados em seu próprio cuidado, contribuindo para resultados mais positivos e duradouros em sua jornada de recuperação após um AVC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta do estudo relevante e atua, metodologia descrita de acordo com objetivo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatórios foram apresentados e estão adequados: folha de rosto, TCLE, projeto detalhado.

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - O TCLE impresso deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 7.006.317

5 - Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE/TALE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.

6. Inserir o endereço do CEP no TCLE e no TALE:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05- 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros, MG. CEP: 39401-089 - Montes Claros, MG, Brasil.

7-O registro do TCLE pelo participante da pesquisa deverá ser arquivado por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos nesse estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2372188.pdf	27/06/2024 11:04:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETLHDO.docx	27/06/2024 11:03:42	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCI.pdf	27/06/2024 11:02:57	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCIP.pdf	27/06/2024 11:02:41	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	27/06/2024	WESLEY DOS REIS	Aceito

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 7.006.317

Brochura Pesquisa	brochura.pdf	11:02:23	MESQUITA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/06/2024 13:12:55	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/06/2024 13:10:35	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Outros	Declaracaorecursos.pdf	26/06/2024 13:10:23	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/06/2024 13:10:11	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/06/2024 13:10:03	WESLEY DOS REIS MESQUITA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Non
Não

MONTES CLAROS, 14 de Agosto de 2024

Assinado por:
SHIRLEY PATRÍCIA NOGUEIRA DE CASTRO E ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8182 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** comite.ethica@unimontes.br