



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JORDANA BEZERRA DIAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ICÓ-CEARÁ
2022

JORDANA BEZERRA DIAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profa.Ma. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

Co-orientadora: Profa.Esp. Emille de Souza Apolinário Barreto

JORDANA BEZERRA DIAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa.Ma. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Centro universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof.Esp Marcos Raí da Silva Tavares
Centro universitário Vale do Salgado
1º examinador

Profa. Ma. ReizaStéfany de Araújo Lima
Centro universitário Vale do Salgado
2º examinadora

Dedico este trabalho a Deus, que me sustentou desde o início até aqui.
E à minha família por todo o apoio.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me ajudado a ultrapassar todas as dificuldades vividas durante esse tempo de graduação, sem Ele nada disso teria sido possível. É tudo dEle, por Ele e para Ele.

Aos meus pais, João Tomaz e Maria Risolene, em especial a minha mãe, a minha razão de tudo, que sonhou junto comigo desde o primeiro momento, que nunca mediu esforços para me ver e fazer crescer. Por toda ajuda, palavra de conforto e ombro amigo. Sou grata a Deus pela mãe maravilhosa e amiga que Ele me deu, meu exemplo de força, bondade e coragem, meu porto seguro e tudo de lindo que existe sobre o amor.

As minhas irmãs, Jamille e Jescica que sempre estiveram ao meu lado, que acreditaram em mim, que torcem pela realização dos meus sonhos e que vibram a cada conquista minha. Vocês são as melhores que Deus poderia me presentear. Aos meus sobrinhos, João Neto, José Tomaz e João Levi, meus presentes da vida, vocês fazem a minha vida mais feliz.

Ao meu namorado, Marcelo Henrique, que sempre me impulsionou, me apoiou e segurou a minha mão em todos os momentos. Viveu comigo cada etapa desses últimos anos me dando forças e me lembrando todos os dias da minha capacidade. Sem ele, tudo seria extremamente mais difícil. Essa conquista também é sua.

Não poderia deixar de ressaltar o meu reconhecimento e gratidão a pessoas especiais da vida e faculdade, Lucas Araújo, Dayane, Raynnara, Ruth e Grazielly. Obrigada pelo companheirismo de sempre, vocês são uma parte fundamental da minha vida e caminhada acadêmica.

A minha professora e co-orientadora Emille, por todo apoio e paciência. Á ela toda minha gratidão por todo conhecimento repassado, e por acima de tudo confiar no meu potencial, sendo de extrema importância para tornar tudo mais leve e prazeroso.

A minha orientadora e coordenadora Núbia, por sempre estar disposta a ajudar e por sempre buscar proporcionar o melhor para seus alunos. Gratidão pelos sorrisos que iluminam o dia, você é inspiração.

Mas, vocês devem ser fortes e não se desanimar, pois o trabalho de vocês será recompensado. (2 Crônicas 15:7)

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividade de Vida Diária
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CP	Cuidado Paliativo
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EEP	Escala de Estresse Percebido
EQVE-AVE	Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico
IB	Índice de Barthel
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEEM	Mini Exame Estado Mental
NIHSS	Escala de AVC dos Institutos Nacionais de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEDro	<i>Physiotherapy Evidence Database</i>
PedsQLTM	<i>Pediatric Quality of Life Inventory</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine and National Institute of Health</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SNC	Sistema Nervoso Central
SS-QoL	Escala de Qualidade de Vida Específica de AVC

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Cruzamento dos descritores utilizados para a busca dos artigos em cada plataforma.....	22
TABELA 2: Estratégia de pico	23
TABELA 3: Descrição dos artigos incluídos no estudo de acordo com autor/ano, título e objetivo.....	26
TABELA 4: Detalhamento dos artigos incluídos no estudo a partir do método, ferramentas usadas para avaliação e resultados dos artigos	27

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapa do processo de seleção dos artigos	24
FIGURA 2: Fluxograma da seleção dos artigos	25

RESUMO

DIAS, J. B. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2022. 35f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2022.

Introdução: Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis têm ganhado avanço nas estatísticas, entre elas encontra-se o acidente vascular cerebral, exposto como a segunda maior causa de morte e incapacidade em todo o mundo, ficando inferior somente por doenças cardíacas. Os sobreviventes do AVC manifestam deficiências neurológicas, que por muitas vezes levam a esses acometidos cuidados necessários em consequência de suas sequelas limitantes, emocionais e físicas, que permanecerão com esses indivíduos pelo resto da vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de indivíduos acometidos por AVC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, abordagem descritiva e pesquisa qualitativa, realizado por meio de pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e PEDRO. As palavras utilizadas foram “qualidade de vida”, “AVC” e “avaliação”, com publicações entre os anos de 2018 a 2022 mediante os critérios de inclusão e exclusão. **Resultado:** A busca nas bases de dados identificou 16.389 artigos, destes foram selecionados 4 para compor esta revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo. Pode-se perceber que a qualidade de vida está diretamente associada à capacidade funcional destes indivíduos, apresentando também influência negativa dos fatores ambientais considerados obstáculos com a qualidade de vida. **Conclusão:** Perante o presente estudo, foi possível perceber a carência de estudos presentes na literatura, voltados somente para a avaliação da qualidade de vida após acidente vascular cerebral. Deste modo, é fundamental o cumprimento de novos estudos relacionados a esta temática objetivando melhores evidências perante a prática clínica.

Palavras-Chave: Avaliação. AVC. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

DIAS, J. B. **ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS AFFECTED BY CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: AN INTEGRATIVE REVIEW.** 2022. 35f. Monograph (Graduation in Physiotherapy) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2022.

