



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CAMILA DE ALMEIDA VIEIRA

**REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E A CONTRIBUIÇÃO DO
SUPORTE PSICOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL (AVC)**

Icó – CE

2023

CAMILA DE ALMEIDA VIEIRA

**REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E A CONTRIBUIÇÃO DO SUPORTE
PSICOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC)**

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): **Prof. Esp. Maria
Conceição Lucas Soares**

CAMILA DE ALMEIDA VIEIRA

**REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E A CONTRIBUIÇÃO DO SUPORTE
PSICOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC)**

Artigo científico aprovado em 07/12/23, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Esp. Maria Conceição Lucas Soares

Orientador (a)

Isabela Bezerra Ribeiro

Prof.^a Me. Isabela Bezerra Ribeiro

Avaliador (a)



Prof.^a Dra. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

Avaliador (a)

Icó – CE

2023

REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E A CONTRIBUIÇÃO DO SUPORTE PSICOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Camila de Almeida Vieira¹

RESUMO

O presente artigo de pesquisa trata-se da construção do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, em Icó-Ce. Tendo como objetivo compreender as contribuições da psicologia na Reabilitação Neuropsicológica, em especial no tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em jovens. O acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) como é mais popularmente conhecido, remete-se a uma doença cerebrovascular desencadeada por deficiência na irrigação do tecido cerebral e causa mudanças repentina. O delineamento da pesquisa foi exploratório, pois buscou aprofundar a temática por meio de produções acadêmicas, por meio de livros, artigos, monografias de especialização, dissertação de mestrado atualizados sobre o tema abordado em bases de dados e sites especializados como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi realizado levantamento bibliográfico, por meio das palavras-chaves: Reabilitação, Neuropsicológica e Acidente Vascular Cerebral. Os resultados: Na reabilitação do AVC, o psicólogo deve informar e orientar o paciente e sua família sobre as mudanças em seu comportamento que ocorrem no ambiente familiar, à reabilitação visa melhorar o funcionamento físico, intelectual, psicológico e social de cada paciente e que a neuropsicologia se concentra na compreensão das funções cognitivas e comportamentais. Considerações finais: O foco na qualidade de vida pós-AVC transcende as meras medidas clínicas; incorpora a capacidade do paciente de retomar papéis significativos em sua vida cotidiana. Nesse sentido, a reabilitação neuropsicológica e o suporte psicológico não apenas visam à recuperação funcional, mas também a promoção do bem-estar subjetivo e da autonomia.

Palavras-chave: Reabilitação. Neuropsicológica. Acidente Vascular Cerebral

ABSTRACT

This research article is about the construction of the Completion Work for the Psychology Course at Centro Universitário Vale do Salgado, in Icó-Ce. Aiming to understand the contributions of psychology in Neuropsychological Rehabilitation, especially in the treatment of Cerebral Vascular Accident (CVA) in young people. Cerebral Vascular Accident (CVA) or Cerebral Vascular Accident (CVA) as it is more popularly known, refers to a cerebrovascular disease triggered by deficiency in the irrigation of brain tissue and causes sudden changes. The research design was exploratory, as it sought to delve deeper into the topic through academic productions, through books, articles, specialization monographs, master's dissertations updated on the topic covered in databases and specialized websites such as: Google Scholar,

¹ Graduanda do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) do Curso de Psicologia, 10º semestre.
E-mail: camila.almeidakc@gmail.com.

Scientific Electronic Library Online (SciELO). A bibliographical survey was carried out using the keywords: Rehabilitation, Neuropsychological and Stroke. The results: In stroke rehabilitation, the psychologist must inform and guide the patient and his family about the changes in their behavior that occur in the family environment, rehabilitation aims to improve the physical, intellectual, psychological and social functioning of each patient and that the Neuropsychology focuses on understanding cognitive and behavioral functions. Final considerations: The focus on quality of life after stroke transcends mere clinical measures; incorporates the patient's ability to resume meaningful roles in their everyday life. In this sense, neuropsychological rehabilitation and psychological support not only aim at functional recovery, but also at promoting subjective well-being and autonomy.

Keywords: Rehabilitation. Neuropsychological. Stroke

1 INTRODUÇÃO

Considerando que o Acidente Vascular Cerebral (AVC), é uma expressão que se refere a um complexo de sintomas de deficiência neurológica, podendo ser caracterizado como uma doença de grande impacto mundial, sendo apresentado como o segundo fator responsável por morte e o terceiro fator ocasionador de incapacidade. Haja visto, que quando essa enfermidade se trata de uma população mais jovem, a patologia irá promover uma maior comoção tanto para o indivíduo quanto para a família, em consequência da presença de sequelas físicas, emocionais e sociais que se associa com uma qualidade de vida inferior (Correia *et al.*, 2018).

Tendo em vista, que o AVC se classifica em dois componentes como, o AVC isquêmico e o AVC hemorrágico, correspondem a 80-85% dos casos o AVC isquêmico, sendo o mais comum e ocorre quando há obstrução da irrigação sanguínea de determinada área cerebral, já o hemorrágico restando cerca de 15%, é causado por um rompimento de um vaso cerebral, provocando a hemorragia e ambos tendem a acarretar sequelas transitórias ou permanentes, uma vez que o diagnóstico clínico para o AVC ocorre quando os sintomas persistem por mais de 24 horas, e pode ser classificado como infarto ou hemorrágico (Rolim; Martins, 2011).

As sequelas deixadas pelo AVC são complexas, e para que a reabilitação seja bem-sucedida, é importante que haja o envolvimento e a contribuição de uma equipe multidisciplinar, com uma atuação interdisciplinar, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo,

nutricionista e farmacêutico, deste modo buscando retorno do indivíduo para uma vida social ativa (Das Chagas; Da Silva, 2021).

