

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

KAISY MARTINS DE ALBUQUERQUE MADRUGA

Doutora pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
kaisyjp@hotmail.com;

CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB,
cleane_rosas@hotmail.com;

CLÁUDIA JEANE LOPES PIMENTA

Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB,
claudinhajeane8@hotmail.com;

ANA LUÍSA FERNANDES VIEIRA MELO

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB,
luisa.vieira.fm@gmail.com;

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico refere-se ao acelerado desenvolvimento de sinais clínicos focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas e ocorre com maior incidência com idade avançada e dobra a cada década após os 65 anos. Após a alta hospitalar, os pacientes idosos acometidos pela patologia, muitas vezes, retornam ao domicílio com sequelas físicas e cognitivo-comportamentais que comumente comprometem a capacidade funcional. Considerando o aumento da incidência da doença e da prevalência de incapacidades resultantes desse agravo, o estudo tem como objetivo investigar a capacidade funcional em pessoas idosas sobreviventes de acidente vascular encefálico. Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. Realizado com pessoas idosas sobreviventes de acidente vascular encefálico, cadastradas em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB. A funcionalidade foi avaliada por meio do Índice de Barthel. Os resultados expostos nessa pesquisa apresentam a maioria do sexo masculino, casados, com escolaridade de um a quatro anos de estudo, com prevalência de sequelas motoras e fraqueza muscular. Identificou-se que os idosos apresentaram algum grau de dependência, com predomínio de dependência moderada. E nas AVD's, observou-se maior necessidade de ajuda e dependência para caminhar, subir escadas e se alimentar. Esse estudo tem importantes implicações para a prática e para a pesquisa em saúde, pois aponta caminhos para aperfeiçoar a abordagem as pessoas com sequelas de uma doença crônica e de grande incidência.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Idoso, Atividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

O acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica tem contribuído para a mudança no perfil de adoecimento populacional, gerando um aumento das doenças crônicas (KARENY; SILVA, 2017), entre essas doenças, as cerebrovasculares (DCV) são uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Dentre elas destaca-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que refere-se ao acelerado desenvolvimento de sinais clínico focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, ocasionando alterações cognitivas e sensorio-motoras, conforme a área de acometimento da lesão ((PELICIONE et al., 2016).

Dados epidemiológicos mostram uma grande incidência do AVE. Em nível mundial, estima-se a ocorrência de um caso em cada cinco segundos, portanto é a segunda causa de morte e a primeira de incapacidade. No Brasil, é a primeira causa de mortalidade e incapacidade. Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, foram registradas 695.521 internações por AVE, no período de 2010 a 2016, com incidência maior em pessoas com idades entre 70 e 79 anos, do sexo masculino e de raça branca (BRASIL, 2016).

Entre os norte-americanos é o principal motivo de incapacidade e uso de recursos da saúde, embora a mortalidade tenha diminuído desde os anos 50 nos Estados Unidos. Na Europa, especialmente, em Portugal, continua sendo a causa mais relevante de morbidade e de potenciais anos de vida perdidos. Assim como na Índia, em que a taxa de mortalidade por AVE é de 13%. Por ser considerado a grande causa de incapacidade a longo prazo, essa patologia, leva a diferentes graus de deficiência crônica (PEREIRA, et al., 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 37% dos pacientes manifestam alterações discretas; 16%, incapacidade moderada incapacidade; 32% demonstram alteração intensa ou grave da capacidade funcional, e alguns dependem de cadeira de rodas ou ficam restritos ao leito. Apenas 15% dos pacientes não apresentam prejuízo na capacidade funcional (WHO, 2011). Pesquisa realizada no ano de 2013, em domicílios, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que 25,5% dos pacientes que tiveram AVE apresentavam limitações intensas (BRASIL, 2013).

Após a alta hospitalar, os pacientes acometidas por AVE, muitas vezes, retornam ao domicílio com sequelas físicas e cognitivo-comportamentais que comumente comprometem a capacidade funcional, tornando-se, frequentemente, dependentes de outras pessoas para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As ABVD são as relacionadas ao autocuidado, e as AIVD estão relacionadas com a participação no ambiente social (BARBOSA, et al., 2014).