Introduction: Currently, non-communicable chronic diseases have gained advancement in statistics, among them is the stroke, exposed as the second leading cause of death and disability worldwide, being second only to heart disease. Stroke survivors manifest neurological deficiencies, which often lead to these affected care, necessary as a result of their limiting, emotional and physical sequelae, which will remain with these individuals for the rest of their lives. **Objective:** To evaluate the quality of life of individuals affected by stroke. **Methodology:** This is an integrative review, descriptive approach and qualitative research, carried out through research in LILACS, SCIELO, PUBMED and PEDRO databases. The words used were “quality of life”, “stroke” and “evaluation”, with publications between the years 2018 to 2022 according to the inclusion and exclusion criteria. **Result:** The search in the databases identified 16.389 articles, of which 4 were selected to compose this review, taking into account the inclusion and exclusion criteria established for this study. It can be seen that the quality of life is directly associated with the functional capacity of these individuals, also presenting a negative influence of environmental factors considered obstacles to the quality of life. **Conclusion:** In view of the present study, it was possible to perceive the scarcity of studies present in the literature, focused only on the assessment of quality of life after stroke. Thus, it is essential to carry out new studies related to this topic, aiming at better evidence in clinical practice.

Keywords: Evaluation. Stroke. Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 NEUROANATOMIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO	15
3.2 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....	15
3.2.1 Fisiopatologia	15
3.2.2 Tipos de AVC	15
3.2.3 Epidemiologia	16
3.2.4 Fatores de risco	16
3.2.5 Quadro Clínico	17
3.2.6 Diagnóstico	17
3.2.7 Perfil do paciente pós AVC	18
3.3 QUALIDADE DE VIDA	18
3.4 Qualidade de vida pós AVC	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 FASES DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO	21
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA DE DADOS	21
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	22
4.4.1 Critérios de inclusão	23
4.4.2 Critérios de exclusão	23
4.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS	23
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC.....	29
5.2 FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	29
5.3 ASPECTOS DE VIDA PREJUDICADOS EM RAZÃO DAS SEQUELAS PÓS AVC ..	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis têm ganhado avanço nas estatísticas como principais causas de morte, entre elas encontra-se o acidente vascular cerebral, sendo definido como comprometimento neurológico repentino, de ato não traumático resultante na ruptura ou obstrução de um vaso sanguíneo do cérebro por variadas etiologias, entre elas pode-se citar a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e malformação arterial cerebral (LOUSADA; VIEIRA; BARBOSA, 2018).

Alves et al. (2020) afirmam que o Acidente Vascular Cerebral se encontra como a segunda maior causa de morte e incapacidade em todo o mundo, ficando inferior somente por doenças cardíacas. Apontam ainda que o Brasil é o país da América Latina onde tal patologia aparece em primeiro lugar, indicando que os adultos jovens são mais vulneráveis a doenças devido aos padrões de vida adotados.

Em grande maioria, os indivíduos sobreviventes do AVC manifestam deficiências neurológicas, que por muitas vezes levam a esses acometidos cuidados necessários em consequência de suas sequelas limitantes, emocionais e físicas, que permanecerão com esses indivíduos pelo resto da vida. Em média, mais de 50% da população brasileira sobrevivente do AVC na fase crônica encontram-se limitados para realizar suas AVD's (RISSETI et al., 2020).

Diante das sequelas deixadas por o acometimento do AVC, o estudo da qualidade de vida é de grande importância. É fundamental avaliar o impacto das alterações na possível mudança de vida. Estudos anteriores realizados com pacientes vítimas de AVC apontam as diversas alterações nos domínios da qualidade de vida, implicando em sua funcionalidade(LIMA et al., 2018).

Cavalcante et al. (2020) declaram que segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, qualidade de vida é definida como a percepção de forma particular desse indivíduo em relação a seu posicionamento na vida, no seu âmbito cultural, e a importância em sua vivência quanto aos seus objetivos, padrões, expectativas, preocupações e até mesmo nos aspectos éticos na sociedade onde encontra-se inserido, devendo ser fundamentalmente averiguada pela percepção individual.

A literatura apresenta que a qualidade de vida é um problema relevante após o acidente vascular cerebral devido às limitações simultâneas, uma vez que, o AVC pode afetar fatores físicos, psicológicos e sociais, fatores esses que são correlacionados à qualidade de vida dos sobreviventes do AVC (KARIYAWASAM; PATHIRANA; HEWAGE, 2020).

Perante os grandes índices de doenças neurológicas que causam inúmeros comprometimentos, se faz necessário a avaliação dos efeitos após AVC na qualidade de vida desses indivíduos, sendo de grande importância para analisar quais os aspectos e quais domínios foram afetados mediante as sequelas provocadas pela patologia. Diante disso, a pergunta que norteou o presente estudo foi: Quais fatores exercem influência na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVC?

O presente estudo teve como base examinar quais as dificuldades e de que maneira se encontra a vida desses indivíduos, identificando as suas limitações com o intuito de atrair atenções ao tema apontado de forma relevante para contribuir no conhecimento de profissionais da área e servindo de base para futuras condutas e estudos na área da fisioterapia neurofuncional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar na literatura a qualidade de vida de indivíduos acometidos por AVC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar o perfil dos indivíduos acometidos por AVC;
- Apresentar como a avaliação da qualidade de vida dos indivíduos pós AVC é feita nos estudos;
- Apresentar os aspectos biopsicossociais prejudicados em razão das sequelas pós AVC nos indivíduos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NEUROANATOMIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

A organização anatômica do sistema nervoso consiste em duas divisões: Sistema nervoso central (SNC) e Sistema nervoso periférico (SNP). O SNC tem a função de processar diferentes informações sensoriais de entrada, originando os impulsos nervosos que estimulam a contração dos músculos. O sistema nervoso central é composto por encéfalo e pela medula espinal. O encéfalo está envolvido e sendo protegido pelo crânio em sua cavidade, e contém cerca de 85 bilhões de neurônios. Já o sistema nervoso periférico é composto por nervos cranianos e seus ramos, nervos espinais e seus ramos e receptores sensoriais. Da base do encéfalo, emergem 12 pares (direitos e esquerdos) de nervos cranianos, numerados de 1 a 12, na qual cada nervo percorre uma rota definida e supre uma determinada região do corpo (TORTORA; NIELSEN, 2019).

3.2 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

3.2.1 Fisiopatologia

O AVC ocorre devido à interrupção dos vasos sanguíneos por coágulo, trombo, ruptura da parede de um vaso ou pressão de perfusão cerebral insuficiente, levando ao surgimento de isquemia ou hemorragia local, podendo comprometer qualquer área do encéfalo resultando em sinais e sintomas neurológicos. O AVC possui duas divisões, sendo elas AVC isquêmico e AVC hemorrágico, ambas são classificadas de acordo com o mecanismo na qual foi gerado (ALVES et al., 2020).