A reabilitação neuropsicológica tem grande relevância e torna-se fundamental, a avaliação ocorre quando há qualquer tipo de acometimento neurológico, pois são analisados os distúrbios comunicativos afetados pela cognição e funcionamento cerebral. No quadro de AVC, situam-se alterações de linguagem, percepção, atenção, memória, habilidades motoras, habilidades cognitivas em controlar pensamentos, emoções e ações, além disso, havendo também alterações neuropsiquiátricas, como depressão, ansiedade e apatia (Pavan *et al.*, 2015).

Deste modo, reabilitação neuropsicológica tem a finalidade de suprir as dificuldades que o paciente acometido manifesta ou de readquirir a função cognitiva prejudicada, visando caracterizar de maneira mais compreensiva o status cognitivo e emocional do paciente assim como também incluir como forma de tratamento a conciliação com a psicoterapia, a participação da família, havendo instruções terapêuticas, sendo executada sempre em um contexto multidisciplinar (Scheffer; Klein; Almeida, 2013).

O presente artigo se justifica por ser um tema relevante, onde muitas pessoas vivem o processo de acompanhamento de reabilitação neuropsicológica, assim compreender e validar a importância da equipe multiprofissional em todas as esferas do sujeito adoecido é primordial. A pesquisa ainda tem como relevância oportunizar arcabouços teóricos ofertando maiores informações acerca da temática para a comunidade acadêmica assim como para todos que apresentem interesse por essa temática.

Tornando-se assim, pertinente por ser uma temática recorrente e necessária possibilitando informações e /ou orientações relevantes. Diante disso, a pergunta norteadora do atual projeto é: quais as contribuições o psicólogo pode ofertar para o paciente no tratamento e para o processo de reabilitação neuropsicológica?

O objetivo geral do artigo é compreender as contribuições da psicologia na Reabilitação Neuropsicológica, em especial no tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em jovens. Enquanto os objetivos específicos foram: compreender as alterações cognitivas e comportamentais oriundas de lesões cerebrais, identificar as contribuições da equipe multiprofissional para o tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC), conhecer as repercussões emocionais de pacientes acometidos pelo

Acidente Vascular Cerebral, discutir a importância do psicólogo no cuidado integral do paciente com disfunções cerebrais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMPREENDENDO O AVC

O acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) como é mais popularmente conhecido, remete-se a uma doença cerebrovascular desencadeada por deficiência na irrigação do tecido cerebral e causa mudanças repentinas no mesmo, na qual esse tecido depende da circulação do sangue, pois é através da glicose e oxigênio que chegam por meio da circulação, que as células nervosas fazem com que o metabolismo se mantenha ativo. Na hipótese de não acontecer de maneira correta, pode ocorrer o AVC (Campos; Disessa, 2023).

É uma emergência médica, que se evidencia como uma síndrome neurológica e pode ser classificado dependendo da sua causa, como AVC isquêmico (AVCi) ou AVC hemorrágico (AVCh) sendo que ambos resultam em comprometimento da função cerebral, a doença apresenta sintomas clínicos complexos que podem se desenvolver a partir de distúrbios neurológicos focais ou globais, persistindo para além de 24 horas, ou levando à morte, com provável origem vascular (Barella *et al.*, 2019).

No entanto, é uma doença designada como a principal causa de morte e de incapacidades temporária ou definitiva no país, como também, é um dos mais alarmantes problemas de saúde pública atualmente, retratando uma das patologias neurológicas de maior predominância. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) são registradas anualmente, cerca de 68 mil mortes por AVC, dentre os sobreviventes dessa enfermidade, apenas 30% conseguem ter uma recuperação íntegra e por volta de 60% dependerão de familiares ou cuidadores (Barella *et al.*, 2019).

2.1.1 Quais as repercussões do AVC no paciente jovem?

Nos pacientes jovens, esta patologia carrega uma consequência especialmente devastador para o paciente e sua família, apresentando-se às incapacidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais que retratam em uma pior qualidade de vida. O sinal mais frequente do AVC se caracteriza pela fraqueza súbita ou dormência da face,

braço ou perna, podendo afetar o corpo todo ou apenas um lado, assim como também pode suceder em dificuldade da fala ou compreender, diminuição ou perda de consciência, dor de cabeça intensa, percepção auditiva, perda de coordenação e equilíbrio, alteração cognitiva, tontura e até mesmo confusão mental (Coelho, 2011).

No Brasil, os jovens se encontram em situação de vulnerabilidade às enfermidades crônicas pelo processo de vida em que o mesmo executa, de forma que estão expostos a riscos, como problemas socioeconômicos, fatores ambientais e sociais, biológicos e hereditários, havendo uma maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares de maneira precoce, dessa forma o AVC, não é mais considerado como a doença do idoso, de modo que acontecia há alguns anos, devido à enfermidade ocasionar consequências de ordem física, funcional e emocional (Alves; Santana; Aoyama, 2020).

A repercussão dessa enfermidade apresenta prejuízos excessivos para a família do indivíduo e para a sociedade, pois é nesse estágio em que as pessoas estão em capacidades ativas, mas com as sequelas acarretadas pelo AVC, no qual o indivíduo se limita até mesmo para a realização de suas atividades do dia a dia, fazendo-se necessário se aposentarem por se tratar de uma doença de incapacidade (Alves; Santana; Aoyama, 2020).

Lara, (2021) afirma que as alterações cognitivas em grupos mais jovens estão relacionadas às habilidades de gerenciamento espacial, construtivo e funcional, ou seja, são áreas essencialmente relacionadas ao desempenho das atividades diárias. Portanto, muitas vezes é necessário avaliar o nível de resposta do paciente a determinada atividade mental e usar um mecanismo de recompensa para aumentar a independência.

2.1.2 Prevenção e tratamento

Segundo diretrizes publicadas no Brasil, a reabilitação precoce de vítimas de AVC é recomendada de acordo com cada tipo de limitação e recuperação individual. O atendimento médico rápido, com reabilitação adequada, pode minimizar incapacidades, prevenir sequelas e garantir o retorno da pessoa às atividades e à comunidade o mais rápido possível (BRASIL, 2013).

