

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.1 • 2022 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2022v9n1p87-98



PERCEÇÃO DO SINTOMA FADIGA EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ESTUDO QUALITATIVO

PERCEPTION OF THE FATIGUE SYMPTOM IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENT: A QUALITATIVE STUDY

PERCEPCIÓN DEL SÍNTOMA DE FATIGA EN INDIVIDUOS DIAGNOSTICADOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Hellen Gonçalves Rosa¹

Tainara Ribeiro Leite²

Maiara Fonseca³

Josiane Lopes⁴

RESUMO

A fadiga após o acidente vascular encefálico (AVE) é um sintoma muito prevalente que representa um desafio na avaliação do paciente devido ao seu caráter multidimensional e escassez de informações. Este trabalho teve por objetivo caracterizar o sintoma fadiga de indivíduos com diagnóstico de AVE considerando sua percepção. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória-descritiva explorando os fenômenos envolvidos na caracterização do sintoma fadiga associado ao AVE. Participaram deste estudo dez indivíduos com diagnóstico de AVE em que definiram a fadiga associada ao AVE como uma falta de energia caracterizada por ser transitória de acometimento diário e limitante nas atividades de vida diária e autocuidado. A fadiga foi mais sentida em situações que exigem concentração e na tomada de decisões importantes e esteve correlacionada com ansiedade e depressão. Em sua abordagem, os participantes buscam soluções para reduzir ou cessar a fadiga configurando o fenômeno de adaptabilidade ao sintoma. A fadiga associada ao AVE é definida como um sintoma físico e mental, não duradouro, que causa incapacidade com repercussão sensório-motora, emocional, comportamental impulsionando os indivíduos a buscarem estratégias para conviver com a fadiga.

PALAVRAS-CHAVE

Acidente Vascular Cerebral. Fadiga. Percepção. Avaliação.

ABSTRACT

Fatigue after stroke is a very prevalent symptom that represents a challenge in patient assessment due to its multidimensional nature and lack of information. This study aimed to characterize the fatigue symptom of individuals diagnosed with stroke, considering their perception. A qualitative, exploratory-descriptive study was carried out, exploring the phenomena involved in the characterization of the fatigue symptom associated with stroke. Ten individuals with a diagnosis of stroke participated in this study, in which they defined the fatigue associated with the stroke as a lack of energy characterized by being transitory of daily involvement and limiting in daily life activities and self-care. Fatigue was more felt in situations that require concentration and in making important decisions and was correlated with anxiety and depression. In their approach, the participants seek solutions to reduce or stop fatigue, configuring the phenomenon of adaptability to the symptom. Fatigue associated with stroke is defined as a non-lasting physical and mental symptom that causes disability with sensorimotor, emotional, behavioral repercussions, driving individuals to seek strategies to live with fatigue.

KEYWORDS

Stroke. Fatigue. Perception. Assessment.

RESUMEN

La fatiga resultante del accidente cerebrovascular (ACV) es un síntoma muy prevalente que representa un reto en la valoración de los pacientes por su carácter multidimensional y falta de información. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el síntoma de fatiga de individuos diagnosticados con accidente cerebrovascular, considerando su percepción. Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, explorando los fenómenos involucrados en la caracterización del síntoma de fatiga asociado al ictus. Diez individuos con diagnóstico de ictus participaron de este estudio, en el que definieron la fatiga asociada al ictus como una falta de energía caracterizada por ser transitoria del involucramiento diario y limitante en las actividades de la vida diaria y el autocuidado. La fatiga se sintió más en situaciones que requieren concentración y en la toma de decisiones importantes y se correlacionó con la ansiedad y la depresión. En su abordaje, los participantes buscan soluciones para reducir o detener la fatiga, configurando el fenómeno de la adaptabilidad al síntoma. La fatiga asociada al ictus se define como un síntoma físico y psíquico de duración no prolongada que provoca discapacidad con repercusiones sensoriomotoras, emocionales y conductuales, lo que lleva a los individuos a buscar estrategias para vivir con la fatiga.