Por outro lado, o AVC é definido por RHYU e RHI (2021) como lesões dos tecidos cerebrais causados por falta de irrigação sanguínea ocasionando ruptura direta dos vasos sanguíneos ou obstrução por meio de um trombo.

3.2.2 Tipos de AVC

Existem dois tipos de AVC, sendo classificado como isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico ocorre quando há uma obstrução do suprimento sanguíneo em determinada

região do cérebro, sendo assim o tipo mais predominante. O AVC hemorrágico é marcado por uma hemorragia subaracnóidea ou hemorragia cerebral (intraparenquimatosa), ocorrendo um extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo devido a uma ruptura ou aneurisma (CAVALCANTE et al., 2020).

De forma mais explicativa, o AVC isquêmico é um episódio de disfunção neurológica, tendo origem na isquemia cerebral em virtude da diminuição do suprimento do sangue no decorrer de um período de 24 horas, podendo ter origem embólica ou aterosclerótica. Já o AVC hemorrágico é um rompimento de uma artéria decorrente de um derrame de sangue para a região intracerebral também podendo ser ligada a alterações neurológicas (FIGUEIREDO; PEREIRA; MATEUS, 2020).

3.2.3 Epidemiologia

Dados epidemiológicos apontam que a taxa de incidência do AVC é estimada em 150 casos por 100.000 habitantes, e a taxa de letalidade equivale de 10% a 55%. São registradas cerca de 68 mil mortes anualmente por AVC no Brasil, tornando-se uma das maiores causas de morte e incapacidade. Apresenta-se alta no número de indivíduos que não sobrevivem ao AVC, sendo 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes apresentando aumento cada vez mais (CAVALCANTE et al., 2020).

Correia et al., (2018) afirmam nas últimas décadas os casos de AVC em adultos com menos de 55 anos tem ganhado grande crescimento chegando na estimativa de 5% a 20% total dos AVC, diante disso, afirma também que o acidente vascular cerebral no adulto jovem tem feito cada vez mais hospitalizações, apontando que o AVC isquêmico varia entre 21% e 77,9% e o hemorrágico entre 3,7% e 38,5%.

3.2.4 Fatores de risco

O AVC possui relação com o estilo de vida adotada pelo indivíduo, contudo, devem ser levados em consideração os fatores de risco associados a doenças preexistentes e não controláveis para o desencadeamento do AVC, tais elas: hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes, doenças cardiovasculares, doenças metabólicas, aneurisma cerebral, aterosclerose prematura. Entre esses fatores nem todos são modificáveis, mas, podem ser controlados (ALVES et al., 2020).

Alguns outros fatores de risco associados ao AVC incluem enxaqueca, uso de contraceptivos orais, consumo de drogas, gravidez e puerpério, sendo predominantes em jovens. Porém, estudos recentes têm mostrado que os fatores de risco vascular tradicionais (hipertensão, dislipidemia e tabagismo) possuem atributos cada vez mais importantes na fisiopatologia do AVC nos jovens, especialmente em homens e a partir dos 35 anos (CORREIA et al., 2018).

3.2.5 Quadro Clínico

O quadro clínico de indivíduos acometidos por AVC, de modo geral, geralmente inclui afasia, déficits no campo visual, hemiplegia, disfunção sensorial, diminuição da força muscular, limitações funcionais, comprometimento mental e intelectual. O aumento do tônus muscular dos flexores de dedos da mão resulta na dificuldade da extensão dos dedos. Cerca de metade dos indivíduos com AVC manifestam disfunções da função sensório-motora no membro superior afetado e 55% a 75% dos pacientes alguns meses após o AVC apresentam funções prejudicadas, como o movimento de segurar e agarrar, dificultando assim em suas pequenas atividades diárias (CRUZ et al., 2019).

Os sinais e sintomas mais predominantes em pacientes acometidos por AVC incluem: início de alteração neurológica na face, em especial de um lado do corpo; distúrbio na fala; perda ou paralisia da expressão facial; paresia; desvio labial; crise convulsiva; alteração visual; dificuldade de deambular e perda do equilíbrio e coordenação motora (MARQUES et al., 2019).

Além disso, segundo Rhyu e Rhi (2021) afirma que a lesão acometida pelo AVC apresenta efeito direto com as atividades de vida diárias dos indivíduos por meio da limitação dos movimentos consequentes da diminuição da habilidade de andar, sentar, ficar em pé, e mudar de direção.

3.2.6 Diagnóstico

Como método de diagnóstico é utilizado o uso de escalas aumentando e melhorando o possível diagnóstico do AVC para avaliação neurológica. Essas escalas foram criadas para uso pré-hospitalar com o intuito de reconhecimento mais rápido, tratamento e identificação sobre os sinais e sintomas referentes ao AVC. São elas: escala de Los Angeles pré hospital stroke screen (LAPSS); Cincinnati pré hospital StrokeScale (CPSS);

Recognition of Stroke Emergency (ROSIER); escala de Hunt & Hess; escala de Fisher; National Institute of Health Stroke Scale (NIH); escala de Coma de Glasgow; escala de Rankin (avaliação funcional) e Índice de Barthel modificado (MARQUES et al., 2019).

Para melhor diagnóstico, a tomografia computadorizada (TC) cerebral sem contraste é um recurso de imagem relevante para avaliação inicial dos indivíduos acometidos por AVC. Entretanto, a ressonância magnética (RM) cerebral atua de forma essencial no processo de identificação de lesões isquêmicas (CORREIA et al., 2018).

3.2.7 Perfil do paciente pós AVC

Em consequência do AVC, geralmente os pacientes podem apresentar déficits motores como hemiparesia contralateral a lesão, levando a uma limitação da sua independência e autonomia para efetivar suas atividades de vida diárias (AVD). Indivíduos sobreviventes do quadro de AVC apresentam deficiência neurológica e incapacidade, resultando em prejuízos em sua funcionalidade acometendo diretamente em sua qualidade de vida e condição de saúde (RISSETTI et al., 2020).

