

# O QUOTIDIANO PÓS-MODERNO E A INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM PROMOVER O SER SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE<sup>1</sup>

*Cristiane Alves<sup>2</sup>*

*Juliana Vieira Fernandes<sup>2</sup>*

*Roberta de Freitas<sup>2</sup>*

*Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>3</sup>*

*Rosane Gonçalves Nitschke<sup>4</sup>*

*Magda Santos Koerich<sup>5</sup>*

## RESUMO

Buscou-se compreender o cotidiano das pessoas que vivenciam situação de Acidente Vascular Encefálico (AVE) relacionando-o com as nuances da contemporaneidade, em menores de 45 anos, num hospital público do município de Florianópolis/SC. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório descritivo. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas e transcritas, sendo analisados segundo análise de conteúdo de Bardin. Emergiram as categorias: Modos de vida; Significando o viver; Repensando o antes, o aqui agora e o depois. Os resultados apontam que as maneiras de viver contemporâneas contribuem para a prevalência de doenças cerebrovasculares em idades cada vez mais precoces. Percebeu-se que a maioria das causas para o AVE em adultos jovens são evitáveis, enfatizando a importância de medidas para promoção de saúde e prevenção de doenças. Destacamos que é preciso repensar como a enfermagem pode contribuir para a prevenção de agravos decorrentes da maneira de viver contemporânea, promovendo um viver mais saudável.

**Descritores:** Acidente Vascular Encefálico; Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde do Adulto.

---

## THE POSTMODERN EVERYDAY LIFE AND THE INCIDENCE OF STROKE IN YOUNG ADULTS: CONTRIBUTIONS FOR NURSING TO PROMOTE A HEALTHY BEING IN THE CONTEMPORARY

## ABSTRACT

We sought to understand the everyday life of people who had suffered from Stroke, relating it with the contemporary nuances, in younger than 45 years, in a public hospital from

Florianópolis, Brazil. This is a qualitative, exploratory-descriptive study. Data were collected through recorded interviews, that were transcribed and analyzed according to Bardin's method. The following categories emerged: Way of Life; Meaning Life; Rethinking Before, Here-and-Now, and Afterwards. The results pointed-out that the contemporary way of life contributes for the prevalence of cerebrovascular diseases in younger ages. It was noticed that the majority of causes of Stroke in young adults is prevented, emphasizing the importance of measures for health promotion and prevention of illnesses. We stand out for the necessity of rethinking how nursing can contribute for the prevention of health aggravations due to contemporary way of life, promoting a more healthful life.

**Keywords:** Stroke; Nursing; Health Promotion; Adult Health.

---

## **LA VIDA COTIDIANA POSTMODERNA Y LA INCIDENCIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES: APORTES PARA QUE LA ENFERMERÍA PROMUEVA UN VIVIR SALUDABLE EN LA CONTEMPORANEIDAD**

### **RESÚMEN**

En este trabajo tratamos de entender la vida cotidiana de personas de menos de 45 años de edad que sufrieron un Accidente Cerebrovascular (ACV), y que se encuentran internadas en un hospital público de la municipalidad de Florianópolis, Brasil. En este estudio cualitativo exploratorio-descriptivo relacionamos el ACV con algunos aspectos de la contemporaneidad. Los datos fueron recolectados en entrevistas grabadas y transcritas, y luego analizados según el análisis de contenido de Bardin. Surgieron as categorías: Manera de vivir; Significando el vivir; Repensando el antes, el aquí y el ahora, y el después. Los resultados sugieren que las maneras contemporáneas de vivir contribuyen hacia la prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares en edades cada vez más precoces. Nos damos cuenta que la mayoría de las causas del ACV en adultos jóvenes son evitables, y planteamos la importancia de las medidas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Destacamos que hay que repensar el cómo la enfermería puede aportar hacia la prevención de agravios resultantes de la manera contemporánea de vivir, promoviendo un estilo de vida más saludable.

**Palabras claves:** Accidente Cerebrovascular; Enfermería; Promoción de la salud; Salud del Adulto.

- 
1. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina INT 5162 – Estágio Supervisionado II – do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito de avaliação da disciplina coordenada pela Prof.<sup>a</sup> Edilza Maria Ribeiro. **Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann, **Membros da Banca:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosane Gonçalves Nitschke e Dda. Magda Santos Koerich
  2. Acadêmicas da 8<sup>a</sup> fase do Curso de Enfermagem da UFSC, membros do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC)
  3. Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Fone: (48) 3721-9480. E-mail: alacoque@newsite.com.br
  4. Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFSC. Líder do NUPEQUIS-SC e membro do Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família (GAPEFAN) na UFSC. E-mail: nitschke@mbox1.ufsc.br
  5. Enfermeira. Professora do Departamento de Patologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) na UFSC. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC. Membro NUPEQUIS-SC e Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES) na UFSC. E-mail: mskoerich@ccs.ufsc.br

## INTRODUÇÃO: INICIANDO A VIAGEM

Trilhamos um longo caminho, caminho provocador e desafiante, em busca de alcançar o sonho de viver saudável no cotidiano contemporâneo. Compartilharemos aqui os resultados de nossa investigação sobre como atingir meios para ser feliz, para estar junto, para fazer junto, para acolher, para cuidar, para amar e enfim para buscar maneiras de viver saudável nesses tempos pós-modernos. Inspiramo-nos no mundo interplanetário, na possibilidade de fazer uma analogia da nossa experiência com o viver momentos em uma *viagem interplanetária*.

A decolagem iniciou-se quando mergulhamos nas práticas e saberes da Enfermagem e percebemos que o cuidado ao ser humano é complexo, amplo e precisa acontecer de forma holística e humanizada. Em nossa trajetória alguns fatos chamaram muito nossa atenção, como os aspectos socioeconômicos, culturais, políticos e religiosos estarem fortemente ligados ao processo de viver e adoecer dos seres humanos, inseridos no seu cotidiano.

