

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11583

IMPACTO E QUALIDADE DE VIDA NO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Impact and quality of life on patients affected by cerebral vascular accident**Impacto y calidad de vida en pacientes afectados por Accidente Vascular Cerebral*Igor Guedes Leite² Edvane Birelo Lopes De Domenico¹ Vanessa Mesquita de Oliveira² Rita Simone Lopes Moreira¹ Eliana Cavalari Teraoka¹ 

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto e a qualidade de vida em pessoas acometidas por acidente vascular cerebral em seguimento ambulatorial. **Método:** estudo transversal e quantitativo, de janeiro a abril de 2019, utilizou-se um questionário com variáveis pessoais, sociodemográficos e clínicas; o *Stroke Impact Scale 3.0* e a Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico. **Resultados:** 34 participantes, idade média de 50,3 anos, maioria mulheres (55,8%), cor da pele branca (52,9%), ensino fundamental incompleto (38,2%), casados (47%), tipo isquêmico (73,5%) e no hemisfério esquerdo (44,1%). Em 79,4% foi o primeiro evento de AVC. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (73,5%) e dislipidemia (61,7%). O instrumento *Stroke Impact Scale* obteve média de 57,75 e a escala de qualidade de vida de 156. **Conclusão:** o impacto da doença, a qualidade de vida e a percepção da recuperação foram classificados como moderados.

DESCRIPTORIOS: Qualidade de Vida; Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação; Ambulatório Hospitalar; Enfermagem.

¹ Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: 14/12/2021; Aceito em: 06/04/2022; Publicado em: 13/10/2022

Autor correspondente: Igor Guedes Leite, Email: igor.leite@huhsp.org.br

Como citar este artigo: Leite IG, De Domenico EBL, Oliveira VM, Moreira RSL, Teraoka EC. Impacto e qualidade de vida no paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11583. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11583>



ABSTRACT

Objective: to evaluate the impact and quality of life in people affected by stroke in outpatient follow-up. **Method:** cross-sectional and quantitative study, from January to April 2019, was used a questionnaire with personal, sociodemographic and clinical variables; the Stroke Scale 3.0 and the Specific Quality of Life Scale for Stroke. **Results:** 34 participants, mean age of 50.3 years, mostly women (55.8%), white skin color (52.9%), incomplete elementary school (38.2%), married (47%), ischemic type (73.5%) and left hemisphere (44.1%). In 79.4% it was the first stroke event. The most prevalent comorbidities were systemic arterial hypertension (73.5%) and dyslipidemia (61.7%). The Stroke Impact Scale instrument averaged 57.75 and the quality of life scale was 156. **Conclusion:** the impact of the disease, quality of life and perception of recovery were classified as moderate.

DESCRIPTORS: Quality of Life; Stroke; Rehabilitation; Outpatient Clinics, Hospital; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto y la calidad de vida en los pacientes afectados por accidente cerebrovascular en el seguimiento ambulatorio. **Método:** estudio transversal y cuantitativo, de Enero a Abril de 2019, se utilizó un cuestionario con variables personales, sociodemográficas y clínicas; el *Stroke Impact Scale* 3.0 y la Escala de Calidad de Vida Específica para accidente cerebrovascular. **Resultados:** 34 participantes, edad media de 50,3 años, en su mayoría mujeres (55,8%), color de piel blanca (52,9%), escuela primaria incompleta (38,2%), casadas (47%), tipo isquémico (73,5%) y hemisferio izquierdo (44,1%). En el 79,4% fue el primer evento de ictus. Las comorbilidades más prevalentes fueron la hipertensión arterial sistémica (73,5%) y la dislipidemia (61,7%). El instrumento *Stroke Impact Scale* promedió 57,75 y la escala de calidad de vida fue de 156. **Conclusión:** el impacto de la enfermedad, la calidad de vida y la percepción de recuperación se clasificaron como moderados.

