CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA

BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ELIZABETH ALMEIDA MASCARENHAS
GIBSON MATOS DOS SANTOS
JOZAILDE DOS SANTOS SANTANA
MARIA JAKELINE SILVA SENA
NÚBIA BRITO SANTOS OLIVEIRA
PRISCILA SANTANA DE SOUSA REIS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Qualidade de Vida de Pacientes em Reabilitação Pós-Acidente Vascular Cerebral

FEIRA DE SANTANA - BA

2024

ELIZABETH ALMEIDA MASCARENHAS
GIBSON MATOS DOS SANTOS
JOZAILDE DOS SANTOS SANTANA
MARIA JAKELINE SILVA SENA
NÚBIA BRITO SANTOS OLIVEIRA
PRISCILA SANTANA DE SOUSA REIS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Qualidade de Vida de Pacientes em Reabilitação Pós-Acidente Vascular Cerebral

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia e Educação Física, pela UNEX, Centro Universitário de Excelência do Estado da Bahia.

Orientadora: Professora Amanda Maria Villas Boas Ribeiro

FEIRA DE SANTANA - BA
2024

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Discentes: Elizabeth Almeida Mascarenhas
Gibson Matos dos Santos
Jozailde dos Santos Santana
Maria Jakeline Silva Sena
Núbia Brito Santos Oliveira
Priscila Santana de Sousa Reis
Prof.ª Orientadora: Amanda Maria Villas Boas Ribeiro

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma causa significativa de morbidade e mortalidade global, representando um desafio para os sistemas de saúde e afetando milhões de pessoas e suas famílias. Embora tenha consequências devastadoras, muitos casos são preveníveis e tratáveis, com a reabilitação desempenhando um papel crucial na recuperação física, emocional e social dos pacientes pós AVC. Este projeto de pesquisa tem como objetivo, entender como as intervenções de reabilitação podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes após um AVC.Trata-se de um estudo de pesquisa, que constitui uma revisão narrativa da literatura, também chamada de revisão integrativa, que permite uma síntese ampla e crítica dos achados de estudos primários. Buscando compreender os fatores que influenciam sua qualidade de vida durante o processo de reabilitação. A pesquisa explora percepções individuais, ações, interações, significações, valores e relações humanas nesse contexto. Ao compreender esses aspectos, espera-se fornecer insights valiosos para melhorar os programas de reabilitação pós-AVC e, assim, contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Ao alcançar esses objetivos, espera-se fornecer uma base sólida para a implementação de políticas de saúde mais eficazes e centradas no paciente para a prevenção e tratamento do AVC e seus efeitos.

Palavras-chave: AVC, Recuperação, Qualidade de vida

ABSTRACT

Cerebrovascular accident (CVA) is a significant cause of morbidity andglobal mortality, representing a challenge for health systems and affecting milhos of people and their

families. Although it has devastating consequences, many cases are preventable and treatable, with rehabilitation playing a crucial role in the physical, emotional and social recovery of post-stroke patients. This research project aims to understand how rehabilitation interventions can improve the quality of life of patients after a stroke. This is a research study, which constitutes a narrative review of the literature, also called an integrative review, which allows a broad and critical synthesis of findings from primary studies. Seeking to understand the factors that influence your quality of life during the rehabilitation process. The research explores individual perceptions, actions, interactions, meanings, values and human relationships in this context. By understanding these aspects, it is expected to provide valuable insights to improve post-stroke rehabilitation programs and thus contribute to a better quality of life for patients. By achieving these goals, it is expected to provide a solid foundation for implementing more effective, patient-centered health policies for the prevention and treatment of stroke and its effects.

Keys-Word: Stroke, Recovery, Quality of life

INTRODUÇÃO:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e uma fonte de sofrimento para milhões de pessoas e suas famílias (COIMBRA, 2020).

É uma condição multifatorial e complexa, resultante de uma obstrução ou ruptura da circulação sanguínea em uma determinada parte do cérebro, podendo ser subdivido em AVC Isquêmico e AVC Hemorrágico. No primeiro, ocorre uma interrupção nos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro, e o segundo, por sua vez, caracteriza-se pelo rompimento dos vasos cerebrais, causando um extravasamento de sangue. Os dois tipos geram uma diminuição no suprimento sanguíneo, levando à morte de células nervosas (CORADINI et al.2020).

