

Camila Ferreira da Cruz

**RELAÇÃO ENTRE FATORES AMBIENTAIS E QUALIDADE DE VIDA EM
INDIVÍDUOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL USUÁRIOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG.

2019

Camila Ferreira da Cruz

**RELAÇÃO ENTRE FATORES AMBIENTAIS E QUALIDADE DE VIDA EM
INDIVÍDUOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL USUÁRIOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Christina Danielli Faria
Coelho de Moraes, P.T., Ph.D.

Co-orientadora: Profa. Dra. Soraia Micaela
Silva, P.T., Ph.D.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à Deus por ter me dado forças para enfrentar todas as dificuldades vivenciadas na faculdade e por permitir a convivência com pessoas tão especiais na minha vida. Nesse sentido, agradeço minha mãe (e amiga), Verônica, que há doze anos, escolheu parar de trabalhar na sua loja em ascensão para dar atenção maior a mim e ao meu irmão. Não sabíamos o motivo pelo qual ela fez aquela escolha, porém com o tempo fomos descobrindo o seu amor imenso por cada um de nós. Estou finalizando a faculdade e um dos motivos é a minha querida mãe. Ela não deveria, porém se sacrifica por cada um de nós! Então, aqui, gostaria de deixar o meu imenso sentimento de gratidão por tudo que ela faz, pela pessoa que se transformou, o exemplo de espiritualidade e persistência em ser melhor a cada alvorecer do dia.

Ao meu pai, Nilson, compreensivo e amoroso. Ele não mediu esforço algum, mesmo cansado, em me levar na faculdade, em dar conselho, em acreditar em mim. Foram inúmeras vezes, quase perdendo a paciência, tentando dizer que se eu não acreditasse em mim, ninguém iria acreditar. Tenho muito a agradecer tudo o que ele faz, o exemplo de pai persistente, esforçado, estudioso e organizado. Muito obrigada, pai, por ser incrível.

Ao meu namorado, Luiz, meu porto seguro, meu amor. Foram cinco anos juntos, o período inteiro da faculdade, várias conquistas e dificuldades enfrentadas. Tenho o imenso prazer em agradecer ao Luiz por ter me segurado pela mão durante lágrimas derramadas, sorrisos compartilhados e momentos inesquecíveis. Ficará marcado o dia em que nos conhecemos e fomos crescendo um com o outro. Desejo que um dia tenhamos a graça de alcançar os nossos sonhos.

Ao meu irmão, Nilson Júnior, que, mesmo sendo o caçula, conseguiu me aconselhar de forma bastante objetiva, por diversas vezes. Ele é um exemplo de pessoa centrada que consegue, ao mesmo tempo, ser responsável e se divertir. Meu irmão me ensinou que a vida não é apenas estudos ou ser boa aluna, a vida é muito além!

A todos meus amigos, principalmente do COLTEC e às minhas amigas de faculdade Dayse e Rayane, por todo suporte nesse período, pelos estudos, por todo carinho e cuidado comigo. Pelos conselhos dados, pela paciência e pelas risadas.

Foram desafios enfrentados no oitavo e em disciplinas compartilhadas. Sem vocês a faculdade seria mais difícil. Vocês são especiais!

A todos meus colegas de estágio, em especial à Betina, que se tornou uma amiga, e tem me mostrado a vida com uma outra perspectiva. Desejo tudo de melhor, pois você merece as coisas boas desse mundo, lembraremos sempre do pensamento positivo.

As minhas preceptoras Fernanda, Camila, e Nicole por terem feito meu ambiente de estágio mais alegre, por terem acreditado em mim, e me mostrado o caminho para ser uma ótima profissional. Sou eternamente grata a todas vocês, obrigada por tudo, pelos momentos compartilhados e pelos puxões de orelha necessários, sem eles eu não teria crescido.

A querida Érika por todo conhecimento transmitido, pelo carinho e compreensão. Por termos compartilhados juntas, nas suas coletas de mestrado, momentos que ficarão marcados. Muito obrigada por ter me ensinado muita coisa, principalmente a persistência.

Ao grupo de pesquisa, Neurogrup, a Paula, Ludmylla e a todos colegas de iniciação científica que contribuíram para meu conhecimento e aprendizagem.

A Soraia, minha co-orientadora, por todo esforço e dedicação em me auxiliar no presente trabalho de conclusão de curso. Apesar da distância, sempre tentou fazer o seu melhor para que conseguíssemos fazer um bom trabalho.

A Larissa e Júlia, hoje docentes, que me ensinaram muito em suas coletas de doutorado, grupo de discussão e apresentação em congresso e semana de iniciação científica. Obrigada por tudo, nunca vou me esquecer do jeito meigo da Larissa.

A Christina, minha orientadora, que me deu a oportunidade de entrar na iniciação científica e conhecer mais sobre a pesquisa. Obrigada por todo conhecimento transmitido.

Agradeço pelo suporte financeiro fornecido pelas agências de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG). Agradeço também à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) pela autorização para realização deste estudo.

RESUMO

O fator ambiental constitui o ambiente físico, social e atitudinal em que indivíduo vive e conduz sua vida, incluindo barreiras e/ou facilitadores. A qualidade de vida é um construto amplo e abrangente que envolve vários fatores, dentre eles o ambiental. A relação entre qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) após Acidente Vascular Cerebral (AVC) e fatores ambientais ainda é pouco explorada. Conhecer essa relação pode facilitar o processo de avaliação e planejamento de intervenções para melhora da QVRS desses indivíduos. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre fatores ambientais e QVRS de indivíduos pós-AVC, na fase crônica, usuários da atenção primária à saúde de Belo Horizonte (BH)/Brasil. Os fatores ambientais foram avaliados pelo *Measure of the Quality of Environment* (MQE) e a QVRS pela Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE). Correlação de Spearman foi utilizada para investigar a associação entre fatores ambientais e QVRS (escore total e dos domínios do EQVE-AVE) ($r = 5\%$). Foram incluídos 63 indivíduos na fase crônica do AVC, com média de idade de $65,8 \pm 12,1$ anos. Foram encontradas associações significantes, negativas e de fraca magnitude entre fatores ambientais considerados como obstáculos com o escore total do EQVE-AVE ($p = 0,001$; $\rho = -0,33$) e com os domínios de mobilidade ($p = 0,01$; $\rho = -0,33$) e trabalho/produktividade do EQVE-AVE ($p = 0,03$; $\rho = -0,28$). Conclui-se que os fatores ambientais e QVRS possuem associação significativa, ainda que seja de fraca magnitude. Portanto, fatores ambientais considerados como obstáculos, principalmente os relacionados à mobilidade e trabalho/produktividade, devem ser considerados, juntamente com outros fatores relacionados à saúde e funcionalidade, na abordagem da QVRS de indivíduos na fase crônica pós-AVC, usuários da atenção primária à saúde do Brasil.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Fatores Ambientais. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade. Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT

According to the International Classification of functioning, Disability and health, the environmental factor constitutes the physical, social and attitudinal environment in which an individual lives and conducts his or her life, including barriers and/or facilitators. Quality of life is a broad and comprehensive construct that involves several factors, including the environmental factor. However, the relationship between health-related quality of life (HRQoL) of individuals after stroke and environmental factors is still poorly understood. Knowing this relationship can facilitate the process of evaluating and planning interventions to improve HRQoL of these individuals. Therefore, the aim of this study was to investigate the association between environmental factors and HRQoL of individuals after stroke who use the primary health care in Belo Horizonte/Brazil. Environmental factors were assessed by the Measure of the Quality of Environment (MQE) and the HRQoL by the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL). Spearman's correlation was used to investigate the association between environmental factors and HRQoL (total score and SS-QOL domains) ($\alpha = 5\%$). Sixty-three individuals in the chronic phase of stroke were included, with a mean age of 65.8 ± 12.1 years. Significant, negative and low associations were found between environmental factors considered as obstacles with the total SS-QOL score ($p = 0.001$; $\rho = -0.33$), with the mobility ($p = 0.01$ $\rho = -0.33$) and work/productivity domains of the HRQoL ($p = 0.03$; $\rho = -0.28$). Therefore, environmental factors and HRQoL have a significant association, even if it is of low magnitude. Thus, environmental factors considered as obstacles, especially those related to mobility and work/productivity, should be considered, along with other factors related to health and functioning when addressing the HRQoL of individuals in the chronic phase after stroke who use the Brazilian primary health care system.

Keywords: Stroke. Environmental factors. Health Related Quality of Life. International Classification of Functioning. Disability and Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
3. HIPÓTESES	11
4. METODOLOGIA	11
4.1 Amostra	12
4.2 Desfechos Principais e Instrumentos de Medidas.....	12
4.2-1 QVRS <i>específica para o AVE</i> : Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (<i>EQVE-AVE</i>)	12
4.2-2 Fatores ambientais: Measure of the Quality of Environment (MQE)	13
4.3 Procedimentos	14
4.4 Análises de dados.....	14
5. RESULTADOS	14
6. DISCUSSÃO	18
7. CONCLUSÃO	22
ANEXO 1	27
ANEXO 2	29
ANEXO 3	30

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença com desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral com duração superior a 24 horas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). O AVC é uma das principais causas de morte no mundo e a segunda principal causa de incapacidade residual (KASSEBAUM *et al.*, 2016). A incapacidade residual é uma medida informativa sobre o impacto da doença na vida dos indivíduos e é utilizada para monitorar a saúde da população e estabelecer prioridades no setor de saúde (MURRAY *et al.*, 2012).