As sequelas do após AVC são de origem clínicas, em predominância os distúrbios de comunicação; motores, sensoriais e cognitivos, nos quais, irão proporcionar para esse indivíduo uma dependência em suas atividades cotidianas. Acontece também consequências psicossociais, que por muitas vezes levam a esse paciente a quadros de depressão, distúrbios do sono e ansiedade (CAVALCANTE et al., 2020).

3.3 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Agathão et al., 2018, em 1947 a OMS definiu saúde como “completo bem-estar físico, mental, social e não apenas ausência de doença”, onde esses aspectos interferem em domínios de vida e interagem de forma abrangente na qualidade de vida dos indivíduos.

Atualmente a qualidade de vida é um dos assuntos mais importantes, pois está diretamente relacionada à condição de vida, modo e estilo de cada indivíduo, tornando-se um conceito interdisciplinar, uma vez que, nos últimos anos a conceituação de estilo de vida tornou-se essencial no aspecto de prevenção a diversas patologias (KOWALCZYK; ZAWADZKA, 2020).

Muito tem se falado sobre a necessidade de inserir os cuidados paliativos na vida de pacientes com doenças em estado de prognóstico de vida limitada, onde a mesma, de acordo com um estudo realizado em 2017 apresenta eficácia, impactando na qualidade de vida em um âmbito onde se observa fragilidade por meio desses indivíduos (GOUVEA, 2019).

Segundo Brandão et al., 2018, a avaliação da QV é de imensa relevância quando comparado a mensuração de deficiência ou incapacidade perante ao paciente pós AVC, tornando-se um indicativo importante para o prognóstico com uma ampla visão da doença.

3.4 QUALIDADE DE VIDA PÓS AVC

Mediante as sequelas deixadas pelo acometimento neurológico na qual resulta em incapacidades que impeça ou prejudique o indivíduo de realizar atividades que antes eram prazerosas, e que por muitas vezes durante o seu período adaptativo necessite de um cuidador, dificultando sua autoconfiança e interação com seu ambiente social, resulta em um abalo emocional à identidade pessoal do paciente afetando diretamente em sua qualidade de vida (CAVALCANTE et al., 2020).

Para se obter um entendimento de forma ampla e complexa sobre o processo de funcionalidade de incapacidade humana, a Organização Mundial da Saúde aconselha a utilização baseada no modelo biopsicossocial na qual tem sido bastante efetuada em indivíduos pós AVC: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - CIF. A mesma interage de forma dinâmica na averiguação quanto aos aspectos pessoais e sociais do paciente, com a finalidade de compreender quais fatores influenciam negativamente ou positivamente na qualidade de vida do indivíduo (CRUZ et al., 2019).

Quanto à mudança na qualidade de vida, um estudo realizado por meio da escala de QV específica para AVC (EQVE-AVC) apresenta que os domínios mais comprometidos da escala foram: trabalho/produtividade, energia, papéis sociais e autocuidado. Entretanto o papel familiar apesar de ser dito de baixa qualidade de vida, com escore de 54,20% o estudo não relata esse domínio como o mais comprometido (CAVALCANTE et al., 2020).

Um estudo efetuado em 2018 expõe que os indivíduos com AVC que apresentam lesões à esquerda, geralmente manifestam problemas na linguagem como também redução dos níveis funcionais e pior função cognitiva, resultando em uma pior qualidade de vida (LIMA et al., 2018).

Ainda há poucos estudos nacionais sobre a QV após acometimento por AVC, porém a necessidade de compreender a grandeza e gravidade dos efeitos do AVC e as implicações

importantes na vida dos indivíduos tornam-se indispensáveis. Entender as mudanças ao longo do tempo nos aspectos físicos, emocionais e a participação cognitiva e em comunidade na QV é fundamental para delinear áreas negativas e positivas na vida dos indivíduos (LIMA et al., 2018).

Hoje em dia torna-se importante inserir os cuidados paliativos na vida de indivíduos acometidos por AVC, onde segundo Gouvea (2019), pacientes diagnosticados com doenças neurológicas não transmissíveis estão dentre os marcadores para necessidade do CP, tornando-se elegíveis para tais cuidados. Uma vez que proporcionará a esse indivíduo independência, autonomia, possibilitando interação social e familiar melhorando sua qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que, de acordo com Souza et al., (2010), é um método amplo de abordagem metodológica relacionado a revisão, pois possibilita uma compreensão abrangente de determinado conhecimento, no qual permite um aperfeiçoamento de tal tema.

Tal estudo aborda pesquisa descritiva, uma vez que Lakatos e Marconi (2017) apontam que as pesquisas descritivas consistem em seu objetivo descrever as características de tal população, bem como identificar relações. Diante disso, são comuns pesquisas nas quais buscam características de um grupo, levando em consideração idade, sexo, procedência, nível socioeconômico etc.

O presente estudo aborda pesquisa qualitativa, onde Mussi et al., (2017) afirma que a pesquisa qualitativa possibilita orientações por meio de fontes de pesquisa na qual muitas vezes os números não conseguem responder, e que a mesma permite uma exploração de especialidades, opiniões sobre determinado tema.

4.2 FASES DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO

Para elaboração da revisão integrativa foram seguidas as seguintes etapas: primeiramente, identificação da questão norteadora (problema); em seguida o estabelecimento dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); exploração dos estudos pré-selecionados e selecionados (informações extraídas dos estudos); categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados (discussão dos resultados) e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA DE DADOS

Para embasamento científico a busca dos artigos do estudo foi feita nas seguintes bases de dados *Scientific Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine and National Institute of Health* (PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). A pesquisa

foirealizada no período de maio e junho de 2022. Em um intervalo de tempo para os estudos dos últimos 5 anos, isto é, estudos publicados no período de 2018 a 2022.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados nas bases de dados foram os seguintes: “avc”, “qualidade de vida” e “avaliação” e seus respectivos termos em inglês: “stroke”, “quality for life” e “evaluation”, na qual foram combinados com o auxílio do boleando AND. Vale salientar que na plataforma PEDro foram utilizados apenas os descritores na língua inglesa. Na tabela 1 abaixo será detalhado a forma que foi realizado o cruzamento com os descritores nas bases de dados.