DESCRIPTORES: Calidad de Vida; Accidente Cerebrovascular; Rehabilitación; Servicio Ambulatorio en Hospital; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, é a principal causa de morbidade e incapacidade e está associado a elevados gastos econômicos relacionados ao tratamento de saúde e aos cuidados após o AVC, com a reabilitação.¹

Uma em cada quatro pessoas no mundo sofrerá um AVC, motivo de grande preocupação para o âmbito da saúde, pelas incapacitações e repercussões que provoca nos sobreviventes, como sequelas físicas e incapacidades funcionais, que geram dependência para execução das atividades básicas de vida diária, baixa autoestima, isolamento social, ansiedade e depressão, o que repercute negativamente na recuperação, qualidade de vida e sobrevida.²⁻³

O AVC pode prejudicar gravemente a qualidade de vida das pessoas, provocando desordens mentais, físicas, funcionais e psicológicas e alto custo de cuidados de saúde, pode ocasionar alterações cognitivas, distúrbios motores como equilíbrio, força e tônus muscular, marcha, propriocepção e coordenação, esses distúrbios devem ser incluídos no processo de reabilitação.⁴

Este estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas acometidas por AVC e identificar o impacto da doença e a qualidade de vida em pacientes em seguimento ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e quantitativo, realizado no Ambulatório de Neurologia Vascular do Hospital São Paulo (HSP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no período de janeiro de 2019 a abril de 2019.

Participaram pessoas com diagnóstico de acidente vascular cerebral em seguimento no Ambulatório de Neurologia Vascular do Hospital São Paulo, hospital universitário da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade superior a 18 anos, diagnóstico de acidente vascular cerebral em prontuário médico, condições mentais preservadas. Os critérios de exclusão foram: pacientes com ataque isquêmico transitório, incapacidade para entender o questionário: demência e severa afasia.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e os aspectos éticos foram respeitados, preconizando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista individualizada em local privativo no Ambulatório do HSP-UNIFESP. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário com questões estruturadas e semiestruturadas sobre os dados pessoais, sociodemográficos e da doença. Para avaliação do impacto da doença: Escala *Stroke Impact Scale* 3.0 (SIS) validada para a língua portuguesa.⁵ Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado a Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE), que é específica para avaliação da QV de pessoas acometidas por AVC, validado e adaptado transculturalmente no Brasil.⁶⁻⁷

Protocolo do estudo

O instrumento SIS avalia o impacto autorrelatado de acidente vascular cerebral em oito domínios: força, memória e raciocínio, emoção, comunicação, atividades de vida diária básica e instrumentais, mobilidade, função manual e participação. Além disso, uma escala analógica visual que varia de 0 a 100 mensura

a recuperação geral auto-percebida desde o início do AVC.⁵ Todos os itens dentro de cada domínio são pontuados em uma escala de 1 a 5 pontos. Maiores pontuações de itens indicam um menor nível de dificuldade experimentado com a tarefa, exceto três itens do domínio de emoção, que devem ser revertidos para calcular a pontuação do domínio.⁵

O instrumento EQVE-AVE compreende 49 itens, sendo subdivididos em 12 dimensões (energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papel social, raciocínio, função de membro superior, visão e trabalho/ produtividade). O escore mínimo é de 49 pontos e o escore máximo de 245 pontos, sendo que quanto menor o escore maior a dependência e dificuldade para realização de tarefas. Quanto maior a pontuação obtida melhor a qualidade de vida. Escores inferiores a 60% (<147 pontos) indicam baixa qualidade de vida.⁶

Os dados foram organizados por meio de planilha do Programa Excel e validados por dupla digitação. Utilizou-se a estatística descritiva para a análise das respostas do questionário sociodemográfico e clínico e os demais instrumentos foram pontuados de acordo com os critérios previstos em literatura.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 34 pessoas acometidas por AVC em seguimento ambulatorial, com média de idade 50,3 anos, variando de 21 a 86 anos, sendo predominante pessoas entre 40 e 59 anos (50%) e com idade maior ou igual a 60 anos (32,3%). Predomínio do sexo feminino (55,9%), cor de pele branca (52,9%), ensino fundamental incompleto (38,2%), seguido de ensino médio completo (26,5%), casados (47,1%), religião católica (52,9%), possuíam benefício (47,1%) e sem cuidador (97,1%), viviam acompanhados (85,3%), todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A maioria das pessoas foi acometida pelo AVC isquêmico (73,5%) e no hemisfério esquerdo (44,1%). Em 79,4% dos casos relatou-se ser o primeiro evento de AVC, 50% dos entrevistados apresentaram tempo maior que 24 meses desde o acometimento. Em relação às comorbidades e fatores de risco para o AVC, 73,5% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 61,8% dislipidemia, 29,4% diabetes mellitus e 17,6% tabagismo.