No Brasil, conforme Diretrizes de atenção à Reabilitação da pessoa com AVC, essa doença deve ser considerada como prioridade na saúde pública nacional (BRASIL, 2013). Essa prioridade pode ser explicada pela elevada prevalência no país, que é de 2.231.000, e também por incapacidades graves causada em 568.000 indivíduos (BENSENOR *et al.*, 2015), com comprometimento em diferentes aspectos da funcionalidade (CARVALHO-PINTO; FARIA, 2016).

Para o entendimento do complexo processo de funcionalidade e incapacidade humana, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a utilização de uma classificação baseada no modelo biopsicossocial que tem sido muito aplicada em indivíduos pós-AVC: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Segundo a CIF, saúde e funcionalidade se interagem de forma dinâmica e complexa com os fatores contextuais, que englobam os fatores pessoais e ambientais. O fator ambiental constitui o ambiente físico social e atitudinal em que indivíduo vive e conduz sua vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Esse componente pode ter influência negativa ou positiva na vida das pessoas de modo a facilitar ou limitar o desempenho de atividades e a participação social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Dessa maneira, o fator ambiental pode ser visto como barreira ou facilitador para as estruturas e funções corporais, atividade ou participação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE., 2003).

Outros desfechos importantes de saúde, como a qualidade de vida, também podem sofrer impacto negativo com as incapacidades advindas com o AV e que apresentam potencial de interação com os fatores ambientais. A qualidade de vida é um construto amplo e abrangente e que é influenciada de forma complexa pela

saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, relação social, crenças pessoais e sua relação com seu ambiente (ENGEL *et al.*, 2016). Eventualmente, a qualidade de vida é equiparada com conceitos subjetivos de bem estar ou de satisfação com a vida (FERRANS *et al.*, 2005). Considerando a multidimensionalidade da qualidade de vida, foi proposto o conceito de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde (QVRS). A QVRS é a percepção do indivíduo, ou de um grupo ao longo do tempo, sobre sua doença e seus impactos na própria vida, incluindo a satisfação pessoal associada ao seu bem estar físico, emocional e social (LEIDY; REVICKI; GENESTÉ, 1999).

ALGURÉN *et al.*, 2009 mostraram que a QVRS parece não estar apenas associada a aspectos funcionais em indivíduos pós AVC na fase aguda, mas também aos fatores ambientais (ALGURÉN; LUNDGREN-NILSSON; SUNNERHAGEN, 2009). Os autores apontaram neste estudo a necessidade de mais pesquisas para investigar melhor a existência da associação entre fator ambiental e QVRS nesses indivíduos (ALGURÉN; LUNDGREN-NILSSON; SUNNERHAGEN, 2009).

A relação entre fator ambiental e desfechos de saúde em indivíduos pós-AVC tem sido recentemente investigada. No estudo de Amancio e Nascimento (2014), cujo objetivo foi estimar a associação entre exposição a poluentes e morte por AVC na cidade de São José dos Campos, São Paulo, Brasil, foi demonstrado que o fator ambiental (exposição a poluentes) possui forte associação com a mortalidade de indivíduos com AVC (AMANCIO; NASCIMENTO, 2014). Entretanto, neste estudo, não foi mensurada a QVRS dos indivíduos. Foi reportado, também, em um estudo sobre o impacto global do AVC, que a exposição a poluentes é um contribuinte importante para a ocorrência de um primeiro episódio de AVC (FEIGIN *et al.*, 2016). Contudo, também não foram reportadas informações sobre a QVRS dos indivíduos.

A relação entre fator ambiental e QVRS ainda é pouco explorada em indivíduos pós-AVC. Os resultados de estudos em outras populações acometidas por doenças que também apresentam importante impacto na saúde e funcionalidade podem ilustrar a importância de se investigar melhor essa relação. Um amplo estudo longitudinal realizado em crianças com paralisia cerebral demonstrou que os fatores ambientais são um dos determinantes da participação e QVRS (COLVER; DICKINSON; GROUP, 2010). Em um estudo realizado por Derguy *et al.* (2018) foi avaliada a associação de fatores pessoais e ambientais com a QVRS dos pais de

crianças com autismo (DERGUY *et al.*, 2018). Foram investigadas associações entre cada um dos fatores e a QVRS por meio de análises de regressões, demonstrando que os fatores ambientais são os principais fatores que explicam a QVRS nestes indivíduos (DERGUY *et al.*, 2018)..

A associação entre fator ambiental e QVRS ainda não foi investigada em indivíduos pós-AVC da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários do SUS e o centro de comunicação de toda rede de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). É caracterizada por diversas ações que envolvem prevenção de agravos, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) com o objetivo de desenvolver uma atenção integrada à saúde da população de sua área de abrangência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Portanto, investigar essa associação no contexto da atenção primária pode direcionar futuros estudos e ampliar estratégias de abordagem da QVRS desses indivíduos.

Pereira, Melo e Fernandes (2012) desenvolveram um estudo sobre educação ambiental como estratégia da atenção primária com líderes comunitários e indivíduos da comunidade de Santa Fé (Uberlândia-MG) (PEREIRA; MELO; FERNANDES, 2012). As estratégias utilizadas foram palestras, eventos culturais e reuniões (PEREIRA; MELO; FERNANDES, 2012). Foi observado que estratégia de educação socioambiental foi viável para abordar questões que interferiam na condição de saúde dos indivíduos da comunidade (PEREIRA; MELO; FERNANDES, 2012). Porém, neste estudo, não foram abordadas estratégias de intervenções ambientais com foco na melhora da QVRS, provavelmente em razão da associação ainda pouco explorada na literatura.

Considerando a escassez de estudos na literatura sobre a associação entre fatores ambientais e QVRS pós AVC, e a importância de se explorar melhor esta potencial associação em doenças que apresentam importante impacto na saúde e funcionalidade dos indivíduos, com o AVC, o objetivo deste estudo foi investigar se fatores ambientais apresentam associação com a QVRS de indivíduos pós-AVC usuários da atenção primária do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

- Investigar a associação entre fatores ambientais e QVRS (escore total e dos domínios do EQVE-AVE) de indivíduos pós-AVC usuários da atenção primária à saúde de Belo Horizonte/MG.

3 HIPOTESES

H1: Os fatores ambientais têm associação com a QVRS (escore total e dos domínios do EQVE-AVE) de indivíduos pós AVC.

4 METODOLOGIA

Este estudo, transversal exploratório, faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo, denominado "Perfil de funcionalidade, incapacidade e saúde de indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral e usuários de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Belo Horizonte", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) (CAAE:14038313400005149).

Os dados foram coletados em quatro Unidade Básica de Saúde (UBS) localizadas nos distritos sanitários Norte, Nordeste, Centro Sul e Venda Nova de Belo Horizonte/MG. As UBS selecionadas atenderam aos seguintes critérios que são preconizados pelo Ministério da Saúde: presença de Equipe de Saúde da Família (ESF) formada por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL,2010). Acompanhamento de no máximo quatro mil pessoas de determinado território por parte de cada equipe (BRASIL, 2010). Ademais, as UBS recebem o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), no que rege a Portaria MS/GM nº154/2008 a qual institui critérios de número mínimo e máximo de ESF às quais NASF deve estar vinculado e o número de profissionais com nível superior (BRASIL,2008; BRASIL,2010).

Inicialmente, foram realizadas visitas às UBS para identificar possíveis indivíduos junto aos profissionais da área da saúde. Em seguida, foram realizadas visitas domiciliares para coletas dos dados (CARVALHO-PINTO; FARIA, 2016). Para cada indivíduo, a coleta de dados foi completamente realizada com uma única visita domiciliar.

4.1 Amostra

Indivíduos pós-AVC identificados pelos profissionais da ESF e do NASF das UBS constituíram a amostra desse estudo. Os critérios de inclusão foram: morar na área de abrangência das UBS; possuir diagnóstico clínico de AVC com tempo de acometimento superior a seis meses (fase crônica); ter idade igual ou superior a 20 anos de idade; ser usuário do SUS; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo COEP da UFMG e da SMSA-BH. Os critérios de exclusão foram: provável déficit cognitivo, identificado por meio do questionário Mini Exame do Estado Mental e considerando a classificação com base na escolaridade do indivíduo (13 pontos para analfabetos, 18 para indivíduos com 1 a 7 anos de

estudo e 26 para 8 ou mais anos de estudos); afasia motora; não ter completado a coleta de dados necessária para fornecer os dados utilizados no presente estudo.

4.2 Desfechos Principais e Instrumentos de Medida

4.2-1 QVRS específica para o AVE: Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE)

O EQVE-AVE é um questionário desenvolvido para medir a QVRS específica de indivíduos pós-AVC (WILLIAMS *et al.*,1999). O questionário é formado por 12 domínios (energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papel social, raciocínio, função de membro superior, visão e trabalho/produktividade), com 49 itens no total que estão relacionados a três domínios específicos da CIF: estrutura e função do corpo, atividade e participação (DUNCAN; JORGENSEN; WADE, 2000; WILLIAMS *et al.*,1999). Há três possibilidades de respostas, em uma escala de escore que varia de 1 a 5. A primeira possibilidade de resposta é relacionada a nenhuma, alguma e muita ajuda necessária para a realização de tarefas específicas, a segunda se relaciona ao grau de dificuldade para a realização da tarefa, e a terceira é sobre o quanto o indivíduo concorda ou não com as afirmações: se discorda totalmente ou se concorda fortemente, por exemplo. Todas essas respostas, relacionadas a cada item específico do questionário devem ter como referência uma semana anterior ao dia de aplicação do questionário. (DUNCAN; JORGENSEN; WADE, 2000)

O EQVE-AVE apresenta adequadas propriedades de medida, sendo que o coeficiente global de confiabilidade foi de 0,92 (LIMA *et al.*, 2008). O EQVE-AVE é um instrumento simples e direcionado aos pacientes pós AVC, que deve ser aplicado sob entrevista, o que foi realizado neste estudo.