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular. Fatiga. Percepción. Evaluación.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) pode ser definido como um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função encefálica, de origem vascular que dura mais de 24 horas promovendo a falta de oxigenação no tecido encefálico. Decorrente do AVE, surgem incapacidades neurológicas, deficiências físicas, motoras, cognitivas e/ ou comportamentais. A fadiga também é um sintoma muito comum em indivíduos após o AVE. Considerada como uma consequência comum, debilitante e incapacitante após o AVE (AARNES et al., 2020) que promove redução da qualidade de vida e aumento de risco de morte, além de impactar a participação social e retorno ao trabalho (AALI et al., 2020).

O sintoma fadiga é considerado como um fenômeno multidimensional, de etiologia complexa e pouco esclarecida, com envolvimento de experiências motoras, emocionais e cognitivas (AARNES et al., 2020). O sintoma fadiga não apresenta uma definição muito clara. Aaronson e colaboradores (1999) propuseram a fadiga associada ao AVE como a consequência de uma diminuição da capacidade para atividade física e/ou mental devido a um desequilíbrio na disponibilidade, utilização e/ou restauração os recursos necessários para realizar a atividade. Tal sintoma possui alta prevalência (acometendo cerca de 50% dos pacientes pós-AVE) em a sensação de exaustão e cansaço são predominantes (AALI et al., 2020).

Devido à complexidade envolvida no sintoma fadiga, os estudos classificam-na como fadiga central e fadiga periférica. A fadiga central que é proveniente do cérebro em condições neurológicas, podendo estar associada a interrupções em circuitos incluindo núcleos da base, córtex frontal, tálamo, sistema límbico. Há também a fadiga periférica que decorre de alterações na comunicação de junções neuromusculares e doenças metabólicas que causam falha na sustentação de força de contrações musculares (ULRICHSEN et al., 2016).

Os pacientes geralmente relatam a fadiga nas primeiras semanas após o AVE (DE DONCKER et al., 2021) mas o sintoma também pode surgir muitos anos após e vir acompanhada de sinais característicos. Dentre estes, estão a falta de energia física e/ou mental para iniciar ou realizar suas atividades, cansaço, necessidade de descanso e sono prolongado, aversão ao esforço, dificuldade de realizar atividade física, exaustão precoce, dificuldade para manter relacionamentos familiares e sociais (KJEVERUD et al., 2020).

Muitos estudos, considerando que há impactos perceptivo-motores, emocionais e/ou cognitivos associados à fadiga decorrente do AVE, já foram realizados para definir, classificar e/ou mensurar a fadiga em indivíduos após o AVE (GRABER et al., 2020). Estudos que intencionam caracterizar a fadiga no AVE tem utilizado instrumentos de autorrelato, porém não existe um instrumento específico para este fim.

Avaliar fadiga não constitui uma tarefa fácil, sobretudo pela escassez de informações que vão desde sua definição até estratégias de alívio. Poucos estudos consideram o “como o indivíduo sente sua fadiga”. Assim, o objetivo desse estudo foi caracterizar o sintoma fadiga de indivíduos com diagnóstico de AVE considerando sua percepção.

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória-descritiva, objetivando compreender fenômenos envolvidos na caracterização do sintoma fadiga associado ao AVE. Foram seguidos os três domínios dos Critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ), respectivamente: tipo de pesquisa e flexibilidade, desenho do estudo e análises e achados. Este estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos com aprovação do Comitê de Ética da UNICENTRO (Parecer nº. 3.787.156). O anonimato na transcrição das falas neste estudo foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 10).

2.1 AMOSTRA E RECRUTAMENTO

A amostra foi do tipo conveniência, sendo que os indivíduos que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutados. Os critérios de elegibilidade foram divididos em critérios de inclusão (Indivíduos com diagnóstico de AVE e que referissem o sintoma fadiga) e critérios de exclusão (indivíduos com outros diagnósticos de doenças neurológicas associadas ao AVE, com afasia, comprometimento auditivo e/ ou desorientação). Participaram do estudo indivíduos com diagnóstico de AVE, maiores de idade e que eram atendidos há no mínimo seis meses na clínica-escola de Fisioterapia da UNICENTRO.