Entendemos o cotidiano como “a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, expresso por suas interações, significados, crenças, valores,

imagens e imaginário, desempenho de papéis, delineando assim o seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, ao longo do ciclo vital”, segundo Nitschke<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, observamos que o ritmo de vida assumido atualmente, muitas vezes, está comprometendo a saúde das pessoas e ocasionando notório aumento das comorbidades. Frente a esta situação repensamos a atuação da Enfermagem no cotidiano contemporâneo, denominado por alguns autores, como Maffesoli, de pós-modernidade e suas nuances no cuidado aos seres humanos.

A pós-modernidade é compreendida e apresentada por Maffesoli apud Fernandes<sup>2</sup> como o cotidiano em uma sociedade da imagem; pós-moderno é apenas aquilo que está após a cultura moderna. Para Ferreira<sup>3</sup>, “o pós-moderno é o que, nas últimas décadas do século XX, adota uma postura independente, em face das transformações profundas ocorridas na ordem socioeconômica”.

Assim, apresentamos o presente Trabalho de Conclusão de Curso da 8ª Unidade Curricular de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pelas acadêmicas tripulantes Cristiane Alves, Juliana Vieira Fernandes e Roberta de Freitas. Para compartilhar e contribuir nesta aventura interplanetária contamos com uma

tripulação especial composta pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke e Prof.<sup>a</sup> Dda. Magda Santos Koerich. O sistema solar onde ocorreu a pesquisa foi a Unidade de Neurologia na galáxia Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), localizado no centro do universo de Florianópolis/SC.

O foco do trabalho foi direcionado às pessoas acometidas por uma situação que vem crescendo significativamente no mundo: o Acidente Vascular Encefálico\*. É sabido que esta doença tornou-se comum nas últimas décadas, porém, o que despertou ainda mais curiosidade é sua incidência em pessoas jovens, exibindo uma limitação ao ser saudável no cotidiano.

A preocupação com esta temática já não é novidade, pois, é fato que nos últimos anos houve importante mudança em relação à etiologia e características das doenças enfocadas nos sistemas de saúde. Segundo Indicadores do SUS (2006), em 1930 cerca de 50% das mortes no Brasil relacionavam-se a doenças infecciosas ou parasitárias e as doenças do aparelho circulatório eram responsáveis por 12%; já, a partir de 2003, as doenças do aparelho circulatório correspondiam a 28,4% das mortes no Brasil<sup>4</sup>.

O Ministério da Saúde evidencia que, entre as dez causas líderes de mortes

no Brasil, as Doenças Cerebrovasculares (Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Hemorrágico e outros) encontram-se em primeiro lugar, salientando ainda que as mudanças no modo de vida causaram novos riscos à saúde. Pesquisas brasileiras alertam que os principais fatores de risco e mortes atribuíveis nas Américas neste século são respectivamente: Tabagismo, Hipertensão, Sobrepeso, Colesterol, Falta de consumo de frutas e legumes, Álcool, Sedentarismo, Sexo não seguro, Poluição do ar, Água/Saneamento/Higiene, Baixo peso, Deficiência de ferro e Drogas ilícitas<sup>4</sup>.

Os dados expostos nos levam à reflexão sobre o estilo de vida adotado, apontando como a Enfermagem pode contribuir para a prevenção de agravos decorrentes da maneira de viver contemporânea, promovendo um viver mais saudável.

A motivação em trabalhar com esta temática deu-se devido a nossa inserção no *Projeto Ninho: Criando um Espaço para Cuidar Transdisciplinarmente da Saúde das Famílias*, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke há 12 anos em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) na comunidade da Lagoa da Conceição, município de Florianópolis. Caracterizando-se como a criação de um espaço alternativo, onde as famílias, que

\* Utilizaremos neste trabalho o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) por esta ser a terminologia mais atual e correta, embora, muitos trabalhos ainda utilizem o termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) visto a sua consagração.

possuem um vínculo com o NEI, possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano<sup>5</sup>.

Outro fato que também nos estimulou foi à participação nas atividades de estudo e pesquisa realizadas no *NUPEQUIS-SC (Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina)*, onde despertamos a paixão em trabalhar com o cotidiano e o imaginário.

A bagagem que trazemos certamente colaborou para a escolha do tema, procuramos optar por um assunto inovador e relevante, além do desejo de proporcionar benefícios para a práxis profissional e para a adoção de uma melhor qualidade de vida no cotidiano.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) refere-se a uma anormalidade funcional do sistema nervoso central. Ocorre quando o suprimento normal de sangue e oxigênio no cérebro é interrompido, o que pode envolver uma artéria, uma veia ou ambos<sup>6</sup>. De acordo com Smeltzer e Bare<sup>7</sup>, “O Acidente Vascular Cerebral é uma questão de saúde urgente semelhante ao infarto do miocárdio”.

Segundo Perlini e Faro<sup>8</sup>, “Dentre as doenças crônico-degenerativas, as cerebrovasculares constituem a terceira causa de morte no mundo, precedida pelas cardiopatias em geral e o câncer. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) -

isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo – é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior morbidade e resulta em incapacidades”.

Destacamos que a escolha da faixa etária Adulto Jovem – 15 a 45 anos conforme maioria dos trabalhos científicos – baseou-se no alerta que algumas pesquisas trazem sobre o acometimento de doenças incomuns neste ciclo da vida estarem apresentando-se com certa frequência nos sistemas de saúde, sugerindo que campanhas de prevenção e promoção devam ser incentivadas. A seleção deste grupo etário também ocorreu por acreditarmos que os programas de promoção de saúde e prevenção de doenças no cotidiano, ou seja, as maneiras de viver saudável, precisam ser estimulados precocemente.