Para análise dos dados, foram considerados o escore total, que pode variar de 49 a 245 pontos, e os escores dos domínios: energia, que pode variar de 3 a 15; papel familiar, que pode variar de 3 a 15; linguagem, que pode variar de 5 a 25; mobilidade, que pode variar de 6 a 30; humor, que pode variar de 5 a 25; personalidade, que pode variar de 3 a 15; autocuidado, que pode variar de 5 a 25; papel social, que pode variar de 5 a 25; raciocínio, que pode variar de 3 a 15; função de membro superior, que pode variar de 5 a 25; visão, que pode variar de 3 a 15; e trabalho/produktividade que pode variar de 3 a 15; (WILLIAMS *et al.*,1999).

4.2-2 Fatores ambientais: *Measure of the Quality of Environment (MQE)*

O MQE é um questionário utilizado para a medida da percepção dos indivíduos em relação aos fatores ambientais, se eles são vistos como facilitadores ou barreiras para a realização das atividades de vida diária (FOUGEYROLLAS; NOREAU; ST-MICHEL; BOSCHEN, 1999). Este instrumento abrange 26 itens, os quais abordam questões sobre o ambiente físico e social do indivíduo e possui uma escala de escore de sete pontos a qual varia de -3, que significa um obstáculo importante, e +3, que significa facilitador principal (ALVARELHAO *et al.*, 2012). Ademais, o MQE contempla seis domínios que abrangem cinco capítulos da CIF. Desses seis domínios, cinco são sobre o ambiente social, que são atitudes e suporte social; trabalho e renda; serviços governamentais e públicos; igualdade de oportunidades e orientações políticas. Um domínio é sobre o ambiente físico, relacionado a acessibilidade e tecnologia (FOUGEYROLLAS; NOREAU; ST-MICHEL; BOSCHEN, 1999).

Há versões longa e curta para o MQE, ambas contemplando os mesmos domínios. A vantagem de se utilizar a versão curta do instrumento é pela objetividade, com rápida aplicação e fácil interpretação dos escores. Segundo Faria *et al.* (2016), a versão curta com indivíduos pós AVC foi demonstrado uma boa reprodutibilidade (FARIA-FORTINI *et al.*, 2016). No presente estudo, foi utilizada a versão curta do MQE, aplicada sob entrevista, conforme recomendado (CAMOBELL; HEMSLEY, 2009).

4.3 Procedimentos

Todos os dados foram coletados por pesquisadores previamente treinados com todos os procedimentos que seriam realizados e com auxílio de outro examinador, também treinado. Os pesquisadores participaram efetivamente de reuniões das ESF e do NASF das UBS com intuito de identificar os indivíduos pós AVC que se enquadrassem nos critérios de inclusão já descritos. Além de identificar os indivíduos elegíveis nas UBS, os pesquisadores coletaram informações no prontuário dos pacientes, após consentimento dos mesmos, para serem confrontadas com o relato do paciente em visita domiciliar. Foi realizada uma única visita em domicílio para coleta de dados para caracterização da amostra, que envolveu informações sociodemográficas e clínicas, como o grau de comprometimento motor avaliado pela Escala Fugl Meyer, e para a coleta de dados

dos desfechos principais: QVRS (EQVE-AVE) e fatores ambientais (MQE). Foi orientado aos acompanhantes e/ou cuidadores que não interferissem no momento de aplicação dos testes para evitar erros durante o procedimento.

4.4 Análise estatística

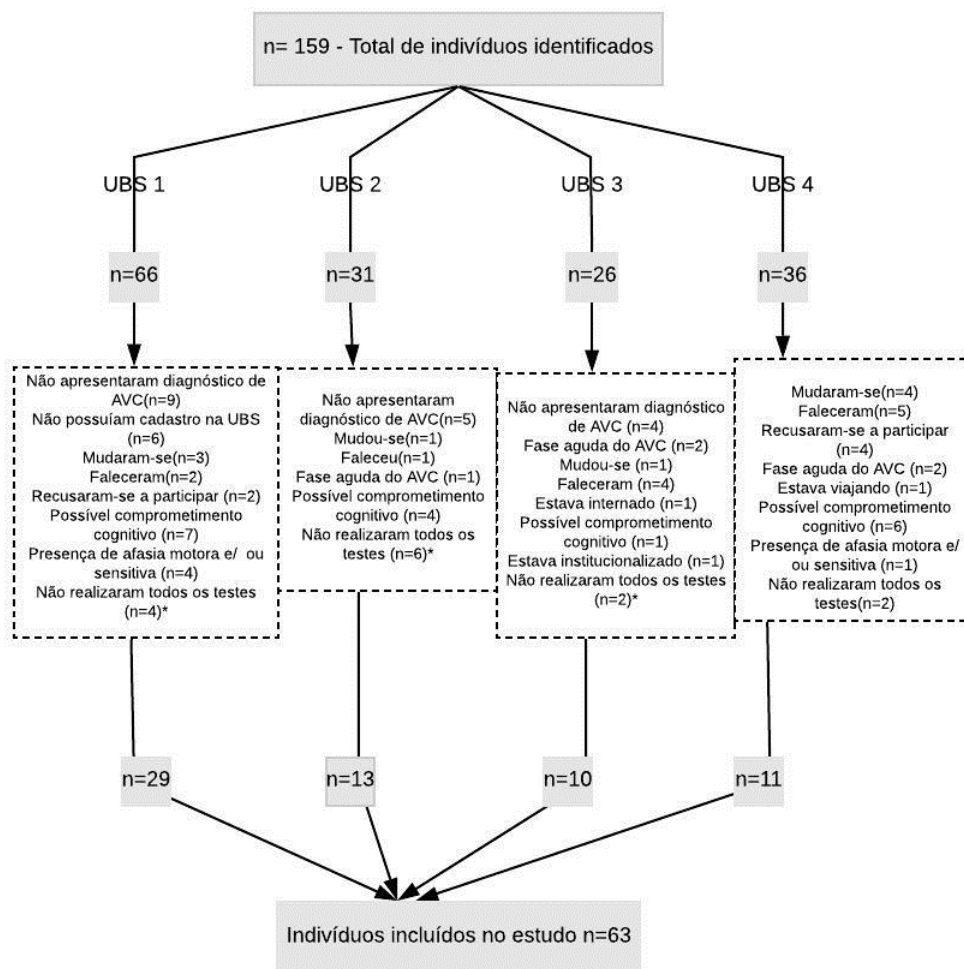
O teste de normalidade Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a distribuição dos dados das variáveis quantitativas. Para as variáveis quantitativas, normalmente distribuídas, foi utilizada a estatística descritiva por meio da média e desvio padrão. Para as variáveis sem distribuição normal, utilizou-se a mediana e o intervalo interquartil. Frequência foi utilizada para as variáveis categóricas.

O grau de associação entre fatores ambientais e QVRS foi analisado por meio do coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ). A força ou magnitude da correlação significativa entre as variáveis foi classificada como fraca (coeficiente de correlação entre 0,0 e 0,39), moderada (entre 0,4 a 0,69) e forte (entre 0,7 e 1,00) (DANCEY; REIDY, 2006). Em todas as análises inferenciais foi considerado $\alpha=0,05$ e utilizado o programa SPSS para Windows (versão 19).

5 RESULTADOS

Foram identificados 159 indivíduos elegíveis para compor a amostra. Contudo, apenas 63 desses indivíduos foram incluídos por atenderem aos critérios de elegibilidade. O fluxograma da Figura 1 ilustra os motivos de exclusão desses indivíduos.

Figura 1 . Fluxograma da composição da amostra, com os motivos de exclusão do estudo.



Legenda: UBS= Unidade Básica de Saúde; n= número de indivíduos; AVC= Acidente vascular cerebral. *Motivos para a não realização dos testes: não conseguir responder a todas as questões dos questionários por estarem fisicamente debilitados.

A média de idade da amostra analisada foi de $65,8 \pm 12,1$ anos. A maioria dos participantes eram casados (38,1% n=24) ou viúvos (33,3 % n=21). A classe socioeconômica mais frequente foi C1 (38,1% n=24), seguida de C2 (30,2 n=19). Nenhum indivíduo foi categorizado nas classes A1 e A2. O nível de escolaridade mais predominante foi ginásio incompleto (39,7% n=25), seguido de primário

incompleto e não saber ler/escreve (23,8% n=15). O tempo médio de evolução pós-AVC foi $60,3 \pm 54,2$ meses e a maioria dos indivíduos relataram quatro ou mais doenças associadas (82,5% n=52). Os demais resultados das características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos incluídos estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Dados clínicos-demográficos das variáveis do estudo.