O processo de reabilitação inclui alguns parâmetros básicos como: prevenção, detecção e manejo de complicações e comorbidades; terapia orientada para a independência; encorajar tanto quanto possível a capacidade do indivíduo e da família

para enfrentar e adaptar-se à situação; prevenir os défices secundários através da promoção da reinserção social, incluindo o acompanhamento do regresso a casa, da família e das atividades de lazer e trabalho; melhoria da qualidade de vida; prevenção de um segundo AVC ou outros eventos vasculares como o infarto agudo do miocárdio, que ocorrem com maior frequência nesta população (Silva, 2010).

O diagnóstico para uma confirmação de um Acidente Vascular Cerebral é realizado por meio de exames de imagem, como a Tomografia Computadorizada de crânio (TC de crânio) e Ressonância Magnética (RM), na qual possibilita a identificação da área do cérebro afetada e a sua especificidade, a TC de crânio tem como vantagem por se mostrar mais acessível e necessitar de menos tempo para a obtenção das imagens, considerando que esses exames de imagem são utilizados para confirmar se o evento é isquêmico ou hemorrágico (Dantas, 2006).

Existem também alguns fatores que não podem ser modificáveis, mas podem ser controlados, entretanto se não houver um acompanhamento, o risco de desenvolver a doença pode se tornar bem mais relevante, nessa perspectiva de jovem adulto entende-se que as causas são multifatoriais, o que conseqüentemente seu diagnóstico é mais complexo, tornando-se necessário e evidente a mudança no estilo de vida, pois obter saúde é mais eficaz do que tratar a doença (Alves; Santana; Aoyama, 2020).

Os autores supracitados contemplam ainda que esse diagnóstico no público jovem se torna mais complexo, pois o motivo dessa enfermidade pode estar associado a inúmeras condições de risco diferentes, como o sedentarismo, alimentação inadequada, etilismo, o puerpério, alta ingestão de sódio e glicose, obesidade, uso de drogas ilícitas, tabagismo, e o uso de anticoncepcionais orais. São esses os fatores que podem ser modificáveis, entretanto quando associados, submetem a esse público um maior risco precoce de desenvolver o AVC.

O tratamento de uma vítima de AVC seja ele jovem ou adulto onde vai depender do tipo de AVC, uma vez que, ocorre à isquemia cerebral, há a probabilidade do uso de medicações que são capazes de desobstruir os vasos sanguíneos, se faz necessário que para além das medicações deve-se avaliar a exigência de intervenção cirúrgica, dessa forma, a agilidade no atendimento do AVC é fundamental, pois quanto mais rápido for o diagnóstico e o tratamento, menor será a sua dimensão e sequelas existente no paciente (Dantas, 2006).

2.1 CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS NO PACIENTE JOVEM VÍTIMA DE AVC

Estima-se que aproximadamente 70% dos casos de AVC apresentam comprometimento cognitivo, mais frequentemente ao nível da função executiva (Oliveira et al., 2020), o que impede o paciente de realizar AVD e causa prejuízo na autonomia e independência (BOWEN; PATCHICK, 2014). A OMS estima que até 2030, o AVC ainda será a segunda principal causa de morte em todo o mundo, com uma projeção de 12,2% das mortes naquele ano (OMS, 2018).

As causas do AVC são multifatoriais e seu tratamento envolve uma equipe multidisciplinar. Porque a neuroplasticidade é um dos conceitos mais discutidos e debatidos na neuropsicologia. O processo de avaliação, diagnóstico e reabilitação é aplicado ao paciente pós-AVC para identificar restrições e características remanescentes. A reabilitação neuropsicológica inclui através de cuidados individuais ao paciente e centrados na família, estimulando exercícios especialmente concebidos, ramificação de neurônios e permite a recuperação funções e, portanto, autonomia (Dos Santos, 2019).

Uma das consequências mais comuns AVC são alterações motoras, cognitivas e emocionais, déficits problemas neuropsicológicos recorrentes após o AVC são memória, atenção, linguagem, percepção, velocidade de processamento da informação, perdas de acordo com tarefas de gerenciamento, exercícios e habilidades de cálculo (Santos, 2017).

Acidentes vasculares cerebrais acontecem algumas características principais das mudanças algumas áreas, por exemplo: tarefas de gestão (língua, percepção, memória, atenção), também na percepção em alguns casos, alterações neuropsiquiátricas depressão e ansiedade (Pavan *et al.*, 2015).

O AVC ocorre de duas formas: isquêmico (causado por um bloqueio de um vaso sanguíneo que dificulta a entrega de oxigênio e substratos ao tecido cerebral) e hemorrágico (causado por uma ruptura de um vaso sanguíneo e extravasamento de sangue para estruturas cerebrais ou ao redor o sistema nervoso central). (Chaves, 2000; Santos; Vet, 2020). Em ambos os casos, o AVC causa sequelas físicas como paralisia, hemiparesia, hemiplegia, deficiência auditiva e visual e prejuízo na produção da linguagem. Os déficits observados também incluem distúrbios cognitivos que afetam significativamente a capacidade funcional do paciente, que afetam a

reabilitação, impedem o sucesso do tratamento e pioram a qualidade de vida (Vieira et al., 2020).

É estimado que em cerca de 70% dos casos de AVC exista déficit cognitivo, com uma maior incidência em nível do funcionamento executivo (Oliveira et al., 2020), incapacitando o doente na realização das suas AVD's e, em consequência, a diminuição da sua autonomia e independência. A OMS estima, também, que até ao ano de 2030 o AVC continue a ser a segunda maior causa de mortes em todo o mundo – prevendo uma taxa de 12,2% de óbitos nesse ano (OMS, 2018).

Segundo Santos (2018), as sequelas que apresentam os pacientes acometidos de AVC, gera dependência para as realizações de atividades de vida diária. Lima (2010, p. 124) acrescenta que o suporte positivo social, juntamente com a assistência familiar de qualidade, manteve, e em alguns casos até melhoraram a qualidade de vida desses pacientes.