Vale lembrar que o Acidente Vascular Encefálico além de ser a primeira causa de morte em nosso país é a terceira maior causa de mortalidade no mundo. Isto nos remete a Nitschke<sup>9</sup> quando coloca que: “vivemos a sociedade da rapidez e da pressa, onde a falta de tempo passa a ser um dos determinantes do adoecer, afastando-nos do caminho do ser saudável”. Logo, nossa pesquisa tem como finalidade *compreender o cotidiano das pessoas que vivenciam situação de Acidente Vascular Encefálico*

*relacionando-o com as nuances da contemporaneidade.*

Em consonância com este pensamento, enfocando o ritmo de vida da sociedade, expressando sua maneira de viver, refletida no seu movimento de adoecer e ser saudável, propusemos repensar os modos de vida atuais e a co-criação de ações para o bem-viver e o bem-estar.

Gastaldon, Martins e Poltroniéri<sup>10</sup> trazem que, possivelmente “... a Enfermagem, por ser uma profissão que integra ciência, arte e sensibilidade, torne-se o fio condutor no resgate do ser e da família saudável nesses tempos pós-modernos”.

Sob essa ótica é que construímos o presente estudo, acreditando que a Enfermagem possa ser facilitadora do processo de promoção de saúde do ser humano e sua família, auxiliando-os a resignificar seu cotidiano e preparando-os para caminhar em direção a sua autonomia para o ser saudável, vinculando-o com as particularidades da contemporaneidade.

## **ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS: OS CAMINHOS PERCORRIDOS**

Optamos por um estudo qualitativo exploratório descritivo. Relatamos a seguir os caminhos utilizados para poder

concretizar o trabalho, ou seja, os percursos desta experiência inesquecível e singular. Incluindo as facilidades, as dificuldades, enfim, as maneiras adotadas para que esta viagem acontecesse.

### **Marco Teórico**

Para esta viagem embarcamos numa nave espacial e levamos na bagagem os cinco Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michael Maffesoli integrando a sociologia compreensiva com a área da saúde<sup>11</sup>.

A escolha deste autor surgiu pelo interesse em trabalhar a temática do cotidiano, visto que no dia-a-dia emergem as fragilidades e potencialidades para o processo de ser saudável. O referencial trazido por Maffesoli sustenta a proposta desta pesquisa em compreender as maneiras de viver dos seres humanos que vivenciam a situação de AVE, pois, encontramos no cotidiano contemporâneo o novo perfil epidemiológico.

Outro aspecto que nos estimulou para escolha do marco teórico é que Maffesoli privilegia, enquanto objeto de análise, tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, enfim, pela racionalidade; adotando a sociologia do aqui e agora.

1º Crítica do dualismo: Maffesoli coloca que vemos de um lado um acento na razão; e de outro, na imaginação. O

autor propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve, está no seu interior, podendo ter uma visão desde dentro, uma “*intuição*”.

2º Crítica à forma: neste pressuposto o autor traz sua noção de formismo criticando a forma que limita e fecha o significado. O formismo permite descrever os contornos por dentro, ou seja, do interior, esta atitude respeita o efêmero e as insignificâncias da vida cotidiana.

3º Sensibilidade Relativista: Maffesoli afirma que não existe uma realidade única, nosso viver é heterogêneo e plural exigindo uma compreensão ampla e integral. Este pressuposto declara que “a verdade é sempre factual e momentânea”.

4º Pesquisa Estilística: aqui a proposta é proceder *como se*, ao invés do *por quê*. Ressaltando a diversidade e fazendo um alerta para que a ciência leve em consideração o nosso tempo expondo-se através de um “*feed-back*” constante entre empatia e forma. Sugerindo também uma escrita mais aberta sem perder a competência científica.

5º Pensamento Libertário: neste pensamento o escritor indica que o pesquisador é também ator e participante. Salienta a importância da noção de compreensão e exercício da ação de colocar-se no lugar do outro, apontando

que é preciso uma atitude de empatia, subjetividade e intersubjetividade.

### Coletando os dados

Para obtenção de dados adotamos a observação e entrevistas individuais conforme a técnica sugerida por Richardson de entrevista guiada<sup>12</sup>. Segundo o autor nesta modalidade: “O pesquisador conhece previamente os aspectos que deseja pesquisar e, com base neles, formula alguns pontos a tratar na entrevista, as perguntas dependem do entrevistador, e o entrevistado tem a liberdade de expressar-se como quiser, guiado pelo entrevistador.”

A entrevista guiada permite que o pesquisador elabore questões norteadoras acerca da temática da pesquisa e inicie a conversação com o entrevistado. Vale lembrar que fica a critério do entrevistador aprofundar as questões de interesse que emergirem no momento.

As questões norteadoras foram às seguintes: “Como era o seu dia-a-dia até o momento de ocorrer a situação de AVE?”; “Como está o seu dia-a-dia após ocorrer a situação de AVE em sua vida?”; “O que você considera que o levou a situação de AVE?”; “O que é para você um dia-a-dia saudável?”.

Seguimos as sugestões de Maria Cecília de Souza Minayo, que nos permitiu compreender o tema em maior



profundidade, através de comparações e interpretações. Efetuamos as entrevistas procurando perceber que a repetitividade e a saturação dos dados sinalizam a finalização da coleta de dados. Segundo a autora, “A pesquisa qualitativa não pode basear-se em critérios numéricos para garantir sua representatividade. Uma boa amostragem é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões”<sup>13</sup>.

### **Registrando momentos**

As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo que, após os encontros realizamos anotações, com o intuito de facilitar a análise, adotando-se o Diário de Campo. Nitschke<sup>14</sup>, inspirada por outros autores como Ludke e André, aplicou a seguinte maneira de registrar, construindo um Diário de Campo: **Notas de Interação (NI)**, onde se relatam as interações, contemplando-se a reconstrução de diálogos e entrevistas; a descrição dos locais, eventos especiais e atividades; a descrição dos sujeitos com o comportamento dos observados e do observador, entre outros aspectos. Nas **Notas Reflexivas (NR)**, registram-se os sentimentos, percepções e reflexões do próprio investigador-cuidador. Nas **Notas Metodológicas (NM)** são anotados os aspectos referentes às técnicas e métodos

utilizados, problemas detectados na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados. Nas **Notas Teóricas (NT)** são relatadas reflexões sobre aspectos teóricos, ou seja, desenvolve-se uma conversa constante entre o pesquisador-cuidador, a realidade, os autores das referências bibliográficas, bem como aspectos discutidos em aulas teóricas.