O instrumento *Stroke Impact Scale 3.0* (SIS 3.0) avaliou o impacto do AVC, de acordo com os domínios: força, memória e raciocínio, emoção, comunicação, atividades da vida diária básica e instrumentais, mobilidade, função manual e participação, conforme a Tabela 1.

O grau de impacto avaliado pelo instrumento SIS 3.0 foi moderado, a média das pontuações totais do instrumento foi de 70,9% e a média de recuperação auto percebida pelos pacientes de 68,1%.

Para a avaliação da QV, utilizou-se o instrumento EQVE-AVE, pelos domínios: energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papel social, memória e concentração, função de extremidade superior, visão e trabalho e produtividade, conforme apresentado na Tabela 2.

A média dos escores totais obtidos com o instrumento EQVE-AVE foi 156 (63,7%) de um total de 245. Escores inferiores a 147 (60%) indicam baixa qualidade de vida, logo, a população deste estudo apresentou-se próxima ao que é pontuado pelo instrumento como baixa qualidade de vida.

Tabela 1 – Classificação de impacto nos pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral em seguimento ambulatorial de um hospital terciário de acordo com o instrumento *Stroke Impact Scale 3.0*. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019, (n=34)

Pergunta	Média de pontos
Domínio 1 – Força	3,59
Domínio 2 – Memória e raciocínio	4,07
Domínio 3 – Humor	3,5
Domínio 4 – Comunicação	4,4
Domínio 5 – Atividades de vida diária	4,2
Domínio 6 – Mobilidade	4,12
Domínio 7 – Função manual	3,7
Domínio 8 – Participação	3,36
Recuperação percebida	68,12
Total	70,88

Tabela 2 – Classificação de impacto nos pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral em seguimento ambulatorial de um hospital terciário de acordo com o instrumento *Stroke Specific Quality of Life Scale*. São Paulo, SP, Brasil, 2018-2019 (n=34)

Pergunta	Média de pontos
Domínio 1 – Energia	2,25
Domínio 2 – Papel familiar	2,97
Domínio 3 – Linguagem	3,3
Domínio 4 – Mobilidade	3,19
Domínio 5 – Humor	3,4
Domínio 6 – Personalidade	2,53
Domínio 7 – Auto-cuidado	4,4
Domínio 8 – Papel social	2,7
Domínio 9 – Memória e concentração	3,03
Domínio 10 – Função de extremidade superior	3,8
Domínio 11 – Visão	3,25
Domínio 12 – Trabalho e produtividade	2,83
Total	156

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes estudados era do sexo feminino, média de idade de 50,3 anos, como na pesquisa realizada em um ambulatório de Salvador, que apresentou maioria da população com idade ativa de trabalho⁸. O perfil majoritário desse estudo foi de pacientes casados que possuíam filhos, eram aposentadas

ou recebiam benefícios e que possuíam baixa escolaridade, características semelhantes ao estudo entre pessoas que tiveram AVC em João Pessoa, em que 57,4% eram mulheres, 44,4% com um a oito anos de estudo.⁹

Relataram ter uma crença religiosa 88% dos pacientes. Estudos apontam que ao enfrentar o sofrimento causado pelas doenças graves e crônicas, muitas pessoas buscam apoio na espiritualidade ou na religião, o que pode ocorrer por meio do uso de estratégia do coping religioso/espiritual.¹⁰

Houve predomínio do AVC isquêmico nos pacientes, sendo o primeiro episódio, corroborando com estudo entre pessoas pós-AVC, em que 63,6% tiveram AVC isquêmico e 80,5% tiveram o primeiro episódio.¹¹

Um estudo realizado na Suécia¹² com 72,5% dos pacientes que tiveram AVC sendo portadores de hipertensão arterial sistêmica. Semelhantemente, o presente estudo identificou o mesmo fator de risco modificável em predominância.