É uma doença relacionada às comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus que são fatores de risco em crescimento na população brasileira (Machado et al, 2020). Embora o AVC possa ter consequências devastadoras, muitos casos são preveníveis e tratáveis, e a reabilitação pós-AVC pode ajudar os pacientes a recuperarem funções perdidas e a melhorar sua qualidade de vida. Essas doenças levam com frequência à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua

família e a sociedade, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada para enfrentar esse desafio de saúde pública. (MACHADO et al, 2020).

O índice de morte associada ao AVC depende da localidade, sendo diretamente relacionada à qualidade das políticas públicas, correlacionadas às medidas preventivas e terapêuticas das doenças cerebrovasculares (SILVA et al., 2019). A baixa escolaridade tem sido relacionada à elevada incidência de AVC, principalmente quando combinada aos fatores socioeconômicos e culturais e dificuldade de acesso à informação (RANGEL, *et al*., 2023)

Estes elementos, além de dificultar a conscientização dos cuidados com a saúde, aderência ao tratamento e manutenção de estilo de vida, enquanto, escolaridade mais elevada aponta para o aumento da sobrevida, melhor controle de fatores de risco das doenças cardiovasculares e maior capacidade de retornar ao trabalho. Neste estudo 86,4% dos pacientes não ultrapassaram o ensino fundamental e 79,1% tinham renda de até um salário mínimo, corroborando as associações feitas anteriormente.

O AVC é um problema de saúde significativo, estando em um índice elevado de causas de Mortalidade no Brasil. A Pesquisa (RANGEL, *et al*., 2023) revela que em torno de 70% das Pessoas afetadas com AVC desenvolvem limitações funcionais que impedem a realização de suas funções laborais e 50% destas pessoas são desafiados no seu cotidiano perante atividades de vida diárias (AVD's). Tais limitações proporcionam déficits na saúde do Indivíduo (Carvalho et al., 2019).

A identificação da funcionalidade e do comprometimento neurológico do paciente na fase aguda pós-AVC é importante para verificar o grau de dependência desses indivíduos em AVD, como alimentar-se, comunicar-se, tomar banho, vestir-se, deambular, deitar-se e levantar-se, dentre outras. A apreciação abrangente da condição da funcionalidade do indivíduo desde a fase aguda é de fundamental importância para a condução clínica e para a reabilitação, oferecendo melhores tratamentos e resultados mais favoráveis aos pacientes. (RAYEGANI SM, et al. 2016).

Apesar dos esforços de prevenção, muitos indivíduos ainda sofrerão um AVC durante suas vidas. Assim, é crucial garantir uma resposta rápida e eficaz no tratamento agudo do AVC para minimizar danos cerebrais e melhorar os resultados clínicos. (REIS et al., 2017).

A reabilitação deve começar o mais cedo possível, idealmente nas primeiras 48 horas após o AVC, desde que as condições clínicas do paciente permitam. Os primeiros meses são críticos, pois é nesse período que o cérebro apresenta maior plasticidade,

facilitando a recuperação das funções. A equipe de recuperação clínica normalmente composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e neurologistas, que juntos buscam desenvolver um plano de tratamento personalizado (BARBOSA,2024).

Além da reabilitação física e cognitiva, o apoio emocional e psicológico é essencial. Pacientes e cuidadores devem ser encorajados a manter a motivação e a resiliência, enfrentando os desafios diários com otimismo e determinação (IVANIZE F. et al. 2023).

Após o AVC, inicia-se uma nova etapa de vida com foco direcionado as inaptidões geradas que podem impactar diretamente a qualidade de vida do paciente, de modo que a avaliação feita de forma multidisciplinar vise maximizar a qualidade de vida do mesmo. (REIS et al. 2017).

Qualidade de vida é o resultado da soma do meio ambiente físico, social, cultural, espiritual e econômico onde o indivíduo está inserido, dos estilos de vida que este adota, das suas ações e da sua reflexão sobre si, sobre os outros e sobre o meio ambiente que o rodeia. É também a soma das expectativas positivas em relação ao futuro (LEAL, 2008).