### **Analisando os dados**

Desenvolvemos análise qualitativa dos dados buscando as categorias emergentes, adotando-se análise de conteúdo sugerida por Laurence Bardin<sup>15</sup>. Neste aspecto encontramos respaldo em Richardson<sup>12</sup> quando afirma que “a análise de conteúdo se encaixa perfeitamente em estudos qualitativos pela possibilidade de categorização dos resultados”.

A análise de conteúdo é composta por três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Durante o prosseguimento da análise ponderamos ir além dos significados, da leitura simples do real, aplicando o método em tudo que foi dito nas entrevistas.

Na etapa da *pré-análise*, surgiram os questionamentos do trabalho que foram ordenados em indicadores. A preparação do material foi feita através das entrevistas transcritas organizadas em colunas, com

vazia à direita, para anotar e marcar falas semelhantes e incomuns, sempre de acordo com os objetivos da pesquisa. Os temas frequentemente repetidos foram recortados dos textos para codificação.

Na etapa da *exploração do material* houve a codificação, que compreendeu a escolha da unidade de registro (recorte) e a escolha de subcategorias (classificação e agregação) que posteriormente se unificaram formando três categorias nucleadoras: **1) Modos de vida; 2) Significando o viver e 3) Repensando o antes, o aqui e agora e o depois.**

### **Considerações Éticas**

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os pressupostos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que preza pelo seguimento das quatro normas básicas de bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça<sup>16</sup>. Garantimos a bioética dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para tanto, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina mediante o parecer de nº 143/08 e também ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Governador Celso Ramos, sendo aprovado por ambos.

A entrevista somente foi realizada mediante o esclarecimento e aceitação da pesquisa e em momento, situação e local escolhido e favorável. Para cada pessoa entrevistada atribuímos um nome fictício, evitando-se, dessa forma, sua identificação. Concedemos aos participantes nomes de planetas, pois, consideramos que este estudo foi uma longa e profunda viagem e que cuidar de si é cuidar do Universo.

### **Sujeitos do estudo: Galáxia e Planetas**

O sistema solar onde coletamos os dados foi a Unidade de Neurologia da galáxia Hospital Governador Celso Ramos (HGCR). A escolha desta instituição deu-se pelo fato da mesma ser referência estadual em neurologia, recebendo pacientes de todo o estado de Santa Catarina, sobressaindo-se como o primeiro serviço neurológico criado em Florianópolis.

Os planetas da pesquisa foram cinco pessoas internadas na Unidade de Neurologia do HGCR, com diagnóstico médico de AVE com idade inferior a 45 anos, no período de Julho a Outubro de 2008.

Utilizamos como critérios de *inclusão*: pessoas constando de quadro clínico geral estável e cognição preservada. Conseqüentemente os critérios de *exclusão* foram: pessoas com quadro clínico geral instável, ou seja, em risco de morte

iminente, comprometimento cognitivo, comprometimento da linguagem (afasia), presença de dores e desconfortos e momentos inoportunos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: ANALISANDO A TRAJETÓRIA**

Os resultados surgiram a partir dos significados que os seres humanos atribuem aos eventos vivenciados. Assim, o simbólico se mostra a partir das interações pessoais, do compartilhamento de significados, envolvendo os valores e crenças que temos como também a maneira como lidamos com as diversas situações da vida.

Diante do elucidado, iremos lançar agora os sentimentos, significados e percepções trazidas pelos adultos jovens acometidos por AVE, revelados através das categorias seguintes: **Modos de vida; Significando o viver; Repensando o antes, o aqui e agora e o depois.**

### ***Modos de vida***

Nesta categoria emergem as maneiras de viver adotadas pelos participantes no seu dia-a-dia, caracterizado pelo trabalho, convivência familiar, tarefas quotidianas, hábitos de vida, enfim seu modo de vida contemporâneo.

O estilo de vida é guiado pelos hábitos que as pessoas possuem ao longo da vida no quotidiano e essas atitudes refletem diretamente a saúde das pessoas. Na sociedade atual, segundo Maffesoli<sup>17</sup> “o homem traz a essência do bem, devendo controlar o mundo e a si para atingi-lo”. Nesta percepção, o homem trilha seu próprio caminho em busca de ser saudável. Urano tem 37 anos, sexo masculino, aponta alguns obstáculos neste trajeto como o tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas, demonstrado neste depoimento: “*Tensão do dia-a-dia, nervosismo, cigarro, praticamente o uso de drogas*”.

Neste contexto, Júpiter, 38 anos, sexo masculino, nos lembra que a alimentação também desempenha papel preponderante no modo de vida das pessoas, isto nos remete principalmente a criação dos *fast foods*, que ostentam o culto pela velocidade e estimulam um comportamento pouco saudável, ressaltado nesta fala “*O almoço era normal, comia em casa. Mas a partir da tarde era só lanche e na rua*”.

É dentro deste quotidiano denominado por Honoré<sup>18</sup> como *fast life* herança do *fast food*, no qual Nitschke<sup>9</sup> alerta para paradoxos como desemprego e *work-aholics*, assim como Gastaldon *et al*<sup>10</sup> trazem as contradições entre a desnutrição e a obesidade é que temos caracterizado nosso tempo. Desta mesma forma contraditória é que o AVE alcança o

topo do ranking mundial, sendo uma das principais doenças atuais, devido sua elevada incidência, morbidade e mortalidade, contudo, ao mesmo tempo é altamente possível de prevenção.