Em relação às avaliações do impacto da doença e da qualidade de vida, os instrumentos SIS 3.0 e EQVE-AVE mostraram média total e de recuperação percebida que indicaram a qualidade de vida dos pacientes como sendo moderada. No estudo¹¹ a QV foi afetada, principalmente nos domínios relações sociais e familiares e no estudo¹⁴ utilizou o SIS em sobreviventes do AVC, todos os domínios foram afetados. Estudo que avaliou o impacto percebido do AVC, pelo instrumento SIS, em dois momentos, 1 ano e 6 anos após o AVC, os domínios mais afetados foram participação, força e função das mãos, bem como a recuperação do AVC.³

Ao investigarmos a repercussão do AVC na perspectiva de impacto e qualidade de vida o domínio de força mostrou-se em nosso estudo com resultado semelhante com os achados de estudo canadense¹⁵ em que o domínio da função da mão continuou afetado após 6 e 12 meses do AVC, bem como entre os pacientes pós-AVC de um programa neurovascular em que a maioria teve comprometimento na habilidade motora.¹⁶

Em relação à avaliação dos domínios sobre memória, linguagem e comunicação, nossos resultados foram semelhantes no estudo sueco entre 104 pacientes após 1 mês do AVC, as percepções de saúde emocional, habilidades de comunicação e capacidade de lembrar foram muito boas, com uma pontuação média de 83-86¹⁷, em contradição ao estudo canadense¹⁵, após 6 meses do AVC, a comunicação, a memória e pensamento permaneceram afetados, e após 12 meses a comunicação continuou prejudicada.

As limitações na função cognitiva influenciam o comprometimento geral do paciente, quanto maior o comprometimento da função cognitiva, pior é o estado geral do paciente quanto às variáveis clínicas.¹⁶ Em relação ao domínio humor, no estudo multicêntrico em duas regiões escandinavas, os problemas na função cognitiva, social e emocional se destacaram em relação às funções físicas.¹⁸

A pessoa acometida pelo AVC ao defrontar-se com uma doença crônica, são introduzidos em seu cotidiano sentimentos como medo, frustração, sensação de inutilidade, preocupação e

aflição, tais sentimentos decorrem da perda de status, relações sociais e da dependência, e contribuem para a demora na aceitação da doença e suas complicações, dificultando e retardando a sua reabilitação.¹⁹⁻²⁰ Os pacientes que após o AVC apresentaram depressão tiveram a qualidade de vida significativamente mais afetada ($p \leq 0,05$), os domínios mais afetados foram energia, papéis familiares, mobilidade, autocuidado, papéis sociais, funções dos membros superiores e produtividade no trabalho.²¹ Estudo de caso controle retrospectivo com 560 sobreviventes de AVC isquêmico, as pessoas com depressão pós AVC tiveram pior mobilidade, maior tempo de internação e de reabilitação e resposta insuficiente aos esforços de reabilitação em comparação às pessoas que após o AVC não tiveram depressão.²²

Os resultados do nosso estudo no domínio de energia foram menores ao estudo realizado em uma Unidade de Cuidados Continuados em que os pacientes na admissão apresentaram escore médio 6,5 e depois 9,6 na Alta hospitalar.²³

Em relação aos domínios de atividade de vida diária e autocuidado, assemelham-se ao estudo canadense¹⁵ em que após 12 meses o domínio mostrou-se afetado entre as pessoas e no estudo³ em que houve um impacto percebido mais alto em 6 anos em comparação com 1 ano em todo o grupo da atividade de vida diária e em todos os subgrupos do domínio. A importância da investigação desses domínios se dá pelo fato de que é altamente comum, mesmo em pacientes com recuperação clínica bem sucedida, o comprometimento de funções executivas²⁴ chegando a 54,4% em coorte realizada num hospital universitário da Finlândia.²⁵