TABELA 1: Cruzamento dos descritores utilizados para a busca dos artigos em cada plataforma.

PLATAFORMA PESQUISADA	CRUZAMENTO DOS DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS IDENTIFICADOS
LILACS	“AVC” AND “qualidade de vida”	88
	“avaliação” AND “qualidade de vida” AND “AVC”	32
	“stroke” AND “quality for life”	0
	“evaluation” AND “quality for life” AND “stroke”	0
SCIELO	“AVC” AND “qualidade de vida”	14
	“avaliação” AND “qualidade de vida” AND “AVC”	4
	“stroke” AND “quality for life”	66
	“evaluation” AND “quality for life” AND “stroke”	19
PubMed	“AVC” AND “qualidade de vida”	1
	“avaliação” AND “qualidade de vida” AND “AVC”	1
	“stroke” AND “quality for life”	12.060
	“evaluation” AND “quality for life” AND “stroke”	4.327
PEDro	“stroke” AND “quality for life”	3
	“evaluation” AND “quality for life” AND “stroke”	44

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Tendo como ponto de direcionamento de elegibilidade do estudo, temos a pergunta norteadora que se baseia na estratégia PICO: Quais condições exercem influência na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVC? descrita abaixo na Tabela 1, abaixo:

TABELA 2: Estratégia de PICO

Acrônimo	Definição	Descrição/Inclusão	Descrição/Exclusão
P	Participante	Indivíduos acometidos por AVC independente de sexo ou idade	Indivíduos que não se encaixam no diagnóstico neurológico estabelecido.
I	Intervenção	Avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós AVC	Condutas fisioterapêuticas
C	Comparação	Não se aplica.	-
O	Outcomes/Desfecho	Repercussões do AVC na qualidade de vida dos indivíduos.	-

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

4.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo artigos publicados no período de 2018 a 2022 nos idiomas português e inglês, artigos disponibilizados na íntegra de forma gratuita nas plataformas pesquisadas, e que abordem sobre a temática "Avaliação da qualidade de vida de indivíduos acometidos por AVC".

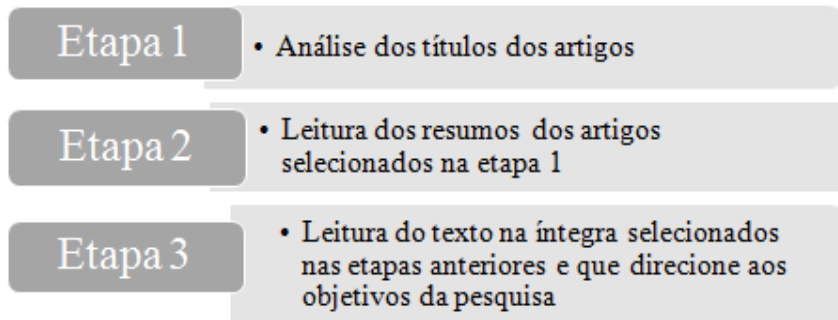
4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos de revisões, teses, dissertações, estudos sem relação estreita com o tema abordado; estudos realizados em animais; artigos pagos, artigos duplicados nas bases de dados, publicações em anais de congressos ou conferências, artigos fora do período, artigos em outro idioma, estudos que utilizem condutas fisioterapêuticas associado a qualidade de vida e artigos sem relação com a temática.

4.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aplicação dos descritores nas bases de dados, e a seleção dos artigos deu-se através de três etapas, sendo a primeira - Análise dos títulos dos artigos por meio da estratégia de busca; segunda etapa - Leitura dos resumos, dando importância aos critérios de inclusão e exclusão; e por fim a terceira etapa onde realizou-se a leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, para ser feita a correlação com os objetivos do presente estudo. A seguir a Figura 1 apresenta as fases de seleção do estudo.

FIGURA 1: Etapas do processo de seleção dos artigos.



FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

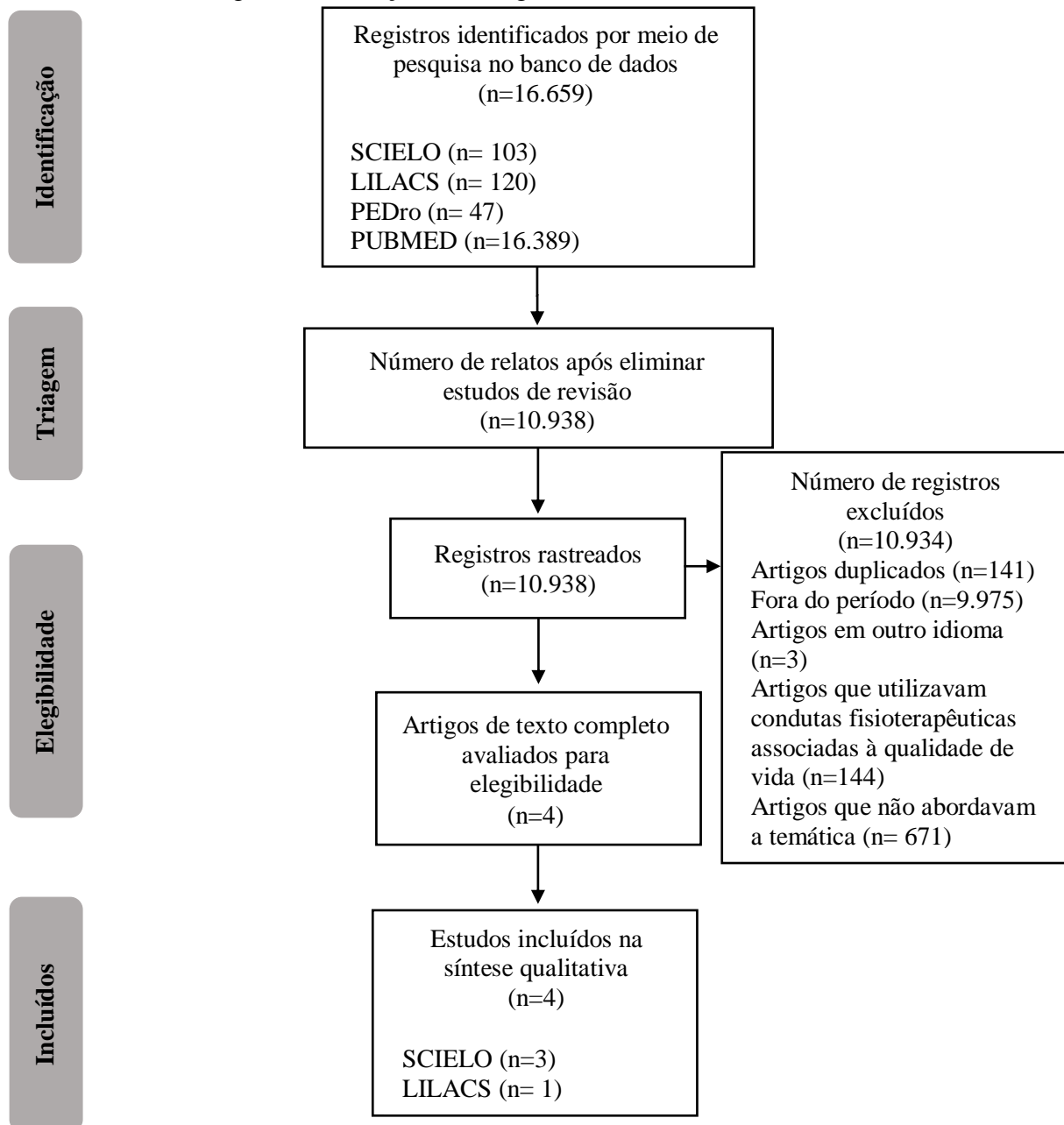
Foram organizados em tabelas no Microsoft Excel 2016 com os dados encontrados na terceira e última etapa do processo de seleção dos estudos para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações extraídas de cada estudo contiveram: autor(es), título, ano de publicação, base de dados publicado, delineamento do estudo, características da população da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, forma que a qualidade de vida foi avaliada e suas medidas de resultado.