Em muitas falas, notamos a influência que o trabalho exerce no viver das pessoas quando realizado de forma excessiva e exaustiva, relatado pelos participantes como fator predisponente para o estresse. Apesar de esta palavra ser usada de forma supérflua atualmente, a mesma surgiu em todas as entrevistas, ligada principalmente ao trabalho em demasia. “[...] *sábados e domingos era corrigindo prova, preparando aula, porque o professor não tem só um trabalho em sala de aula né, ele tem a preparação da aula, ele tem diário pra preencher pra deixar organizado [...]*” **(Marte)**.

Tal situação é reforçada por estarmos inseridos em uma sociedade produtivista que visa o lucro acima de valores morais e éticos. A este respeito Erdmann<sup>19</sup> se expressa da seguinte forma: “A crise de valores e modo de vida, com avanços tecnológicos invadindo o mundo interior e abalando até os momentos que ainda podiam ser vividos com um pouco mais de tranquilidade, trazendo novos hábitos e novos arranjos nas regras sociais e também, em toda uma carga social do progressismo talvez não experimentada pelos homens de outras épocas, do prazer

do consumo e a necessidade de buscar cada vez mais as ‘melhorias’ de um idealismo obsessivo e fanático”.

Em virtude de tal fato, exposições de insatisfação profissional surgiram, descrita pela baixa remuneração e falta de reconhecimento das tarefas executadas, denotando as modificações que a estrutura socioeconômica sofre, predominante nos tempos pós-modernos, onde o indivíduo deve produzir sempre mais e utilizar sua força física e mental para fins políticos e econômicos, distanciando-o de práticas quotidianas saudáveis.

Saturno, 46 anos, sexo feminino, vivencia o segundo episódio de AVE, sendo que o primeiro ocorreu aos 42 anos. Durante a entrevista afirmou que: “[...] *tinha que ariar a parede, lavar o chão, banheiro, então é bem pesado*”. Também destacamos o comentário de Marte, 35 anos, sexo masculino: “[...] *fui professor durante doze anos né, parei justamente por causa do excesso de estresse né, e hoje em dia pra gente trabalhar em sala de aula é bastante complicado o reconhecimento do trabalho e principalmente as condições de trabalho [...]*” **(Marte)**.

Mas, não somente de atividades profissionais vive o ser humano. Os momentos de lazer ao lado da família muitas vezes são prejudicados e atos simples, como acompanhar os filhos à escola, torna o cotidiano exaustivo, em decorrência de outras atividades

consideradas principais, como por exemplo, o trabalho. Assim, a descontração e o relaxamento ficam relegados, tornando o dia-a-dia mais cansativo, “[...] nessa espantosa inversão que faz com que as coisas passem a dominar aqueles que deveriam ser seus possuidores”, conforme aponta Maffesoli<sup>17</sup>. Esse domínio do tempo e do viver transcende os limites do corpo físico e espiritual tornando o ritmo da vida turbulento e estressante.

### ***Significando o viver***

Durante nossas conversas presenciamos, tanto através da comunicação verbal quanto da comunicação corporal, que as respostas eram formuladas de acordo com os valores e crenças pessoais em consonância com as noções que possuem sobre o assunto em questão.

A maioria dos participantes relatou que seu dia-a-dia, antes do AVE, era normal e em seguida começavam a pensar e contar sobre o dia frenético que levavam constantemente. Alguns faziam estas colocações involuntariamente, outros depois de algumas provocações por parte dos entrevistadores.

A partir de então, começamos a verificar que surgiu uma noção de normalidade, ou seja, o significado de normalidade para estes adultos jovens

vítimas de AVE. “*Ah, como é que eu vou dizer assim [...] dentro da normalidade né, eu trabalhava durante o dia como vendedor e como, na verdade auxiliar de vendas e também como responsável por parte de acessórios de uma empresa de alumínio, que vende alumínio, vende acessórios, durante a noite eu dou aula de matemática e física né. E sempre trabalhei assim né, fui professor durante doze anos né, parei justamente por causa do excesso de estresse né...*” (**Marte**). “*Era normal, o dia-a-dia é assim mesmo. Um pouco cansativo, um pouco... era tranquilo, mas tinha dias que era cansativo*” (**Vênus, 25 anos, sexo feminino**). “*Normal... Variado, lavava roupa, fazia comida, arrumava a casa, pagava minhas prestações, ia até as lojas pagava o que tinha para pagar...trabalhava de limpeza, oito horas por dia... tinha que ariar a parede, lava o chão, banheiro, então é bem pesado*” (**Saturno**). “*Normal...como qualquer civil. Acordo. Levava os meus filhos pro colégio, normal, fumava demais, não bebia... Intenso. Eu não parava nunca, eu nunca fui de ficar quieto, eu nunca fui preguiçoso*” (**Urano**).

Teixeira *apud* Erdmann<sup>19</sup> categoriza o cotidiano de Maffesoli, destacando a aceitação da vida, possível pela fragmentação do tempo onde as ações pontuais constituem a banalidade da vida; a duplicidade que permite os pequenos desvios da vida cotidiana, “conservando as aparências de normalidade e ao mesmo tempo preservando espaços de liberdade”; o silêncio e a astúcia criando espaços que tornam viáveis a resistência e a permanência da socialidade; a solidariedade orgânica que une os

membros de um corpo social através da estruturação simbólica e do imaginário coletivo.

Outras respostas também eram atribuídas à compreensão que os participantes têm sobre o que é ser saudável no cotidiano.

A noção que temos de ser saudável é alcançar o equilíbrio com o corpo, espírito e a mente. É sentir-se bem na interação entre o ser humano e o mundo levando em consideração que também ser saudável é singular para cada pessoa<sup>20</sup>. “*Um dia-a-dia saudável é um dia que você levanta tranqüilo né, levanta, tipo assim, você desperta tranqüilo, não precisa ta te acordando ou forçando levantar[...]toma teu café da manhã, vai pro teu trabalho, volta, dentro da normalidade, sem você ta preocupado com você ter que fazer alguma coisa, fazer isso ou fazer aquilo, ou ficou alguma coisa pra amanhã*” **(Marte)**. “*Uma alimentação balanceada, maior contato com a natureza. Sol, mar, praia, isso é muito bom, nadar, correr, jogar uma bolinha na beira da praia*” **(Urano)**.