Variável	n= 63
Sexo - n (%)	
Feminino	33 (47,6)
Masculino	30 (52,4)
Idade (anos) - média (DP)	65,8 ($\pm 12,1$)
Tempo de Evolução (meses) - média (DP)	60,3 ($\pm 54,2$)
Estado civil - n (%)	
Solteiro	10 (15,9)
Casado	25 (39,7)
União Estável	2 (3,2)
Viúvo	21 (33,3)
Divorciado	5 (7,9)
Escolaridade - n (%)	
Não sabe ler/escrever	15(23,8)
Primário Incompleto	15 (23,8)
Ginásio incompleto	26 (41,3)
Colegial incompleto	2 (3,2)
Superior incompleto	5 (7,9)
Doenças associadas - n (%)	
Uma doença	1 (1,6)
Duas doenças	7 (11,1)
Três doenças	3 (4,8)
Quatro doenças	52 (82,5)
Quantidade de medicamentos - média (DP)	4,0 ($\pm 2,5$)
Classe Socioeconômica - n (%)	
Classe B1	4 (6,3)

Classe B2	5 (7,9)
Classe C1	24 (38,1)
Classe C2	19 (30,2)
Classe D	9 (14,3)
Classe E	1 (1,6)
Comprometimento motor n (%)	
Severo	11(17,5)
Marcante	21(33,3)
Moderado	20 (31,7)
Leve	8 (12,7)
Sem comprometimento motor	3(4,8)
MQE, mediana (IQ)	
Facilitador	1,3 (1,8_ 1,1)
Obstáculo	-2,5(-1,67_ -2,75)
Mini Mental, mediana (IQ)	22 (26_19,8)
EQVE-AVE (escore total) - mediana (IQ)	174,0 (195,0-143,0)
Domínios EQVE-AVE - mediana (IQ)	
Energia	8 (14-6)
Papéis Familiares	7 (12 -5)
Linguagem	21 (24 -16)
Mobilidade	21 (27 -14)
Humor	18 (22 -12)
Personalidade	7 (11 -4)
Auto cuidado	23 (25 -18)
Papéis Sociais	11 (15 -9)
Memória Concentração	12 (14 -9)
Função Extremidades Superior.	21 (24 -14)
Visão	14 (15 -11)

Legenda: MQE =Measure of the Quality of Environment). EQVE-AVE= Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico. %= Porcentagem, n= frequência. DP= Desvio Padrão. IQ= Intervalo Interquartil.

Considerando o escore total do EQVE-AVE, observou-se associação significativa, negativa e de fraca magnitude entre fatores ambientais considerados obstáculos e a QVRS ($p=0,001$; $\rho=-0,33$). Foram observadas, também, associações significantes, negativas e de fraca magnitude entre fatores ambientais considerados obstáculos e os domínios de mobilidade ($p=0,01$; $\rho=-0,33$) e trabalho/produtividade ($p=0,03$; $\rho=-0,28$) do EQVE-AVE. Não houve correlação significativa entre fatores ambientais facilitadores e a QVRS (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre ambiente (MQE) e qualidade de vida(EQVE-AVE).

EQVE-AVE total e domínios	MQE-OBSTÁCULO		MQE-FACILITADOR	
	<i>rho</i>	<i>p</i> **	<i>rho</i>	<i>p</i> **
Total	-0,33***	0,001	-0,82	0,52
Energia	-0,13	0,30	-0,81	0,53
Papeis familiares	-0,25	0,05	-0,17	0,17
Linguagem	-0,14	0,27	0,16	0,20
Mobilidade	-0,33***	0,01	-0,88	0,49
Humor	-0,23	0,07	-0,06	0,62
Personalidade	-0,17	0,18	0,03	0,79
Auto cuidado	-0,21	0,09	-0,24	0,06
Papéis sociais	-0,24	0,06	-0,13	0,31
Memória concentração	-0,09	0,48	-0,16	0,22
Função extremidades superiores	-0,10	0,40	0,047	0,71
Visão	-0,21	0,09	0,05	0,72
Trabalho e produtividade	-0,28***	0,03	-0,09	0,48

Legenda: *coeficiente de Spearman **valor de *p* *** Variáveis significativas

6 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre fatores ambientais e QVRS de indivíduos pós-AVC usuários da atenção primária à saúde de Belo Horizonte/MG. Os resultados demonstraram que há associação negativa de fraca magnitude entre os fatores ambientais considerados obstáculos e a QVRS, considerando tanto a pontuação total quanto a dos domínios mobilidade e trabalho/produktividade do EQVE-AVE.

Acerca das características sociodemográficas e clínicas dos participantes, elas foram similares a de estudos prévios realizados com indivíduos pós-AVC na fase crônica, sendo predominante o sexo feminino (HOWE; MCCULLOUGH, 2015; MOZAFFARIAN *et al.*, 2016); maioria idosos (MOZAFFARIAN *et al.*, 2016); estado conjugal mais comuns casados ou viúvos (COPSTEIN; FERNANDES; BASTOS, 2013; DUPRE, 2016; HONJO *et al.*, 2016); com baixo nível de escolaridade e socioeconômico (ADDO *et al.*, 2012; MCHUTCHISON *et al.*, 2017); com três ou mais comorbidades; em uso de muitos medicamentos (GALLACHER *et al.*, 2014; GRUNEIR *et al.*, 2016); e com comprometimento motor marcante e moderado (LANGHORNE; COUPAR; POLLOCK, 2009; RAGHAVAN, 2015).

A associação negativa entre fatores ambientais considerados obstáculos e QVRS demonstra que quanto maior a percepção de obstáculos, menor será o escore referente à QVRS. Resultados semelhantes foram reportados no estudo de Parra *et al.* (2009), cujo objetivo foi examinar associações entre percepções do ambiente com QVRS de indivíduos idosos na cidade de Bogotá (PARRA *et al.* 2009). Foi observado que ruídos na rua, uma das percepções do ambiente, foi um preditor significativo da QVRS (PARRA *et al.* 2009). Em outro estudo de Badia *et al.* (2016), com crianças e adolescentes com paralisia cerebral, foi observado que a falta de adaptações no ambiente domiciliar e escolar está associado a baixa QVRS desses indivíduos (BADIA *et al.*, 2016). Além disso, Law *et al.* (2014) mostraram em seu estudo que a QVRS de crianças com alguma incapacidade física é influenciada por barreiras presentes no ambiente. Apesar desses estudos terem sido realizados com população diferente do presente estudo, é possível observar a associação entre os fatores ambientais e QVRS em indivíduos com diferentes condições de saúde.

Yeung e Tower (2013) realizaram um estudo com base nos conceitos da CIF para investigar a influência dos componentes desta classificação na QVRS de jovens com incapacidades (YEUNG; TOWER, 2013). Foi realizada uma análise de

regressão linear para analisar a influência dos componentes da CIF, incluindo fatores ambientais, como preditores da QVRS. Foi observado que todos componentes da CIF influenciam o nível de QVRS dos indivíduos do estudo, incluindo os fatores ambientais (YEUNG; TOWER, 2013). Cabe ressaltar, ainda, que não foram encontrados estudos que tenham analisado a associação entre ambiente e QVRS após AVE utilizando o MQE e EQVE-AVE, respectivamente, o que dificulta a comparação dos presentes resultados.

As associações negativas observadas entre ambiente considerado como obstáculo e os domínios mobilidade e trabalho/produktividade do EQVE-AVE podem ser melhor entendida se considerarmos os resultados do estudo Zhao, Chung (2017), no qual avaliou-se associações entre atributos do ambiente relacionados à mobilidade com a QVRS de idosos em Hong Kong. Para tanto, considerou-se como variáveis independentes os riscos no trânsito, a infraestrutura para caminhadas, desnivelamento no solo e barreiras físicas. As dimensões física e mental da QVRS foram consideradas como variáveis dependentes. O instrumento utilizado para a análise dos atributos ambientais foi um questionário denominado *Neighbourhood Environment Walkability Scale*+(NEWS-A) que leva em consideração todas as variáveis independentes citadas (ZHAO; CHUNG,2017). Para QVRS foi utilizado o Short Form-36 (SF-36) que abrange os domínios citados para o estudo (ZHAO; CHUNG,2017). Os autores reportaram associação positiva entre ambiente seguro (como boa infraestrutura, sem barreiras físicas) e a QVRS nos domínios físicos e mentais de idosos em Hong Kong (ZHAO; CHUNG,2017). Esse achado corrobora com os achados do presente estudo, pois, um ambiente percebido com muitos obstáculos, por exemplo, tem associação com menores pontuações na dimensão física (mobilidade) da QVRS. O mesmo raciocínio se aplica para o domínio trabalho/produktividade, quanto maior percepção de fatores ambientais considerados obstáculos, menores pontuações no domínio trabalho/produktividade do EQVE-AVE.

O estudo de Gobbens e Assen (2018) também contribui para o melhor entendimento dos achados do presente estudo. Um dos objetivos dos autores foi analisar a associação dos fatores ambientais com a QVRS no domínio físico, psicológico e social em idosos (GOBBENS; ASSEN, 2018). Ao término, foram observadas associações entre múltiplos fatores ambientais com a QVRS de idosos (GOBBENS; ASSEN, 2018). Os autores relataram, ainda, que a QVRS pode ser

otimizada se retirados os obstáculos do ambiente domiciliar (GOBBENS; ASSEN, 2018).

Em indivíduos na fase crônica pós-AVC, diversos fatores relacionados à saúde e à funcionalidade já foram significativamente associados à QVRS, como déficit cognitivo, escolaridade, déficit de equilíbrio e sexo (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; ALERNE *et al.*, 2013;). Segundo os resultados do presente estudo, os fatores ambientais considerados obstáculos são outros fatores que devem ser considerados na abordagem da QVRS desses indivíduos.