A QV relacionada com a saúde pode ser considerada como o valor atribuído à vida, ponderado pelos danos funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, tratamentos e a organização política e econômica do sistema assistencial (CAMPOS, 2008).

A QV tem-se tornado objetivo prioritário nos serviços de saúde, através da promoção da saúde e prevenção da doença. É essencial capacitar as pessoas para a prestação de cuidados promovendo o bem-estar físico, mental e social dos pacientes e dos cuidadores, contribuindo assim para melhoria da pessoa acometida (MARQUES, 2012).

O estado funcional é apontado como um dos domínios determinantes da qualidade de vida dos pacientes, por isso a utilização de estratégias para melhorar a função física é um diferencial útil capaz de incrementar positivamente a vida após o AVC (LIMA 2010).

Transtornos psiquiátricos também fazem parte das limitações dos pacientes após o acidente vascular cerebral. A depressão é o mais prevalente e associa-se ao pior prognóstico, por comprometer de forma significativa a reabilitação motora e cognitiva (BRITO et al., 2012).

A realização de atividades de reabilitação é fundamental para o sucesso do tratamento após o acidente vascular cerebral (LIMA, 2010). Dado o exposto, a QV é o

principal elemento afetado devido aos diversos problemas obtidos em decorrência de um AVC.

As limitações, após o AVC, repercutem ou são reveladas de modo diferente para homens e mulheres e que os sintomas depressivos e problemas de comunicação apresentam maior força entre as mulheres. Mas, o AVC, independentemente do gênero, é a causa de insatisfação com a vida e de limitações funcionais diversas, pela perda da autonomia decorrente das incapacidades.

Assim, as equipes de saúde precisam se organizar para lidar com essa população que possui algumas limitações físicas como também para implementar ações visando ao controle efetivo dos fatores de risco do AVC. Não somente com a terapia anti-hipertensiva clássica, mas que a esta sejam associados programas de adesão ao tratamento, com conscientização da prevenção e orientação para os riscos e às consequências correlacionadas ao AVC e às suas sequelas. É ainda desejável que sejam consideradas, ao se planejarem tais ações, a condição de gênero e os comportamentos preventivos e de cuidados com a saúde, diferentes, assumidos por sexo.

Dado o exposto, a qualidade de vida é um dos principais elementos afetados pelas sequelas de um AVC, influenciada por fatores físicos, emocionais, sociais e funcionais. Assim, este estudo busca responder à seguinte pergunta: Quais são os principais fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes em processo de reabilitação após um acidente vascular cerebral?

A partir disso, objetiva-se realizar uma análise crítica da literatura científica sobre qualidade de vida na após reabilitação de AVC, na forma de uma revisão narrativa.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este trabalho constitui uma revisão da literatura, do tipo narrativa, que permite uma síntese ampla e crítica dos achados de estudos primários. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa é adequada para obter uma visão geral sobre o estado atual de conhecimento sobre um determinado tema, especialmente em áreas onde o conhecimento ainda é fragmentado. Artigos de revisão narrativa são publicações abrangentes que buscam descrever e analisar o desenvolvimento ou o “estado atual” de um tema específico, seja de uma perspectiva teórica ou conceitual.

Esses textos envolvem uma análise crítica da literatura científica, refletindo a interpretação do autor. Embora sua força de evidência científica seja considerada baixa devido à impossibilidade de replicar sua metodologia, as revisões narrativas desempenham um papel importante no debate sobre determinados assuntos, levantando questões relevantes e contribuindo para a atualização e expansão do conhecimento em um curto período de tempo (ROTHER, 2007).

Procedimentos de Busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas de citações e resumos de artigos científicos na área da saúde, desenvolvida e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, (PubMed), pela Biblioteca Eletrônica Científica Online. (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs). Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave, incluindo: “qualidade de vida”, “AVC”, “reabilitação pós-AVC”, “recuperação funcional”, e “saúde mental”. A escolha das bases de dados e descritores foi inspirada por Souza, Silva e Carvalho (2010), que enfatizam a importância de estratégias de busca padronizadas para revisões integrativas. O banco de dados foi sendo complementado conforme havia indicações de materiais por especialistas na temática, sendo estes materiais lidos e analisados na íntegra.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos que abordassem a qualidade de vida de pacientes após reabilitação de AVC, considerando aspectos físicos, sociais, emocionais e/ou funcionais após a reabilitação, artigos disponibilizados em português e inglês e artigos publicados em texto completo, com acesso aos dados para análise.