3 METODOLOGIA

Para compreender as contribuições que o psicólogo pode ofertar para o paciente no tratamento e para o processo de reabilitação neuropsicológica este estudo foi pautado na abordagem qualitativa por não envolver operações estatísticas.

Conforme destacam Patias e Hohendorff (2019, p. 3), “o raciocínio ou a lógica da pesquisa qualitativa é a indutiva, partindo do específico para o geral”.

Prodanov e Freitas (2013) destacam que a utilização da revisão bibliográfica serve como primeiro passo para a compreensão do estado atual do problema, a análise dos trabalhos anteriores relacionados e a identificação das opiniões predominantes sobre o assunto. Como segundo passo, possibilita a construção de um modelo teórico inicial de referência, ao mesmo tempo em que contribui para a definição das variáveis e a elaboração do plano geral da pesquisa. Assim, o estudo se caracterizou como uma pesquisa bibliográfica, de modo a permitir uma discussão do tema abordado por vários autores, dando ênfase no que está sendo explorado.

O delineamento da pesquisa foi exploratório, pois buscou aprofundar a temática por meio de produções acadêmicas já elaboradas, por meio de livros, artigos, monografias de especialização, dissertação de mestrado atualizados sobre o tema abordado em bases de dados e sites especializados como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi realizado levantamento bibliográfico,

por meio dos descritores: Reabilitação, Neuropsicológica e Acidente Vascular Cerebral.

Os critérios de inclusão para a escolha dos artigos serão: artigos relacionados à temática trabalhada; disponíveis na íntegra e de acesso gratuito; publicados em periódicos nacionais; de idioma português; publicados no período de 2017 a 2023, que se relacionassem aos objetivos propostos.

Os resultados que não atendiam a esses critérios foram excluídos, logo após foi feita a leitura analítica para identificar o objeto de estudo analisando e interpretando as informações teóricas a partir das teorias psicológicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO PSICÓLOGO PARA O TRATAMENTO DO AVC

Na reabilitação do AVC, o psicólogo deve informar e orientar o paciente e sua família sobre as mudanças em seu comportamento que ocorrem no ambiente familiar devido à fragilidade do paciente. Por meio da terapia cognitivo-comportamental, que proporciona uma estrutura proposital e colaborativa, o sujeito é orientado a vivenciar o momento presente com o objetivo de organizar seus pensamentos para construir um futuro mais equilibrado (Dos Santos; Da Silva, 2022).

Nossa serenidade não depende das situações, mas de nossa reação diante delas. Portanto, ao intervirmos no aqui e agora, torna-se possível provocar mudanças no futuro (Rangé *et al.*, 2011, p. 21).

Um terapeuta que conheça as técnicas oferecidas por essa abordagem poderá obter resultados satisfatórios no tratamento de um sujeito vítima da doença. Com evidências científicas que apoiam a sua eficácia, a TCC tornou-se alvo de uma série de distúrbios de saúde mental, como depressão, ansiedade e outras indicações. (Rangé *et al.*, 2011, p. 23) Rangé *et al.* (2011), o psicólogo deve inicialmente mostrar ao paciente a ligação entre “pensamentos, sentimentos e comportamento” (Rangé *et al.*, 2011, p. 25)

Ao compreender essa relação, o paciente abre as portas para o tratamento e aceita com mais tranquilidade que está realmente incomodado com a forma como vê a si mesmo, o mundo ao seu redor, porque na verdade “o que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz destes” (Rangé *et al.*, 2011, p. 21)

Nesta conjuntura, para Dos Santos; Silva, (2022), quando o sujeito está rodeado de pensamentos disfuncionais, ou seja, da criação de uma realidade imaginada, causa sofrimento desnecessário, o que contribui para a baixa autoestima e provoca o isolamento pessoal, social e familiar. Na tentativa de mudar essa situação, o psicólogo da terapia cognitivo-comportamental utiliza diversas técnicas propostas.

Dada à importância da flexibilidade de pensamentos disfuncionais para pensamentos funcionais, que é essencial para lidar e recuperar da sua doença, Wright *et al.* (2008, p. 85) afirmam que quando se trata de mudar pensamentos disfuncionais, o questionamento socrático está em primeiro lugar na lista de técnicas da teoria cognitivo-comportamental porque este processo é a espinha dorsal das intervenções cognitivas. Pela dificuldade de compreensão da questão de Sócrates em comparação com outras técnicas criadas com estruturas mais focadas, esta técnica pode ser mais eficaz para a atividade alvo desejada (pensamentos automáticos). Entre as vantagens que oferece, podemos citar as seguintes:

“[...] intensificação da relação terapêutica, estimulação da indagação, melhor entendimento de cognições e comportamentos importantes e promoção do engajamento ativo do paciente na terapia”. (Wright *et al.*, 2008 p. 85).

Conforme Barros (2013) o objetivo da descoberta guiada é expandir a compreensão do paciente sobre os procedimentos terapêuticos, eliminando oportunidades para o terapeuta adotar seus próprios pensamentos. Com o auxílio dessa ferramenta o paciente consegue entender com mais clareza quais caminhos ele pode seguir em determinada situação, também o auxilia no autoconhecimento e prefere a compreensão para agir em situações futuras.

A descoberta guiada é o processo de aprendizagem primária em terapia cognitiva. Os psicoterapeutas dirigem a descoberta tanto verbalmente, através do questionamento socrático, quanto através da experiência, auxiliando os clientes a planejar experimentos os quais serão conduzidos dentro e fora da sessão (ensaio mental, ensaio dramático e realidade). Ambas as formas visam o autoconhecimento. (Petroff, 2016, p. 2)

O questionamento socrático difere daquelas técnicas onde o Terapeuta faz o paciente questionar as bases de seus pensamentos automáticos, e quem reconhece sua ausência pode modificá-los, ou seja, é uma técnica de autoquestionamento e principalmente automática. Pensamentos que, devido ao conteúdo desses

pensamentos automáticos, podem desencadear uma diminuição na qualidade de vida do sujeito. Procurando evidências que apoiem ou não crenças e pensamentos automáticos e outras formas possíveis de interpretar situações (Dos Santos; Da Silva, 2022).