Os resultados dos domínios da mobilidade foram semelhantes ao estudo¹⁵ em que os domínios de mobilidade também mostraram-se afetados após 12 meses; e no estudo³ em que os participantes que tiveram AVC leve e moderado relataram impacto significativamente maior em 6 anos do que em 1 ano nos domínios atividade de vida diária e mobilidade. A deficiência funcional, é frequentemente associada com a depressão após o AVC, como uma reação psicológica ao prejuízo físico.²¹ A avaliação desses domínios é de extrema importância, uma vez já relatado que as limitações físicas causam mudanças não só nas tarefas diárias, como também na autoestima, na capacidade para o trabalho com consequência para a vida social e financeira²⁰, devendo ser objeto de atuação para reabilitação em fases iniciais.²⁶ Em relação ao resultado da avaliação do domínio de função manual do instrumento SIS 3.0 a média foi menor em relação ao estudo com pacientes de um Programa de Saúde da Família em que tiveram média de 9 neste domínio.²⁷

Um estudo nigeriano²⁸ obteve resultado maior em relação aos resultados no domínio da visão, com uma média de 9,41. Os pacientes apresentarem baixo comprometimento visual, porém em estudo de revisão sistemática, a prevalência geral de deficiência visual logo após o AVC foi estimada em 65%, variando de 19% a 92%; a perda de campo visual variou de 5,5% a 57%, problemas de motilidade ocular de 22% a 54%, desatenção visual de 14% a 82% e visão central reduzida relatada em até 70% dos estudos.²⁹

Os domínios de participação, papel familiar e papel social do nosso estudo mostraram resultados semelhantes à literatura, no estudo paraense³⁰, destaca-se como domínios mais afetados o papel familiar (54,2%) e o papel Social (44,8%). Um estudo focado no apoio social de pessoas com sequelas de AVC⁹ ressaltou problemas de apoio social associados à família que é a principal fonte de apoio e frequentemente despreparada para enfrentar a dependência do paciente, contribuindo para sentimentos que atrapalham a família ou de que são um peso, gerando dificuldade na recuperação. Estudo qualitativo realizado com sobreviventes de AVC²⁰, relatou melhora do quadro clínico em pacientes que se sentem mais acolhidos e com o vínculo familiar fortalecido.

O profissional enfermeiro destaca-se na elaboração de um plano individualizado de cuidado e prevenção que deve objetivar a gestão do estilo de vida, mudanças de crenças de saúde e comportamento de autocuidado.¹³ A avaliação da qualidade de vida colabora para melhor compreensão do impacto do AVC nos indivíduos acometidos, vez que ao olhar o paciente holisticamente, vê-se que não são problemas isolados. A enfermagem em seu papel substancial na recuperação após o acidente vascular cerebral, beneficia-se de estudos voltados à essa área visto o potencial de prover um perfil global das condições funcionais, psicossociais e da percepção da vida pelo sujeito, direcionando a reabilitação, colaborando para melhoria desse processo e da percepção da qualidade de vida relacionada à saúde, e permitindo a formação de subsídios e políticas para melhoria da qualidade da atenção em saúde.¹¹

Este estudo apresentou como limitações a amostra que foi pequena, com 34 participantes, outra limitação foi o período após o Acidente Vascular Cerebral em que 50% dos participantes já tinham mais de 2 anos do acometimento da doença, o que dificulta a generalização dos resultados pelas diferentes fases de reabilitação após a doença.

A pesquisa traz contribuições para a enfermagem pelos resultados que mostram a necessidade de um planejamento e implementação de intervenções para a reabilitação da pessoa após o Acidente Vascular Cerebral, com enfoque multidisciplinar, visando sua melhora de qualidade de vida e ações que diminuam seu impacto nas atividades de vida diária. O estudo mostrou também que 50% dos pacientes estudados tiveram o Acidente Vascular Cerebral há mais de 2 anos, mostrando a importância de seu acompanhamento para prevenção de novos episódios e para sua reabilitação.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o impacto da doença e a qualidade de vida dos pacientes acometidos foi moderada, bem como a autopercepção de recuperação.