Estudos que não abordavam diretamente a reabilitação pós-AVC ou que tratavam de intervenções exclusivamente farmacológicas foram excluídos. Esses critérios foram estabelecidos com base em Mendes, Silveira e Galvão (2008), que destacam a importância de critérios bem definidos para garantir a relevância e a validade das revisões narrativas.

Análise e Síntese dos Dados

A análise dos artigos incluídos foi realizada de forma descritiva e qualitativa, buscando-se identificar os principais temas e conclusões sobre a relação entre reabilitação pós-AVC e qualidade de vida. A síntese dos dados seguiu uma abordagem temática, que permite agrupar os achados de acordo com aspectos específicos, como saúde mental, funcionalidade e apoio social (Whittemore & Knafl, 2005). Essa metodologia de análise foi escolhida para fornecer uma compreensão abrangente e crítica do tema estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados indicam uma relação direta entre a qualidade de vida dos pacientes pós-AVC e a assistência multidisciplinar durante a reabilitação, apontando que a saúde mental e a autonomia física são fatores cruciais para a recuperação desses pacientes, o que foi evidenciado pelos estudos incluídos nesta revisão.

Apesar das contribuições significativas dos estudos sobre qualidade de vida pós-AVC, há uma lacuna na literatura em relação ao impacto de fatores culturais e socioeconômicos específicos sobre a recuperação dos pacientes.

Os artigos abordados relacionam à qualidade de vida de pacientes após a reabilitação de AVC. A temática foi organizada na identificação de três temas principais: saúde mental e emocional, funcionalidade física e independência, e o impacto do apoio social e familiar. Em síntese, os estudos revisados indicam que o impacto do AVC sobre a qualidade de vida é multifacetado, envolvendo aspectos psicológicos, físicos e sociais. A reabilitação que inclui suporte emocional, recuperação física e apoio social mostra ser essencial para uma melhor adaptação dos pacientes às limitações decorrentes do AVC.

Saúde Mental e Qualidade de Vida Pós-AVC

A reabilitação pós-AVC impacta positivamente a saúde mental, ajudando a reduzir sintomas de depressão e ansiedade comuns após o evento. Pacientes que participam de programas de reabilitação, especialmente com suporte psicológico, tendem a apresentar menos sintomas depressivos. Esse apoio é essencial para a adaptação às novas limitações, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida. Uma meta-análise sobre ansiedade após o AVC demonstrou que intervenções específicas para saúde mental durante o processo de reabilitação ajudaram a reduzir significativamente os sintomas de ansiedade, especialmente em pacientes atendidos em ambientes hospitalares e de reabilitação. Esses

efeitos foram medidos através de escalas como HADS-A e HAM-A, que são padrões na avaliação de ansiedade clínica, e mostraram uma melhora substancial quando comparados ao grupo controle. (GAO e WU e CHEN, 2023).

Transtornos mentais têm sido apontados como fatores determinantes na incapacidade do paciente após um AVC, sendo a depressão a mais comum e a que mais tem sido associada a um prognóstico desfavorável, uma vez que pode afetar de maneira significativa a recuperação motora e o desempenho cognitivo dos pacientes (TERRONI et al., 2003).

Pessoas com depressão no período agudo após um AVC podem ter suas atividades de vida diária prejudicadas por até dois anos, independentemente de fatores demográficos, acesso a serviços de saúde, tratamento físico especializado, características do AVC, funcionamento social ou comprometimento cognitivo (PARIKH, 1990).

Em estudos transversais, a depressão foi identificada como o principal fator associado à baixa qualidade de vida em pacientes de um a três anos após um AVC (King, 1996). Também demonstrou um impacto negativo sobre o bem-estar e foi associada a uma maior incapacidade, mesmo quando ajustados fatores como grau de limitação funcional, declínio cognitivo, presença de comorbidades, idade, gênero e nível de escolaridade (Beekman, 1998). A presença de depressão após o AVC tem sido ligada a um aumento na taxa de mortalidade, com sintomas depressivos no primeiro mês após o AVC elevando o risco de óbito em até duas vezes nos dois anos seguintes (HOUSE, 2001).