2.2 PROCEDIMENTOS

Os indivíduos foram avaliados por um mesmo examinador, em um único momento, em dia e horário previamente agendado em sala isolada, silenciosa e em temperatura ar ambiente estando apenas o examinador e o participante da pesquisa. Todos os indivíduos foram entrevistados com administração do questionário sócio clínico e questionário sobre percepção da fadiga, ambos desenvolvidos para este estudo. O questionário sócio clínico continha questões referentes à data de nascimento, gênero, etnia, estado civil, nível de escolaridade, tempo de diagnóstico do AVE, tipo de AVE, medicamentos em uso e percepção sobre a fadiga. O questionário sobre percepção da Fadiga apresentava questões referentes ao sintoma fadiga, ao tempo de fadiga, tipos (central e periférica), frequência da fadiga, fatores precipitadores, fatores aliviadores.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas foram transcritas de forma global na íntegra com atribuição de um número de registro, de acordo com a ordem que foram efetuadas as entrevistas. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2015). As entrevistas foram lidas em profundidade, e então emergiram as categorias. A análise e a interpretação da informação obtida consistiram no recorte das transcrições,

codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado. Na análise final, foi estabelecido a articulação entre os dados obtidos e os referenciais teóricos do estudo.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 10 indivíduos com diagnóstico de AVE, sendo seis mulheres e quatro homens, com idade compreendida entre 24 anos e 75 anos de idade. O nível de escolaridade variou desde o analfabetismo funcional a conclusão de mestrado, sendo que a maioria (seis participantes) frequentou até o ensino fundamental, porém não o concluíram. O quadro 1 apresenta o perfil sócio clínico da amostra dos participantes.

Dentre os participantes, houve consenso geral, onde todos relataram ter experimentado a fadiga em algum momento após o AVE. Todos atribuíram sentir uma forma diferente de cansaço (fadiga) comparado com período pré-AVE.

Quadro 1 – Caracterização da amostra

Identificação	Idade (anos)	Gênero	Estado civil	Tempo de diagnóstico	Atividade ocupacional	Tipo de AVE	Hemicorpo acometido	Fatores de risco
P 1	56	Feminino	Divorciada	5 anos	Do lar	Isquêmico	Direito	Hipertensão arterial Diabetes mellitus Hipercolesterolemia Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
P 2	58	Masculino	Viúvo	1 ano	Carpinteiro	Não soube relatar	Direito	Hipertensão arterial
P 3	64	Feminino	Solteira	2 anos	Aposentada	Hemorragico	Esquerdo	Hipertensão arterial Diabetes mellitus Hiper lipídeos
P 4	54	Masculino	Casado	2 meses	Autônomo	Isquêmico	Direito	Hipertensão arterial
P 5	67	Masculino	Casado	Não soube informar	Aposentado	Isquêmico	Esquerdo	Hipertensão arterial Diabetes mellitus Arritmia cardíaca
P 6	69	Feminino	Viúva	5 meses	Aposentada	Isquêmico	Direito	Diabetes mellitus Cardiopatía
P 7	58	Feminino	Casada	6 anos	Do lar	Isquêmico	Esquerdo	Hipertensão arterial Problemas vasculares Crises convulsivas Covid-19

Identificação	Idade (anos)	Gênero	Estado civil	Tempo de diagnóstico	Atividade ocupacional	Tipo de AVE	Hemicorpo acometido	Fatores de risco
P 8	75	Feminino	Viúva	2 meses	Aposentada	Isquêmico	Direito	Hipertensão arterial Diabetes mellitus Covid-19
P 9	24	Feminino	União estável	4 anos	Estudante	Isquêmico	Esquerdo	Covid-19
P 10	39	Masculino	Casado	3 anos	Fisioterapeuta	Isquêmico	Esquerdo	Não possui

AVE – acidente vascular encefálico Fonte: Dados da pesquisa.

