

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Catiele Reis¹ & André Faro²

¹Universidade Federal de Sergipe; Centro Universitário Ages, São Cristóvão – SE, Brasil, catiele.reis@gmail.com
²Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão – SE, Brasil; CAPES, Brasil, andre.faro.ufs@gmail.com

RESUMO: Este estudo apresenta uma revisão integrativa de literatura acerca das principais repercussões psicológicas relacionadas à adaptação da vítima após um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Foram utilizadas quatro bases de dados: *Scopus*, *Science Direct*, *PEPSIC* e *SCIELO*. Ao final do processo de seleção, 40 artigos foram selecionados e analisados a partir de seus métodos e principais resultados. Percebeu-se que o AVC traz repercussões psicológicas ligadas a adaptação, afetando a Qualidade de Vida (QV), o que facilita o desencadeamento de transtornos psicológicos, principalmente nos seis primeiros meses da doença. É possível notar também que o primeiro semestre da doença é considerado o período mais crítico com relação ao aparecimento dos sintomas ansiosos e rebaixamento no nível de QV. Finalmente, foi possível perceber que recuperação da funcionalidade, assim como o uso de estratégias de enfrentamento funcionais, auxiliar na promoção da QV em pacientes que sofreram um AVC.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, adaptação, revisão de literatura

PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS AFTER STROKE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This study performed an integrative literature review about the main psychological repercussions related to the adaptation of the victim after a Stroke. Four databases were used: *Scopus*, *Science Direct*, *PEPSIC* and *SCIELO*. At the end of the selection process, 33 articles were selected and analyzed based on their methods and main results. It was observed that stroke has psychological repercussions related to adaptation, affecting Quality of Life (QoL). This facilitates the triggering of psychological disorders, especially in the first six months of the disease. It is also possible to note that the first half of the disease is considered the most critical period in relation to the appearance of anxious symptoms and lowering in the level of QoL. On the other hand, after the sixth month is the appearance of depressive symptoms. Finally, it was noted that facing a stroke, victims are compelled to activate adaptive resources that may aid in the adjustment to the disease.

Keywords: stroke, adaptation, literature review

Recebido em 07 de Fevereiro de 2017/ Aceite em 04 de Setembro de 2018

[□] Avenida Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze, São Cristóvão – SE, CEP 49000-000.
email: catiele.reis@gmail.com

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

Apontado como um problema de saúde pública mundial, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é causa de 27% das internações em todo o mundo (Steiner et al., 2014) e a terceira causa de morte mundial (World Health Organization [WHO], 2014). No entanto, o montante de pessoas com sequelas após o AVC é maior que o número de mortes, pois a principal característica da doença são as limitações físicas e cognitivas que atingem até 80% das vítimas. Por vezes, isso torna a vítima altamente dependente de cuidadores, até mesmo para atividades corriqueiras como comer e tomar banho (Brasil, 2013).

Pode-se caracterizar o AVC como uma deficiência neurológica que ocorre em virtude de uma lesão aguda ocorrida na área vascular do sistema nervoso central, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnóide (Sacco et al., 2013). As alterações físicas do AVC repercutem no âmbito social e financeiro ocasionando limitações, tais como a impossibilidade de exercer atividade remunerada e aumento de gastos decorrentes da doença (Araujo, Silva, Santana, Conceição, & Vasconcelos, 2011). Todos esses fatores contribuem para que ele seja considerado um severo evento estressor para a vítima e seus cuidadores (Hilari, Northcott, Roy, & Marshal, 2010), o que tem um impacto direto sobre alguns componentes psicológicos, a exemplo do rebaixamento da qualidade de vida das vítimas (Castellanos-Pinedo et al., 2011).

As modificações na vida da vítima pós-AVC contam com um elevado número de publicações acerca das repercussões que o AVC causa, a exemplo dos trabalhos de Oliveira e Silveira (2012); Tsutsumi, Kayaba e Ishikawa (2011) e White et al. (2012) que discutem algumas sequelas físicas e/ou psicológicas decorrentes do AVC. Porém, de modo geral, esses estudos priorizaram a análise de facetas específicas do pós-AVC (a exemplo da análise do estresse, proposto por Huang (2016) ou até mesmo fatores associados às limitações impostas pela condição (ver Liu et al., 2015; Matsuzaki et al., 2015). Por outro lado, não se encontrou um estudo que tenha como proposta a realização de uma síntese das modificações psicossociais decorrentes do AVC, que é o que constitui a principal proposta neste estudo.

É relevante destacar que estudos de revisão são essenciais pela síntese que fazem a respeito de um determinado tema e por permitir avaliar o que vem sendo estudado na área, trazendo novas possibilidades de estudos (Pais-Ribeiro, 2014). Além disso, estudos desse tipo permitem incorporar um espectro maior de resultados relevantes, ao invés de limitar as conclusões ao estudo de alguns artigos (Sampaio & Mancini, 2007). Diante disso, julgou-se pertinente tentar reunir as principais repercussões psicológicas em um único trabalho, visto que tal ato pode vir a favorecer a uma maior compreensão do processo de ajustamento diante de um quadro de AVC, bem como o papel do psicólogo no acompanhamento desses indivíduos. Adicionalmente, tal contribuição também pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção ou mesmo tratamento de transtornos psicológicos no processo de enfrentamento após a ocorrência de um AVC.

Este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa literatura sobre as repercussões psicológicas associadas à adaptação de vítimas do AVC, descritas na literatura entre os anos de 2005 a 2018. Para tanto, organizaram-se os achados sob dois tópicos distintos: a) análise metodológica, que compreendeu identificar local de estudo, método e sujeitos das pesquisas selecionadas, e b) principais resultados dos estudos selecionados, visando à compreensão das principais consequências psicológicas decorrentes das limitações pós-AVC.