Estado funcional e autonomia de pacientes em reabilitação pós-AVC

A recuperação da mobilidade e da independência funcional é um dos principais fatores que influenciam a qualidade de vida após o AVC. Pacientes que integram programas de fisioterapia intensiva costumam relatar avanços significativos na capacidade de realizar atividades do dia a dia. Além disso, aqueles com maior autonomia física tendem a perceber um aumento considerável na qualidade de vida, destacando a importância da reabilitação física nesse processo (SILVA, 2010).

Geralmente o AVC pode cursar com cinco tipos principais de défices: paralisia e alterações da motricidade, mudanças sensoriais, mudanças da comunicação, distúrbios cognitivos e emocionais (AMINOFF e GREENBERG e SIMON, 2005).

A limitação funcional é definida pelo grau de incapacidade em realizar certas atividades. As sequelas do AVC são variadas e implicam diferentes níveis de dependência, geralmente mais intensos na fase inicial. Aproximadamente 30 a 40% dos sobreviventes perdem autonomia, necessitando de algum suporte para executar as atividades da vida diária (AVDs) (Falcão et al., 2004). De acordo com Silliman, Wagner e Fletcher (1987), entre 25% e 33% dos pacientes que sofreram um AVC apresentam dependência persistente em uma ou mais AVD's nos seis primeiros meses. A dificuldade no desempenho funcional pode acarretar muitas consequências negativas nas relações pessoais, familiares e sociais, afetando a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares (FALCÃO et al., 2004).

A sequela mais evidente do AVC é o comprometimento motor. Embora a hemiplegia seja o sinal mais frequente, o paciente pode também desenvolver outras desordens associadas, como alterações de comportamento, linguagem, sensibilidade, visão e deglutição (ADAMS e VICTOR e ROOPER, 1998).

O estado funcional é considerado um dos fatores essenciais para a qualidade de vida dos pacientes. Assim, o uso de estratégias para aprimorar a função física se mostra um diferencial importante para promover uma melhoria na vida após um acidente vascular cerebral. Contudo, essas estratégias estão diretamente ligadas ao apoio social, cuja ausência pode, em parte, justificar a baixa qualidade de vida observada nos pacientes analisados (LIMA, 2010).

Apoio Social e Familiar de pacientes em reabilitação pós-AVC

O apoio social e familiar é amplamente reconhecido como um fator essencial para a qualidade de vida após o AVC. Pacientes que contam com um forte suporte social apresentam menor probabilidade de desenvolver sintomas depressivos e relatam maior satisfação com a vida. Além disso, o envolvimento da família no processo de reabilitação contribui para uma melhor adesão ao tratamento, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz.

A limitação imposta pela doença exige que o indivíduo afetado se adapte à sua nova realidade física e emocional, muitas vezes lidando com sentimentos de frustração, seja pela perda de status ou pela dificuldade em se adequar ao papel que lhe foi designado. A crise pode ser amenizada se a família conseguir flexibilizar os papéis. (DE PAULA, 2024).

Segundo Mendes (1995), a decisão de se tornar cuidador é intencional, e a identidade desse papel se desenvolve ao longo do processo de cuidado no contexto familiar. Embora a escolha do cuidador ocorra de maneira informal e seja influenciada pela dinâmica familiar, ela está relacionada a aspectos como laços de parentesco, gênero e proximidade tanto física quanto afetiva. Na literatura, a maior frequência de cuidadores envolve o cônjuge, seguido por filhos e outros familiares (CAZENAVE et al., 2005).

De acordo com Caldas (2003), quando um membro da família passa a necessitar de cuidados, isso altera toda a dinâmica familiar, promovendo mudanças nos papéis e relações de poder e estabelecendo novas relações de intimidade dentro do núcleo familiar.