As entrevistas foram interpretadas por meio da técnica de análise de discurso que permitiu a busca de evidências e a categorização nas seguintes unidades de significado: 1. Definição do sintoma fadiga; 2. Caracterização do sintoma fadiga; 3. Caracterização do sintoma fadiga física; 4. Caracterização do sintoma fadiga mental; 5. Relação fadiga e questões emocionais; 6. Fatores de alívio.

3.1 DEFINIÇÃO DO SINTOMA FADIGA

Essa categoria descreve como é a percepção do sintoma fadiga após o AVE. Os participantes definem como falta de energia, com acometimento diário, gerando dores.

Sim, tem dias que sim e tem dias que não. Cansaço para mim é, eu acho assim, que é tipo de uma fraqueza. Uma fraqueza não sei se é mental ou se é do corpo mesmo. Porque eu fiquei bem diferente agora. (P1).

Sim. O que ele é? E deixa eu pensar, estar em constante movimento e ligado o tempo todo. Tanto físico, quanto psicologicamente – não descansar. (P9).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO SINTOMA FADIGA

A categoria concentrou relatos sobre a sensação dos indivíduos apresentam quando sentem fadiga. Conforme relatos dos pacientes, este sintoma é dificilmente caracterizado, porém todos concordavam que era diferente antes e após o AVE.

Não é igual. O cansaço de trabalho assim é diferente, que você toma um banho, toma um chimarrão (que eu tomo chimarrão né) e janta, dorme, e está pronta pra outra. E esse não, esse é uma coisa assim desgastante sabe. (P1).

É, esse sim. Mas pra mim que eu não sei nem te responder como que é o cansaço, porque a gente tá assim.. eu me lembro de fazer alguma coisa, e eu já canso de fazer, que nem aquele pensamento naquilo. A gente vai fazer e não dá certo, ai a gente volta e fica num tipo engraçado. (P4).

Ele desaparece, me dá vontade até de ir trabalhar na horta, mas eu vejo que não dá ne. A gente tem que se cuidar mais ne. (P5).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO SINTOMA FADIGA FÍSICA

Nesta categoria explora-se a percepção do sintoma fadiga em sua classificação física. Os relatos atribuem o contexto do sintoma fadiga considerando que este é limitante na maioria dos casos, onde ocorrem modificações na forma de realizar suas atividades de vida diária e autocuidado.

Ah eu canso sim. Eu faço os exercícios e nossa, aí eu fico muito cansada. Só que é engraçado, porque a minha perna parece que fica mais cansada, mas não é igual aquele cansaço normal das pernas, minha perna fica mais leve... (P3).

Ah, eu sinto. Quando é pra levantar, a gente já levanta meio amortecido, e pra subir a subida é bom, mas pra descer aí tem que tomar cuidado que aí já pode trucidar e cair. (P4).

3.4 CARACTERIZAÇÃO DO SINTOMA FADIGA MENTAL

Nesta categoria são abordadas as percepções relacionadas ao sintoma fadiga em seu âmbito mental em que os indivíduos constataram ser frequente, geralmente após atividades que exigem de concentração, foco, tomada de decisões importantes e momentos de estresse.

Aham, sim, sim. Atividades intelectuais que exigem raciocínio, concentração depois de um tempo, eu sinto. (P10).

Sim, e algo que eu percebo que influencia sim. (P10).

3.5 RELAÇÃO FADIGA E QUESTÕES EMOCIONAIS

Nesta categoria são apreciadas as vivências dos participantes relacionadas ao sintoma fadiga em relação as suas emoções, onde é possível observar alterações de humor, ansiedade e depressão. Além disto, é necessário considerar a dependência que os participantes têm de seus familiares e acompanhantes.

Eu me sinto desamparada, é assim, parece que você não vai aguentar parece que... mas é só naquele momento. (P1).

Eu sinto essas coisas assim bem diferente que eu fiquei fazendo, que tem que fazer e não pode, aí a gente fica assim e é culpa de quem? Da gente mesmo. Eu fico meio assim daquele jeito, de querer fazer as coisa e não poder. (P4).