A apresentação dos resultados, síntese dos estudos e discussão aconteceu através de tabelas dos pontos relevantes encontrados em cada artigo, com a finalidade de facilitar a observação e o entendimento durante a redação e apresentação do trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO e PEDRO identificou 16.659 artigos, destes foram selecionados 4 artigos para compor essa revisão integrativa, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo. A figura 2 representa o fluxograma da seleção dos artigos, com cada fase executada.

FIGURA 2 – Fluxograma de seleção dos artigos.



FONTE: Elaborado pelo autor, 2022.

Os artigos incluídos nesta pesquisa foram analisados de forma minuciosa, e posteriormente realizou-se o fichamento dos mesmos. Objetivando uma melhor apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas obtendo as principais informações retiradas de cada artigo.

Na tabela 3 a seguir mostra os dados dos artigos selecionados a partir do autor, ano, título e objetivos dos estudos.

TABELA 3: Descrição dos artigos incluídos no estudo de acordo com autor/ano, título e objetivo.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Ramos-Lima et al., 2018	<i>Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors</i>	Averiguar o impacto do acidente vascular cerebral isquêmico na qualidade de vida relacionado à saúde associando as características clínicas e sociodemográficas dos indivíduos.
2	Silva et al., 2022	Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico	Estabelecer uma relação entre a capacidade funcional e o estresse percebido com a qualidade de vida de indivíduos sobreviventes de acidente vascular encefálico
3	Gerson et al., 2018	O impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida de crianças e adolescentes	Analisar a qualidade de vida de crianças e adolescentes diagnosticadas com acidente vascular cerebral por meio das percepções de seus responsáveis e das próprias/adolescentes comparando com um grupo controle.
4	Cruz et al., 2019	Relação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos com acidente vascular cerebral usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde	Avaliar a relação entre fatores ambientais e qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com acidente vascular cerebral sem sua fase crônica, sendo estes usuários da atenção primária à saúde de Belo Horizonte.

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com a tabela anterior, pôde-se perceber que os objetivos das pesquisas selecionadas se enquadram com o proposto pelo presente estudo.

Com o intuito de incrementar ainda mais acerca dos estudos selecionados, assim como visando um melhor entendimento e compreensão destes, os mesmos foram organizados e categorizados na tabela 4 abaixo por: autor, ano, metodologia, ferramentas utilizadas para compor o estudo e resultados.

TABELA 4: Detalhamento dos artigos incluídos no estudo a partir do método, ferramentas usadas para avaliação e resultados dos artigos.

Nº	AUTOR/ANO	MÉTODO	FERRAMENTAS UTILIZADAS	RESULTADOS
1	Ramos-Lima et al., 2018	Estudo observacional transversal composto por 131 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, onde foram coletados dados sociodemográficos e realizada uma investigação detalhada de prontuários referentes a dados clínicos dos mesmos.	Realizou-se a utilização das seguintes escalas: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de AVC dos Institutos Nacionais de Saúde (NIHSS), Escala de Rankin Modificada (mRS), Escala de Qualidade de Vida Específica de AVC (SS-QoL).	Destacou sexo predominante masculino (68,7%), casados (63,4%), aposentados (34,4%) e um mínimo percentual dos pacientes estavam empregado (10,7%) ou mudou de profissão (2,3%). Dentre os pacientes, mais da metade eram idosos acima de 65 anos. Além do mais foi obtido alta prevalência de hipertensão (85,5%), como também alta prevalência de sedentarismo (80,9%), tabagismo (55%), etilismo (48,1%) e dislipidemia (47,3%). Referente às escalas utilizadas, obteve-se como resultado: mRS: incapacidade moderada (53,4%). NIHSS: gravidade moderada (54,2%). MEEM: baixo escore, menos de 20 pontos. SS-QoL: baixa qualidade de vida para mais da metade dos participantes.
2	Silva et al., 2022	Estudo analítico transversal, contendo a participação de 160 integrantes com idade de 18 anos ou mais cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF), do município de João Pessoa-PB, onde realizou-se levantamento sociodemográficos e clínicos dos mesmos.	Para realização deste estudo foi utilizado: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Barthel, Escala de Estresse Percebido (EEP-10), Escala de Qualidade de Vida Específica para acidente vascular encefálico (EQVE-AVE).	Constatou-se influência do sexo masculino (51,3%), com 60 anos ou mais (83,8%), casados (60,6%), com acometimento do AVC há mais de um ano (63,1%), sendo do tipo isquêmico (70,0%), predominando sequelas motoras (66,3%) e fraqueza muscular (47,5%). IB: dependência sobre