O AVE ocorre em todas as faixas etárias, porém apresenta maior incidência com idade avançada e dobra a cada década após os 65 anos, período de vida em que se pode observar grandes taxas de óbito e sequelas. Nessas pessoas, além do comprometimento advindos da patologia, tem-se a redução da capacidade funcional pelo próprio processo do envelhecimento. A incapacidade funcional retrata mudanças na rotina dessas pessoas como: afastamento da ocupação, do convívio social, alterações nas relações intrafamiliares e envolvimento no processo de reabilitação (FARIA, et al., 2017).

Além de contribuir para a morbidade e mortalidade, os danos causados ao indivíduo, à sua família e à sociedade pela limitação à realização de suas atividades de vida diária, pelos anos perdidos de produtividade e pelos elevados custos financeiros de hospitalização e reabilitação – transformam o AVE como relevante questão de saúde pública (COSTA, et al., 2015).

Estudos mostram que a maioria das pessoas idosas que sofreram AVE e se tornaram funcionalmente dependentes, experimentam altos níveis de estresse, baixa autoestima, isolamento social, ansiedade e depressão o que gera impacto na sua recuperação, qualidade de vida e sobrevida (STEIN, et al., 2018; BARTOLI, et al., 2018; ZHAO, et al., 2018).

Considerando o aumento da incidência de AVE e da prevalência de incapacidades resultantes desse agravo (STEIN, et al., 2018), principalmente nas pessoas idosas, se faz necessário a busca de conhecimentos nessa área, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento de estratégias multiprofissionais e o direcionamento para a melhoria da assistência em saúde, que deve ter um olhar diferenciado à essa população, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicossociais, que podem favorecer para a sua recuperação e reabilitação.

Diante do exposto, tem-se como objetivo investigar a capacidade funcional em pessoas idosas sobreviventes de acidente vascular encefálico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. Realizado com pessoas idosas sobreviventes de AVE, cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USF), do município de João Pessoa-PB, Brasil, entre julho a novembro de 2018.

A amostra foi calculada a partir do total de internações de idosos, nos últimos seis meses anteriores à coleta, na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) do referido município, o que correspondeu a 205 internações, conforme informações do Departamento de Informática (DATASUS, 2018). O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com proporções conhecidas, tendo como base um intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% (Erro=0,05), correspondendo a uma amostra mínima de 134 indivíduos.

Foram definidos como critério de inclusão: pessoas idosas atendidas em uma das Equipes de Saúde da Família (ESF) sorteadas, ter tido AVE com tempo igual ou superior a três meses e apresentar pelo menos um tipo de sequela proveniente do AVE. Definiu-se como critérios de exclusão: comorbidade neurológica, afasia, diminuição significativa da audição, que pudessem impedir a compreensão dos questionários, e déficits cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (BERTOLUCCI, 1994).

A escolha das ESF para captação dos participantes ocorreu por meio de sorteio que selecionou 40 equipes. Para seleção dos idosos, foi solicitado aos enfermeiros das equipes selecionadas uma listagem de todas as pessoas idosas com sequelas de AVE cadastradas e com base nessa lista realizou-se um sorteio participantes por equipe. Posteriormente, ocorreu o contato prévio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área com os selecionados para convidá-los a participar da pesquisa e agendar o melhor horário para aplicação dos instrumentos.

Para obtenção das características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo foi utilizado um instrumento semiestruturado com perguntas referentes ao sexo, faixa etária, situação conjugal, religião, escolaridade, renda individual, fonte de renda, características referentes ao AVE, presença de cuidador, tipo, parentesco e quantidade de cuidador.