3.6 FATORES DE ALÍVIO DO SINTOMA FADIGA

Nesta categoria foram analisadas as estratégias utilizadas pelos indivíduos para alívio do sintoma fadiga considerando suas experiências. Os indivíduos disseram que este é um sintoma que nem sempre é duradouro, porém ele pode ter caráter incapacitante.

Não, ele tem horas que ele tá assim que parece que desaparece e de repente ele volta, mas não assim com frequência... tenho atividade, tenho assim, se caso eu picar uma lenha ou se eu andar muito ligeiro, daí ele vem e vem assim bem forte. (P1).

Tem, eu esquento uma chaleira de água quente, preparo uma cuia de chimarrão e sento numa sombra e tomo uns chimarrão, e desaparece aquela canseira. Aí vai embora e eu volto a fazer as coisa. (P1).

Eu tento parar um pouco, isso não é tão frequente agora como te falei. Mas quando era mais frequente parava, tentava respirar, meditar. E depois seguia. (P10).

Não foram apresentados os relatos dos participantes P2, P6, P7 e P8, pois em todos os questionamentos tais participantes corroboraram com os comentários acima apresentados.

4 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas apresentadas nesta pesquisa corroboram com resultados evidenciados por outros estudos quanto a nível de escolaridade, idade e fatores de risco associados. No presente estudo, é possível evidenciar, que a hipertensão arterial foi a comorbidade presente em 70% da amostra, e estes achados corroboram com o estudo de Stack e colaboradores (2020). Neste estudo a média de idade foi de 56,4 anos o que demonstra a maior incidência de AVE em adultos jovens sofrendo um grande aumento e maior impacto para a sociedade, corroborando com Ribeiro e colaboradores (2020).

Firmino e colaboradores (2021) evidenciaram prevalência de AVE isquêmico, em 80% dos casos, enquanto o hemorrágico corresponde apenas a 15%. O que vem de encontro com os dados encontrados neste estudo, onde 80% dos pacientes relatam ter sofrido um AVE isquêmico, enquanto apenas 10% da amostra relatam AVE hemorrágico. Todos os fatores citados acima, influenciam no estilo de vida, compreensão de riscos e patologias, como também, no acesso a saúde (RIBEIRO et al., 2020).

A fadiga associada ao AVE foi relatada pela primeira vez por Ingles e colaboradores (1999), afirmando que 40% dos pacientes com AVC a desenvolveriam e a apresentariam como uma de suas sequelas mais graves. O sintoma fadiga pode ter seu aparecimento ligado ao sexo, idade, presença de déficits neurológicos além do AVE, distúrbios do sono, uso de medicamentos, disfunções cognitivas e localização do derrame (SARFO et al., 2020).

Su e colaboradores (2020) demonstraram que 31% dos sobreviventes de AVC desenvolveram fadiga após AVE. No entanto, o mesmo estudo apresenta que a presença de fadiga não está correlacionada com a localização e extensão, nem gravidade do evento pois mesmo pacientes com AVC considerados leves, podem desenvolver fadiga ao longo de sua vida.

A fadiga pode ser subdividida em central e periférica, em que a fadiga central gera o predomínio de exaustão completa e sentimentos psicológicos enraizados. Já a fadiga periférica, se apresenta com predominância física e/ou muscular (ULRICHSEN et al., 2016). No presente estudo, quando esta questão foi realizada, oito participantes relataram que o tipo mais comum era a fadiga periférica, principalmente após realizar atividades físicas que exigem mais de seu condicionamento.

No entanto, quando a fadiga central foi apresentada, houve um senso comum de que somente pensar em atividades que já exigem de si já o limitam, e impedem que sejam realizadas, muito semelhante a aversões ao esforço (LANCTÔT et al., 2020).

