



CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM-UNIVS

JOSEFA FERNANDA SOUSA DA SILVA

**FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM IDOSO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

ICÓ CE
2025

JOSEFA FERNANDA SOUSA DA SILVA

**FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM IDOSO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

Monografia submetida à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, com pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de curso II.

Orientadora: Profa. Me. Layane ribeiro Lima

JOSEFA FERNANDA SOUSA DA SILVA

**FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM IDOSO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

Monografia submetida á Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ____ ____ ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Profa. Esp. Rayanne Angelim Matias
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria Aparecida de Sousa, ao meu pai, Vicentinho Pereira da Silva, aos meus irmãos, Flávio Souza da Silva e Flayane de Sousa Silva, e ao meu namorado, Daniel Fernandes da Silva, pelo amor, incentivo e apoio em todos os momentos desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para enfrentar os desafios ao longo desta trajetória acadêmica, iluminando meu caminho e proporcionando a oportunidade de concretizar mais uma etapa de minha vida. À minha mãe, Maria Aparecida de Sousa, pelo amor incondicional, pelos ensinamentos transmitidos e pelo suporte constante em todos os momentos, e ao meu pai, Vicentinho Pereira da Silva, pela dedicação, incentivo e exemplo de perseverança que sempre motivaram minha caminhada. Aos meus irmãos, Flávio Souza da Silva e Flayane de Sousa Silva, agradeço pela compreensão, incentivo e companheirismo, que contribuíram para minha motivação diária e apoio emocional durante esta jornada, assim como ao meu namorado, Daniel Fernandes da Silva, pelo estímulo contínuo, paciência e suporte imprescindível para a manutenção do foco diante das dificuldades encontradas durante a realização deste trabalho.

Registro ainda minha gratidão aos colegas de sala, que compartilharam comigo experiências, desafios e aprendizados ao longo do curso, em especial às minhas amigas Francisca Izabel, Vicência Lenivanda e Samylle Vitória, cuja amizade, incentivo e troca de conhecimentos foram essenciais para meu desenvolvimento acadêmico e pessoal. Agradeço também à equipe da UBS São Geraldo, que, direta ou indiretamente, contribuiu para a realização deste trabalho, em especial a Lucenir Mendes, Cecília Neuma, Francisca Verônica, Hipacia Fayame, Maria da Conceição, Luan Wagner, Wedson da Costa e Maria Juvanice, pelo apoio, colaboração e compartilhamento de experiências profissionais que enriqueceram meu aprendizado e consolidaram a prática vivenciada.

Por fim, expresso minha profunda gratidão à banca examinadora, composta pela Profa. Me. Layane Ribeiro Lima, Prof. Me. Josué Barros Júnior e Profa. Esp. Rayanne Angelim Matias, cuja disponibilidade, atenção e valiosas contribuições possibilitaram o aprimoramento deste trabalho, fortalecendo os resultados apresentados. Assim, registro minha sincera gratidão a todos que, de alguma forma, participaram desta trajetória.

"Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá de alguma maneira você chega lá."

(Ayrton Senna da Silva)

RESUMO

SILVA, Josefa Fernanda Sousa. **FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA. 2025.** 47f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE 2025.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional brasileiro tem provocado desafios crescentes para o sistema de saúde, sobretudo no manejo de doenças crônicas não transmissíveis, como o Acidente Vascular Encefálico. Dessa forma, pode ser isquêmico, decorrente da redução do fluxo sanguíneo cerebral, ou hemorrágico, resultante da ruptura de vasos. Os fatores de risco incluem hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, idade avançada, histórico familiar e condições socioeconômicas desfavoráveis. As sequelas variam de déficits motores e cognitivos a limitações na realização das atividades diárias, afetando significativamente a qualidade de vida. Diante disso, conhecer os fatores de risco e os impactos do Acidente Vascular Encefálico em idosos é fundamental para prevenção, tratamento e reabilitação efetivos. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco para a ocorrência do Acidente Vascular Encefálico e analisar os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos, oferecendo subsídios para estratégias de prevenção e promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, abrangendo estudos publicados entre 2019 e 2024 nas bases LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE. Foram incluídos artigos originais em português, inglês e espanhol que abordassem fatores de risco e impactos na qualidade de vida de idosos pós- Acidente Vascular Encefálico. A seleção seguiu o modelo PRISMA, com categorização baseada nos níveis de evidência do OCEBM. Ao todo, doze estudos (A1 a A12) foram analisados, incluindo coortes, estudos transversais, observacionais e qualitativos, explorando aspectos clínicos, funcionais, sociais e epidemiológicos da condição. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os fatores de risco mais recorrentes incluíram hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, consumo abusivo de álcool, fragilidade física e idade avançada. Estudos destacam a hipertensão como fator central, mas enfatizam a interação com múltiplas comorbidades e determinantes sociais, como baixo acesso a serviços de saúde e desigualdades regionais. Quanto aos impactos na qualidade de vida, os achados revelam limitações físicas, cognitivas e sociais, fragilidade, dependência para atividades diárias, isolamento e alterações emocionais. A presente análise está sistematizada em duas categorias temáticas derivadas da revisão dos estudos selecionados: os fatores de risco associados à ocorrência do Acidente Vascular Encefálico e os impactos decorrentes na qualidade de vida dos pacientes, além das estratégias preventivas voltadas à mitigação de novos episódios. A reabilitação funcional, a reintegração social e o suporte interdisciplinar mostram-se essenciais para melhorar autonomia e bem-estar. A literatura indica que a prevenção deve abranger controle clínico rigoroso, promoção de hábitos saudáveis, acompanhamento médico contínuo e políticas públicas que reduzam desigualdades e favoreçam envelhecimento ativo. **CONCLUSÃO:** O Acidente Vascular Encefálico em idosos é multifatorial, envolvendo aspectos clínicos, sociais e emocionais que impactam significativamente a qualidade de vida. Estratégias preventivas e de reabilitação devem ser integradas, multidimensionais e contínuas, combinando controle de fatores de risco, promoção da saúde, reabilitação funcional e suporte psicossocial. Futuros estudos longitudinais e de intervenção multidisciplinar são recomendados para aprofundar a compreensão dos determinantes clínicos e sociais do Acidente Vascular Encefálico, orientando políticas e práticas que promovam envelhecimento saudável e maior autonomia para idosos afetados por esta condição.

PALAVRAS-CHAVE: AVE; Fatores de risco; Idoso; Qualidade de vida.

ABSTRACT

SILVA Josefa Fernanda Sousa. **Risk Factors for the Occurrence of Stroke in the Elderly and the Impacts on Quality of Life.** 2025. 47f. Undergraduate Thesis (Bachelor's Degree in Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó–CE, 2025.

INTRODUCTION: The aging of the Brazilian population has posed increasing challenges to the healthcare system, particularly in the management of non-communicable chronic diseases such as stroke. Stroke can be ischemic, resulting from reduced cerebral blood flow, or hemorrhagic, caused by vessel rupture. Risk factors include arterial hypertension, diabetes, dyslipidemias, physical inactivity, smoking, alcohol consumption, advanced age, family history, and unfavorable socioeconomic conditions. Sequelae range from motor and cognitive deficits to limitations in performing daily activities, significantly affecting quality of life. Therefore, understanding the risk factors and impacts of stroke in the elderly is essential for effective prevention, treatment, and rehabilitation. **OBJECTIVE:** To identify risk factors for stroke occurrence and analyze its impacts on the quality of life of elderly patients, providing support for prevention and health promotion strategies. **METHODOLOGY:** An integrative literature review with a qualitative approach was conducted, covering studies published between 2019 and 2024 in the LILACS, BDENF, SciELO, and MEDLINE databases. Original articles in Portuguese, English, and Spanish addressing risk factors and quality-of-life impacts in post-stroke elderly patients were included. Selection followed the PRISMA model, with categorization based on the levels of evidence of the OCEBM. In total, twelve studies (A1 to A12) were analyzed, including cohort, cross-sectional, observational, and qualitative studies, exploring clinical, functional, social, and epidemiological aspects of the condition. **RESULTS AND DISCUSSION:** The most recurrent risk factors included arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemias, physical inactivity, smoking, excessive alcohol consumption, physical frailty, and advanced age. Studies highlight hypertension as a central factor but emphasize its interaction with multiple comorbidities and social determinants, such as limited access to healthcare services and regional inequalities. Regarding impacts on quality of life, findings reveal physical, cognitive, and social limitations, frailty, dependence for daily activities, social isolation, and emotional changes. Functional rehabilitation, social reintegration, and interdisciplinary support are essential to improve autonomy and well-being. The literature indicates that prevention should include strict clinical control, promotion of healthy habits, continuous medical follow-up, and public policies that reduce inequalities and promote active aging. **CONCLUSION:** Stroke in the elderly is multifactorial, involving clinical, social, and emotional aspects that significantly impact quality of life. Preventive and rehabilitative strategies should be integrated, multidimensional, and continuous, combining risk factor management, health promotion, functional rehabilitation, and psychosocial support. Future longitudinal and multidisciplinary intervention studies are recommended to deepen understanding of the clinical and social determinants of stroke, guiding policies and practices that promote healthy aging and greater autonomy for affected elderly individuals.