A atenção primária é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que envolvem promoção, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento (STARFIELD, 2002). O estudo atual foi realizado com indivíduos pós-AVC usuários da atenção primária do SUS. As associações observadas neste estudo contribuem para um melhor entendimento da relação entre QVRS e fator ambiental e pode auxiliar na elaboração de futuros estudos e de estratégias de ações na atenção primária do SUS cujo foco seja a QVRS desses indivíduos. Já foi demonstrado em um estudo prévio desenvolvido com usuários da atenção primária do SUS em cinco regiões do Brasil, que a QVRS é influenciada pelo estilo de vida e fatores sociodemográficos (ASCEF *et al.*, 2017). Os resultados do presente estudo complementam que os fatores ambientais também apresentam potencial de influenciar a QVRS deste grupo populacional.

Apesar das informações relevantes apresentadas pelo presente estudo, deve-se ressaltar algumas de suas limitações. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal e esse delineamento não permite estabelecer relações de causalidades, apenas associações. Além disso, apenas indivíduos da cidade de Belo Horizonte foram incluídos. É possível que outros resultados fosse encontrados caso este estudo fosse realizado em uma cidade brasileira com características distintas da cidade de Belo Horizonte. Portanto, os resultados do presente estudo não devem ser generalizados.

Apesar dessas limitações, o atual estudo permite observar associações significantes entre o ambiente considerado como obstáculo e QVRS que corroboram com achados prévios da literatura. Esses resultados apontam para a necessidade de se considerar os fatores ambientais, principalmente aqueles que são obstáculos, em abordagens direcionadas à QVRS desses indivíduos. São necessários mais estudos para melhor explorar a associação entre fatores ambientais e QVRS no intuito de

conhecer o que pode ser modificado no ambiente físico e social para proporcionar melhor QVRS pós-AVC.

7 CONCLUSÃO

Os fatores ambientais considerados como obstáculos e a QVRS possuem associação significativa e negativa, ainda que seja de fraca magnitude. Dentre os domínios específicos da QVRS, apenas mobilidade e trabalho/produtividade se correlacionaram significativamente com ambiente obstáculo. Essas associações podem auxiliar em estudos futuros relacionados com a QVRS de indivíduos na fase crônica pós-AVC usuários da atenção primária à saúde.

É necessário, porém, mais estudos no intuito de melhor explorar a associação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos da atenção primária do SUS, principalmente considerando outros contextos, como aqueles que são distintos dos observados na cidade de Belo Horizonte. Estudos envolvendo a associação de itens específicos dos fatores ambientais com os domínios da QVRS poderiam auxiliar em estratégias futuras a serem realizadas na atenção primária no intuito de melhor atender os usuários pós-AVC.

REFERÊNCIAS

- ADDO, J. *et al.* Socioeconomic Status and Stroke: An Updated Review. **Stroke**, London, v. 43, p. 1186-91, 2012.
- ALGURÉN, B.; LUNDGREN-NILSSON, Å.; SUNNERHAGEN, K. S. Facilitators and barriers of stroke survivors in the early post-stroke phase. **Disability and Rehabilitation**. Goteborg, v. 31, n. 19, p. 1584. 1591, Setembro, 2009.
- ALVARELHAO, J. *et al.* Comparing the content of instruments assessing environmental factors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Journal of Rehabilitation Medicine**. Aveiro, v. 44, n. 1, p. 1. 6, Janeiro, 2012.
- AMANCIO, C. T.; NASCIMENTO, L. F. Environmental pollution and deaths due to stroke in a city with low levels of air pollution: ecological time series study. **Medical Journal**. São Paulo, v. 132, n. 6, p. 353. 358, Setembro, 2014.
- ARLENE A. *et al.* Balance Is Associated with Quality of Life in Chronic Stroke, Topics in Stroke Rehabilitation **Page**. v.20, n.4, 340-346, Novembro, 2012
- ASCEF, B. O, *et al.* Health-related quality of life of patients of Brazilian primary health care. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, supl. 2, 22s, 2017 .
- BENSENOR, I. M. *et al.* Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey- 2013. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 73, n. 9, p. 746. 750, Setembro, 2015.
- BRASIL. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 04 mar. 2008, Seção 1.
- 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
- BRASIL. **Portaria nº 665**, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. **Diário Oficial da União. Brasília**, DF, 13 abr. 2012, Seção 1:35.
- CANUTO, M.A.O ; NOGUEIRA, L.T; ARAUJO, T.M.E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 3, p. 245-252, June 2016
- CARVALHO-PINTO, B. P. B.; FARIA, C. D. C. M. Health, function and disability in stroke patients in the community. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. São Carlos, v. 20, n. 4, p. 355. 366, 2016.

COLVER; DICKINSON; GROUP, S. Study protocol: determinants of participation and quality of life of adolescents with cerebral palsy: a longitudinal study (SPARCLE2). **BMC public health**, v. 10, p. 280, Maio 2010.

COPSTEIN, L.; FERNANDES, J. G.; BASTOS, G. A. N. Prevalence and risk factors for stroke in a population of Southern Brazil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, Porto Alegre, v. 71, n. 5, p. 294-300, 2013.

CROTTY, M., *et al.* Home versus day rehabilitation: a randomised controlled trial. *Age Ageing*, Oxford, v.37, n.6, p. 628-633, 2008.

DANCEY CP, REIDY J. **Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows**. Porto Alegre, Artmed, 2006.

DUNCAN, P. W.; JORGENSEN, H. S.; WADE, D. T. Outcome Measures in Acute Stroke Trials A Systematic Review and Some Recommendations to Improve Practice. **Stroke**, v.31,p.1429-1438, Julho, 2000.

DUPRE, M. E. Race, Marital History, and Risks for Stroke in US Older Adults. **Social Forces**. Durham, v. 95, n. 1, p. 439. 468, Setembro,2016.

ENGEL, L. *et al.* Older adults quality of life . Exploring the role of the built environment and social cohesion in community-dwelling seniors on low income. **Social Science and Medicine**.Canada,v. 164, p. 1. 11, Setembro,2016.

FARIA-FORTINI, I. DE *et al.* Adaptação transcultural e reprodutibilidade do Measure of the Quality of the Environment em indivíduos com hemiparesia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 42, Abril, 2016.

FEIGIN, V. L. *et al.* Global burden of stroke and risk factors in 188 countries , during 1990 . 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet Neurology**,v.15p. 913. 924. Agosto,2016.

FERRANS, C. E. *et al.* Conceptual model of health-related quality of life. **Journal of Nursing Scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau**.V. 37, n. 4, p. 336. 342. Novembro 2005.

FOLEY E.L, NICHOLAS M.L, BAUM CM, CONNOR LT. Influence of Environmental Factors on Social Participation Post-Stroke. **Behavioural Neurology**, v.2019.Janeiro 2016.

FOUGEYROLLAS, P. NOREAU, L; ST-MICHEL, G; BOSCHEN, K. MEASURE OF THE QUALITY Version 2.0. **International Network of Disability Creation Process**. **Lac St- Charles, Quebec**.Canadá. December, 1999.

GALLACHER, K. I. *et al.* Stroke, multimorbidity and polypharmacy in a nationally representative sample of 1,424,378 patients in Scotland: implications for treatment burden. **BMC Medicine**, Glasgow, v. 12, p. 151. Dezembro,2014.

GOBBENS, R. J. J.; VAN ASSEN, M. A. L. M. Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults. **The Gerontologist**, v. 58, n. 1, p. 101. 110, Maio 2018.

GRUNEIR, A. *et al.* Increasing comorbidity and health services utilization in older adults with prior stroke. **Neurology**. Canadá, v. 87, p. 2091. 2098. Novembro, 2016.

HOWE, M. D.; MCCULLOUGH, L. D. Prevention and management of stroke in women. **Expert Review for Cardiovascular Therapy**, v. 13, n. 4, p. 403. 415. Março 2015.

KASSEBAUM, N. J. *et al.* Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990. 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, v. 388, n. 10053, p. 1603. 1658. Outubro, 2016.

LANGHORNE, P.; COUPAR, F.; POLLOCK, A. Motor recovery after stroke: a systematic review. **Lancet Neurology**, Glasgow, v. 8, p. 741. 54, 2009.

LAW, M *et al.* Health-related quality of life of children with physical disabilities: a longitudinal study. **BMC Pediatrics**, v. 2014, p.14- 26. Janeiro, 2014.

LEIDY, N. K.; REVICKI, D. A.; GENESTÉ, B. Recommendations for Evaluating the Validity of Quality of Life Claims for Labeling and Promotion. **Value in Health**, v. 2, n. 2, p. 113. 127, Março, 1999.

LIMA, R. *et al.* Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 149. 156, Abril 2008.

MARCHIORI, G.F; DIAS F.A; TAVARES D.MS. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. **Revista enfermagem**.Recife, v.7, n.4, p.1098-1106, Abril,2013.

MCHUTCHISON, C. A. *et al.* Education, Socioeconomic Status, and Intelligence in Childhood and Stroke Risk in Later Life: A Meta-analysis. **Epidemiology**, Edinburgh, v. 28, n. 4, p. 608. 618, Julho, 2017.

MOZAFFARIAN, D. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report from the American Heart Association. **American Heart Association**, v. 133, n. 4, p. e38-360, Janeiro, 2016.

MURRAY, C. J. L. *et al.* Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2197. 2223, Dezembro, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003. 336p.