Constatamos que o questionamento fez com que Marte repensasse acerca de seu estilo de vida. Entretanto, não podemos deixar de lado nosso olhar crítico sobre alguns fatores. Levamos em conta que há certa possibilidade de algumas respostas corresponderem à ‘frases prontas’, o que queremos dizer com isto é que algumas pessoas podem responder aquilo que os profissionais de saúde desejam ouvir e não

o real significado de viver saudável para eles.

Além disso, é sabido que ter conhecimento sobre saúde não é sinônimo de ser modelo de pessoa saudável, a exemplo disto temos vários profissionais de saúde que, por diversas circunstâncias, cultivam péssimos hábitos de vida. Este contraponto se reafirma em nossa investigação, pois, deduzimos que os hábitos comportamentais independem do nível de esclarecimento das pessoas.

Ainda retratando os significados observamos que os participantes consideraram as condutas do dia-a-dia, conforme diz Júpiter, “*Eu acho que foi um aglomerado né?! Pode ser o cigarro que eu fumava uma carteira por dia*”, quando questionado sobre o motivo que crê ter desencadeado o AVE.

Ousamos inferir que o maior fator de risco para o adoecimento é o desequilíbrio constatado em todos os relatos desta pesquisa. Ao mesmo tempo em que as informações sobre hábitos de vida saudáveis ganham espaço nos meios de comunicação averiguamos quanto o sistema socioeconômico proposto tem contribuído para propensão de atitudes pouco harmoniosas. “O processo de viver está relacionado às questões econômicas, políticas, sócio-culturais e históricas. O modelo capitalista com ênfase na produção, consumo e lucro constitui-se em

um dos complexos cenários de viver humano. Este, influencia as diversas dimensões da vida, seja no biológico, social e profissional em cada etapa da vida, gerando (im)possibilidades de movimentos para mudanças”, segundo Silva *et al*<sup>21</sup>.

***Repensando o antes, o aqui e agora e o depois.***

**O antes...** – Em muitos momentos pode-se perceber que o cotidiano destes adultos jovens resumia-se as tarefas relacionadas ao emprego e as rotinas do lar.

Para muitas pessoas o trabalho tem grande significado em suas vidas, podendo trazer satisfação, estrutura e segurança. No entanto, quando em demasia e em situações insalubres pode ser fonte de estresse e preocupação. *“Era um dia estressado! Serviço de manhã e à tarde, de domingo a domingo. Eu prestava serviço para uma cozinha industrial. Aquela lida o dia todo de entrega de alimentação. Sábado, feriado, todos os dias” (Júpiter).*

Combinado a isso vem às múltiplas jornadas, enfrentadas principalmente pelas mulheres que, após o processo de emancipação, acumularam atividades. Além de tornarem-se trabalhadoras como os homens não deixaram de cuidar dos serviços domésticos e da família. Esta condição nos reporta a Maffesoli<sup>17</sup> quando alega que “devemos lembrar a progressiva

ênfase na produção, na construção, no ativismo. Numa palavra, o trabalho como realização do indivíduo e da sociedade”.

Deste modo, o lazer e a atividade física que são primordiais para uma vida equilibrada, ficam em segundo plano, senão esquecidos. A alimentação não recebe a importância que precisa; as refeições são preparadas e ingeridas de forma rápida para que seja possível honrar os outros compromissos do dia. Hábitos como tabagismo, etilismo e o uso de drogas ilícitas muitas vezes são utilizados como ‘respiradores’ para suportar tanta turbulência. Todas as circunstâncias expostas contribuem para o desencadeamento de doenças de origem circulatórias como o AVE.

Em revisão bibliográfica na base de dados Pubmed a maioria dos estudos revelaram que os fatores de risco do AVE em pessoas acima de 45 anos (idade habitual) são muito semelhantes aos do AVE em adultos jovens. Segundo Lipska *et al*<sup>22</sup>, “os componentes chaves da síndrome metabólica e tabagismo estão associados com AVC isquêmico em adultos jovens”. Estes autores ainda observam a importância de realizar um rastreamento e prevenção sobre esta população na tentativa de reduzir a incidência de doenças cerebrovasculares em adultos jovens.

Westover, McBride e Haley<sup>23</sup>, em um estudo transversal com pessoas hospitalizadas, constataram que o uso de cocaína esteve associado a um maior risco de AVE isquêmico e hemorrágico. Já o uso de anfetaminas esteve associado somente a AVE hemorrágico. Hillbom *et al*<sup>24</sup> afirmam que “a ingestão recente de álcool, particularmente a intoxicação com o álcool, pode provocar o início do AVC em adultos jovens”. Associamos o exposto acima com o que Júpiter e Urano, respectivamente, nos trazem: *“Todas, nenhuma injetável, nunca fui de injetar... Crack, LSD...”* e *“Durante vinte anos uma carteira por dia. Dos 18 anos aos 38 anos. Foi o cigarro, estresse, a bebida porque eu tomava cervejinha todos os dias. E o estresse mais ainda que eu perdia o meu humor”*.

Observamos também que os participantes cogitaram seu histórico de saúde, como por exemplo: doenças prévias e história familiar. *“[...]e eu tenho histórico de pressão alta na família né, e já tenho problema de derrames né, dos acidentes vasculares na família, já aconteceu em pessoas com mais idade, com sessenta, mais de sessenta anos né, em alguns tios-avós né, e nos meus avós nem do lado materno e nem do lado paterno aconteceram, mas aconteceram com os tios-avós, tanto os do lado materno quanto do lado paterno, e eu levei um baíta susto né?!”* (Marte).