A presença de uma rede de apoio social ajuda a família a cumprir seu papel como fornecedora de cuidados ao paciente, ao reduzir o estresse e fortalecer a autoestima. Estudos de Sá (2005) e Castro e Piccinini (2002) reforçam a importância de uma rede de apoio composta por parentes, amigos e vizinhos no enfrentamento de adversidades. Familiares e amigos tendem a estar mais presentes na fase inicial; porém, com o passar do tempo, as demandas de cuidado mantêm o cuidador mais restrito ao lar, afastando-o de suas atividades sociais. Essas novas exigências podem provocar rupturas nas relações sociais, cobranças e falta de compreensão, resultando em distanciamento de amigos e interrupções nos projetos de vida.

Segundo Trentini, Silva e Leimann (1990), o isolamento social afeta tanto pacientes quanto familiares e exerce um impacto negativo na qualidade de vida. Nos casos analisados, 11,1% relataram mudanças nas relações familiares e 31,1% indicaram alterações nas amizades.

De acordo com Bocchi (2004), as limitações na vida social são causadas pela sobrecarga de atividades, perda do familiar, alterações comportamentais do indivíduo com AVC, mudanças nos relacionamentos familiares e entre amigos, e pela ausência de uma rede de apoio adequado.

A Importância da Reabilitação para a Recuperação Funcional e Qualidade de Vida dos Pacientes Pós-AVC

Segundo o estudo sobre reabilitação após o AVC feito por Emanuel de Jesus, publicado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a reabilitação assume grande importância, pois visa ajudar os pacientes a readquirir capacidades

perdidas e a se tornarem independentes novamente, sendo os prestadores de cuidados essenciais nesse processo. (SILVA, 2010).

A reabilitação, parte das três fases terapêuticas do tratamento de AVC- prevenção, intervenção aguda e reabilitação —, que busca restaurar as funções perdidas após a estabilização clínica do paciente. A prevenção visa evitar um primeiro episódio ou recorrência do AVC, controlando fatores de risco como hipertensão, diabetes e tabagismo. Já a intervenção aguda foca em minimizar os danos cerebrais, dissolvendo trombos ou controlando hemorragias. A reabilitação, por sua vez, tem como objetivo permitir que o paciente supere suas incapacidades e recupere o máximo possível de sua autonomia (SILVA, 2010).

Existem três maneiras de um paciente recuperar suas capacidades funcionais após um AVC: por recuperação espontânea, restituição ou compensação da função perdida. A neuroplasticidade, capacidade do cérebro de aprender e mudar, permite que outras áreas cerebrais saudáveis assumam funções das regiões afetadas. Esse fenômeno é fundamental para o sucesso da reabilitação, que utiliza essa plasticidade para favorecer a readaptação funcional do paciente. (SILVA, 2010)

A reabilitação visa melhorar as funções físicas, intelectuais, psicológicas e sociais do paciente. O processo de reabilitação é estruturado em um programa que permite ao paciente progredir ou manter o máximo de independência. Esse programa envolve a prática direta, bem orientada e repetitiva, sendo a repetição dos exercícios um elemento chave para o sucesso (ESO, 2008).

O processo de reabilitação envolve seis parâmetros principais: prevenção e gestão de complicações e comorbidades; terapia para promover a independência máxima do paciente; auxílio à adaptação do indivíduo e de sua família; prevenção de déficits secundários, como a reintegração social e o acompanhamento no retorno à vida familiar, recreativa e vocacional; reforço da qualidade de vida levando em consideração os déficits residuais; e prevenção de um segundo AVC ou outros eventos vasculares, como o enfarte agudo do miocárdio, mais comuns nesta população.(STROKE, 2002).

Quando a condição clínica do paciente se estabiliza, inicia-se o esforço de recuperação funcional. O foco inicial da reabilitação é promover a independência motora, já que muitos pacientes enfrentam limitações severas ou até paralisia. São prescritos exercícios passivos ou ativos para fortalecer os membros afetados. A fisioterapia, por exemplo, desempenha um papel essencial nesse processo, permitindo que o paciente

readquira o uso dos membros afetados e desenvolva mecanismos compensatórios para minimizar os déficits residuais, (BREANSINI, 2024).