KEYWORDS: Elderly; Quality of life; Risk factors; Stroke.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	21
Quadri 2 – Descritores em Ciências da saúde (DeCS), Medical Subject headings (MeSH) para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2025.....	22
Quadro 3 – Número de artigos que emergiram das buscas nas bases de dados, conforme estratégias de buscas selecionadas.....	24
Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos que emergiram da busca tematizada sobre os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos.....	25
Quadro 4- Resultados da análise sobre os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos.....	27
Quadro 5 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	29
Quadro 6- principais achados relacionados à funcionalidade e qualidade de vida em pacientes após Acidente Vascular Encefálico (AVE).....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DAC	Doença do Aparelho Circulatório
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença respiratória crônica
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MIF	Medida de Independência Funcional
NE	Níveis de Evidências
NEO	Neoplasia
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de vida
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS CEREBROVASCULARES	14
3.2 SAÚDE DO IDOSO E DESENVOLVIMENTO DO AVE.....	17
3.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM SEQUELA DE AVE.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPOS DE ESTUDO	21
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.4 PERÍODO DE COLETA.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE.....	23
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÕES	32
6.1 FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES IDOSOS	32
6.2 IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E MEDIDAS PREVENTIVAS.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	43
ANEXO A.....	43
ANEXO B.....	44

1 INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento populacional brasileiro tem apresentado desafios para o sistema de saúde, especialmente em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares (DCV). O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo (Francisco *et al.*, 2023).

Essa patologia é dividida em dois grupos: AVE isquêmico e hemorrágico, o isquêmico resulta devido a falta ou diminuição de fornecimento de oxigênio e perfusão adequada no cérebro, enquanto o hemorrágico ocorre quando um vaso se rompe, extravasando para as estruturas do sistema nervoso central, podendo resultar em déficits neurológicos e consequências graves, variando desde paralisia até alterações cognitivas e alterações na capacidade de fala. Considerado um dos maiores problemas de saúde em taxas de letalidades e uma taxa significativa de sobreviventes, sendo os idosos mais acometidos (Gehrke, 2021).

O aumento contínuo da população idosa está gerando desafios significativos na área da saúde, com uma incidência crescente de Acidente Vascular Encefálico (AVE). O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição resultante de alterações no fluxo sanguíneo cerebral e pode ter causas hemorrágicas, isquêmicas ou subaracnóideas, sendo a forma isquêmica a mais comum e frequente, sendo importante abordagem e orientação quanto aos fatores de risco (Lotz, Huic, 2021).

Os fatores de risco para o AVE se dividem em dois grupos: modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis estão hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, dislipidemia, dieta excessiva, sedentarismo, diabetes mellitus, consumo de álcool e outras drogas, doenças cardíacas e uso de anticoncepcionais. Já os fatores não modificáveis incluem idade acima de 60 anos, raça negra, gênero e histórico familiar de AVE (Marianelli *et al.*, 2020).

A AVE é caracterizada por sintomas que persistem por mais de 24 horas, como perda de força ou sensibilidade em determinadas áreas do corpo. Suas consequências incluem incapacidade física e mudanças associadas ao envelhecimento, resultando em limitações e redução da funcionalidade. Esses efeitos frequentemente impedem que os idosos realizem de forma independente suas atividades diárias (Fuhrmann, 2019).

A qualidade de vida pode ser influenciada por meio da promoção em saúde e da prevenção. Essa afirmação condiz plenamente com a necessidade de assistência à saúde dos acometidos por AVE, já que devido as sequelas e incapacidades que podem adquirir, requerem todo suporte possível dos serviços públicos em saúde para cuidados e tratamentos eficazes, a fim de obter-se reabilitação e reintegração social.

De acordo com o exposto considera-se que é relevante intervenções de prevenção do cuidado diante os fatores de risco que podem acometer os idosos, impactando na qualidade de vida. Para o acadêmico é relevante para a busca de novos conhecimentos e novas produções científica, contribui para o avanço do conhecimento sobre a patologia, fornecer uma visão crítica da literatura existente sobre o tema, e pode servir como base para futuras pesquisas e estudos, para o meio científico é importante mediante evidências científicas para a compreensão da patologia, identificar lacunas na literatura existente e sugerir áreas para futuras pesquisas, contribui para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento da AVE, relacionadas com a qualidade de vida de pacientes com AVE, e para o meio social, ajudar a aumentar a conscientização sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce, contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas pela AVE, para o paciente no aspecto que trará conhecimento e orientações a respeito dos principais fatores de risco, como reduzi-los. Desta forma surge a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos?

O interesse pela temática surgiu a partir de uma experiência vivenciada familiar onde ocorreu o envolvimento constantemente no decorrer dos últimos dias de vida dentro do hospital. Em meio a esse contexto percebe-se que a população idosa é acometida por essa patologia, surgiu a curiosidade e a necessidade de aprofundamento no assunto. Isso proporcionou a busca por novos conhecimentos.

É essencial entender as repercussões e características de AVE, devido à sua alta prevalência tanto no Brasil quanto no mundo. Um diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para prevenir complicações, pode reduzir significativamente os impactos na qualidade de vida dos pacientes idosos, além disso, a reabilitação e o apoio de cuidadores podem ajudar a melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Portanto, é vital que uma equipe de enfermagem esteja bem informada e capacitada sobre AVE, para melhor promoção da saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos contribuindo para a prevenção e o tratamento eficaz.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS CEREBROVASCULARES

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam por sua origem multifatorial e sua natureza prolongada, sendo assim incluem doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias (NEO), diabetes mellitus (DM) e doenças respiratórias crônicas (DRC). Geralmente, essas condições são marcadas por um longo período de desenvolvimento e evolução, lesões irreversíveis e complicações que podem levar a diferentes graus de incapacidade ou até a morte. Elas são vistas como um grave problema de saúde pública, pois são as principais causas de morte e incapacidade precoce em todo o mundo (Feliciano, Viella, Oliveira, 2019).

As unidades básicas de saúde é considerada a porta de entrada para as investigações relacionada as DCNT, desempenha um papel de assistência, prevenção e promoção da saúde, reduzindo incidência e agravos, destacando-se uma assistência e um atendimento humanizado para os pacientes que habitam a unidade (Pereira, Santos, Uehara, 2021).

O principal efeito adverso do envelhecimento da população é o crescimento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais responsáveis por mortes (Silva, Sgnaolin, Nogueira *et al.*, 2019).

As doenças mentais, especialmente a depressão, são um dos tipos de DCNT que mais frequentemente causam incapacidade e efeitos negativos na qualidade de vida, impactando também significativamente os familiares. A depressão é uma condição mental mais comum entre os idosos e possui uma forte relação bidirecional como a DCNT. Ela é considerada um fator de risco que pode agravar o prognóstico de doenças crônicas (Silva, Sgnaolin, Nogueira *et al.*, 2019).

Diversos fatores de risco estão associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além dos fatores de risco tradicionais, que podem ser modificados por mudanças de comportamento, existem determinantes da saúde que abrangem aspectos sociais, econômicos, culturais, educacionais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Esses determinantes influenciam indiretamente as condições de saúde da população e são interdependentes na ocorrência de doenças (Feliciano, Viella, Oliveira, 2019).

São responsáveis por aproximadamente 41 milhões de mortes anuais globalmente, afetando predominantemente os países em desenvolvimento. Dentro desse grupo, condições como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças

cardiovasculares, cânceres e doenças pulmonares representam mais de 80% dos óbitos, os índices de morbidade e mortalidade devido a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão crescendo em todo o mundo. (Pereira *et al.*, 2020).

Diante dos fatores modificáveis e não modificáveis, destaca-se a HAS como um dos maiores fatores de risco modificáveis para a ocorrência Acidente Vascular Encefálico, em seguida a DM que emerge com maior frequência de AVE (Gerk; Trent; Seibel, 2020).

Aproximadamente 23,4% dos pacientes enfrentam DCNTs, sendo as condições mais comuns doenças cardiovasculares (53,3%), câncer (29,6%) diabetes (6,1%) e doenças respiratórias (6,5%). Notavelmente, entre os afetados, as mulheres foram predominantemente predominantes (55,1%), e a idade média dos pacientes era de 47,2 anos (Pereira *et al.*, 2020).