A funcionalidade foi avaliada por meio do Índice de Barthel. Este instrumento avalia 10 itens referentes as atividades de vida diária. Cada resposta apresenta uma pontuação, com valor total de 0 a 100 pontos (MINOSSO et al., 2010). No presente estudo considerou-se a seguinte classificação: independente (100 pontos), dependência leve (91 a 99 pontos), dependência moderada (61 a 90 pontos), dependência severa (21 a 60 pontos) e dependência total (0 a 20 pontos) (GRANGER; ALBRECHT; HAMILTON, 1979).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa **Microsoft Excel** versão 2011 com dupla digitação, visando garantir a confiabilidade em sua compilação. Posteriormente, foram importados para o software **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)** versão 22.0 e analisados por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida conforme os aspectos éticos que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme parecer nº 2.994.882. Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, bem como dos possíveis riscos, benefícios e confidencialidade, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na distribuição do perfil sociodemográficos dos idosos, observou-se maior frequência do sexo masculino (54,5%), faixa etária de 60 a 69 anos (63,4%), casados (59,0%), católicos (59,0%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (49,3%), renda individual de um a três salários mínimos (78,4%) e fonte de renda de aposentadoria (66,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de pessoas idosas sobreviventes de AVE. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=134)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	73	54,5
Feminino	61	45,5
Faixa etária		
60-69 anos	85	63,4
70 ao mais	49	36,6
Situação conjugal		
Casado	79	59,0
Viúvo	32	23,9
Solteiro	12	9,0
Divorciado	11	8,2
Religião		
Católico	79	59,0
Evangélica	37	27,6
Não tem religião	10	7,5
Espírita	7	5,2
Testemunha de jeová	1	0,7
Escolaridade		
Analfabeto	15	11,2
1 - 4 anos de estudo	66	49,3
5 - 8 anos de estudo	31	23,1
9 - 12 anos de estudo	15	11,2
13 anos ou mais	7	5,2
Renda individual*		
< 1 salário mínimo	5	3,7
1 a 3 salários mínimos	105	78,4
4 a 5 salários mínimos	5	3,7
5 ou mais salários mínimos	7	5,2
Não tem renda	12	9,0
Fonte de renda		
Aposentadoria	89	66,4
Atividade remunerada	15	11,2
Pensão	13	9,7
Não tem renda	10	7,5
Doação	3	2,2
Benefício	2	1,5
Aluguel	2	1,5
Total	134	100,0

* Salário mínimo vigente em 2018= 954,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Nessa pesquisa, fizeram parte 134 pacientes idosos que sofreram um ou mais episódios de AVE. Considerando a idade, percebe-se que somado as sequelas causadas pelo AVE, as comorbidades, muitas vezes apresentadas pelos idosos, podem refletir numa maior dependência.

No que concerne às características sociodemográficas, observou-se neste estudo um predomínio do sexo masculino, corroborando com uma pesquisa realizada com idosos com AVE em diferentes serviços de saúde no município de São Paulo-SP (CRUZ; DIOGO, 2009). Quanto ao estado civil, a maioria eram casados, produzindo aspectos positivos, pois a figura de um companheiro, como participante no processo de tratamento, auxilia no enfrentamento da doença e resulta em menor repercussão afetiva (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

Referente à escolaridade, prevaleceu os indivíduos com baixo nível de estudo, entre um a quatro anos. O resultado exposto corrobora com um estudo realizado em Maceió-AL que avaliou a qualidade de vida de pacientes após o AVE em reabilitação, o qual evidenciou que 86,4% dos pacientes não ultrapassaram o ensino fundamental (RANGEL, BELASCO E DICCINI, 2013).

O menor nível educacional tem sido associado à elevada incidência de AVE, principalmente quando combinada aos fatores socioeconômicos e culturais e dificuldade de acesso à informação, além de dificultar a conscientização dos cuidados com a saúde, aderência ao tratamento e manutenção de estilo de vida, enquanto, escolaridade mais elevada aponta para o aumento da sobrevida, melhor controle de fatores de risco das doenças cardiovasculares e maior capacidade de retornar ao trabalho (RANGEL, BELASCO E DICCINI, 2013).

Com relação à renda pessoal, o estudo mostrou que grande parte recebia apenas entre dois a três salários mínimo e proveniente principalmente da aposentadoria. A baixa renda, na maioria das vezes, está relacionada ao baixo grau de escolaridade ou, em alguns casos, decorre do afastamento das atribuições profissionais em decorrência do agravamento da enfermidade, passando a receber uma aposentadoria inferior ao que recebia anteriormente, acarretando prejuízos financeiros que sobrecarregam significativamente o cuidador (LOUREIRO e et al., 2013).

Além disso, ressalta-se a associação entre menor renda a uma maior exposição a fatores de risco, uma menor preocupação com a saúde e uma maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, bens de consumo, alimentos saudáveis e educação, ficando, portanto, mais vulnerável às morbidades e a uma menor qualidade de vida (RANGEL, BELASCO E DICCINI, 2013).