4.2 A REABILITAÇÃO NO AVC E QUALIDADE DE VIDA

A reabilitação do AVC deve ser feita de forma rápida e abrangente. Uma pessoa com alterações relacionadas ao AVC pode apresentar algumas limitações em decorrência do evento, e a recuperação varia de caso para caso. O tratamento imediato (trombólise) associado à reabilitação adequada pode minimizar lesões, prevenir sequelas e garantir o retorno da pessoa às atividades e à participação comunitária o mais rápido possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O processo de reabilitação é complicado e envolve diversas áreas. Segundo De Castro (2013), ele recomenda em sua tese que a reabilitação deve ocorrer precocemente por meio de uma equipe multidisciplinar educada e treinada, modificando fatores pessoais e ambientais. Para isso, a equipe envolvida deve fornecer informações e condições para que o paciente e seus familiares possam mudar seu estilo de vida de forma positiva e melhorar sua qualidade de vida.

Para o correto andamento do processo de reabilitação, a Direção Geral da Saúde (DGS) apresentou a norma 054/2011, que regulamenta o pós-AVC. De acordo com essa regra, o médico só pode admitir um paciente com acidente vascular cerebral em um programa de reabilitação após estabelecer alguns critérios (Silva, 2011).

Nesse sentido, a reabilitação visa melhorar o funcionamento físico, intelectual, psicológico e social de cada paciente. Assim, inclui um programa durante o qual o paciente progride ou mantém o máximo de independência possível (Silva, 2011). Segundo o mesmo autor, a reabilitação pode contribuir para a reaprendizagem da função normal em caso de possíveis distúrbios.

Para alcançar o êxito, é essencial iniciar assim que o quadro clínico estiver estável (Medici, 2012, p. 23). Em relação à reabilitação por exercício, os pacientes são solicitados a realizar passiva e/ou ativamente uma variedade de exercícios abrangentes para fortalecer os membros enfraquecidos.

O retorno às atividades de vida diária (AVD) é o primeiro passo para a independência funcional (Duncan, 1999). Dessa forma, o paciente reaprende diversos

comportamentos básicos como amarrar o sapato, vestir uma camisa, escovar os dentes e lavar o rosto, entre outras atividades cotidianas.

As repercussões decorrentes do incidente comprometem a funcionalidade do indivíduo, como evidenciado em um estudo no qual 81% dos participantes apresentavam algum grau de dependência, sendo a maioria (38%) classificada como dependência grave ou total. Esse cenário afeta diversos aspectos da vida do paciente, conforme indicado pela Escala de Qualidade de Vida.

Antes de qualquer intervenção profissional, os índices de mobilidade, autocuidado, visão, linguagem e função das extremidades superiores eram significativamente reduzidos, resultando em uma deterioração da qualidade de vida, pois muitas atividades não podiam ser realizadas total ou parcialmente (Gaspari, Cruz, Batista, Alpendre, Zetola, Lange, 2019).

A condição de dependência clínica pode estar associada a sentimentos de angústia e ansiedade, que impactam diretamente na prestação de cuidados e na qualidade de vida do indivíduo. Para amenizar esses efeitos, é crucial realizar um acompanhamento dos sentimentos e das sequelas funcionais existentes, fornecendo uma assistência biopsicossocial. Priorizar uma abordagem multiprofissional visa alcançar, gradualmente, a autonomia e independência do paciente (Yoshida, Barreira, Fernandes, 2019).

Para aprimorar a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo, destaca-se a importância de incorporar exercícios terapêuticos, eletroterapia e termoterapia. Essas abordagens visam diminuir sintomas como dor, edemas e limitações articulares, além de fornecer orientações para prevenir e garantir uma imobilização adequada do membro afetado, incluindo o uso de órteses e calçados adaptados, quando necessário. Tais intervenções contribuem significativamente para a elevação dos índices, especialmente nos domínios de autocuidado, mobilidade e função dos membros superiores (Moura et al., 2017).

4.3 A NEUROPSICOLOGIA, REABILITAÇÃO E A RELEVÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

A neuropsicologia é uma especialidade da psicologia, relacionada à neurologia, que visa compreender o comportamento humano e as conexões entre as dimensões

da atividade mental de ordem superior e as funções cerebrais (Maestri; Rossi, 2007; Ramos; Hamdan, 2016)

O processo de avaliação neuropsicológica envolve um estudo completo do desempenho e função dos diferentes componentes cognitivos. Verificar a associação com a queixa apresentada e identificar as condições comportamentais, cognitivas e emocionais do paciente decorrentes de disfunção ou lesão cerebral ou de habilidades mais fracas ou mais fortes na ausência de um diagnóstico específico (Fonseca et al., 2012; Labos *et.al.*, 2008).

As avaliações neuropsicológicas baseiam-se em múltiplas fontes de informação, como entrevistas e observações clínicas, com interpretações qualitativas, e desempenho em testes neuropsicológicos, com interpretações principalmente quantitativas (Fonseca; Zimmermann; Kochhann, 2015).

Existem também técnicas funcionais e ecológicas que envolvem perguntas durante entrevistas, questionários, escalas e testes que visam investigar o funcionamento dos pacientes em diferentes contextos e situações sociais e simular situações cotidianas por meio de representações cognitivas reais (Cuberos-Urbano *et al.*, 2013).

Devido à vasta etiologia de quadros de desenvolvimento, neurológico, psiquiátrico, como outros, que interferem cognitivamente e ocasionam manifestações variadas, o diagnóstico está alicerçado no perfil neuropsicológico, embasado em apresentação da principal característica cognitiva e seus constituintes adjacentes que abarcam o quadro avaliado.

A diversidade de perfis cognitivos está sendo investigada através de caracterização de perfil cognitivos diferenciais que estão inseridos no mesmo espectro de patologia, contribuindo principalmente para os processos de avaliação neuropsicológico designados a contribuição do diagnóstico clínico (Fonseca; Zimmermann; Kochhann, 2015).