Ressalta-se a importância do enfermeiro no processo de reabilitação das pessoas após o acidente vascular cerebral, e a necessidade de implementação de cuidados multiprofissionais nos domínios afetados para melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Rajsic S, Gothe H, Borba HH, Sroczynski G, Vujicic J, Toell T, Siebert U. Economic burden of stroke: a systematic review on post-stroke care. *Eur J Health Econ*. 2019 [cited 2019 jun 12]; 20(1). Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10198-018-0984-0.pdf>
2. Stein LA, Goldmann E, Zamzam A, Luciano JM, Messé SR, Cucchiara BL, Kasner SE, Mullen MT. Association between anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder and outcomes after ischemic stroke. *Front Neurol*. [Internet]. 2018 [acesso em 5 de julho 2019]; Nov 2(9)890. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224432/pdf/fneur-09-00890.pdf>
3. Ytterberg C, Dybäck M, Bergström A, Guidetti S, Eriksson G. Perceived impact of stroke six years after onset, and changes in impact between one and six years. *J Rehabil Med*. [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 12]; 49(8). Available from: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2258>
4. Broussy S, Saillour-Glenisson F, García-Lorenzo B, Rouanet F, Lesaine E, Maugeais M, et al. Sequelae and quality of life in patients living at home 1 year after a stroke managed in stroke units. *Front. Neurol*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de outubro 2019]; 10:907. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712081/pdf/fneur-10-00907.pdf>
5. Carod-Artal FJ, Coral LF, Trizotto DS, Moreira CM. The Stroke Impact Scale 3.0 – evaluation of acceptability, reliability, and validity of the Brazilian version. *stroke*. [Internet]. 2008 [cited 2019 jul 12]; 39. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.107.513671>
6. Lima RC, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Gomes-Neto M. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. *Rev Bras Fisioter*. [Internet]. 2008 [acesso em 11 de julho 2019]; 12(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfs/a/L68NZSypsDwSknmjFWjWMJB/?format=pdf&lang=pt>
7. Oliveira MR, Orsini M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. *Rev Neurocienc*. [Internet]. 2009 [acesso em 10 de maio 2019]; 17(3). Disponível em <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8550/6084>
8. Nascimento HS, Ribeiro NMS. Efeito do atendimento em grupo na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes após AVC. *Rev Pesq Físio*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de julho 2029]; 8(2). Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1878s>