Pacientes hospitalizados, que enfrentam condições de saúde complexas, especialmente de cuidados médicos intensivos, e o impacto das DNTs sobrecarregam de forma significativa os sistemas de saúde, especialmente durante as internações. Pesquisas anteriores utilizando dados do Sistema de Gestão de Informações de Saúde (HMIS) revelaram um aumento nas DNTs entre pacientes internados em regiões envolvidas como a China costeira oriental, Nepal, Nigéria e Mianmar (Belayneh, Chelkeba, Amare *et al.*, 2024).

O atendimento ao paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser dividido em duas etapas distintas: a fase pré-hospitalar, que começa no momento da emergência, e a fase hospitalar, que inicia com a chegada do paciente ao pronto-atendimento. Nesse processo, são empregadas escalas específicas para reconhecer e avaliar as alterações neurológicas pós-AVE, visando uma abordagem eficaz e personalizada. Existem várias escalas utilizadas para avaliar e identificar os sinais e sintomas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). As principais escalas incluem: Existem várias ferramentas de avaliação que desempenham um papel crucial na identificação e tratamento do Acidente Vascular Encefálico (AVE). No ambiente pré-hospitalar, a Escala de Los Angeles e a Escala de Cincinnati são empregadas para detectar sinais e sintomas de AVE. Já na emergência, a ferramenta ROSIER é utilizada para avaliar pacientes com suspeita de AVE. Para avaliar a gravidade da hemorragia subaracnóidea, são utilizadas as escalas de Hunt & Hess e Fisher. A gravidade do AVE é avaliada por meio da Escala do National Institute of Health. Além disso, a Escala de Coma Glasgow é empregada para avaliar o nível de consciência do paciente.

Por fim, a capacidade funcional do paciente é avaliada por meio da Escala de Rankin e do Índice de Barthel modificado. Essas ferramentas são essenciais para uma identificação precoce e um tratamento eficaz do AVE, devendo ser utilizadas pelos serviços de triagem médica e pré-hospitalares (Marques, Santos, Amaral, 2019).

A atenção abrangente à população idosa é fundamental para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Uma observação contínua sobre doenças ao longo da vida permite compreender sua magnitude e seu padrão na população idosa. Neste contexto, os fatores sociodemográficos podem afetar o perfil de saúde dos idosos (Silva, Asunção, Bergamo Francisco *et al.*, 2022)

As doenças não transmissíveis (DNT) emergiram como um desafio urgente para a saúde global, gerando um impacto específico em termos. A disponibilidade de cuidados preventivos e de tratamentos para essas condições é restrita, resultando em uma expectativa (Silva, Asunção, Bergamo Francisco *et al.*, 2022).

3.2 SAÚDE DO IDOSO E DESENVOLVIMENTO DO AVE

A idade é um fator crucial para o risco de doenças crônicas, fragilidade e mortalidade. No entanto, há uma grande variação no envelhecimento biológico e no declínio funcional entre indivíduos. A fragilidade, segundo a OMS e a Ação Conjunta da União Europeia, refere-se à perda gradual de capacidade física relacionada à idade, tornando os indivíduos mais vulneráveis aos estressores e aumentando o risco de problemas de saúde. Considerada uma síndrome geriátrica comum, a fragilidade é caracterizada por uma redução nas reservas e resistência aos estressores, elevando o risco de dependência e morte (Brasil, 2022).

Em 2006, o governo brasileiro com um olhar mais holístico para a saúde do idoso, implantou a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa com seu principal objetivo de recuperar e manter a promoção da autonomia e maior independência dos idosos, por meio de medidas coletivas e individuais de saúde, tendo conformidades aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006, P. 3).

O reconhecimento precoce e atendimento ainda no pré-hospitalar é de suma importância para a saúde do paciente e um tratamento com melhor eficácia. Programas de capacitação direcionados à identificação precoce e ao tratamento inicial de AVE, podem diminuir o tempo de resposta e melhorar de forma significativa em melhores respostas neurológicas dos pacientes (Vasconcelos, 2024).

A gravidade das complicações que podem afetar a vida de um indivíduo após um AVC varia conforme a artéria envolvida, a localização da lesão e a extensão do dano cerebral, Os distúrbios posturais, déficits sensoriais e motores, hemiplegia, hemiparesia, mudanças cognitivas, dificuldades na linguagem oral ou escrita (tanto na compreensão quanto na expressão), problemas de fala, disfagia, comprometimento da memória e desorganização do pensamento são algumas das alterações comuns resultantes de um AVC (Oliveira; Lemos Teixeira *et al.*, 2024).

Logo ao detectar um episódio de AVC deve iniciar o processo de reabilitação o mais rápido possível, de preferência com a equipe de multiprofissionais, desse modo evitando sequelas ou reduzindo as incidências de sequelas mais graves, dando mais segurança e qualidade de vida, podendo voltar a realizar suas Atividades de vida diária, dessa forma evitando que o idoso possa tornar-se totalmente dependente da família ou do cuidador (Pauli; Leite; Bornholdt *et al.*, 2020)

É fundamental programar políticas públicas que tornem o atendimento de emergência mais acessível em regiões remotas e economicamente desfavorecidas e de difícil acesso,

assegurando que todos os pacientes possam ter acesso a tratamentos de alta qualidade (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Proporcionar treinamento das equipes de saúde pode potencializar os resultados positivos dessas intervenções, capacitar e intervir para suprir às necessidades específicas de cada região (Cunha, 2021). Qualificação em estudos comparativos, visando identificar quais as práticas mais eficientes e confiáveis para melhorar a qualidade e a eficácia do tratamento de AVE em nível global (Mendes *et al.*, 2022).

O aumento da longevidade tem levado ao aparecimento de doenças crônicas, como distúrbios demenciais, cânceres e problemas cerebrovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essas condições podem resultar em sequelas que prejudicam a qualidade de vida, diminuindo a capacidade dos idosos de realizar as atividades básicas do dia a dia.

A maior incidência em faixas etárias mais avançadas, assim como as necessidades específicas de cuidado a médio e longo prazos e as práticas de atendimento a idosos com a doença, ainda são pouco estudadas em nível populacional (Gehrke, 2021).

A proporção de envelhecimento mundial e melhores de condições de vida, ocorre um processo epidemiológico evidenciando que as doenças crônicas não transmissíveis tem uma prevalência maior que as infecto contagiosas, sendo assim as doenças cardiovasculares e as cerebrais, principalmente a cerebral que se considera a segunda maior taxa de mortalidade nos últimos três anos. Modificando a qualidade de vida dos idosos trazendo consigo prejuízos causados por doenças crônicas. A qualidade de vida está ligado à condição sociocultural e às condições pessoais, além de estar associado à autoestima e ao bem-estar, que dependem de fatores funcionais, psicossociais, econômicos e de saúde (Gehrke, 2021).

3.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM SEQUELA DE AVE

A Enfermagem desempenha um papel crucial na diminuição da incidência, e dos risco do AVE e DCNT ao adotar um modelo de atendimento voltado para a prevenção e promoção da AVE entre outras patologias que afeta a saúde do idoso. Esse modelo envolve a participação ativa da comunidade e é conduzido por uma equipe multidisciplinar para melhor atender (Pereira, Santos, Uehara, 2020).

Dependendo da artéria afetada, da localização da lesão e da extensão do dano cerebral, diversas complicações podem impactar a vida do indivíduo. As diretrizes para o manejo precoce de pacientes hospitalizados com AVC isquêmico agudo incluem a utilização de escalas para classificar a gravidade do AVC, além de exames de imagem da cabeça e pescoço, avaliação da glicemia, monitoramento da pressão arterial e temperatura, uso de antiplaquetários e anticoagulantes, avaliação de disfagia, suporte respiratório e realização de trombectomia mecânica, entre outros. Adicionalmente, é recomendada a avaliação da funcionalidade de todos os pacientes, com o objetivo de promover a reabilitação adequada (Oliveira; Lemos Teixeira *et al.*, 2024).

A Medida de Independência Funcional (MIF) foi utilizada para avaliar quantitativamente a carga de cuidados necessária para que uma pessoa realize diversas tarefas motoras e cognitivas do dia a dia. Essas tarefas são organizadas nas dimensões de autocuidados, transferências, locomoção, controle esfínteriano, comunicação e cognição social, que abrange memória, interação social e resolução de problemas (Oliveira; Lemos, Teixeira *et al.*, 2024).

O enfermeiro tem um papel essencial na identificação do AVC, fazendo exame físico, encaminhamentos que garantem ao paciente o acesso à melhor forma da terapia. Também se empenha em garantir confiança e segurança do paciente, antecipando suas necessidades e disponibilizando os recursos necessários para garantir a qualidade no atendimento, e apoio destinados a cuidadores de pessoas idosas ou a cuidadores de pessoas com sequelas neurológicas (Oliveira; Lemos, Teixeira *et al.*, 2024).