Como uma ampla gama de etiologias, como distúrbios de desenvolvimento, neurológicos e psiquiátricos, podem interferir na cognição e levar a diversas apresentações, o diagnóstico é baseado em características neuropsicológicas, com base em uma avaliação da apresentação das características cognitivas primárias e de seus componentes adjacentes. abrangendo o transtorno. Conforme Fonseca, Zimmermann e Kochhann (2015, p. 227):

mesmo havendo relações anatomofuncionais, o diagnóstico neuropsicológico não identifica locais de lesão, mas perfis funcionais que podem corresponder ao papel de algumas regiões neurais. O diagnóstico neuropsicológico é modalfuncional e tem como uma de suas principais contribuições delimitar quais impactos funcionais e em que componentes cognitivos o quadro de base está apresentando: dificuldades atencionais, mnemônicas, linguísticas orais, escritas, executivas, entre outras. Dessa forma, os achados da avaliação neurocognitiva são essenciais para planos de intervenção e acompanhamento do desfecho terapêutico.

Portanto, o processo de avaliação neuropsicológica é fundamental para identificar habilidades prejudicadas e preservadas, auxiliando na determinação do foco e dos métodos de reabilitação, pois podem e devem ser readaptados de acordo com a evolução do paciente (Gindri *et al.*, 2012).

O processo de avaliação neuropsicológica em casos pós-AVC, investigando funções e comprometimentos cognitivos, identificando as áreas afetadas e as preservadas, pois há sequelas que prejudicam o desempenho social e ocupacional da pessoa afetada, a avaliação e o diagnóstico podem ajudar os pacientes sobreviventes prognóstico e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de reabilitação (Pawlowski *et al.*, 2013; Ramos; Hamdan, 2016).

Além dos domínios comportamentais e físicos, o processo de reabilitação neuropsicológica também abrange aspectos emocionais e psicossociais que podem ficar comprometidos após uma lesão cerebral como o acidente vascular cerebral (Ramos; Hamdan, 2016).

A reabilitação cognitiva é uma subcategoria da reabilitação neuropsicológica que visa intervenções mais orientadas que buscam melhorar a função cognitiva por meio de atividades que simulem situações da vida real utilizando estratégias que facilitam a convivência, realocização e redução de déficits cognitivos causados por lesão cerebral (Sá *et al.*, 2019).

Uma série de estratégias de reabilitação cognitiva são projetadas para tratar o comprometimento cognitivo em sobreviventes de AVC, incluindo a investigação da eficácia de estratégias cognitivas associadas a agentes de RC, como exercícios aeróbicos, para demonstrar melhora cognitiva em pelo menos um teste cognitivo (Amorós-Aguilar *et al.*, 2021).

Assim como podem interferir na reabilitação, as variáveis demográficas são fatores de risco de comportamento cognitivo no pós-AVC e, as variáveis clínicas da lesão e os distúrbios emocionais afetam o estado cognitivo (Mohd Zulkifly *et al.*, 2016).

Por isso, é importante estabelecer como meta a máxima melhora da independência do paciente, visto que não é somente a técnica utilizada que estabelece eficácia interventiva, mas também o nível de prejuízo cognitivo, a frequência, a duração das sessões, assim como, o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores, pois impactam na baixa recuperação de atividade de vida diária e na adesão ao tratamento (Zucchella *et al.*, 2014).

Dessa forma, a inovação tecnológica facilita o desenvolvimento de estratégias motivacionais que sejam interativas e restaurem rapidamente o desempenho cognitivo e motor após a intervenção (Mugisha *et al.*, 2022; Nojima *et al.*, 2022).

A reabilitação cognitiva assistida por computador utiliza recursos multimídia e computacionais, bem como programação para treinar funções cognitivas e tem demonstrado benefícios para pacientes com lesão cerebral, além de atender pacientes com sequelas físicas graves que limitam a participação em programas de reabilitação física e é considerada uma alternativa ou ampliação da reabilitação cognitiva tradicional (Nie *et al.*, 2022).

No entanto, isso não significa que as estratégias de treinamento cognitivo computadorizado sejam mais benéficas do que a reabilitação cognitiva tradicional (Mingming *et al.*, 2022). Parece não haver consenso completo sobre o momento da reabilitação pós-AVC, mas há indicações de que ela deve começar o mais cedo possível para minimizar sequelas e incentivar a recuperação de habilidades (Yagi *et al.*, 2017).

A intervenção é recomendada dentro de 24 a 72 horas após o início do AVC. Há também o entendimento de que a recuperação precoce ocorre dentro de 72 horas a 7 dias após o início do AVC, e a recuperação ultra precoce começa dentro de 72 horas após o início do AVC, principalmente para AVC isquêmico uma vez que o intervalo de recuperação da janela, sobreviventes de AVC isquêmico apresentam intervalos de recuperação mais curtos (Liu *et al.*, 2021).

Com base nas metodologias empregadas neste estudo, é possível inferir que os objetivos estipulados foram atingidos. Isso foi evidenciado por meio de um relato de experiência que ilustrou a atuação eficaz da equipe multiprofissional, sublinhando sua importância fundamental no processo de reabilitação. Esse enfoque proporcionou qualidade de vida aos usuários, oferecendo-lhes uma nova oportunidade de reinserção na sociedade (Das Chagas; Da Silva, 2021).

Conforme argumentado por Baumhardt (2021), a reabilitação domiciliar de pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) é viável, eficaz e variável, dependendo das abordagens e avaliações adotadas. Destaca-se o papel crucial do fisioterapeuta, que, por meio de intervenções domiciliares, busca promover a recuperação do paciente pós-AVC, com ênfase na melhoria da qualidade de vida e autonomia.

É particularmente relevante reconhecer a importância de uma equipe multidisciplinar e interativa composta por profissionais especializados em diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Essa abordagem colaborativa, conforme destacado por Ferreira Neto, et al.(2021), visa facilitar a reintegração do paciente no ambiente familiar e social, contribuindo para a eficácia do processo de reabilitação domiciliar pós-AVC.