A reabilitação é idealmente realizada por uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos e assistentes sociais. O envolvimento de familiares e amigos também é importante para facilitar a adaptação do paciente. (BASTOS,2024). A fisioterapia destaca-se na prática repetitiva de movimentos isolados e complexos, como subir e descer escadas ou contornar obstáculos, que requerem coordenação e equilíbrio. Esses exercícios ajudam. O paciente a recuperar sua autonomia e a reduzir o impacto dos déficits resultantes do AVC.

Em resumo, as intervenções de reabilitação são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes pós-AVC, promovendo o fortalecimento físico, a readaptação às atividades diárias e a prevenção de novos eventos vasculares, o que, por sua vez, contribui para o bem-estar e a autonomia dos pacientes a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou e revisou a literatura sobre a qualidade de vida de pacientes após a reabilitação de AVC, levando em consideração tópicos de conhecimento sobre aspectos emocionais, físicos e sociais. Os resultados mostraram que a reabilitação multidisciplinar é essencial para melhorar a saúde mental, a funcionalidade física e a independência dos pacientes, promovendo uma recuperação mais completa e satisfatória. O apoio social, especialmente o familiar, foi identificado como um dos principais fatores para a adesão ao tratamento e a recuperação emocional.

Assim, conclui-se que o AVC exige estratégias de reabilitação integradas e personalizadas para melhorar efetivamente a qualidade de vida dos sobreviventes. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso à reabilitação e de apoiar o desenvolvimento de programas que atendam às necessidades complexas desses pacientes, visando uma recuperação mais inclusiva e sustentável.

É sugerível que aja a abordagem de políticas públicas voltadas para o suporte financeiro e social que podem melhorar significativamente a qualidade de vida, especialmente para populações vulneráveis, sendo necessário mais pesquisas para avaliar essa intervenção.

Recomenda-se que futuros estudos investiguem o impacto de intervenções específicas voltadas para a saúde mental em pacientes pós-AVC, especialmente em

cenários de baixa renda. Além disso, estudos longitudinais poderiam fornecer dados mais robustos sobre a eficácia de diferentes estratégias de reabilitação ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R.D.; VICTOR, M.; ROOPER, A.H**. Doenças vasculares cerebrais.** In: _____. Neurologia. 6.ed. Chile: McGraw-Hill, 1998. p.513-75. Disponível em:https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-12-n-27-out-dez-2008.pdf

ALVES FARIA, Ana Da Conceição et al. **A pessoa após avc: Transição da Autonomia para a Dependência.** Acadêmica, 2023. Disponível em: https://www.academica.com.br/post/m%C3%A9todo-qualitativo-como-fazer#:~:text=Como%20coletar%20dados%20na%20pesquisa,)%20pesquisador(a)%20respons%C3%A1vel.. Acesso em: 15 mar. 2024.

AMINOFF MJ, Greenberg DA, Simon RP. **Projeto de intervenção para melhorar o atendimento fisioterapêutico a indivíduos pós acidente vascular cerebral.** Clinical Neurology. 6th Edition. Boston: McGraw-Hill/Appleton & Lange, 2005. Disponível em:https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12010/1/TCC%20COL%20GURGUEIA-5.pdf

BEEKMAN ATF,PenninxBWJH,DeegDJH,Ormel J, Smit JH, Braam AW, Van Tilburg W.**Depressão em sobreviventes de acidente vascular cerebral: um estudo comunitário de prevalência, fatores de risco e consequências**. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998; 33:463-70.Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9780808/

BOCCHI, S.C.M. **Vivenciando a sobrecarga do vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC)**: **análise do conhecimento.** Rev. Latino-am. Enferm, v.12, n.1, p.115-21, 2004.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/9kZRDymWn5pNqLyDbP6LgdG/abstract/?lang=pt

BRITO, E.S.; RABINOVICH, E.P.**A família também fica doente! Mudanças secundárias ao AVC que ocorrem nas famílias**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.27, p.783-94, out./dez. 2008. Disponível em:https://www.scielo.br/j/icse/a/hNGmTvwSzkH58dhGrfXCyrb/?format=pdf&lang=pt

BURVILL PW, Johnson GA, Jamrozik KD, Anderson CS, Sewart-Wynne EG, Chakera TMH. **Prevalência de depressão após acidente vascular cerebral: o Perth Community Stroke Study.**Br J Psychiatry 1995; 166:320-7.Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7788123/

CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, p.773-81, 2003. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csp/a/X7kHTKz7SSxRwS7sGsmnfgD/

CASTRO, E.; PICCININI, C.A. **Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas**. Psicol.: Reflex. Crít., v.15, n.3, p.625-35, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/8zrFrcx9zKx73xnLRztptnP/abstract/?lang=pt

CAZENAVE, G.A. et al. **A família também adoece! Mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família**. Rev. Chil. Infect. v.22, n.1, p.51-7, 2005.Disponível em:https://www.scielo.br/j/icse/a/hNGmTvwSzkH58dhGrfXCyrb/?format=pdf&lang=pt

CONCEIÇÃO, Marcos Linco et al. **Qualidade de vida de indivíduos pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa.** Toda matéria, 2021. Disponível em:https://www.todamateria.com.br/referencias-abnt/. Acesso em: 15 mar. 2024.

European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. **Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack** 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457-507.

FALCÃO, I.V. et al. **Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde.** Rev. Bras. Saúde Mater.Infant., v.4, n.1, p.95-101, 2004.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jppVp7NXRwyyFV4CsjL8yrt/abstract/?lang=pt

FERREIRA, Juliana Carvalho; PATINO, Cecília Maria. **Tipos de desfecho em Pesquisa clínica.** SciELO - Brasil, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PN8R5msZr5T8NzzpvtcMBNf/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20desfecho%20prim%C3%A1rio%20%C3%A9%20a,qualidade%20de%20vida%20e%20sobrevida). Acesso em: 01 maio 2024.

GAO, Jie; WU, Yaqin; CHEN, Dan. **Effects of emotional rehabilitation combined with targeted nursing on anxiety, depression scores and neurological function of stroke patients**. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 50, n. 5, p. 200-207, 2023. DOI: 10.15761/0101-60830000000686.

HOUSE A, Knapp P, Bamford J, Vail A. **A mortalidade em 12 e 24 meses após o AVC pode estar associada a sintomas depressivos em 1 mês**Stroke 2001; 32:696-701.Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11239189/

KING RB. **Quality of life after stroke**. Stroke 1996; 27:1467-72.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8784114/

LAURENCE, Bardln et al. **Análise de conteúdo**: Lisboa edições, Ano da Publicação. ISBN 972-44-0898-1. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDlN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf

LIMA ML. **Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores.** [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010. 124p. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2014.v17n2/453-464/pt

MACHADO, Amália. **Análise de conteúdo da Bardin em TRÊS ETAPAS SIMPLES.** Acadêmica, 2020. Disponível em: https://www.academica.com.br/post/an%C3%A1lise-de-conte%C3%BAdo-da-bardin-em-tr%C3%AAs-etapas-simples. Acesso em: 01 maio 2024.

MENDES, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, 17(4), 758-764.Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/

PARIKH RM, Robinson RG, Lipsey JR, Starkstein SE, Fedoroff JP, Price TR. **The impact of poststroke depression on recovery in activities of daily living over a 2-year follow up**. Arch Neurol 1990; 47:785-89. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2357159/

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Projeto de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.** Plataforma Brasil, Ano da Publicação. Disponívelem:https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?format=pdf&lang=pt.Acesso em: 06 maio 2024.

ROTHER, E. T. (2007). **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, 20(2), v-vi. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/? lang=pt

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010**). Revisão integrativa: O que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), 8(1), 102-106. Disponível em:https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt

SÁ, S.M.P. **No dia-a-dia... a luta: a família da criança com deficiência física.** 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador, Salvador. 2005.Disponível em: https://ri.ucsal.br/items/0fbdf51a-0ef9-4b3b-a25f-a892fe0b437a

SILLMAN, R.A.; WAGNER, E.H.; FLETCHER, R.H. **The social and functional consequences of stroke for elderly patients. Stroke,** v.18, p.200-03, 1987. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA12_ID2766_27052019223658.pdf

TERRONI, L.M.N. et al. **Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva**. Rev. Assoc. Med. Bras., v.49, n.4, p.450-59, 2003.Disponível em: https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-12-n-27-out-dez-2008.pdf

WHITTEMORE, R., & Knafl, K. (2005**). A revisão integrativa: metodologia atualizada**. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553.Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/