9. Lima RJ, Silva CRR, Costa TF, Madruga KMA, Pimenta CJL, Costa KNFM. Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 5 de outubro 2020]; 22:59542. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59542/35422>
10. Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. *Rev Bras Enferm.* 2019 [acesso em 10 de setembro 2020]; 72(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vmz4zNmKJYxBPSdVCWzGQWt/?format=pdf&lang=pt>
11. Canuto MA, Nogueira LT, Araújo TM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.* 2016 [acesso em 8 de outubro 2020]; 29(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/P9nf6nr9WpsPV38pwNXQXmc/?format=pdf&lang=pt>
12. Mkoba EM, Sundelin G, Sahlen K-G, Sörlin A. The characteristics of stroke and its rehabilitation in Northern Tanzania. *Global Health Action.* 2021 [cited 2021 out 10]; 14(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/16549716.2021.1927507?needAccess=true>
13. Clare CS. Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nurs Stand.* 2018 Oct 1;33(7):59-66. doi: 10.7748/ns.2018.e11194.
14. Gyawali P, Chow WZ, Hinwood M, Kluge M, English C, Ong LK, et al. Opposing associations of stress and resilience with functional outcomes in stroke survivors in the chronic phase of stroke: a cross-sectional study. *Front Neurol.* 2020 [cited 2021 set 11]; 22(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188983/pdf/fneur-11-00230.pdf>
15. Richardson M, Campbell N, Allen L, Meyer M, Teasell R. The stroke impact scale: performance as a quality of life measure in a community-based stroke rehabilitation setting. *Disabil Rehabil.* 2016. Jul;38(14). doi: 10.3109/09638288.2015.1102337.
16. Yoshida HM, Barreira J, Fernandes PT. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Fisioter Pesqui.* 2019 [acesso em 10 de outubro 2020]; 26(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ggH57x4pqHQ7T7XWKfrRrdd/?format=pdf&lang=pt>
17. Törnbohm K, Persson HC, Lundälv J, Sunnerhagen KS. Self-assessed physical, cognitive, and emotional impact of stroke at 1 month: the importance of stroke severity and participation. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017 [cited 2021 set 11]; 26(1). Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1052305716303019?token=CDCC4AFA173A909DEAE05F3EB747A24539BB97F947AA63C21001D84377FFBBB13B9A91AB08ECD509D189DFDE5905FAA5&originRegion=us-east-1&originCreation=20211214175202>
18. Pedersen SG, Friberg O, Heiberg GA, Arntzen C, Stabel HH, Thrane G, et al. Stroke-Specific Quality of Life one-year post-stroke in two Scandinavian country-regions with different organisation of rehabilitation services: a prospective study. *Disabil Rehabil.* [Internet]. 2020 [cited 2020 oct 10]; 1. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09638288.2020.1753830?needAccess=true>
19. Pauli E, Leite MT, Bornholdt L, Hildebrandt LM, Kinalski SS, Beuter M. O viver do idoso após o acidente vascular cerebral. *Rev. Enferm. UFSM.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de outubro 2020]; 10(29). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070/pdf>
20. Silva JK, Vila VSC, Ribeiro MFM, Vandenberghe L. A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [acesso em 18 de outubro 2020]; 18. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34620/21050>
21. Chaturvedi P, Tiwari V, Singh AK, Qavi A, Thacker AK. Depression impedes neuroplasticity and quality of life after stroke. *J Family Med Prim Care.* [Internet]. 2020 [cited 2020 oct 10]; 9(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586618/pdf/JFMPC-9-4039.pdf>
22. Paolucci S, Iosa M, Coiro P, Venturiero V, Savo A, De Angelis D, Morone G. Post-stroke depression increases disability more than 15% in ischemic stroke survivors: a case-control study. *Front Neurol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 oct 10]; 27(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718567/pdf/fneur-10-00926.pdf>
23. Vieira IP, Rocha KF, Benites JE, Oliveira JHM, Pereira TO, Lescano FA, et al. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de outubro 2020]; 6(4). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8436/8574>
24. Laakso HM, Hietanen M, Melkas S, Sibolt G, Curtze S, Virta M, et al. Executive function subdomains are associated with post-stroke functional outcome and permanent institutionalization. *Eur J Neurol.* 2019; 26(3): 546-552. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ene.13854>
25. Kapoor A, Lanctôt KL, Bayley M, Kiss A, Herrmann N, Murray BJ. “Good Outcome” Isn’t Good Enough: Cognitive Impairment, Depressive Symptoms, and Social Restrictions in Physically Recovered Stroke Patients. *American Heart Association Journals: Stroke* [Internet]. 2017 [cited 2020 oct 10]; 48(6). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.117.016728>
26. Crieckinge TV, Truijten S, Schröder J, Maebe Z, Blanckaert K, Waal CVD, et al. The effectiveness of trunk training on trunk control, sitting and standing balance and mobility post-

- stroke: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* 2019;33(6):992-1002. doi: 10.1177/0269215519830159.
27. Garcia CC, Santos FRP, Santos KM, Negri NB. Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico. *ConScientiae Saúde.* [Internet]. 2018 [acesso em 21 de outubro 2020]; 17(2). Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/8023/3796>
28. Odetunde MO, Akinpelu AO, Odole AC. Cross-cultural adaptation and validation of the stroke specific quality of life 2.0 scale into Hausa language. *J Patient Rep Outcomes.* [Internet]. 2018 [cited 2020 oct 18]; 2(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6301903/pdf/41687_2018_Article_82.pdf
29. Hepworth RL, Rowe J, Walker FF, Rockliffe M, Noonan J, Howard C, et al. Post-stroke visual impairment: a systematic literature review of types and recovery of visual conditions. *Ophthalmology Research: An International Journal*, 2015 [cited 2020 oct 10]; 5(1). Available from: <https://nottingham-repository.worktribe.com/output/766623/post-stroke-visual-impairment-a-systematic-literature-review-of-types-and-recovery-of-visual-conditions>
30. Cavalcante DAK, Furtado TA, Valente JFR, Almeida UTFH, Sousa TC, Sousa EJS, et al. Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [acesso em 2 de outubro 2020]; 3(5). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16657/13612>