A melhoria da qualidade de vida do paciente está diretamente relacionada ao aprimoramento da independência funcional. Para alcançar resultados positivos e progressos nessas duas áreas, é crucial iniciar o processo de reabilitação ainda durante a permanência do paciente no ambiente hospitalar. O objetivo é estimular precocemente o indivíduo a utilizar plenamente suas capacidades para se adaptar à nova realidade e retomar suas atividades cotidianas. O treinamento da rede de apoio também se faz essencial para fornecer a assistência necessária, promovendo assim a redução no tempo de internação e prevenindo possíveis complicações. Essa abordagem é preferencialmente conduzida por uma equipe multiprofissional em uma unidade especializada em reabilitação (Liu *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a abordagem integrada da reabilitação neuropsicológica, aliada ao suporte psicológico, desempenha um papel fundamental no tratamento abrangente e eficaz do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Ao considerar a complexidade do impacto do AVC nas funções cognitivas, emocionais e físicas, reconhecemos a relevância crucial do papel do psicólogo na jornada de recuperação.

A contribuição do psicólogo transcende a mera gestão de aspectos emocionais pós-AVC; ele atua como um facilitador essencial na adesão às intervenções de reabilitação. A compreensão profunda das necessidades psicológicas dos pacientes

permite a criação de estratégias personalizadas, promovendo não apenas a resiliência emocional, mas também a maximização da eficácia das terapias de reabilitação.

A reabilitação neuropsicológica, centrada na compreensão das funções cognitivas comprometidas, é essencial para promover a independência funcional e a reintegração social dos sobreviventes de AVC. A implementação de abordagens baseadas em evidências, como a terapia cognitivo-comportamental e a neuroreabilitação, destaca o compromisso com resultados tangíveis e a melhoria da qualidade de vida em longo prazo.

O foco na qualidade de vida pós-AVC transcende as meras medidas clínicas; incorpora a capacidade do paciente de retomar papéis significativos em sua vida cotidiana. Nesse sentido, a reabilitação neuropsicológica e o suporte psicológico não apenas visam à recuperação funcional, mas também a promoção do bem-estar subjetivo e da autonomia.

Em última análise, o tratamento do AVC deve ser holístico, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões psicológicas e emocionais. A colaboração entre profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, neurologistas e psicólogos, é essencial para proporcionar uma abordagem abrangente e coordenada ao cuidado pós-AVC. O contínuo avanço nas pesquisas e práticas clínicas é vital para aprimorar ainda mais as estratégias de reabilitação e aperfeiçoar os resultados para os indivíduos afetados por esta condição incapacitante.

REFERÊNCIAS

AMORÓS-AGUILAR, L. et al. Effects of combined interventions with aerobic physical exercise and cognitive training on cognitive function in stroke patients: a systematic review. *Brain Sciences*, Basel, v. 11, n. 4, p. 473, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11040473>.

ALVES, Claudete Leite; DE SANTANA, Débora Siqueira; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2020.

BARELLA, R. P.; DURAN, V. A. A.; PIRES, A. J.; DUARTE, R. O. Perfil do atendimento de paciente com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 131-143, 13 mar. 2019.

BARROS, T. M. M. Ferramentas na TCC – Terapia Cognitivo Comportamental: Descoberta Guiada e Questionamento Socrático. Disponível em: faladinamicapsibfaladinamicapsi.blogspot.com/2013/07/ferramentasna-tccterapia. Acessado em: 18 out .2023.

BAUMHARDT, A., Pinheiro da Silveira, C., da Rosa, P. S., Trojahn, A. ., Mori, S., Moraes Miguel, F., Scotta Hentschke, G., & Hentschke, V. (2021). Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral. *Revista Neurociências*, 29, 1–19. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12249>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

CAMPOS, Camila Caldeira; DISESSA, Cinthia Portela. Morbimortalidade por doenças cerebrovasculares: o perfil do município de São Paulo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1-10, 2023.

DAS CHAGAS, Júlio César; DA SILVA, Luciana Maria Nascimento. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral-relato de experiência. **Revista Sustinere**, v. 9, p. 466-486, 2021.

CHAVES, ML. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens*. 2000;7(4):372-82.

COELHO, Rosa Maria Alves. Determinantes da capacidade funcional do doente após acidente vascular cerebral. **Politécnico de Viseu Repositório Científico**, [S. l.], p. 1-96, 14 jun. 2011.

CORREIA, João Paulo et. al. Investigação Etiológica do Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem. **Medicina Interna**, v. 25, n. 3, p.213-233, 2018.

CUBEROS-URBANO, G. et al. Ecological validity of the Multiple Errands Test using predictive models of dysexecutive problems in everyday life. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, Lisse, v. 35, n. 3, p. 329-336, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.776011>

DANTAS, Nerivam de Lira. Reabilitação neuropsicológica de jovens adultos acometidos de acidente vascular cerebral. 2006.

DE CASTRO, I.M.G. Acidente vascular cerebral em Portugal: reabilitação. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Faculdade de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, 2013.

DOS SANTOS, Macson Silva. ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM OLHAR NEUROPSICOLÓGICO. 2019.

DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos; TEIXEIRA, HENDY PIRES; COELHO, LUCAS DE PAULA. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Revista Transformar**, v. 12, n. 1, p. 260-283, 2018.

DUNCAN, P.W. et al. Development of a comprehensive assessment toolbox for stroke. *Clinics in geriatric medicine*, v. 15, n. 4, p. 885-916, 1999.

FERREIRA NETO, Fleury et al. Efeitos do treinamento muscular respiratório sobre a função pulmonar e a tolerância ao exercício em pacientes pós-AVC: uma revisão sistemática. 2021.

FERRO, A.O; LINS, A.E.S; TRINDADE FILHO, E.M. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v.21, n.3, p.521-527, 2013. doi: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.054>.

FONSECA, R. P.; ZIMMERMANN, N.; KOCHHANN, R. Avaliação neuropsicológica: bases para a interpretação quantitativa e qualitativa de desempenho. In: SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. (Org.). *Neuropsicologia hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 106-114.