O enfermeiro deve estar engajada no processo de recuperação pós-AVE, juntamente com a família ou cuidador, seja dentro ou fora do hospital, dar suporte psicológico e emocional, orientar, desenvolver técnicas do cuidado, educação em saúde, suporte em tudo que engloba a patologia relacionada ao cuidado com o idoso na rede de atenção (Oliveira; Lemos, Teixeira *et al.*, 2024).

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são responsabilidades dos profissionais da área da saúde, seja ela na atenção primária ou secundária, deve-se ser conscientes e

incorporar ações tanto individuais quanto coletivas. Essas medidas visam proteger, promover e cuidar da saúde do idoso, e incluir o controle do colesterol, incentivar a prática de exercícios físicos, buscar outros profissionais como o nutricionista para fornecer uma alimentação balanceada, com frutas e verduras, a abstinência do tabagismo caso seja tabagista, e o gerenciamento de doenças crônicas que podem agravar ainda mais o quadro e ter diversas complicações pós-AVE (Fochesatto, Salbego, Pacheco *et al.*, 2023).

Os níveis de incapacidade podem afetar o grau de dependência em relação aos cuidados. Dessa forma ao receber alta hospitalar, maioria dos indivíduos frequentemente retornam para casa com sequelas físicas, cognitivas e comportamentais que comprometem sua capacidade funcional, independência e autonomia, tornando-os dependentes de outras pessoas. A dependência funcional está diretamente associada à pior qualidade de vida (QV) dos indivíduos após um AVE tendo que sobrecarregar os cuidadores (Costa *et al.*, 2015/2020).

Encontra-se respaldado na Lei do exercício profissional no Brasil nº 7498 de 1986, cabem ao enfermeiro à assistência a pacientes graves e em estado crítico de saúde, e durante esse cuidado torna-se privativo do enfermeiro realizar a sistematização da assistência de enfermagem, assistir o paciente colocando em prática desde a história clínica do paciente ao diagnóstico, seja no planejamento, implementação e avaliação a cada paciente (Fochesatto; Salbego; Pacheco *et al.*, 2023).

Assim, busca-se promover um envelhecimento saudável e melhorar sempre a qualidade de vida por meio de ações priorizadas pelo ministério, podendo ser usado como exemplos a alimentação adequada e a prática diariamente de exercícios físicos de forma regular (Alves, Santana, Aoyama, 2020).

O envelhecimento em idades avançadas está ligado a mudanças físicas, psicológicas e sociais, além do surgimento de condições patológicas resultantes de hábitos de vida prejudiciais, como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e falta de atividade física regular (Alves, Santana, Aoyama, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, através de uma revisão bibliográfica. As pesquisas voltadas a área, com temática estabelecida relacionada aos Fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico em idoso e os impactos na qualidade de vida, dessa forma direciona acadêmicos e profissionais a compreender a relevância relacionada ao assunto (Gil, 2014).

A metodologia de revisão integrativa de literatura também pode favorecer embasamento metodológico para o desenvolvimento de pesquisas voltadas a várias áreas para além da educação e saúde, uma vez que fornece recurso para uma organização metódica do conhecimento. Como resultado disso, possibilita ao pesquisador está ciente acerca da temática selecionada para a pesquisa, elaborando um panorama a cerca da fonte de pesquisa, além do entendimento e desenvolvimento da temática escolhida, bem como projeção de novos aspectos a serem investigados (Lakatos; Marconi 2017).

A abordagem qualitativa de pesquisa envolve uma coleta e análise de dados, apresentada de opiniões e argumentos e investigações baseados em estudos, podendo identificar a ausência de aspectos ainda não explorados, podendo descrever de acordo com o entendimento do pesquisador (Minayo, 2013).

Dessa forma a elaboração de uma RIL é distribuída em seis etapas, comparadas com as etapas do estudo tradicional, dessa forma requer rigor, transparência e nitidez nos detalhes, considerando as etapas da revisão, será descrita de acordo com a tabela a seguir:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.

Etapa	Definição	Conduas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na Literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	-Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão;

		- Síntese dos dados através de tabelas.
--	--	---

Fonte: (Mendes; Silveira & Galvão, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foi empregada estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Idoso com AVE; V: Impactos na qualidade de vida; O: Fatores de risco para AVE.

A estratégia População, Variáveis e Desfecho (PVO) foram empregados para auxiliar na seleção dos descritores que melhor se relacionem com a pergunta: Quais os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos?

Quadro 2 – Descritores em Ciências da saúde (DeCS), Medical Subject headings (MeSH) para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2025.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Idoso com AVE	Aged/Idoso
Variáveis	Qualidade de vida	Quality of Life/Qualidade de vida
Desfecho	Fatores de risco para o AVE	Risk Factors; Stroke/Fatores de risco; AVE

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da Biblioteca Virtual em Saúde e nas base de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizado para tanto Medical Subject headings (MeSH): Aged, Quality of Life, Risk Factors; Stroke. DeCS: Idoso; Qualidade de vida; Fatores de risco; AVE.

4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2025. Após ser submetido a uma banca avaliadora pelo Centro Universitário Vale do Salgado e obter aprovação.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Deve conter grau de confiança, concordância e fidelidade dos resultados, foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos originais, com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo abordados os fatores de risco para o acidente vascular encefálico nos idosos e os impactos causados na qualidade de vida, entre os anos de 2019 e 2024 pela atualidade dos achados que obtiver. Quanto aos critérios de exclusão foram: trabalhos duplicados, além daqueles classificados como relatos de experiência, resenhas, revisões ou resumos de eventos acadêmicos.

Os cruzamentos foram realizados em idiomas estrangeiros, especificamente em inglês, utilizando o operador booleano AND.

Para planejar o processo de busca de dados e seleção do estudo em questão, foi adotado a seleção do Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009), conforme descrito no ANEXO A.

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE

Foi realizada a classificação, abordando praticas em evidencias (PBE), fixando conhecimentos, qualificando evidencias, com ênfase na amostra, com o apoio do instrumento OCEBM level sof evidence worning group oxford level sof evidence 2 (SOUZA, SILVA, CARVALHO 2010) descrito no (ANEXO B).

As classificações dos níveis de evidências (NE) que compõem a amostra, foi distribuída em seis níveis de distribuição, nível um corresponde as evidências da meta-analise. Nível dois corresponde aos estudos individuais, evidências provenientes com delineamento experimental. Nível três é composto por derivações de pesquisa quase experimentais. Quarto nível envolve algumas evidencias de pesquisa de estudo de caso. sexto e último nível abrange as evidencias baseadas em teorias, opiniões e conceitos de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre questões específicas, variáveis ou características da amostra, que alimentaram o Quadro 1 do estudo, a saber: Código de identificação do artigo, Título, Autor/ano, Base de dados e país de publicação; e Quadro 2: código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência e o Quadro 3: Fatores de risco para o desenvolvimento do AVE

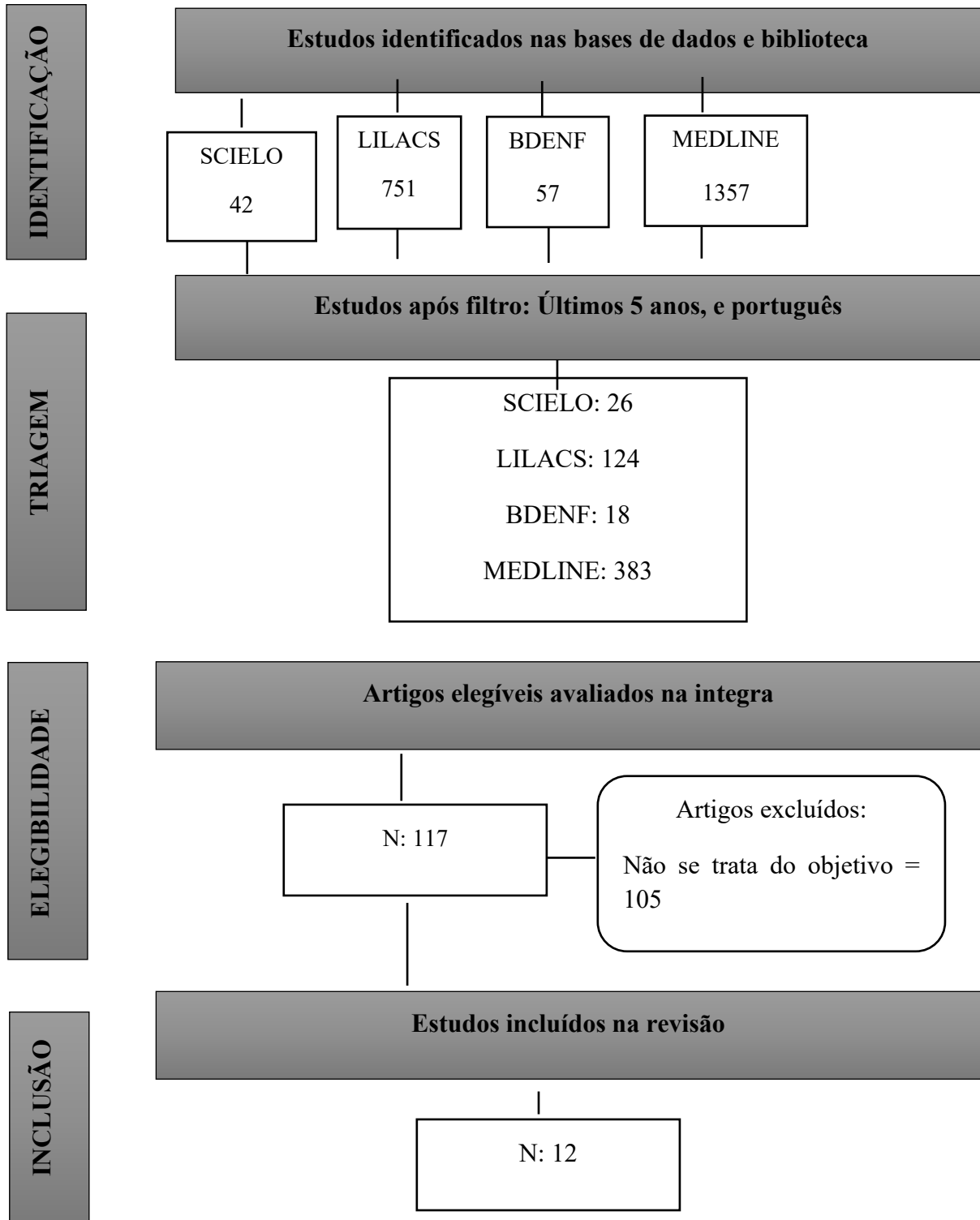
Quadro 3 – Número de artigos que emergiram das buscas nas bases de dados, conforme estratégias de buscas selecionadas.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA	LILACS	BDENF	SciELO	MEDLINE
Aged AND Quality of Life AND AND Stroke	140	21	1	246
Aged AND Risk Factors AND Stroke	631	36	41	1081
TOTAL	751	57	42	1357