			<p>a capacidade funcional (83,7%) EEP-10: estresse moderado (22,05) EQVE-AVE: baixa qualidade de vida (146,55).</p>
3	<p>Gerson et al., 2018</p> <p>Estudo transversal contendo a participação de 78 crianças e seus responsáveis divididos em dois grupos: grupo de crianças/adolescentes que tiveram histórico de AVC (GAVC) e um Grupo Controle de crianças e adolescentes (GC) incluindo a participação de seus responsáveis.</p>	<p>Para com esse estudo desenvolveu a escala PediatricQualityof Life Inventory (PedsQLTM 4.0).</p>	<p>Constatou-se predominância do sexo feminino (53,8), sendo a maioria do tipo isquêmico (71,8%), comprometimento da artéria cerebral média (53,8%), com maior prevalência de hemiparesia direita. PedsQLTM: identificado uma diferença significativa no escore da capacidade funcional; prejuízo a nível escolar, além de resposta negativa referente aos aspectos sociais e emocionais.</p>
4	<p>Cruz et al., 2019</p> <p>Estudo transversal exploratório com dados coletados em quatro Unidade Básica de Saúde (UBS) localizado Belo Horizonte/MG, incluindo 133 participantes, onde destes apenas 63 foram inclusos no estudo.</p>	<p>O presente estudo empregou o uso da Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE), MQE.</p>	<p>Observaram-se predomínio do sexo feminino, com idade média 65 anos, onde destas eram maioria casadas (38,1%) ou viúvas (33,3 % n=21). A maioria dos indivíduos revelou apresentar quatro ou mais doenças associadas (82,5%). EQVE-AVE: associação negativa entre a QV e fatores ambientais considerados obstáculos. Não foram obtidas relações significantes entre fatores ambientais facilitadores e a QVRS.</p>

FONTE: Dados da pesquisa, 2022

A partir da análise da tabela 4, podemos observar que os artigos selecionados foram publicados entre os anos 2018 e 2022. Através da análise dos artigos foi possível agregar os resultados por temáticas semelhantes, formando as seguintes categorias: PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC; FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA; ASPECTOS DE VIDA PREJUDICADOS EM RAZÃO DAS SEQUELAS PÓS AVC.

Perante esse contexto, logo após segue as discussões referentes às categorias que surgiram nessa pesquisa, embasadas nos resultados dos artigos examinados e que em maior intensidade retrataram neste estudo.

5.1 PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC

De acordo com Ramos-Lima e seus colaboradores (2018), destaca-se que a predominância de indivíduos acometidos por AVC trata-se do sexo masculino, onde destes, a maioria idosos acima de 65 anos, casados, aposentados e com até quatro anos de escolaridade, com comprometimento de ambos hemisférios cerebrais afetados igualmente. Além disso, foi constatada uma alta prevalência de indivíduos com hipertensão, sedentarismo, histórico de tabagismo, etilismo e dislipidemia.

Em concordância com o exposto anteriormente, o artigo de Cruz e seus colaboradores (2019) evidencia que a idade média de indivíduos com AVC foi de 65 anos de idade, porém discorda em abordar o sexo predominante, onde este prevalece o sexo feminino, destas, maioria casadas ou viúvas, com nível de escolaridade incompleto, apresentando quatro ou mais doenças associadas, apresentando comprometimento motor moderado.

No estudo abordado por Silva e seus colaboradores (2022) aborda que a prevalência do perfil de indivíduos acometidos por AVC também é de predominância do sexo masculino, de faixa etária de 60 anos acima, casados e com nível de escolaridade de um a quatro anos de estudos, onde estes apresentam AVC do tipo isquêmico.

Por outro lado, Gerson e seus colaboradores (2018) em seu estudo realizado com crianças e adolescentes acometidas por AVC, apresentam domínio do sexo feminino, com maioria do tipo isquêmico com comprometimento da artéria cerebral média, apresentando hemiparesia à direita.

5.2 FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Silva et al., (2022) apresentou em seu estudo escalas nas quais foram possíveis compreender a avaliação de cada aspecto proposto, onde incluíam: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Barthel, Escala de Estresse Percebido, e de forma específica para avaliação da QVRS pós AVE, foi utilizada a Escala de Qualidade de Vida Específica para acidente vascular encefálico (EQVE-AVE).

Cruz e seus colaboradores (2019) também utilizaram como forma de avaliação a para QV, a Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Cerebral (EQVE-AVE), além desta, outras também realizou-se o uso do questionário MQE.

Em contrapartida, Brandão e seus colaboradores afirmam que existem poucos questionários específicos para avaliação da qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral, e apontam que as mais comuns são: escala de Rankin, o índice de Barthel e Escala de AVC do National Institutes of Health (NIHSS), entretanto, não são tão eficazes quando avaliado AVC leve, deixando a desejar se tratando de uma boa avaliação da QV..

Mediante a um estudo realizado para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes, Gerson e seus colaboradores (2018) utilizaram de forma mais específica a escala Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQLTM 4.0), baseando-se através da percepção dos seus responsáveis e por meio das próprias crianças/adolescentes.

Já Ramos-Lima et al (2018) abordaram em seu estudo a Escala de Qualidade de Vida Específica de AVC (SS-QoL) na qual foi possível ter a compreensão detalhada do proposto para sua pesquisa.

5.3 ASPECTOS DE VIDA PREJUDICADOS EM RAZÃO DAS SEQUELAS PÓS AVC

Silva e seus colaboradores (2022) apontam predomínio de sequelas motoras e fraqueza muscular, com grau de dependência moderado, como também apontam níveis de estresse moderado. Referente à qualidade de vida, o resultado apresentou-se baixo, indicando os aspectos afetados: papéis sociais e papéis familiares. Também foi evidenciado que a capacidade funcional está fortemente relacionada a QVRS, uma vez que um indivíduo com alta funcionalidade após sequelas do AVC, tendem a ter maior QVRS.