A fadiga é considerada uma experiência multidimensional motora-perceptiva, cognitiva e emocional, advinda de interações complexas, porém podem ser compostas por fatores biológicos, psicossociais e comportamentais onde se torna debilitante (SKOGESTAD et al., 2019). Este sintoma é dificilmente caracterizado, e não pode ser considerado como o cansaço típico podendo não ser reconhecida imediatamente após o AVE (AALI et al., 2020; SU et al., 2020), e este inclui cansaço avassalador e falta de energia, necessidade de cochilos durante o dia, descanso prolongado, e dificuldade em realizar as atividades de vida diária sem cansaço e fadiga sem motivo aparente, podendo continuar presente por longos períodos, mesmo após haver a recuperação neurológica completa, assim interferindo em sua recuperação, diminuindo sua função e aumentando a necessidade de dependência de terceiros (SKOGESTAD et al., 2019).

As afirmativas acima citadas pelos estudiosos, corroboram com os achados em nosso estudo, visto que os participantes relatam que a fadiga que sentem no presente momento é diferente do qual sentiam antes, ainda relatando que este cansaço de agora se torna algo desgastante, visto que pode estar ausente em alguns momentos, mas tem presença diária, com horários de maior prevalência, com possibilidade de desaparecer em alguns instantes como na realização de alguma atividade revigorante.

A subclassificação de fadiga, em fadiga física aponta a obrigatoriedade de todas as pessoas que a experimentam, de modificar a maneira na qual realizam suas atividades. Os dados obtidos na pesquisa, vão de encontro com o estudo realizado por Skogestad e colaboradores (2019), onde é apontado que a fadiga física é resultado de sequelas físicas normais, onde a pessoa pode relatar maior dificuldade para realizar atividades do dia a dia ou de autocuidado, como tomar banho, se alimentar, e também em atividades que exigem de esforço físico, como caminhar.

Desta maneira, neste estudo, é comum de se presenciarem relatos de pessoas, deixando de cumprir suas necessidades, devido ao cansaço. Muitos pacientes relatam melhora de seu bem-estar físico e mental após atendimentos de fisioterapia e prática de exercícios físicos, onde podem apresentar desconforto durante a realização, porém estes auxiliam a melhorar o sintoma fadiga após a prática.

A segunda subdivisão da fadiga, se denomina fadiga mental. Esta pode corresponder à interação de fatores psicológicos e fisiológicos, transferindo ao indivíduo falta de energia e sensação completa de exaustão, e ainda predisposição para diminuição do ciclo vigília, alerta, motivação, dificultando a realização e cumprimento de suas atividades e obrigações (NASCIMENTO; MARQUES, 2020).

Assim sendo, atividades mentais como leituras, jogos de lógica, decisões a serem tomadas auxiliam na geração de fadiga mental, onde os pacientes sentem desconforto com necessidade de descanso e diminuição da motivação. Ainda nesse âmbito, muitos pacientes se sentem ansiosos e deprimidos, porém a fadiga pode ocorrer independentemente dessas alterações psíquicas (ELF et al., 2016).

A fadiga pode ser comumente relatada como falta de energia ou então um cansaço avassalador, no entanto, os sobreviventes de AVE que convivem com a fadiga diariamente, podem ser causadores de alterações de comportamento dos pacientes, e levar a alterações como ansiedade e depressão

(SKOGESTAD et al., 2019), assim levando ao abandono de atividades e hábitos. Quando questionados sobre seus sentimentos ao sentir fadiga diariamente, a maioria dos pacientes relatam se sentir tristes, desamparados, aflitos e até frustrados por vivenciar isto.

Como a fadiga após AVE ainda não possui curso clínico específico, não se tem informações se este aumenta ou diminui ao longo do tempo. Cada pessoa tem uma forma de reduzir ou cessar a fadiga por um tempo. Na literatura é citado o uso de tratamentos farmacológicos para combater este sintoma, porém no presente estudo, nenhum paciente relatou usá-lo. Enquanto isto, estratégias são adotadas diariamente para enfrentá-lo, como buscar informações, alcance de suporte social e/ou familiar, acompanhamento psicológico, obtenção de novos hobbies e de meios para reduzi-la, corroborando com o estudo de Reis e Faro (2019), visto que, cada participante sabe como combater esse sintoma e sabe como aliviá-la.