PARRA, D. C. *et al.* Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogotá, Colombia. **Social Science & Medicine**, 70(7), 1070. 1076, Abril 2010.

PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues; MELO, Juliana Valéria de; FERNANDES, André Luis Teixeira. A educação ambiental como estratégia da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 7, n. 23, p. 108-116, Maio 2012. ISSN 2179-7994.

RANGEL, E.S.S; BELASCO A.G.S; DICCINI S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26 n.2, p.205-212, Fevereiro 2013.

RIBEIRO, A .P, *et al.* A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13 n.4, p. 1265-1273, Julho 2008.

SOUZA, A.A.D, *et al.* Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy. **ABCS Health sciences**, v.43, n.1 p 14-24, Maio, 2018.

STARFIELD B. **Atenção primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Unesco, Ministério da Saúde, Brasília; 2002, 726 p.

WILLIAMS LS, *et al.* Measuring quality of life in a way that is meaningful to stroke patients. **Neurology**, v.53 n.8, p.1839-1843, Novembro,1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO STEPS stroke manual the WHO STEP wise approach to stroke surveillance. **Geneva: World Health Organization**; 2006.

YEN T.H, *et al.* Delphi-based assessment of fall-related risk factors in acute rehabilitation settings according to the international classification of functioning, disability and health. **Archives Physical Medicine Rehabilitation**. v. 95, n.1,p. 50-57, Janeiro,2014.

YEUNG, P.; & TOWER, A. An exploratory study examining the relationships between the personal, environmental and activity participation variables and quality of life among young adults with disabilities. **Disability and Rehabilitation**, v. 36, n.1,p. 63. 73, Março,2013.

ZHAO, Y.; CHUNG, P.-K. (2017). Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.73, p. 182. 186, Novembro 2017.

ANEXO 1- Questionário EQVE-AVE

OPÇÕES DE RESPOSTA – PONTUAÇÃO		
1	2	3
Concordo inteiramente - 1	Não pude fazer de modo algum - 1	Ajuda Total - 1
Concordo mais ou menos - 2	Muita dificuldade - 2	Muita ajuda - 2
Nem concordo nem discordo - 3	Alguma dificuldade - 3	Alguma ajuda - 3
Discordo mais ou menos - 4	Um pouco de dificuldade - 4	Um pouco de ajuda - 4
Discordo inteiramente - 5	Nenhuma dificuldade mesmo - 5	Nenhuma ajuda necessária - 5
Domínio - Itens		Opção Pontuação
Papéis Familiares		
1. Eu não participei em atividades apenas por lazer/diversão com minha família.		1
Linguagem		
1. Você teve dificuldade para falar? Por exemplo, não achar a palavra certa, gaguejar, não conseguir se expressar, ou embolar as palavras?		2
2. Você teve dificuldade para falar com clareza suficiente para usar o telefone?		2
Mobilidade		
1. Você teve dificuldade para andar? (Se o paciente não pode andar, vá para questão 4 e pontue as questões 2 e 3 com 1 ponto.)		2
2. Você perdeu o equilíbrio quando se abaixou ou tentou alcançar algo?		2
3. Você teve dificuldade para subir escadas?		2
5. Você teve dificuldade para permanecer de pé?		2
6. Você teve dificuldade para se levantar de uma cadeira?		2
Auto-cuidado		
1. Você precisou de ajuda para preparar comida?		3
2. Você precisou de ajuda para comer? Por exemplo, para cortar ou preparar a comida?		3
3. Você precisou de ajuda para se vestir? Por exemplo, para calçar meias ou sapatos, abotoar roupas ou usar um zíper?		3
4. Você precisou de ajuda para tomar banho de banheira ou chuveiro?		3
5. Você precisou de ajuda para usar o vaso sanitário?		3
Papéis Sociais		
2. Eu dediquei menos tempo aos meus hobbies e lazer do que eu gostaria.		1
3. Eu não encontrei tantos amigos meus quanto eu gostaria.		1
4. Eu tive relações sexuais com menos frequência do que gostaria.		1
Memória / Concentração		
1. Foi difícil para eu me concentrar.		2
Função da Extremidade Superior		
1. Você teve dificuldade para escrever ou digitar?		2
2. Você teve dificuldade para colocar meias?		2
3. Você teve dificuldade para abotoar a roupa?		2
4. Você teve dificuldade para usar o zíper?		2
5. Você teve dificuldade para abrir uma jarra?		2
Trabalho / Produtividade		
1. Você teve dificuldade para fazer o trabalho caseiro diário?		2
2. Você teve dificuldade para terminar trabalhos ou tarefas que havia começado?		2
3. Você teve dificuldade para fazer o trabalho que costumava fazer?		2

CONTINUAÇÃO - SSQOL		
1	2	3
Concordo inteiramente - 1	Não pude fazer de modo algum - 1	Ajuda Total - 1
Concordo mais ou menos - 2	Muita dificuldade - 2	Muita ajuda - 2
Nem concordo nem discordo - 3	Alguma dificuldade - 3	Alguma ajuda - 3
Discordo mais ou menos - 4	Um pouco de dificuldade - 4	Um pouco de ajuda - 4
Discordo inteiramente - 5	Nenhuma dificuldade mesmo - 5	Nenhuma ajuda necessária - 5
Domínio - Itens		Opção Pontuação
Personalidade		
1. Eu estava irritável. ("Com os nervos à flor da pele")		1
2. Eu estava impaciente com os outros.		1
3. Minha personalidade mudou.		1
Auto-cuidado		
1. Você precisou de ajuda para preparar comida?		3
2. Você precisou de ajuda para comer? Por exemplo, para cortar ou preparar a comida?		3
3. Você precisou de ajuda para se vestir? Por exemplo, para calçar meias ou sapatos, abotoar roupas ou usar um zíper?		3
4. Você precisou de ajuda para tomar banho de banheira ou chuveiro?		3
5. Você precisou de ajuda para usar o vaso sanitário?		3
Papéis Sociais		
1. Eu não saí com a frequência que eu gostaria.		1
2. Eu dediquei menos tempo aos meus hobbies e lazer do que eu gostaria.		1
3. Eu não encontrei tantos amigos meus quanto eu gostaria.		1
4. Eu tive relações sexuais com menos frequência do que gostaria.		1
5. Minha condição física interferiu com minha vida social.		1
Memória / Concentração		
1. Foi difícil para eu me concentrar.		2
2. Eu tive dificuldade para lembrar das coisas.		2
3. Eu tive que anotar as coisas para me lembrar delas.		2
Função da Extremidade Superior		
1. Você teve dificuldade para escrever ou digitar?		2
2. Você teve dificuldade para colocar meias?		2
3. Você teve dificuldade para abotoar a roupa?		2
4. Você teve dificuldade para usar o zíper?		2
5. Você teve dificuldade para abrir uma jarra?		2
Visão		
1. Você teve dificuldade em enxergar a televisão o suficiente para apreciar um programa?		2
2. Você teve dificuldade para alcançar as coisas devido à visão fraca?		2
3. Você teve dificuldade em ver coisas nas suas laterais/de lado?		2
Trabalho / Produtividade		
1. Você teve dificuldade para fazer o trabalho caseiro diário?		2
2. Você teve dificuldade para terminar trabalhos ou tarefas que havia começado?		2
3. Você teve dificuldade para fazer o trabalho que costumava fazer?		2
		Pontuação total:

ANEXO 2- Measure of the Quality of Environment (MQE)

Levando em consideração suas habilidades e limitações, indique o quanto as situações ou fatores geralmente influenciam sua vida diária.	Escala de Influência							Eu não Sei	Não se aplica
	Obstáculo / / Facilitador								
	Maior	Médio	Menor	Sem Influência	Menor	Médio	Maior		
1. Apoio daqueles a sua volta (família, amigos, colegas)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
2. As atitudes/comportamento daqueles a sua volta (família, amigos, colegas)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
3. A disponibilidade / oferta atual de empregos na sua comunidade	-3	-2	-1	0	3	2	1		
4. As características de seu ambiente de trabalho e suas condições de trabalho (estrutura física do local de trabalho, carga horária)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
5. Sua renda pessoal. <i>Obs: renda pessoal inclui salário, pensão, aposentadoria e outros rendimentos.</i>	-3	-2	-1	0	3	2	1		
6. Seguros e outros programas sociais de compensação financeira (plano de saúde, seguro de vida, benefícios sociais)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
7. Lojas e serviços em sua comunidade	-3	-2	-1	0	3	2	1		
8. Serviços de atendimento domiciliar (saúde, faxina, reabilitação, serviços de entrega à domicílio)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
9. Serviços educacionais (escolas, cursos profissionalizantes, faculdades/universidades)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
10. O veículo pessoal que você usa	-3	-2	-1	0	3	2	1		
11. Serviços de transporte público	-3	-2	-1	0	3	2	1		
12. Rádio e televisão (acesso, qualidade da informação, legenda)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
13. Comunicação eletrônica (telefone, fax, e-mail, internet))	-3	-2	-1	0	3	2	1		
14. Serviços comunitários e culturais em sua comunidade (organizações culturais, esportivas e religiosas) <i>Obs: inclui cinema, teatro, biblioteca, missa, grupo de autoajuda, etc.</i>	-3	-2	-1	0	3	2	1		
15. Acesso físico de sua residência	-3	-2	-1	0	3	2	1		
16. Acesso físico de prédios em sua comunidade que você precisa entrar (banco, correio, prefeitura, posto de saúde)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
17. Acesso de ruas em sua comunidade (ruas, calçadas, meio fio, cruzamentos)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
18. Condições climáticas (frio, calor, chuva, umidade)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
19. Intensidade da luz	-3	-2	-1	0	3	2	1		
20. Intensidade do barulho ou som	-3	-2	-1	0	3	2	1		
21. Tempo permitido para executar tarefas (tempo necessário para vestir-se, ir ao trabalho, etc.)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
22. Objetos que você usa (itens de trabalho ou estudo, móveis, decoração, eletrodomésticos, equipamento eletrônico)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
23. Dispositivos de auxílio e adaptações, por exemplo óculos, bengala e corrimão (disponibilidade, uso, manutenção)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
24. Participação nas decisões em sua comunidade (assembleia/reunião pública, eleições)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
25. Procedimentos governamentais e administrativos (documentos e formulários necessários para a solicitação de serviços bancários, renovações de aposentadoria, carteira de motorista e benefícios)	-3	-2	-1	0	3	2	1		
26. Procedimentos administrativos e regras (regras para fumantes, regras em estacionamentos e normas burocráticas)	-3	-2	-1	0	3	2	1		