Nesse contexto, em concordância com os autores anteriores, um estudo de Marinho e seus colaboradores (2018) apontam que a capacidade funcional avaliada pelo índice de Barthel, apresentou relação direta com a qualidade de vida, indicando que os indivíduos acometidos por AVC podem ter a QV prejudicada mesmo sem limitações significativas na capacidade funcional.

Em sua pesquisa, Ramos-Lima et al. (2018) constataram uma baixa da qualidade de vida para mais da metade dos indivíduos pós AVC apresentando prejuízo nos domínios: trabalho/produktividade, papéis sociais, personalidade, energia e papéis familiares.

Cruz e seus colaboradores (2019) destacam os fatores ambientais considerados como obstáculos e a QVRS apresenta relação significativa e negativa, entretanto de fraca magnitude. Apontam que entre os domínios da QVRS, somente mobilidade e trabalho/produktividade se correlacionaram significativamente com ambiente obstáculo. Não houve correlações significativas entre fatores ambientais facilitadores e a QVRS.

Se tratando da qualidade de vida de crianças e adolescentes acometidas por AVC, Gerson et al (2018) abordam quando comparado a outras crianças sem comprometimento por AVC, houve diferença significativa na escore da capacidade funcional, e que há prejuízos referentes a escolaridade devido estarem em séries/anos escolares não condizentes com a sua idade cronológica por virtude de internações, repetências, ou outra limitação que as crianças/adolescentes têm naquele momento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou-se que há uma grande necessidade de realizar avaliações sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVC, uma vez que para traçar bons protocolos fisioterapêuticos se faz necessário uma avaliação minuciosa deste paciente, onde tais mensurações contribuem como base para crescimento de informação com foco maior nos melhores resultados para com o indivíduo.

Diante disso, foi perceptível no decorrer deste trabalho que o perfil de indivíduos acometidos por AVC apresentou faixa etária média de 60 anos a cima e que QV está diretamente associada à capacidade funcional destes indivíduos, apresentando também influência negativa dos fatores ambientais considerados obstáculos para a QV. Foi identificada a utilização de escalas avaliativas, onde destas, as mais utilizadas para avaliação da QV são as Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Cerebral (EQVE-AVE) e Escala de Qualidade de Vida Específica de AVC (SS-QoL).

Durante a realização deste trabalho foi vista a carência de estudos presentes na literatura, voltados somente para a avaliação da qualidade de vida após acidente vascular cerebral, uma vez que as avaliações da QV estão interligadas a uma conduta/recurso terapêutico. Contudo, as poucas publicações encontradas foram suficientes para atingir os objetivos da temática, visto que, a pesquisa se torna relevante para conceder conhecimentos aos profissionais. Deste modo, é fundamental o cumprimento de novos estudos relacionados a esta temática objetivando melhores evidências perante a prática clínica.

REFERÊNCIAS

- AGATHÃO, B. T.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 659-668, 2018.
- ALVES, C. L.; SANTANA, D. S.; ANDRADE AOYAMA, E. 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.
- BRANDÃO, A. D. et al. *Translation and cultural adaptation of the stroke impact scale 2.0 (SIS): a quality-of-life scale for stroke*. **São Paulo Medical Journal**, v. 136, p. 144-149, 2018.
- CAVALCANTE, D. A. K. et al. Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12452-12464, 2020.
- CORREIA, J.P. et al. Investigação Etiológica do Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem. **Medicina Interna**, Santos, v. 25, n. 3, p. 213-223, 2018.
- CRUZ CF, SILVA SM, ARAÚJO EF, PENICHE PC, AGUIAR LT, FARIA CDCM. Relação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos com acidente vascular cerebral usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Acta Fisiatr**. 2019;26(2):108-114.
- CRUZ, A. T. et al. Efeitos da crioterapia associada à cinesioterapia e da estimulação elétrica em pacientes hemiparéticos espásticos. **FisioterPesqui**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 185-189, 2019.
- FIGUEIREDO, A. R. G.; PEREIRA, A.; MATEUS, S. Acidente vascular cerebral isquémico hemorrágico: taxa de sobrevivência. **HIGEIA-Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, v. 3, n.1, p. 35-45, 2020.
- FREITAS MUSSI, R. F. et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.
- GERZSON, L. R. et al. O impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 241-250, 2018.
- GOUVEA, M. P. G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019.
- KARIYAWASAM, P. N.; PATHIRANA, K. D.; HEWAGE, D. C. *Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context*. **Health and quality of life outcomes**, v. 18, p. 1-10, 2020.
- KOWALCZYK, B.; ZAWADZKA, B. *Lifestyle and Quality of Life in Working-Age People after Stroke*. **Acta Clinica Croatica**, v. 59, n. 1, p. 30, 2020.

LIMA, M. L. et al. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 453-464, 2014.

LOUSADA, M. L. S.; VIEIRA, J. S. B. C.; BARBOSA, L. N. F. Diretrizes da prática do cuidado de indivíduos pós-ave em contexto hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde e cuidadores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2018

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017

MARINHO, C. et al. Desempenho da marcha e qualidade de vida nos sobreviventes de AVC: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 79-87, 2018.

MARQUES, É. A. et al. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2921-292, 2019.

MARQUES, J. C. et al. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. **Acta fisiátrica**, v. 26, n. 3, p. 144-148, 2019.

RAMOS-LIMA MJM, BRASILEIRO IC, DE LIMA TL, BRAGA-NETO P. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. **Clinics**. 2018;73:e418

RHYU, H.; RHI, S.efeitos do treinamento em diferentes superfícies de apoio sobre o equilíbrio e o desempenho da marcha em hemiplegia por acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, p. 592-596, 2021.

RISSETTI, J. et al. Independência funcional e comprometimento motor em indivíduos pós-AVE da comunidade. **Acta fisiátrica**, v. 27, n. 1, p. 27-33, 2020.

SILVA, C. R. R. et al. Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

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

TORTORA, G.J; NIELSEN, M.T. Princípios da Anatomia Humana. 14. ed. Rio de Janeiro. **Guanabara Koogan**, 2019.