**O Aqui e Agora!** – A ocasião da internação, após um episódio de AVE torna-se um momento de meditar não somente acerca do que levou o indivíduo a

chegar a tal situação, mas principalmente de como será construído o seu cotidiano quando retomar a vida em comunidade.

O AVE pode ser responsável por diversas manifestações clínicas ocasionando qualquer sinal ou sintoma neurológico, dependendo de qual área do encéfalo foi afetada. Entretanto, as mais comuns são: déficit de força unilateral (hemiparesia ou hemiplegia), distúrbio de sensibilidade de um lado do corpo (hemi-hipoestesia ou hemiparestesia), distúrbio de marcha (ataxia), déficit no campo visual (hemianopsia ou quadrantanopsia), distúrbios de linguagem (afasia) e da fala (disartria), dificuldade na deglutição (disfagia), vertigem, náuseas, vômitos e cefaléia<sup>25</sup>.

Estas incapacidades geram muitas vezes a perda da autonomia e com isto surge um longo caminho a ser percorrido em busca de uma melhor qualidade de vida dentro do que é possível na situação. *“É triste, chato, a limitação né, uma pessoa saudável que não tinha nenhum problema, eu tenho dificuldade pra ir ao banheiro, dificuldade de tudo, praticamente, até de abrir o chocolate. Limitações, não é fácil não”* (Urano).

**...Depois** – O AVE em adultos jovens é um evento relativamente raro e ocorre em 1 a 10% de todos os AVEs. Porém, as complicações fisiológicas e psicológicas permanecem por tempo prolongado e indeterminado, modificando



o cotidiano familiar e as relações interpessoais<sup>26</sup>.

Presenciamos na fala de Saturno os desafios e as expectativas em torno do cotidiano após, seu retorno a vida familiar e em sociedade, constatando as mudanças e adaptações impreteríveis em virtude das seqüelas. Algumas vezes fica inviável o exercício de várias tarefas, desde o retorno ao emprego como também a impossibilidade em realizar atividades básicas como comer ou escovar os dentes. *“Na primeira vez eu só não tinha mais força, agora eu to totalmente sem movimentação[...] Antes eu não tinha força, mas os dedos mexia, lavava roupa, só não fazia esforço, limpava a casa, agora vou ter que me acostumar com isso” (Saturno).*

Tudo isso requer uma adaptação não somente por parte da pessoa acometida, mas, também dos familiares e amigos. O retorno ao domicílio implica em decisões como a de quem serão os “cuidadores”, bem como, a necessidade de adaptações de recursos materiais que facilitem o cuidado e que ofereçam mais conforto.

Sabe-se que o AVE tem uma forte ligação com o perfil do estilo de vida. Muitas pessoas apresentam comportamentos inadequados à sua saúde, expondo-se aos fatores de risco. Após o impacto inicial causado pela doença, as pessoas começam a repensar sobre seus hábitos de vida e planejam atitudes mais

equilibradas, verificando a necessidade na alteração de comportamentos de risco para evitar recidiva da doença. *“A minha pessoa está melhor porque eu perdi bastante peso. Perdi dez quilos! Também estou fazendo uma dieta melhor, fazendo exercícios e dormindo cedo. Tô tomando o maior cuidado para que não aconteça de novo” (Júpiter).*

Na fala acima Júpiter coloca que após a doença é uma pessoa mais saudável, evidenciando que muitas vezes devido há algum problema de saúde passamos a cuidar muito melhor de nossa saúde.

Resignificar o depois é certamente uma grande batalha, a perda da autonomia sobre o próprio corpo e o rompimento com o cotidiano habitual podem refletir em constrangimento, tristeza e dor. Neste momento é imprescindível o apoio e o carinho dos familiares e amigos no incentivo aos tratamentos e nas readaptações necessárias para uma melhor qualidade de vida.

## REFLEXÕES FINAIS: PARA OUTRAS DECOLAGENS

*“Viajar é fazer uma jornada para dentro de si mesmo.” (Dena Kaye)*

Acreditamos que seja importante compartilhar a experiência de ser pesquisador, ou seja, descrever os bastidores desta viagem, relatar nossos

sentimentos, facilidades e dificuldades no processo de pesquisar.

Refletimos durante a experiência de pesquisar/entrevistar, sobre os desafios que encontramos e as potências que tínhamos e pensamos ser relevante abordá-las aqui.

Destacamos como desafios as seguintes situações: o tempo curto para a realização de todo o trabalho e a inexperiência na função de entrevistador.

Observamos que para obtenção de sucesso no momento da entrevista são necessários alguns itens indispensáveis como: postura ética, empatia, amplo conhecimento sobre o assunto da pesquisa, além da experiência como entrevistador.

Como principiantes, encontramos dificuldades para conduzir as entrevistas em determinados aspectos. Algumas vezes o entrevistado mostrava-se disposto para a realização da entrevista, porém, ao responder aos questionamentos era bastante sucinto. Neste momento acrescentávamos questões que pudessem alterar o fluxo da conversa e buscar dados mais aprofundados.

Como suporte utilizamos os Diários de Campo, onde através das Notas Metodológicas e Notas Reflexivas registramos as técnicas e métodos utilizados e os nossos sentimentos após as entrevistas. Desta forma, conseguimos detectar algumas deficiências e pensar em como resolvê-las, assim, a cada entrevista

buscamos corrigir as falhas e repetir os acertos, percebendo evolução a cada entrevista realizada.

Em contrapartida, dispúnhamos de potências como: a paixão pelo assunto, familiarização com área de extensão e pesquisa durante a graduação, participação contínua no grupo de pesquisa e estudo (NUPEQUIS-SC) e o auxílio de professores e amigos.

Contudo, através desta vivência temos convicção que o processo de pesquisar não se limita num instrumento para coleta e análise de dados, implica em alcançar interações valiosas, onde é possível estar mais próximo do ser humano e conseqüentemente encontrar instrumentos que propiciem uma assistência mais qualificada. Cabe afirmar ainda, que a pesquisa é o alicerce da enfermagem, pois, este é o profissional que permanece maior tempo ao lado do paciente primando pelo seu bem-estar físico e psicossocial.