A Tabela 2 demonstra as características do AVE. A maioria referiu o último AVE há mais de um ano (61,2%), tipo isquêmico (67,2%), um episódio (62,7%), com predomínio de sequelas motoras (66,4%) e fraqueza muscular (45,5%). Sobre a reabilitação, 48,5% fizeram ou fazem reabilitação, prevalecendo a fisioterapia (47,8%).

Tabela 2 - Distribuição dos dados referente às características do AVE de pessoas idosas. Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=134)

Variáveis	n	%
Último AVE		
3- 5 meses	37	27,6
≥ 6 meses - 1 ano	15	11,2
> 1 ano	82	61,2
Tipo do último AVE		
Isquêmico	90	67,2
Não sabe	30	22,4
Hemorrágico	14	10,4
Quantidade de AVE		
1	84	62,7
2-3	46	34,4
≥4	4	2,9
Tipo de seqüela*		
Limitação motora	89	66,4
Fraqueza muscular	61	45,5
Déficit de sensibilidade	34	25,4
Distúrbio de humor	28	20,9
Disfagia	29	25,4
Alteração visual	22	16,4
Paralisia facial	11	8,2
Fez/faz reabilitação		
Não	69	51,5
Sim	65	48,5

Variáveis	n	%
Tipo de reabilitação*		
Fisioterapia	64	47,8
Fonoaudiologia	7	5,2
Psicoterapia	6	4,5
Terapia ocupacional	1	0,7

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

No tocante às características clínicas dos pacientes idosos, o tipo de AVE isquêmico teve uma maior prevalência. Esse dado é semelhante ao de outras pesquisas relacionadas a indivíduos acometidos por AVE (PEREIRA, et al., 2013; COSTA, et al., 2015). Quanto as sequelas, teve predomínio da motora, tendo a fisioterapia como a principal reabilitação, esta que engloba aspectos físicos, motores e funcionais e é fundamental para promover a independência e autonomia. Para reabilitar e habilitar alguém novamente de algo que foi perdido é fundamental o envolvimento de uma equipe multidisciplinar (MELO; LUCENA; SARAIVA, 2017; MACHADO et al., 2018).

Na avaliação da funcionalidade, identificou-se que 86,6% dos idosos apresentaram algum grau de dependência, com predomínio de dependência moderada (48,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil da capacidade funcional de pessoas idosas sobreviventes de AVE. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=134)

Capacidade funcional	n	%
Dependência total	10	7,5
Dependência grave	28	20,9
Dependência moderada	65	48,5
Dependência leve	13	9,7
Independência	18	13,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Na avaliação da funcionalidade, observou-se que a maioria apresentava alguma dependência para realização das AVD's, com predomínio de dependência moderada, ou seja, necessidade de assistência em até 25% das tarefas realizadas. Corroborando com outras

pesquisas (LIMA, et al., 2019; COSTA, et al. 2020). Esse achado pode ser justificado pelo comprometimento físico causado por essa doença, que interfere na autonomia e independência, como por exemplo: hemiplegia, disfagia, paralisção facial, fraqueza muscular, déficits de sensibilidade, alterações visuais, afasia, dispraxia oral e dispraxia de fala, disartria e déficit cognitivo (LIMA, et al., 2019; FARIA, et al., 2017).

Os estudos enfatizam a importância de um plano de cuidados específico, com ações que possam retardar o aparecimento das incapacidades e viabilizar a reabilitação, quando detectadas, para reduzir a dependência e promover melhor qualidade de vida aos idosos (COSTA, et al. 2020).

A capacidade funcional é extremamente importante para a execução de diversos papéis desenvolvidos na sociedade e para a melhoria da qualidade de vida (CRUZ; EMMEL, 2013; RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013). Pesquisa realizada com pacientes após o primeiro AVE enfatiza a importância e propõe um modelo de cuidado ao paciente que vai desde a internação hospitalar através de um plano de alta; atenção domiciliar, que se refere à assistência da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF); atenção informal, que envolve ação da família e de outros que cuidam do paciente; e o autocuidado, que compreende estratégias educativas para que a dependência seja minimizada até atingir a independência (PEREIRA, et al., 2013).