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A partir de então, foram realizadas as etapas propostas para revisão integrativa, conforme figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos que emergiram da busca tematizada sobre os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos.



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Durante o processo de seleção dos estudos incluídos na presente análise, foram aplicados critérios de inclusão que consideraram a aderência ao objetivo proposto: compreender os fatores de risco para a ocorrência do AVE e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos, visando contribuir para a prevenção e o tratamento eficaz dessa condição. Dessa forma, foram excluídos os artigos que não atendiam a esses critérios de forma clara ou direta.

Especificamente, foram desconsiderados estudos que não abordavam a população idosa como foco principal, que tratavam de outras faixas etárias ou de grupos heterogêneos sem estratificação por idade. Também foram excluídas produções cujo objetivo central não envolvia a análise dos fatores de risco associados ao AVE ou que não exploravam os impactos funcionais e psicossociais da doença sobre a qualidade de vida dos acometidos. Além disso, trabalhos com abordagens excessivamente técnicas ou voltadas apenas para aspectos farmacológicos e terapêuticos específicos, sem conexão com os desdobramentos sociais, emocionais e funcionais do AVE, foram igualmente desconsiderados.

Com isso, os estudos A1 a A12 foram selecionados por apresentarem relação direta com os aspectos investigativos do objetivo, trazendo contribuições relevantes sobre o perfil epidemiológico, os fatores de risco, a funcionalidade, a fragilidade e a vivência dos idosos após o evento, assim como os impactos percebidos na qualidade de vida.

5 RESULTADOS

Quanto à distribuição temporal das publicações, três artigos foram publicados em 2020, dois em 2021, dois em 2022, três em 2023 e dois em 2024. Uma revisão dos materiais evidencia a relevância do tema e justifica a pertinência da pesquisa, destacando a necessidade emergente de aprofundamento sobre o assunto no cenário atual.

Os artigos analisados foram elaborados por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, incluindo epidemiologia, geriatria, enfermagem clínica e qualidade de vida.

Para a extração de dados, foi realizada uma leitura criteriosa dos doze artigos, identificando conceitos fundamentais para a investigação. Os resultados foram sistematizados e apresentados conforme os níveis de evidência achados da revisão da literatura, com nos fatores de risco e nas consequências do acidente vascular cerebral.

O Quadro 4 apresenta a síntese dos estudos selecionados para a análise dos fatores de risco associados ao acidente vascular encefálico e seus impactos na qualidade de vida de pacientes idosos. Nele, são descritos o código de identificação dos artigos, títulos, anos de publicação, periódicos, autores e países de origem das pesquisas, permitindo uma visualização organizada e comparativa da produção científica incluída na revisão.

As publicações, majoritariamente brasileiras e distribuídas entre 2020 e 2024, abordam desde aspectos epidemiológicos e fatores predisponentes ao AVE até repercussões funcionais, limitações, fragilidades e efeitos na qualidade de vida dos idosos acometidos. Essa organização facilita a compreensão do panorama geral da literatura analisada e contribui para a interpretação crítica dos achados apresentados no estudo.

Quadro 4- Resultados da análise sobre os fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular encefálico e os impactos na qualidade de vida de pacientes idosos.

COD	Título	Ano	Periódico	Autores	País de publicação
A1	Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral	2020	Brazilian Journal of Development	Vieira <i>et al.</i>	Brasil
A2	Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral	2020	Rev. bras. geriatr. gerontol	Vasconcelos <i>et al.</i>	Brasil
A3	Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada	2020	Revista de Enfermagem Referência	Silva <i>et al.</i>	Brasil

A4	Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) e fatores associados no município de Piancó/PB	2024	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Tome <i>et al.</i>	Brasil
A5	Analysis of risk factors associated with the predisposition of developing a stroke: Cross-sectional study	2023	Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas	Gottems; Knihoff.	Brasil
A6	Atividade e participação de pacientes com acidente vascular encefálico e sua correlação com a qualidade de vida	2021	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	Pinto; Pernambuco.	Brasil
A7	Fatores asociados a incapacidad funcional después de accidente cerebrovascular isquémico	2024	Acta Paul Enferm	Sales <i>et al.</i>	Brasil
A8	Fatores de risco relacionados ao diagnóstico de acidente vascular encefálico em pacientes idosos	2022	Enferm Foco	Gehrke <i>et al.</i>	Brasil
A9	Análise epidemiológica da ocorrência do acidente vascular encefálico e sua mortalidade no período de 2010 a 2019 no brasil	2022	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	Rocha <i>et al.</i>	Brasil
A10	The quality of life in institutionalized elderly people after stroke la calidad de vida en ancianos institucionalizados tras accidente vascular cerebral	2021	Rev enferm UFPE	Procópio <i>et al.</i>	Brasil
A11	The living of elderly people after stroke	2020	Rev. Enferm. UFSM - REUFSM	Leite <i>et al.</i>	Brasil
A12	Análise do perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico em um município do meio-oeste catarinense	2023	Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde	Pizzol <i>et al.</i>	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Com base na análise dos estudos A1 a A12, os principais objetivos foram: avaliar a incapacidade funcional e sua associação com fatores clínicos em pacientes pós-AVE; descrever o perfil epidemiológico dos acometidos por AVE; analisar a qualidade de vida e a participação nas atividades diárias; investigar a prevalência de fragilidade em idosos após o evento; e identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento do AVE, especialmente em pessoas hipertensas. Além disso, alguns estudos buscaram compreender a vivência de idosos após o AVE, bem como mapear os efeitos da doença na funcionalidade e na rotina desses indivíduos institucionalizados.

Quanto ao delineamento metodológico, observa-se uma predominância de estudos de natureza descritiva, com abordagens tanto quantitativas quanto qualitativas. Especificamente, destacam-se estudos transversais, observacionais e retrospectivos, além de pesquisas qualitativas exploratórias e coortes prospectivas. Com relação ao nível de evidência, a maioria dos estudos enquadra-se no nível 4, correspondente a evidências provenientes de estudos descritivos e não experimentais.