Apesar do número considerável e crescente de casos de AVE em adultos jovens, o tema ainda é pouco explorado. Através da revisão de literatura constatamos a escassez de publicações sob forma qualitativa em relação a este tema, principalmente se tratando de publicações nacionais.

Após conhecer o cotidiano destes adultos jovens acometidos pelo AVE,

reafirmamos que o dia-a-dia e o estilo de vida estão profundamente relacionados ao processo saúde-doença dos seres humanos.

Observamos que a maioria das causas para as doenças cerebrovasculares são evitáveis, enfatizando a importância da adoção de medidas simples e de menor custo com vistas à promoção de saúde, no entanto, o AVE está entre as maiores causas de morbimortalidade mundial. Isto reforça as maneiras de viver contemporâneas, onde os fatores de risco cardiovasculares se sobrepõem, tornando-se cada vez mais prevalentes e em idades mais precoces.

Ao final desta viagem acreditamos ter cumprido a finalidade proposta de compreender o cotidiano dos adultos jovens que vivenciam situação de AVE, por meio dos pressupostos sensíveis de Maffesoli decolamos em busca de contribuições para a enfermagem promover o ser saudável na contemporaneidade. Resgatamos que a enfermagem acontece onde existam pessoas, famílias, comunidades, prestando algo precioso e que a sociedade atual carece muito: o cuidado.

Percebemos que a enfermagem como profissão, ciência e arte pode conduzir e facilitar o encontro do ser humano com prática do equilíbrio diário, alcançando a harmonia precisa.

A promoção da saúde é o grande desafio para fazer frente ao melhor viver com saúde, o viver mais saudável, com estratégias ou ações que possibilitem a autonomia do cidadão no exercício do cuidar de si e do outro com sustentação técnico-científica que assegure o viver mais livre de riscos ou vulnerabilidade a agravos.

Lançamos o desafio de novas investigações sobre este assunto não somente aos profissionais de enfermagem e/ou da área da saúde, mas também aos profissionais de outras áreas, pois, levamos em conta a multidimensionalidade e complexidade das pessoas e consideramos que o cuidado precisa acontecer de forma transdisciplinar contemplando as necessidades do cotidiano.

Ao encerrar o estudo, torna-se claro para nós que este não é o final do percurso, mas sim uma provocação para novas decolagens em busca do ser saudável nesses tempos pós-modernos.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos sujeitos do estudo, à equipe de Neurologia do HGCR, aos enfermeiros supervisores do Estágio Supervisionado II, Fabiana Minati de Pinho e Kelly Cristine Alves Pavanati, pela contribuição à realização deste TCC.

---

**REFERÊNCIAS: A BAGAGEM**

1. Nitschke RG. Prefácio. In: Santana, MG, organizadora. Rede de Saberes em Diabete e Saúde: um exercício de interdisciplinaridade. Pelotas (RS): Editora. Universitária; 2002.
2. Fernandes SLSA. O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia. [Tese de Doutorado]. Florianópolis (SC): Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2007.
3. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Curitiba (PA): Positivo; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Painel de Indicadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Fernandes JV, Alves C, Nitschke RG. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. Rev Bras Enf 2008 setembro-outubro; 61(5):643-6.
6. Murta GF. Saberes e Práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. São Paulo (SP): Difusão; 2006.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
8. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP 2005 junho; 39(2):154-163.
9. Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis... Rev Ciência, Cuidado e Saúde 2007; 6 Supl 1:24-6.
10. Gastaldon B, Martins JC, Poltronieri KV. Obesidade Infantil: um problema do presente com olhares para o futuro – promovendo o ser e a família saudável no cotidiano junto à enfermagem. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis (SC): Graduação em Enfermagem/UFSC; 2007.
11. Maffesoli M. Conhecimento comum. São Paulo(SP): Brasiliense; 1988.
12. Richardson RJ, et al. Pesquisa Social – Métodos e Técnicas. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2007.
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1996.
14. Nitschke RG. Mundo Imaginal de Ser Família Saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Florianópolis: UFSC; 1999.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70; 1979.

16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Disponível em:  
<<http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>>. Acesso em: 25 de maio de 2008.
17. Maffesoli M. O ritmo de vida – variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2007.
18. Honoré C. Devagar. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2005.
19. Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas (RS): Editora Universitária; 1996.
20. Mello AA. Cuidando do Mundo com as Famílias: a Enfermagem e a Música como Razão Sensível na Promoção do Ser Saudável no Quotidiano. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis (SC): Graduação em Enfermagem/UFSC; 2003.
21. Silva LAA, *et al.* Um olhar sócio-epidemiológico sobre o viver na sociedade atual e suas implicações para a saúde humana. **Revista Texto & Contexto** 2006 outubro/dezembro; 15:170-7.
22. Lipska K, *et al.* Risk factors for acute ischaemic stroke in young adults in South India. *J Neurol Neurosurg Psych* 2007 janeiro; 78(9):959-63.
23. Westover AN, McBride S, Halley RW. Stroke in young adults who abuse amphetamines or cocaine: a population-based study of hospitalized patients. *Arch Gen Psych* 2007 abril; 64(4):495-502.
24. Hillbom M, Haapaniemih H, Juvela S, Palomaki H, Numminen H, Kaste M. Recent alcohol consumption, cigarette smoking, and cerebral infarction in young adults. *Stroke* 1995; 26(1):40-5.
25. Ropper AH, Brown RH. Adams and Victor's Principles of Neurology. 8<sup>th</sup> ed. New York (USA): McGraw-Hill; 2005.
26. Varona JF, Guerra JM, Bermejo F. Ictus em el adulto joven. *Medicina clínica* 2004 janeiro; 122(2):70-4.