Nas atividades de vida de diária, observou-se maior necessidade de ajuda e dependência para caminhar (88,1%), subir escadas (75,4%) e alimentação (47,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das atividades de vida diária de pessoas idosas sobreviventes de AVE. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=134)

AVDS	n	%
Intestino		
Contínente	111	82,8
Acidente ocasional	15	11,2
Incontinente	8	6,0
Bexiga		
Contínente	14	10,4
Acidente ocasional	37	27,6
Incontinente	83	61,9
Higiene Pessoal		
Independente	94	70,1
Necessita de ajuda	40	29,9
Usar o banheiro		
Independente	91	67,9
Necessita de alguma ajuda	29	21,6
Dependente	14	10,4
Alimentação		
Independente	57	42,5
Necessita de alguma ajuda	64	47,8
Dependente	13	9,7
Transferir-se		
Independente	71	53,0
Ajuda menor	31	23,1
Ajuda maior	23	17,2
Incapaz	9	6,7
Caminhar		
Independente	16	11,9
Caminha com ajuda	11	8,2
Independente em cadeira de rodas	54	40,3
Incapaz	53	39,6
Vertir-se		
Independente	54	40,3
Necessita de ajuda	66	49,2
Dependente	14	10,5
Escadas		
Independente	33	24,6
Necessita de ajuda	71	53,0

AVDS	n	%
Incapaz	30	22,4
Banho		
Independente	103	76,9
Dependente	31	23,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A independência funcional é avaliada através de dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. No presente estudo a maioria das pessoas idosas necessitavam de ajuda para caminhar, subir escadas e se alimentar. Resultado semelhante ao encontrado em uma pesquisa em Minas Gerais-MG, em que os idosos com histórico de AVE mostraram incapacidade funcional para a execução das AVD's (AGUIAR, 2019).

A incapacidade funcional relacionada ao AVE pode ser esclarecida pelo fato de gerar consequências motoras e sensitivas no indivíduo, o que resulta em uma maior complexidade do idoso conseguir deambular de forma independente e realizar tarefas básicas de autocuidado (VELOSO, et al., 2016).

Em estudo realizado com pessoas pós-AVE, foi evidenciado negligência e falta de orientações das redes de apoio assistenciais na transição do cuidado da fase hospitalar para o contexto domiciliar, e em toda reabilitação, o que gerou insatisfação, medo, preocupações, e despreparo da família no cuidado ao paciente (SILVA, et al., 2016).

Desse modo, é imprescindível o envolvimento dos profissionais de saúde com vista a avaliar o paciente, as condições de moradia, o funcionamento familiar e conhecimento dos cuidadores em relação à patologia e os cuidados, para que possa elaborar intervenções no sentido de favorecer a recuperação, minimizar incapacidades e estimular o apoio emocional (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados expostos nessa pesquisa apresentam o predomínio de pessoas do sexo masculino, casados, com escolaridade de um a quatro anos de estudo, renda individual de um a três salários mínimos,

proveniente de aposentadoria. A maioria referiu o último AVE há mais de um ano, do tipo isquêmico, com predomínio de sequelas motoras e fraqueza muscular. Grande parte realizavam reabilitação, prevalecendo à fisioterapia. Na avaliação da funcionalidade, identificou-se que os idosos apresentaram algum grau de dependência, com predomínio de dependência moderada. E nas AVD's, observou-se maior necessidade de ajuda e dependência para caminhar, subir escadas e se alimentar.

Esse estudo tem importantes implicações para a prática e para a pesquisa em saúde, pois aponta caminhos para aperfeiçoar a abordagem as pessoas com sequelas de uma doença crônica e de grande incidência, como também direciona estudos futuros sobre as intervenções voltadas ao melhor enfrentamento das adversidades e promoção da percepção positiva de si mesmo

Neste sentindo, urge a necessidade de se ampliar o conhecimento, por meio da realização de mais estudos científicos sobre a saúde da população brasileira, tendo em vista que a idade, sexo, fatores de risco, econômicos e sociais podem influenciar a incidência do AVE de forma diferente nas diversas regiões do Brasil.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com a apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B.M., *et al.*, Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>. Acesso em: 12 de ago. 2021