Quadro 5 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

CÓDIGO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	EVIDÊNCIA
A1	Avaliar o nível de incapacidade funcional e identificar os fatores associados em pessoas após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.	Coorte prospectiva, realizada em hospital de referência em neurologia.	3
A2	Investigar o perfil dos pacientes acometidos por AVE e as principais sequelas apresentadas.	Estudo Observacional Descritivo e Transversal, quantitativo, realizado em dois hospitais da região de Santa Cruz do Sul	3
A3	Avaliar a atividade e a participação de pacientes acometidos por AVE e correlacioná-los com a qualidade de vida	Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo.	2
A4	Avaliar a prevalência da fragilidade e fatores associados em idosos acometidos por acidente vascular cerebral (AVC).	Estudo transversal, com pacientes de idade igual ou maior que 60 anos, assistidos em ambulatório de neurologia.	2
A5	Analisar prevalência e determinar hierarquicamente fatores de risco associados ao AVC em pessoas com hipertensão arterial.	Estudo seccional com 378 pessoas com hipertensão arterial residentes no Sul do Piauí.	5
A6	Identificar o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por AVE e fatores associados no município de Piancó/PB, através de uma coleta de dados secundários.	Pesquisa do tipo documental.	3
A7	Compreender o viver de idosos após a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Investigação qualitativa e descritiva.	2
A8	Realizar uma análise epidemiológica relacionada ao Acidente Vascular Encefálico no Brasil, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019.	Estudo quantitativo descritivo de tendência dos acidentes vascular encefálico, no período de 2010 a 2019.	5
A9	Investigar o impacto do AVC na qualidade de vida de idosos do Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá (CIPIM).	Pesquisa qualitativa exploratória realizada por meio de entrevista com idosos que sofreram AVC residentes no CIPIM.	2

A10	Analisar os efeitos da funcionalidade e da qualidade de vida em paciente pós AVC.	Estudo quantitativo, de abordagem descritivo, realizado em uma unidade de Cuidados Continuados Integrados no estado de Mato Grosso do Sul.	3
A11	Identificar os fatores de risco relacionados ao diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico em pacientes acima dos 60 anos, internados em um Hospital de Alta Complexidade do norte do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal realizado em um hospital no norte do Rio Grande do Sul	4
A12	Delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por AVE em um hospital do meio-oeste de Santa Catarina.	Estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, analisando prontuários de pacientes admitidos no Hospital Maicé de Caçador	2

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os principais aspectos abordados nos estudos foram: a funcionalidade e qualidade de vida pós-AVE, a prevalência da fragilidade e fatores associados, os fatores de risco para o desenvolvimento de AVE, a análise epidemiológica dos casos, além da vivência de idosos após o evento e o impacto na participação social.

Quadro 6- principais achados relacionados à funcionalidade e qualidade de vida em pacientes após Acidente Vascular Encefálico (AVE).

ASPECTOS	ESTUDOS
Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós-AVE	A1; A6; A10
Fragilidade e fatores associados em idosos pós-AVE	A2
Fatores de risco para desenvolvimento de AVE	A3; A5; A8
Perfil epidemiológico e análise de mortalidade	A4; A9; A12
Vivência e qualidade de vida de idosos após o AVE	A11; A10
Participação social e impacto na vida diária de pacientes pós-AVE	A6; A7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

O estudo A1 aborda a funcionalidade e a qualidade de vida de pacientes após AVE, destacando as limitações físicas e a necessidade de reabilitação para melhora do bem-estar. Já A2 investiga a prevalência de fragilidade em idosos pós-AVE, relacionando fatores como idade avançada e comorbidades à maior vulnerabilidade dessa população.

O artigo A3 analisa os fatores de risco associados ao AVE em pessoas com hipertensão arterial, evidenciando a importância do controle da pressão como medida preventiva.

Complementando essa análise, A5 também aponta fatores predisponentes ao AVE por meio de um estudo transversal, enquanto A8 destaca os riscos em idosos, especialmente quando há histórico de doenças crônicas.

O perfil epidemiológico e os dados de mortalidade relacionados ao AVE são o foco dos estudos A4, A9 e A12. Esses trabalhos revelam altos índices de casos e óbitos, principalmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde e estratégias de prevenção. A vivência e a qualidade de vida de idosos após o AVE são discutidas em A10 e A11, que ressaltam o impacto da institucionalização e das limitações funcionais na vida cotidiana e emocional desses indivíduos.

No que se refere à participação social e ao impacto na rotina dos pacientes, A6 e A7 indicam que a incapacidade funcional pós-AVE compromete significativamente a integração social, a autonomia e a realização de atividades diárias, sendo fundamental o suporte contínuo e interdisciplinar.

6 DISCUSSÕES

A incidência do AVE em indivíduos idosos configura-se como um dos principais desafios contemporâneos no âmbito da saúde pública, em virtude de sua elevada prevalência e das repercussões funcionais que afetam significativamente a autonomia e a qualidade de vida dessa população. A presente análise está sistematizada em duas categorias temáticas derivadas da revisão dos estudos selecionados: os fatores de risco associados à ocorrência do AVE e os impactos decorrentes na qualidade de vida dos pacientes, além das estratégias preventivas voltadas à mitigação de novos episódios.

6.1 FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES IDOSOS

Os estudos revisados indicam que os fatores de risco para o AVE em idosos são diversos, sendo abordados a partir de diferentes perspectivas clínicas e epidemiológicas. Silva *et al.* (2020) ressaltam a hipertensão arterial como o principal fator determinante do AVE, sugerindo que o controle rigoroso da pressão arterial poderia reduzir significativamente a incidência da doença.

Esse achado encontra respaldo nos estudos de Gottems e Knihoff (2023), que também identificaram a hipertensão como fator central, mas ampliaram a análise ao considerar a interação com diabetes mellitus, dislipidemias e hábitos de vida, como tabagismo e sedentarismo. A principal diferença entre os estudos está na abordagem: Silva *et al.* (2020) concentram-se em um fator predominante, enquanto Gottems e Knihoff (2023) defendem que múltiplas condições inter-relacionadas devem ser consideradas no manejo clínico de idosos.

Essa comparação evidencia como a compreensão do AVE evoluiu de modelos explicativos mais restritos para perspectivas que reconhecem a complexidade do processo saúde-doença, especialmente na velhice.

Além disso, Silva *et al.* (2020) realizaram uma análise hierárquica dos fatores associados à hipertensão arterial, destacando a pressão elevada como o principal elemento para o desencadeamento do AVE. Essa observação é corroborada por Gottems e Knihoff (2023), que, em estudo transversal com 378 indivíduos hipertensos, evidenciaram que baixa adesão ao tratamento e acompanhamento médico irregular aumentam o risco de AVE.

Ampliando essa perspectiva, Gehrke *et al.* (2022) incluem outras condições clínicas relevantes, como diabetes mellitus, dislipidemias e antecedentes familiares, propondo uma

visão multifatorial. Os autores enfatizam que, no processo de envelhecimento, a presença de múltiplas comorbidades exerce efeito cumulativo sobre o risco de AVE, deslocando o enfoque de um único fator isolado para um contexto clínico mais complexo. Essa abordagem contrapõe a visão mais restrita de Silva *et al.* (2020), destacando a importância de compreender o risco considerando a coexistência de doenças crônicas.

Nesse sentido, torna-se evidente que a avaliação do risco cardiovascular em idosos não pode ser dissociada das condições reais de vida, das limitações funcionais e das demandas assistenciais que surgem com o avanço da idade.

De forma complementar, Leite *et al.* (2020) analisam o contexto hospitalar, mostrando que pacientes com mais de 60 anos internados em unidades de alta complexidade apresentam risco elevado de AVE, especialmente quando coexistem idade avançada, sedentarismo e histórico de internações. Essa interpretação dialoga com Vasconcelos *et al.* (2020), que identificam a fragilidade como condição predisponente, particularmente em idosos institucionalizados, reforçando que o envelhecimento biológico e social constitui um fator de risco independente.

Vasconcelos *et al.* (2020) também apontam que idosos frágeis, mesmo com controle parcial de fatores tradicionais, permanecem mais vulneráveis devido à menor reserva fisiológica. Essa perspectiva evidencia uma lacuna nos estudos focados exclusivamente em aspectos hemodinâmicos, como a hipertensão, sem considerar dimensões gerontológicas.

Nesse sentido, torna-se evidente que a avaliação do risco cardiovascular em idosos não pode ser dissociada das condições reais de vida, das limitações funcionais e das demandas assistenciais que surgem com o avanço da idade.

Por outro lado, pesquisas epidemiológicas, como as de Tome *et al.* (2024) e Rocha *et al.* (2022), ampliam a discussão ao demonstrar que a prevalência e a mortalidade por AVE não podem ser explicadas apenas por fatores clínicos. Esses autores destacam que desigualdades sociais, dificuldade de acesso a serviços de saúde e limitações nas estratégias preventivas constituem determinantes estruturais de igual relevância. Essa abordagem contrasta com estudos de cunho clínico, sugerindo que a redução da incidência de AVE depende não apenas do manejo de comorbidades, mas também de intervenções em políticas públicas e redução das desigualdades regionais.

De modo geral, os estudos concordam que a hipertensão arterial é o fator mais fortemente associado ao AVE, mas divergem quanto à interpretação de sua centralidade. Enquanto alguns a consideram um determinante isolado, outros a inserem em modelos multifatoriais que incluem comorbidades, fragilidade e condições sociais.