ANEXO 3- Ficha de Avaliação utilizada sem a presença do MQE e do EQVE-AVE

Perfil de funcionalidade, incapacidade e saúde de indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral e usuários de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Belo Horizonte

Data de Consulta do Prontuário: _____ Consulta feita por: _____ CÓDIGO: _____
Data da Avaliação Individual: _____ Avaliação feita por: _____

DADOS RETIRADOS DO PRONTUÁRIO (VERMELHO) E CONFRONTADOS COM RELATO (AZUL)

1.1 NOME USUÁRIO _____ 1.2 Nº PRONTUÁRIO: _____

1.3 DATA 1º REGISTRO: _____ 1.4 UBS: _____ 1.5 ESF: _____

1.6 ENDEREÇO: _____ TEL.: _____

1.7 DATA DO ÚLTIMO ATENDIMENTO OFERECIDO PELA UBS: _____ 1.8 IDADE: _____ 1.9 D.N: _____

1.10 SEXO: 1-()Feminino 2-()Masculino 1.11 DADOS CLÍNICOS (tabela abaixo):

1-() Uma história de AVE (ou primeiro AVE)	2-() Mais de uma história de AVE/ Quantos: _____
1.1 Data:	2.1 Data da última:
1.2 Local de urgência e emergência do atendimento:	2.2 Local de urgência e emergência do atendimento:
1.3 Tempo de internação:	2.3 Tempo de internação:
1.4 Data da alta hospitalar:	2.4 Data da alta hospitalar:
1.5 Tempo de evolução (meses):	2.5 Tempo de evolução (meses):
Tipo: 1.6 () Isquêmico	Tipo: 2.6 () Isquêmico
1.7 () Hemorrágico	2.7 () Hemorrágico
1.8 () Não registrado	2.8 () Não registrado
1.9 Área da lesão:	2.9 Área da lesão:
1.10 () Hemiparesia Esquerda	2.10 () Hemiparesia Esquerda
1.11 () Hemiparesia Direita	2.11 () Hemiparesia Direita
Reabilitação no hospital: 1.12 () Físio	Reabilitação no hospital: 2.12 () Físio
1.13 () Fono	2.13 () Fono
1.14 () TO 1.15 () Não fez 1.16 () NI	2.14 () TO 2.15 () Não fez 2.16 () NI
Outros: _____	Outros: _____

1.12 Após alta hospitalar do 1º AVC, quando foi o primeiro atendimento realizado na UBS?

Data: _____ Atendimento feito
por: _____

1.13 Quantos episódios de AVC foram registrados no prontuário? _____ Em qual episódio de AVC há o primeiro registro de atendimento realizado na UBS? _____ Data do atendimento: _____

1.14 Paciente recebeu atendimento de algum profissional do NASF após 1º AVC?
1-()Não 2-()Sim. Data do 1º atendimento do
NASF: _____ Profissional: _____

1.15 Marque todos os profissionais do NASF que atenderam o usuário após 1º AVC:

- 1-()Psicólogo
2-()Fisioterapeuta Data 1º atendimento: _____ e ultimo: _____
3-()Farmacêutico 6-()Terapeuta Ocupacional
4-()Fonoaudiólogo 7-()Assistente Social
5-()Educador Físico 8-()Nutricionista

1.16 Após 1ºAVC, paciente recebeu atendimento fisioterápico encaminhado ou oferecido pela UBS?
1-()Não 2-()Sim. Quem? 2.1-()Acadêmicos 2.2-()CREAB 2.3-()Outros.
Quais? _____

**PREENCHA AS QUESTÕES ABAIXO SE O PACIENTE FOI ATENDIDO PELA(O)
FISIOTERAPEUTA(O) DO NASF APÓS O 1º AVC**

1.17 Quantas vezes foi atendido pela Fisioterapia do NASF após o 1º AVC? _____

1.18 O usuário foi atendido pela fisioterapia do NASF em qual ambiente?()1-Domicilio
2-()No próprio C.S (ambiente clínico) 3-()Em atividades/grupos no CRAS
4-()Outros: _____

1.19 Qual foi o tipo de atendimento prestado pela fisioterapeuta do NASF:
1-()Orientações 2-()Acompanhamento 3-() Intervenção fisioterápica 4-()Avaliação
5-()Encaminhamento a outro profissional. Qual (is): _____
6-()Encaminhamento a outro serviço. Qual (is): _____

1.20 No caso de atendimento fisioterápico, TRANSCREVA o registro descrito no prontuário, com as respectivas datas:

ESCALA MODIFICADA DE RANKIN - (PREENCHIDA PELO AVALIADOR)

0 **É** Sem sintomas.

1 **É** *Nenhuma incapacidade significativa*, com capacidade para desempenhar todas as atividades de vida diárias (AVDs).

2 **É** *Incapacidade leve*, incapaz de realizar algumas atividades prévias de AVDs, mas com capacidade de cuidar de suas próprias atividades sem assistência.

3 **É** *Incapacidade moderada*, requerendo alguma ajuda, mas com capacidade de caminhar sem assistência.

4 **É** *Incapacidade moderadamente severa*, incapacidade de caminhar e para atender a própria necessidade do corpo sem assistência.

5 **É** *Incapacidade severa*, confinado ao leito, incontinente e requerendo cuidados e atenção de enfermagem constantes.

2-MINI MENTAL

ORIENTAÇÃO TEMPORAL		Pontos	Pontuação obtida
Pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)			
Que dia é hoje?		1	
Em que mês estamos?		1	
Em que ano estamos?		1	
Em que dia da semana estamos?		1	
Qual a hora aproximada?	Considere a variação de mais ou menos 1 hora	1	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		Pontos	Pontuação obtida
Pergunte ao indivíduo: (dê um ponto para cada resposta correta)			
Em que local nós estamos?	Consultório, quarto, sala - apontando para o chão	1	
Que local é este aqui?	Apontando ao redor num sentido mais amplo: C.S, própria casa	1	
Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima.		1	
Em que cidade nós estamos?		1	
Em que Estado nós estamos?		1	
MEMÓRIA IMEDIATA		Pontos	Pontuação obtida
Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: <u>carro, vaso, tijolo</u>	Dê 1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros.	3	
CALCULO		Pontos	Pontuação obtida
Subtração de setes seriadamente: Quanto é: 100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65	Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrigir. (VER**)	5	
EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS		Pontos	Pontuação obtida
Quais as palavras que você acabou de repetir?	Pergunte quais as palavras que o sujeito acabara de repetir - 1 ponto para cada	3	
NOMEAÇÃO		Pontos	Pontuação obtida
Que objeto é este?	Peça para o sujeito nomear os objetos mostrados (relógio, caneta) - 1 ponto para cada.	2	
REPETIÇÃO		Pontos	Pontuação obtida
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: "Nem aqui, nem ali nem lá".	Considere somente se a repetição for perfeita (1 ponto)	1	
COMANDO		Pontos	Pontuação obtida
"Pegue este papel com sua mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto)."	Total de 3 pontos. Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.	3	
LEITURA	Mostre a frase escrita 'FECHE OS OLHOS' e peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando.	1	
FRASE Escreva uma frase	Peça ao indivíduo para escrever uma frase. Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos	1	
COPIA DO DESENHO: Faça uma cópia deste desenho o melhor possível	Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos (1 ponto)	1	
TOTAL		30	



3 **ESCALA MODIFICADA DE RANKIN** - (PREENCHIDA PELO AVALIADOR)

0 – Sem sintomas.

1 – *Nenhuma incapacidade significativa*, com capacidade para desempenhar todas as atividades de vida diárias (AVDs).

2 – *Incapacidade leve*, incapaz de realizar algumas atividades prévias de AVDs, mas com capacidade de cuidar de suas próprias atividades sem assistência.

3 – *Incapacidade moderada*, requerendo alguma ajuda, mas com capacidade de caminhar sem assistência.

4 – *Incapacidade moderadamente severa*, incapacidade de caminhar e para atender a própria necessidade do corpo sem assistência.

5 – *Incapacidade severa*, confinado ao leito, incontinente e requerendo cuidados e atenção de enfermagem constantes.