5 CONCLUSÃO

A fadiga associada ao AVE é definida como um sintoma físico e mental, não duradouro, que causa incapacidade com repercussão sensório-motora, emocional, comportamental impulsionando os indivíduos a buscarem estratégias para conviver com a fadiga.

REFERÊNCIAS

- AALI, G. et al. Post-stroke fatigue: a scoping review. **F1000Res**, v. 9, a. 242, 2020.
- AARNES, R. et al. A literature review of factors associated with fatigue after stroke and a proposal for a framework for clinical utility. **Neuropsychol Rehabil**, v. 30, n. 8, p. 1449-1476, 2020.
- AARONSON, L.S. et al. Defining and measuring fatigue. *Image* **J Nurs Schol**, v. 31, n. 1, p. 45-50, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2015.
- DE DONCKER, W. et al. A. Influence of post-stroke fatigue on reaction times and corticospinal excitability during movement preparation. **Clin Neurophysiol**, v. 132, n. 1, p. 191-199, 2021.
- ELF, M. et al. Self-reported fatigue and associated factors six years after stroke. **PLoS ONE**, v. 11, n. 8, e0161942, 2016.
- FIRMINO, I. G. et al. Análise epidemiológica de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (ave) em Alagoas. **Braz J Develop**, v. 7, n. 10, p. 100528-100534, 2021.
- GRABER, M. et al. Influence of pre-existing mild cognitive impairment and dementia on post-stroke mortality. The Dijon stroke registry. **Neuroepidemiol**, v. 54, n. 6, p. 490-497, 2020.
- INGLES, J. L. et al. Fatigue after Stroke. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 80, n. 2, p.173-178, 1999.

- KJEVERUD, A. et al. Trajectories of fatigue among stroke patients from the acute phase to 18 months post-injury: A latent class analysis. **PLoS ONE**, v. 15, n. 4, p. 1-14, 2020.
- LANCTÔT, K.L. et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition update 2019. **Int J Stroke**, v. 15, n. 6, p. 668-688, 2020.
- NASCIMENTO, S.B.; MARQUES, H. Fadiga mental ocasionada por tarefa cognitiva de imagética motora: análise sistemática. **Ciêñ Cogn**, v. 25, n. 1, p. 30-042, 2020.
- REIS, C.; FARO, A. Psychological repercussions after stroke: a literature review. **Psicol Saúde Doença**, v. 20, n. 1, p. 16-32, 2019.
- RIBEIRO, L. N. et al. Rede social dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico na atenção primária de saúde. **Braz J Develop**, v. 6, n. 9, p. 69988-70004, 2020.
- SARFO, F.S. et al. Frequency and factors linked to refractory hypertension among stroke survivors in Ghana. **J Neurol Sci**, v. 415, e116976, 2020.
- SKOGESTAD, I.J. et al. Lack of content overlap and essential dimensions: a review of measures used for post-stroke fatigue. **J Psychosom Res**, v. 124, e109759, 2019.
- STACK, K. et al. Does socioeconomic position affect knowledge of the risk factors and warning signs of stroke in the WHO European region? A systematic literature review. **BMC Public Health**, v. 20, a. 1473, 2020.
- SU, Y. et al. Non-pharmacological interventions for post-stroke fatigue: systematic review and network meta-analysis. **J Clin Med**, v. 9, n. 3, a. 621, 2020.
- ULRICHSEN, K. M. et al. Clinical utility of mindfulness training in the treatment of fatigue after stroke, traumatic brain injury and multiple sclerosis: A systematic literature review and meta-analysis. **Front Psychol**, v. 7, a. 912, 2016.

Recebido em: 7 de Agosto de 2021

Avaliado em: 19 de Outubro de 2021

Aceito em: 30 de Janeiro de 2022



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

E-mail: hellengoncalvesrosa@gmail.com

2 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

E-mail: tainaraleitte@hotmail.com

3 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

E-mail: maiiara.fon@gmail.com

4 Doutora em Ciências da Saúde; Mestre em Medicina e Ciências da Saúde; Fisioterapeuta; Professora do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. E-mail: jolopes@unicentro.br

Copyright (c) 2022 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