FONSECA, R. P. et al. Métodos em avaliação neuropsicológica. In: LANDEIRAFERNANDEZ, J.; FUKUSIMA, S. S. (Eds.). *Métodos em neurociência*. São Paulo: Manole, 2012. p. 266-296.

Gaspari AP, Cruz ED de A, Batista J, Alpendre FT, Zétola V, Lange MC. Predictors of prolonged hospital stay in a comprehensive stroke unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:1–5.

GINDRI, G. et al. Métodos em reabilitação neuropsicológica. In: LANDEIRAFERNANDEZ, J.; FUKUSIMA, S. S. (Eds.). *Métodos em neurociência*. São Paulo: Manole, 2012. p. 343-375.

LABOS, E. et al. La evaluación em neuropsicologia. In: LABOS, E. et al. (Eds.). *Tratado de neuropsicologia clinica: bases conceptuales y tecnicas de evaluacion*. Buenos Aires: Libreria Akadia Editorial, 2008. p. 724.

LARA, Renan Gomes. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 2, p. 268-275, 2021.

LIU, L. et al. Effects of different intervention time points of early rehabilitation on patients with acute ischemic stroke: a single-center, randomized control study. *BioMed Research International*, New York, v. 2021, p. 1940549, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/1940549>.

MAESTRI, M. G.; ROSSI, F. C. L. Acidente Vascular Cerebral: caracterização e tratamento psicológico. *Revista Uningá, Maringá*, v. 12, n. 1, p. 13-29, 2007.

MEDICI, J.A. Comprometimento Motor em Pacientes com AVC Isquêmico. 2013. 60 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília/DF – 2010.

MINGMING, Y. et al. Effectiveness of computer-based training on post-stroke cognitive rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, London, v. 32, n. 3, p. 481–497, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1831555>.

MOHD ZULKIFLY, M. F. et al. A review of risk factors for cognitive impairment in stroke survivors. *TheScientificWorldJournal*, New York, v. 2016, p. 3456943, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/3456943>.

MUGISHA, S. et al. Computer-mediated therapies for stroke rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, New York, v. 31, n. 6, p. 106454, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106454>

NIE, P. et al. The effects of computer-assisted cognitive rehabilitation on cognitive impairment after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 31, p. 1136–1148, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16030>.

NOJIMA, I. et al. Brain-computer interface training based on brain activity can induce motor recovery in patients with stroke: a meta-analysis. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, New York, v. 36, n. 2, p. 83–96, 2022. <https://doi.org/10.1177/15459683211062895>.

OLIVEIRA, Jorge et al. Computerized cognitive training using virtual reality on everyday life activities for patients recovering from stroke. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, v. 17, n. 3, p. 298-303, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS] (2020). The top 10 causes of death. Acedido a 4 de abril de 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

PAWLOWSKI, J. et al. Avaliação neuropsicológica breve de adultos pós-Acidente Vascular Cerebral em hemisfério esquerdo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 31, n. 1, p. 33-45, 2013.

PATIAS, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em estudo**, v. 24, 2019.

PAVAN, Lenira; CASARIN, Fabiola; PAGLIARIN, Karina; FONSECA, Rochele. Avaliação neuropsicológica no Acidente Vascular Cerebral: um estudo de caso. **Distúrbios Comum**, São Paulo, p. 831-839, 2015.

PETROFF, T. Entenda a Relação Entre Terapeuta e Paciente Na Terapia Cognitivo Comportamental. Disponível em www2.uol.com.br/vyaestelar/tcc_terapeuta.htm. Acessado em: 25/09/2016 PORTAL BRASIL. Disponível em: www.brasil.gov.br › Saúde › 2012 › 04. Acessado em: 19/08/2016.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Textura, Governador Mangabeira-BA, v. 13, n. 21, p. 104-113, jan - jun, 2019 Perfil sociodemográfico do câncer de mama... 113 Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, A. A.; HAMDAN, A. C. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 2, p. 471-485, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001792013>

RANGÉ, B. & COL. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo Com a Psiquiatria. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

ROLIM, Cristina; MARTINS, Monica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 2106-2116, 21 nov. 2011.

SÁ, C. C. et al. Eficácia da reabilitação cognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 153-160, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000241>.

SANTOS, Daniele Pioli dos. Influência dos sintomas de depressão nas funções neuropsicológicas após acidente vascular cerebral. 2017.

SANTOS, L.B. & WATERS, C. Perfil epidemiológico de pacientes com acidente cerebrovascular: uma revisão integradora. *Braz. J. of Develop. Curitiba*, v.6. n. 1, p.2749-2775.jan.2020.

SCHEFFER, M., KLEIN L. A. & ALMEIDA, R. M. M. Reabilitação neuropsicológica em pacientes com lesão vascular cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 31 (1), p. 46-61, 2013.

SILVA, E. de J. A. da. Reabilitação após o AVC. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2010. Disponível em: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao aps o AVC.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf). Acesso em: 07 jun. 2023.

SILVA, E.J.A. Reabilitação após o AVC. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Faculdade de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES et al. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. **Arq. neuropsiquiatr**, p. 972-980, 2001.

VIEIRA, Irlanda Pereira et al. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 17391-17403, 2020.

WRIGHT, J. H. BASCO, M. R. THASE, M. E. Aprendendo a Terapia CognitivoComportamental Um Guia Ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008

YAGI, M. et al. Impact of rehabilitation on outcomes in patients with ischemic stroke: a nationwide retrospective cohort study in Japan. *Stroke*, Baltimore, v. 48, n. 3, p. 740–746, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015147>.

Yoshida, H. M., Barreira, J., & Fernandes, P. T. (2019). Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Fisioterapia e Pesquisa*, 26(1), 9–14. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17001026012019>

ZUCHELLA, C. et al. Serious games for screening pre-dementia conditions: from virtuality to reality? A pilot project. *Functional Neurology*, Roma, v. 29, n. 3, p. 153-158, 2014.