Assim, observa-se convergência quanto à relevância da hipertensão, mas diferenças nas abordagens: Silva *et al.* (2020) e Gottens e Knihoff (2023) adotam perspectiva biomédica e quantitativa, enquanto Gehrke *et al.* (2022) e Leite *et al.* (2020) propõem uma análise mais ampla, considerando o contexto de vida do idoso e suas condições sociais.

Portanto, essa tensão entre o modelo clínico estrito e a perspectiva biopsicossocial ressalta a importância de estratégias preventivas integradas, que combinem controle farmacológico, promoção da saúde, educação em saúde e acompanhamento interdisciplinar. Além disso, reforça a necessidade de estudos longitudinais que permitam compreender como fatores biológicos, clínicos e estruturais interagem ao longo do envelhecimento, influenciando o risco de AVE.

Essa síntese evidencia que a compreensão do AVE exige olhar ampliado, capaz de integrar tanto os determinantes biomédicos quanto os elementos que moldam o cotidiano e as condições de vida dos idosos.

Com base na análise comparativa realizada, infere-se que os fatores de risco associados ao AVE em idosos não devem ser interpretados como variáveis clínicas isoladas, mas sim como manifestações de um processo de envelhecimento complexo e multidimensional. Essa compreensão evidencia a necessidade de uma abordagem integrada, que associe o manejo farmacológico à promoção de estilos de vida saudáveis e à oferta de cuidados abrangentes voltados à saúde da pessoa idosa. Observa-se, ainda, uma lacuna na literatura científica no que se refere à investigação da inter-relação entre fatores biológicos e determinantes sociais, o que compromete uma compreensão mais holística do fenômeno.

Tais constatações indicam a importância de adotar uma perspectiva crítica e ampliada, na qual o risco de AVE seja analisado sob uma abordagem interdisciplinar, contemplando não apenas as condições clínicas e comorbidades, mas também os aspectos socioeconômicos, culturais e relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a prevenção do AVE em idosos requer a implementação de estratégias que integrem ações de educação em saúde, acompanhamento por equipes multiprofissionais e formulação de políticas públicas efetivas, com vistas à promoção de um envelhecimento ativo, saudável e com maior autonomia.

6.2 IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E MEDIDAS PREVENTIVAS

A análise dos estudos selecionados evidencia que o AVE em idosos constitui um evento de grande impacto sobre a qualidade de vida, a funcionalidade e a participação social, exigindo atenção multidisciplinar e estratégias preventivas eficazes. As pesquisas revisadas exploram diversas dimensões do problema, desde fatores clínicos associados à incapacidade funcional até aspectos emocionais e sociais que permeiam a experiência dos idosos após o evento.

Vieira *et al.* (2020) destacam que as limitações físicas e cognitivas decorrentes do AVE comprometem significativamente a autonomia dos pacientes, sendo a reabilitação contínua essencial para a recuperação do bem-estar. De forma complementar, Pinto e Pernambuco (2021) evidenciam a correlação entre atividade, participação social e qualidade de vida, sugerindo que a reintegração às atividades cotidianas depende diretamente da preservação da capacidade funcional.

Procópio *et al.* (2021), ao analisar idosos institucionalizados, apontam que o ambiente de cuidado contínuo pode tanto favorecer a estabilidade clínica quanto limitar a autonomia, dependendo das estratégias adotadas, indicando que a institucionalização deve ser acompanhada de medidas que estimulem a independência e o engajamento social.

A fragilidade, enquanto condição clínica e social, é abordada por Vasconcelos *et al.* (2020), que associam idade avançada e comorbidades a uma maior vulnerabilidade pós-AVE. Essa fragilidade intensifica as sequelas do evento e dificulta a recuperação funcional e emocional, reforçando a necessidade de identificação precoce e acompanhamento contínuo desses pacientes. Leite *et al.* (2020) complementam essa visão ao enfatizar que a experiência do idoso após o AVE envolve adaptações constantes às limitações físicas e emocionais, que interagem para potencializar a dependência e a vulnerabilidade.

No campo da prevenção, Silva *et al.* (2020), Gottens e Knihoff (2023) e Gehrke *et al.* (2022) convergem ao apontar a hipertensão arterial como principal fator de risco para o desenvolvimento do AVE, ressaltando a importância do controle clínico, da adesão ao tratamento e do acompanhamento médico regular.

Leite *et al.* (2020) ampliam a discussão ao considerar determinantes sociais da saúde, como acesso a serviços, suporte familiar e promoção de hábitos saudáveis, indicando que a prevenção deve transcender o modelo biomédico tradicional. Além disso, estratégias preventivas devem incluir monitoramento de fatores de risco como diabetes, hipertensão e sedentarismo, bem como ações que fortaleçam a capacidade funcional antes do evento.

A dimensão emocional e social do pós-AVE é explorada por Sales et al. (2024), que evidenciam o impacto da incapacidade funcional na integração social dos idosos, gerando sentimentos de isolamento, tristeza e perda de identidade.

Vieira *et al.* (2020) e Pinto e Pernambuco (2021) defendem a reabilitação precoce como estratégia central para minimizar perdas funcionais e preservar a participação social, enquanto Sales *et al.* (2024) argumentam que intervenções focadas exclusivamente na funcionalidade física podem ser insuficientes, sendo necessário incluir suporte psicossocial e atividades de engajamento comunitário. Leite *et al.* (2020) e Procópio *et al.* (2021) destacam ainda o sofrimento psíquico associado à institucionalização e às limitações funcionais, reforçando a necessidade de ambientes que promovam vínculos afetivos e estimulem a autonomia.

Análises epidemiológicas realizadas por Tome *et al.* (2024) e Pizzol *et al.* (2023) demonstram que a prevalência e o perfil dos casos de AVE influenciam diretamente a qualidade de vida, evidenciando que regiões com menor acesso a serviços de saúde apresentam maior incidência de complicações e sequelas. Isso reforça a importância de políticas públicas e ações preventivas que integrem cuidados clínicos individualizados à organização de serviços de saúde, garantindo cobertura e acompanhamento longitudinal.

Em síntese, a literatura indica que o AVE provoca impactos significativos na qualidade de vida dos idosos, afetando tanto a funcionalidade física quanto a participação social e emocional. Apesar da convergência quanto à necessidade de reabilitação e prevenção, os estudos apresentam divergências sobre a ênfase dos determinantes: enquanto alguns priorizam fatores clínicos e funcionais, outros ressaltam dimensões sociais, emocionais e contextuais. Essa pluralidade evidencia a necessidade de abordagens multidimensionais que integrem prevenção primária, reabilitação funcional e estratégias de inclusão social, promovendo uma melhora efetiva da qualidade de vida de pacientes idosos pós-AVE.

Ademais, a relevância de práticas interdisciplinares que envolvam diferentes profissionais da saúde, associadas a políticas públicas voltadas à reabilitação e ao acompanhamento longitudinal. A implementação de estratégias integradas de cuidado pode contribuir para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e para o fortalecimento da autonomia e da participação social da população idosa. Dessa forma, os dados analisados indicam que as ações preventivas e reabilitadoras devem ser conduzidas de forma articulada, considerando os múltiplos determinantes clínicos, sociais e emocionais que influenciam o processo de envelhecimento e recuperação pós-AVE.

A recuperação funcional e a reabilitação de idosos após um episódio de AVE demandam uma compreensão ampliada do envelhecimento, que transcenda a abordagem centrada

exclusivamente nas sequelas físicas. É fundamental reconhecer a influência de fatores socioeconômicos, emocionais e contextuais na efetividade dos processos de reabilitação e reinserção social. Nesse contexto, a reabilitação deve ser concebida como um processo complexo, que envolve não apenas a restauração das capacidades motoras, mas também a reconstrução da autonomia, da identidade e dos vínculos sociais.

Observa-se, ainda, a escassez de políticas públicas contínuas que assegurem suporte reabilitacional e acompanhamento domiciliar, especialmente em regiões com infraestrutura de saúde limitada. A melhoria da qualidade de vida de idosos acometidos por AVE requer, portanto, um modelo de atenção integral que vá além da abordagem biomédica, incorporando ações voltadas ao envelhecimento ativo, à promoção da autonomia e à inclusão social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa possibilitou a sistematização e análise de evidências científicas relacionadas aos fatores de risco para a ocorrência do AVE em indivíduos idosos, bem como a compreensão dos impactos dessa condição sobre a qualidade de vida e das principais estratégias preventivas descritas na literatura especializada.

Dentre os fatores de risco mais recorrentes nos estudos analisados, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as dislipidemias, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Além desses, a presença de fragilidade física e o avanço da idade foram apontados como elementos críticos que intensificam a vulnerabilidade do idoso ao AVE. Alguns trabalhos também evidenciaram a influência de determinantes sociais, como baixa condição socioeconômica, acesso limitado aos serviços de saúde e ausência de acompanhamento médico contínuo, reforçando o caráter multifatorial da doença.