***QUEM AUXILIOU A RESPONDER A FICHA DE AVALIAÇÃO:** (Ex.: Esposa(o), filho(a), cuidador, etc.): _____

***VOCÊ SAI DE CASA SOZINHO?** 1-() Sim 2-() Não, mas sai com acompanhante

3-() Não, nem com acompanhante. Sai apenas para ir ao serviço de saúde (extrema necessidade)

4 DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

4.1 De qual raça você se considera? 1-() Negra 2-() Branca 3-() Parda 4-() Amarela 5-() Índio 6-() NI

4.2 Estado Conjugal: 1-() Solteiro(a) 2-() Casado(a) 3-() União Estável 4-() Viúvo(a) 5-() Divorciado/separado(a)

4.3 Escolaridade:

1-() Não sabe ler nem escrever

2-() Nenhuma, mas sabe ler e escrever

3-() Primário incompleto = Até 3ª série fundamental

4-() Primário completo / Ginásial incompleto = no mínimo 4ª série fundamental

5-() Ginásial completo / Colegial incompleto = no mínimo 8ª série fundamental

6-() Colegial completo / Superior incompleto = no mínimo médio completo

7-() Superior completo

4.4 Atualmente você exerce alguma atividade remunerada?

1-() Sim, com salário fixo ou temporário 4-() Não, estou afastado(a) por doença (ou sou aposentado(a))

2-() Trabalho como autônomo(a) (ou faço bicos) 5-() Não, estou desempregado(a)

3-() Não, sou empregador(a) 6-() NI

4.5 Qual é a renda individual total?

1-() Menos de 1 Salário Mínimo

2-() 1 Salário Mínimo

3-() Mais de 1 Salário Mínimo e menos de 5 Salários Mínimos

4-() 5 Salários Mínimos

5-() Mais de 5 Salários Mínimos e menos de 10 Salários Mínimos

6-() 10 Salários Mínimos

7-() Mais de 10 Salários Mínimos

4.6 Qual é a renda total da sua família (incluindo benefícios do governo como Bolsa Escola/Bolsa Família/INSS)?

1-() Menos de 1 Salário Mínimo

2-() 1 Salário Mínimo

3-() Mais de 1 Salário Mínimo e menos/igual de 5 Salários Mínimos

4-() Mais de 5 Salários Mínimos e menos/igual de 10 Salários Mínimos

5-() Mais de 10 Salários Mínimos

4.7 Local de residência: 1-()Casa 2-()Apartamento 3-()Barracão 4-()Quarto 5-()Outro

4.8 Quantas pessoas moram com você? _____

4.9 Você precisa de cuidador+ou alguém para ajudá-lo(a) nas atividades do seu dia-a-dia? 1-()Não 2-()Sim. Quem: 2.1-()Esposo(a) 2.2-()Filho(a) 2.3-()Neto(a) 2.4-()Outros membros da Família. Quem: _____

2.5-()Outros: _____

4.10 Você tem assistência à saúde por plano de saúde particular? 1-()Não 2-()Sim. Qual: _____

4.11 Você já recebeu atendimento fisioterápico? 1-()Não 2-()Sim. De quem? 2.1-()NASF 2.2-()Plano de Saúde

2.3()Particular 2.4()Outro
(local/origem/nome) _____

5) DADOS SOCIO-ECONÔMICOS - Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil 2012

Posse de itens	Quantidade de Itens				
	Não tem	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregada Mensalista	0	3	4	4	4
Maquinas de Lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (independente ou na geladeira)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução	Pontos
Analfabeto/Primário incompleto = Até 3ª série fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto = no mínimo 4ª série fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto = no mínimo 8ª série fundamental	2
Colegial completo / Superior incompleto = no mínimo médio completo	4
Superior completo	8

Pontuação mínima: 0 e Pontuação máxima: 46 / Pontuação encontrada no paciente: _____

Classe	Pontos
A1	42 a 46
A2	35 a 41
B1	29 a 34
B2	23 a 28
C1	18 a 22
C2	14 a 17
D	8 a 13
E	0 a 7

Fonte: ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2012 – www.abep.org. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2011 – IBOPE

6) C.S / NASF:

6.1 Há quanto tempo você frequenta o centro de saúde(nome do cs)? _____

6.2 O Sr.(a) já participou de alguma palestra/reunião/atividade oferecida pelo C.S onde o tema AVC era abordado ?

1-()Sim 2-()Não

6.3 Se sim, o sr.(a) sabe dizer qual profissional de saúde deu a palestra?

Profissional: _____

6.4 Você acha que receber informações sobre o AVC ajudaria a ter seu problema resolvido? 1-() 2-()Não

6.5 De uma forma geral, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 pior e 10 melhor, como você avalia o atendimento realizado pelo CS (nome do cs)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6.6 Nos últimos 6 meses, você recebeu em sua casa a visita de um ACS ou algum membro da sua equipe de saúde?

1-()Sim 2-()Não

6.7 Você já ouviu falar do NASF . Núcleo de Apoio à Saude da Família? 1-()Sim 2-()Não

6.8 Após o 1º AVC, você recebeu atendimento/tratamento de algum dos profissionais listados abaixo pelo C.S (nome do cs)?

1-()Psicólogo 5-()Terapeuta Ocupacional 9-()NI

2-()Fisioterapeuta 6-()Assistente Social

3-()Farmacêutico 7-()Educador Físico

4-()Fonoaudiólogo 8-()Nutricionista

6.9 Você gostaria de receber o atendimento de algum dos profissionais citados acima pelo CS?

1-()Não 2-()Sim. Qual (is): _____

6.10 Alguém da sua equipe (médico/enfermeiro/ACS) indicou/encaminhou para que você fosse atendido pelo NASF?

1-()Sim 2-()Não

6.11 Alguém da sua equipe te explicou sobre o motivo deste encaminhamento?

1-()Sim. Quem: _____ 2-()Não

6.12 Até que ponto os profissionais do NASF (dizer o nome de cada profissional citado em 5.7) pareceram compreender o seu problema/ situação de saúde? 1-()Não compreenderam de forma alguma 2-()Não compreenderam muito 3-()Mais ou menos 4-()Compreenderam bem

5-()Compreenderam muito bem 6-()NI

6.13 Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?

1-()Sim 2-()Não. Por

quê? _____

6.14 Você sentiu que foi tratado com respeito e dignidade pelos profissionais do NASF?

1-()Sim 2-()Não. Por

quê? _____

7 HISTÓRIA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE:

7.1 Você fuma? 1-()Sim. Quantos cigarros por dia? _____ 2-()Não

7.2 Você já fumou? 1-()Sim. Quantos cigarros por dia? _____ 2-()Não

7.3 Você bebe? 1-()Sim. Quantos dias por semana? _____ 2-()Não

7.4 Você já bebeu? 1-()Sim. Quantos dias por semana? _____ 2-()Não

7.5 Geralmente você dorme bem? 1-()Sim 2-()Não. Quantas horas por noite? _____ horas

7.6 Você conhece a %Acadêmia Da Cidade+? 1-()Não 2-()Sim. Como você ficou sabendo?

2.1()Médico/Enfermeiro/ ACS 2.2()Nutricionista/Fisioterapeuta 2.3-()Amigo/Vizinho/Parente
2.4()Outros:_____

7.7 Nos últimos 6 meses, qual o principal motivo para você ter procurado o C.S?

1-()Não procurou o centro de saúde 2-()Algum sintoma de doença 3-()Renovação de Receita
4-()Exames de Rotina 5-()Atendimento Nutricional 6-()Reabilitação
7-()Vacinação 8-()Prevenção de doenças 9-()Tendimento Odontológico
10-()Consulta com Profissional da Saúde 11-()Outro:_____

7.8 Além do %DERRAME+AVC, que você já teve, algum profissional da saúde disse que você tinha:

1-()Diabetes 2-()Pressao Alta 3-()Doeças do Coração
4-()Insuficiencia Renal 5-()Depressão 6-()Colesterol alto
7-()Triglicerides Alto 8-()Cirrose 9-()Incotinência Urinária
10-()Obesidade 11-()Osteoporose 12-()Artrite/Reumatismo
13-()Varizes 14-()Doença de Parkinson 15-()Deficit Visual
16-()Deficit Auditivo
-Observado pelo avaliador: 17-()Afasia motora 18-()Disartria 19-
Outras:_____

7.9 Atualmente, você faz uso de medicamentos? 1-()Não 2-()Sim, Quais?

2.1-()Anti-hipertensivo 2.2-()Insulina 2.3-()Hipoglicemiante Oral
2.4-()Antidepressivo 2.5-()Anti-coagulante 2.6-()Outro_____

7.10 O que você faz para cuidar de você/da sua saúde?_____

7.11 De maneira geral, você diria que sua saúde é:

1-()Excelente 2-()Muito Boa 3-()Boa 4-()Razoável 5-()Ruim 6-()Muito Ruim

7.12 Você está satisfeito(a) com sua vida hoje?1-()Pouco 2-()Mais ou Menos 3-()Muito

7.13 Você está satisfeito(a) com sua capacidade para lembrar e fazer as coisas do dia-a-dia?

1-()Pouco 2-()Mais ou Menos 3-()Muito

7.14 Em comparação com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é: 1-()Melhor 2-()Igual 3-()Pior

8 QUEDAS (Definir quedas para o usuário)

Número de quedas no último ano: _____ Número de quedas nos últimos 6 meses: _____
Em geral, você tem medo de cair? 1-()Não 2-()pouco 3-()Moderado 4-()Muito

9 Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____ P.A: _____ F.C: _____

Considerando o último mês, você realizou alguma atividade física? 1-()Não 2-()Sim.

Frequência por semana:_____ Duração cada dia realizado:_____

Classificação do Nível de Atividade Física:_____