BARBOSA, B.R, *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317-3325. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>. Acesso em: 11 de ago. 2021

BARTOLO, F. *et al.* Early Post-stroke Depression and Mortality: Meta-Analysis and Meta- Regression. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, n. 530. 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00530/full>. Acesso em: 02 de ago. 2021

BERTOLUCCI, P.H.F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** Brasília – DF. 72p. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2021

BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS- Sistema **de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS).** 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 02 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 18 nov. 2018

CRUZ, K.C., DIOGO, M.J. Evaluation of functional capacity in elders with encephalic vascular accident. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n.5, p. 666-672. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500011>. Acesso em: 03 jul. 2021

CRUZ, D.M.C; EMMEL, M. L., G. Associations among occupational roles, Independence, assistive technology, and purchasing power of individuals with physical disabilities. **RevLatino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0484.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021

COSTA, T.F., *et al.* Perfil de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), v.19, n. 42. 2015 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.12>. Acesso em: 09 jul. 2021

COSTA, A.F., *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas internadas no serviço de emergência. **Rev. esc. enferm.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021203651>. Acesso em: 13 jul. 2021

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>. Acesso em: 10 dez. 2018.

FARIA, A. C. A., *et al.* Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n.3, p. 520-528, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0495.pdf. Acesso em: 15 nov. 2018

GRANGER, C.; ALBRECHT, G.; HAMILTON, B. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES Profile and the Barthel Index. **Arch Phys Med Rehabil.**, [S.l.], v. 60, n. 4, p. 145-154, apr. 1979. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/157729>. Acesso em: 02 nov. 2018.

KARENY, S. J.; SILVA, O. B. R. N. The meaning of caring for a dependent elderly woman after a stroke. **Av Enferm.** v. 35, n. 2, 208-218. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200208&lng=em. Acesso em: 04 dez. 2018

LIMA, R.J., *et al.* Capacidade funcional e apoio social de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico. **Rev. Bras. Enferm.**v. 72, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0854>. Acesso em: 12 jul. 2021

LOUREIRO, L.S.N. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Rev Esc Enferm**, v. 47, n. 5, p. 1133-1140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/kVB7jz9q4ZhJgrBCM9kkqXN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018

MACHADO, W.C.A. et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto contexto - enferm.** v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>. Acesso em: 18 jul. 2019

MINOSSO, J.S.M. *et al.* Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2018.

MELO, F. R.; LUCENA, N. M.; SARAIVA, L. Atuação de fisioterapeutas na inclusão de alunos com deficiência física no ensino regular. **Revista Educação em Questão**, v. 55, n. 45, p. 176-199, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2017v55n45ID12750>. Acesso em: 07 de jul. 2018

PEREIRA, R.A. *et al.* Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 1, p. 185-192. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a23v47n1.pdf. Acesso em: 18 ago. 2019

PELICIONI, M. C. X. *et al.* Functional versus Nonfunctional Rehabilitation in Chronic Ischemic Stroke: Evidences from a Randomized Functional MRI Study. *Neural Plasticity*, v.16, p. 10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2016/6353218>. Acesso em: 14 de jul. 2020

RANGEL, E.S.S; BELASCO, A.G.S., DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paul enferm.* v. 26, n. 2, p. 205-212. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a16.pdf. Acesso em: 12 out. 2020

SILVA, J. K. *et al.* Survivors' perspective of life after stroke. *Rev Eletr Enf*, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/34620/21190+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 31 jul. 2019

STEIN, L. A. Association Between Anxiety, Depression, and Post-traumatic Stress Disorder and Outcomes After Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*, v. 9, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.00890/full>. Acesso em: 13 ago. 2019

VELOSO, M.V. *et al.* Dependência funcional em idosos institucionalizados e o déficit de memória. *RIASE*, v. 2, n.3, p. 663-675, 2016. Disponível: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/144. Acesso em: 14 ago. 2019

VIEIRA, C. G. ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: https://www.acimar-marialva.com.br/admin/arquivo_publicacoes/1380815497_cancer_de_prostata.pdf. Acesso em: 05 set. 2019

ZHAO, F. Y. *et al.* Clinical practice guidelines for post-stroke depression in China. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 40, n. 3, p. 325-334, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018000300325&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019