No que se refere ao cumprimento dos objetivos propostos, este estudo alcançou de maneira satisfatória a finalidade de identificar os principais fatores de risco e de analisar as repercussões do AVE na vida dos idosos. A avaliação dos artigos permitiu uma abordagem abrangente sobre o tema, confirmando que o controle clínico rigoroso e a adoção de práticas saudáveis são essenciais tanto na prevenção primária quanto na reabilitação dos pacientes acometidos. Os achados também reiteram a importância de uma assistência integral e interdisciplinar, voltada à promoção da autonomia funcional e da qualidade de vida.

Durante a condução da revisão, foram observadas algumas limitações, como a escassez de estudos recentes com elevado grau de evidência científica e a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas incluídas. Essa diversidade exigiu uma análise criteriosa para assegurar consistência na interpretação dos dados e na síntese das informações. Adicionalmente, verificou-se uma carência de publicações que articulem simultaneamente os aspectos clínicos e sociais, evidenciando lacunas relevantes na produção científica sobre o tema.

Como direcionamento para futuras investigações, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem o processo de envelhecimento e a evolução funcional de idosos após o AVE, bem como pesquisas de intervenção voltadas à prevenção e à reabilitação com enfoque multidisciplinar. É igualmente relevante ampliar os estudos sobre os determinantes sociais da saúde, políticas públicas e estratégias comunitárias que possam contribuir para a redução da incidência e das sequelas associadas ao AVE.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento do AVE em idosos demanda não apenas o controle efetivo dos fatores de risco, mas também a implementação de ações contínuas de

promoção da saúde, reabilitação funcional e suporte psicossocial. Tais medidas são fundamentais para garantir um cuidado integral que favoreça o envelhecimento ativo, com qualidade de vida e dignidade.

REFERENCIAS

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–ReBIS**, v. 2, n. 1, 2020.

BELAYNEH, Alemu, et al. "Investigation of non-communicable diseases prevalence, patterns, and patient outcomes in hospitalized populations: a prospective observational study in three tertiary hospitals." **Journal of Health, Population and Nutrition** 43.1. 2024.

BORBA, Fabrícia Lucca. "Tecnologia educacional para cuidadores de pessoas idosas com limitações pós-acidente vascular cerebral.". 2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Soc.** 2011; v. 5, n. 11, p. 121-36. 7 nov. 2011.

COSTA, Lucas Manoel Oliveira et al. COMPREENSÃO DA RELAÇÃO ENTRE ADOECIMENTO MENTAL E DOENÇAS CRÔNICAS: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1121-1137, 2023.

FOCHESATTO, M. M., SALBEGO, C., PACHECO, T. F., GRECO, P. B. T., BERTELLI, S. V., TEDESCO, L. B. D. O., & BORGES, L. Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, (46). 2024.

GEHRKE, A., TRENTIN, D., SEIBEL, L. M., COLETT, A., & SANTOS, E. L. D. Fatores de risco relacionados ao diagnóstico de acidente vascular encefálico em pacientes idosos. **Enferm Foco**, 13. 2022.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: 6. Ed. **Atlas**, 2014.
MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. Atualização: João Bosco Medeiros. 8. ed. – **Barueri: Atlas**, 2017.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2013.

MOHER, T. J, ALTMAN, D. GG: The PRISMA Group, Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement Plos Med. **Journal. Pmed.** 1000097.V. 6, N. 6, p. 1-6. 2009.

MORAES, Mariana de Almeida. "Associação do tempo de chegada a hospital de referência com tempo de internação, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico." (2021).

OLIVEIRA, T. M. D., LEMOS, S. M. A., TEIXEIRA, A. L., BRAGA, M. A., & MOURÃO, A. M. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes

na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology-Communication Research**, 29, e2850. 2024.

PAULI, E., LEITE, M. T., BORNHOLDT, L., HILDEBRANDT, L. M., KINALSKI, S. D. S., & BEUTER, M.. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 10(29), 1-22. 2020

POMPEO, Daniele Aparecida; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 436-441, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

UPHOFF, Eleonora et al. Behavioural activation therapy for depression in adults with non-communicable diseases. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2020.

Resultados

SALES, Rilary Silva et al. Fatores associados a incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00601, 2023.

GOTTEMS, Gabriela Silveira; KNIPHOFF, Gustavo Jungblut. ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PREDISPOSIÇÃO DE DESENVOLVER UM AVE: ESTUDO TRANSVERSAL. **Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas**, v. 3, n. Edição Especial, 2023.

PINTO, João Paulo Ferreira; PERNAMBUCO, Andrei Pereira. ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUA CORRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 2, p. 31-31, 2021.

VASCONCELOS, Anna Carolina de Sena e et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, p. e200322, 2020.

SILVA, Erisonval Saraiva da et al. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, p. e20014-e20014, 2020.

TOMÉ, Anna Beatriz Silva et al. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) e fatores associados no município de Piancó/PB. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151473-e151473, 2024.

PAULI, Eglon et al. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 29, p. 1-22, 2020.

VASCONCELLOS, Gustavo Brand et al. Análise epidemiológica da ocorrência do acidente vascular encefálico e sua mortalidade no período de 2010 a 2019 no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 809-826, 2022.

PROCÓPIO, Gabriel Brito et al. A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, 2021.

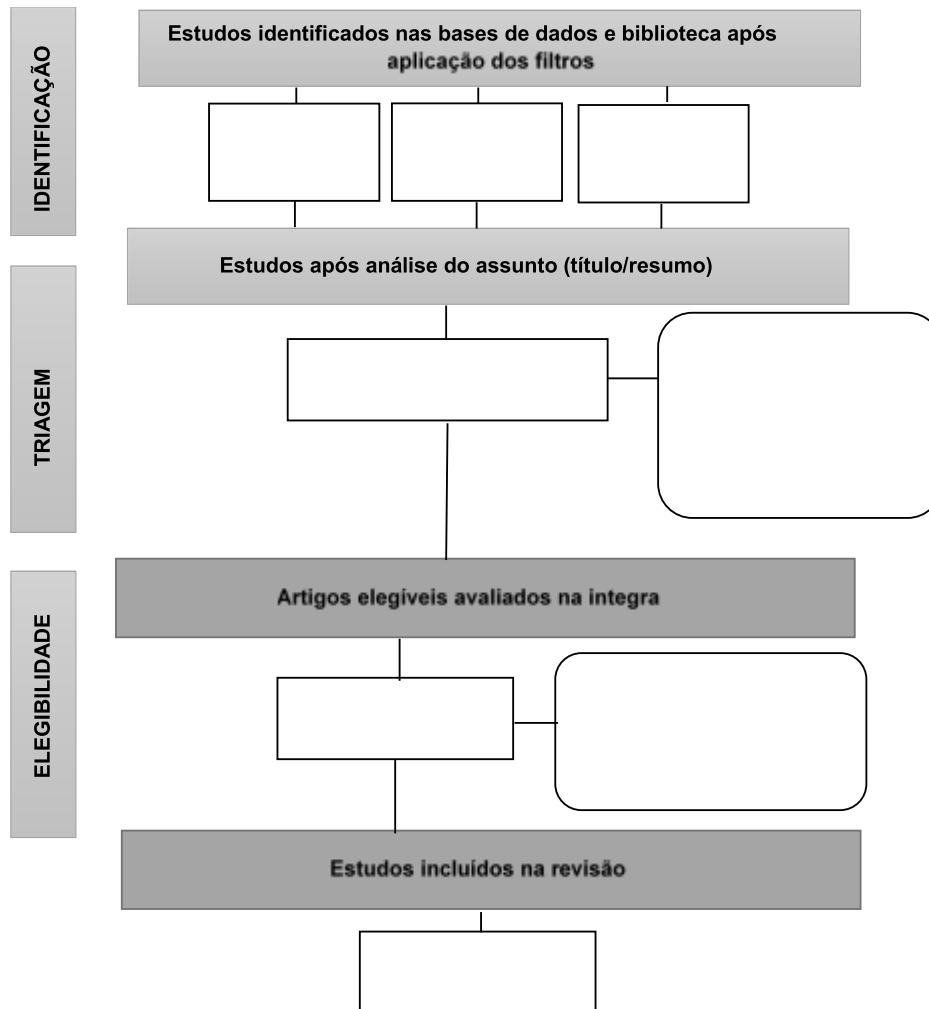
GEHRKE, Alana et al. Fatores de risco relacionados ao diagnóstico de acidente vascular encefálico em pacientes idosos. **Enferm Foco**, v. 13, p. -, 2022.

DAL PIZZOL, João Victor Ribeiro et al. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 10-20, 2023.

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.

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER et al., 2009)



ANEXO B- OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2

http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf.

Título	Ano	Periódico	Autores	Evidência

ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUADRO 1 - Artigos
acerca do levantamento de dados sobre

Nº	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
AA1					
AA2					
AA _n					