MÉTODO

A coleta de dados foi feita em Dezembro de 2018, utilizando como base a seguinte pergunta norteadora: “*Quais as principais repercussões psicológicas relacionadas à adaptação ao AVC?*”. No campo “assunto” das bases de dados utilizados foram inseridas as seguintes palavras-chave: “*psicológicos*” AND “*Acidente Vascular Cerebral*” e seus respectivos descritores em inglês, limitando-se a artigos que contivessem esses termos nos títulos. Antes da escolha dessas palavras-chave, realizou-se

uma busca preliminar utilizando outros descritores, a saber: *coping*, adaptação, saúde mental e reabilitação, sempre usando o conectivo “and”. Porém, os resultados encontrados não diferiram dos apresentados na revisão ora apresentada.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: apenas artigos que englobassem ao menos um aspecto psicológico relacionado do AVC (por exemplo, depressão, qualidade de vida, entre outros) e pesquisas em português, inglês ou espanhol indexadas à *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Elsevier's Scopus* (*Scopus*), *Science Direct* e ao Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC). Os critérios de exclusão foram: estudos nas áreas de neurociência, genética, farmacologia, toxicologia e engenharia, os trabalhos repetidos entre as bases de dados, bem como aqueles que não abordaram o enfoque proposto nesta revisão.

A busca inicial apresentou um total de 118 artigos, dispostos da seguinte forma: 74 artigos no *Scopus* (62,7%), 39 no *Science Direct* (33,0%), 4 artigos no SCIELO (3,3%) e 1 no PEPSIC (0,8%). Após a leitura minuciosa dos títulos e dos resumos foram excluídos 76 artigos pelos seguintes motivos: serem repetidos ($n = 25$), focarem em aspectos médico-farmacológico ($n = 12$), não focarem no AVC, focarem nos cuidadores e/ou analisarem unicamente o tratamento psicoterápico e outras formas de terapia ($n = 39$). Chegou-se, então, aos 40 artigos que compuseram esta revisão.

Os artigos foram apresentados e discutidos através de dois tópicos distintos: tópicos metodológicos e análise descritiva dos principais resultados. O primeiro tópico foi composto pela análise de dados metodológicos e sociodemográficos (idioma de publicação do estudo, país de publicação, perfil da amostra e abordagem metodológica utilizado). O segundo tópico de análise, que foi voltado aos principais resultados, foi classificado em três categorias com base na proximidade de assunto e objetivos abordados em cada um deles: a) Impacto do AVC sobre a Qualidade de vida (25%; $n = 10$), b) Ocorrência de ansiedade e depressão pós-AVC (50%; $n = 20$), e c) Estresse e adaptação ao AVC (25%; $n = 10$). Cada artigo (unidade de análise) foi incluído unicamente em uma dessas categorias.

RESULTADOS

A síntese das informações em relação a objetivos, amostra, local da pesquisa e síntese dos resultados está apresentada no Quadro 1.

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

Quadro 1.

Descrição dos Principais Conteúdos dos Artigos Publicados sobre Aspectos Psicológicos pós-AVC no Período de 2005 a 2018

1ª Categoria: Impacto do AVC sobre a Qualidade de Vida (QV)				
Autor (Ano)	Objetivo principal	Amostra	Cidade, País	Síntese dos Resultados
Brujin et al. (2015)	Determinar fatores que influenciam a Qualidade de Vida (QV) em pacientes com AVC.	170 pacientes	Tilburg, Espanha	A fadiga e, em menor medida, a depressão e ansiedade afetam a QV em adultos jovens após AVC Isquêmico de leve gravidade.
Wu, Lee, Su, & Pai (2015)	Identificar fatores que afetam a saúde e à QV um ano e seis meses após a ocorrência do AVC em mulheres jovens.	41 mulheres	Taiwan, China	Nos 6 primeiros meses a QV declina. Porém, com a cronicidade, após o sexto mês ela tende a estabilizar-se. Não houve diferença significativa nos componentes mentais.
Kwork et al. (2006)	Examinar mudanças e identificar os determinantes da saúde relacionados com a QV das vítimas.	303 Chineses	Hong Kong, China	QV pode diminuir após 1 ano do AVC. Notou-se que a depressão tem um efeito adverso sobre a QV maior do que as deficiências funcionais básicas.
Greenop, Almeida, Hankey, & Bockxmeer (2009)	Investigar a relação entre personalidade, QV e uma serie de sintomas comportamentais 3 meses após o AVC.	61 pacientes adultos	Western, Austrália	Traços de personalidade pré-mórbida são preditores para declínio da QV, assim como estão associados à presença de agitação pós-AVC.
Afanasiev, Aharon-Peretz, & Granot (2013)	Examinar se determinados traços de personalidade pode prever sintomas e reduzir QV.	84 pacientes	Haifa, Israel	Traços de personalidade podem funcionar como indicador para identificar a o rebaixamento de QV após a doença.
West, Hell, Hewison, Konap, & Allan (2010)	Investigar o impacto dos sintomas psicossociais na recuperação do AVC.	Adultos e idosos	Leeds, Reino Unido	Houve associação entre perda de funcionalidade e rebaixamento de QV, principalmente nas primeiras semanas após o AVC.
Moran et al. (2013)	Explorar o impacto do AVC sobre a Qualidade de Vida e a volta ao trabalho.	Artigos	Birmingham, Reino Unido	A fadiga demonstrou impacto no trabalho, sobrevivência e QV, além de estar associada à depressão, incapacidade de voltar ao trabalho e aumento da mortalidade pós-AVC.
Mellon et al. (2016)	Analisar as sequelas psicológicas,	302 pacientes	Dublin,	22% dos pacientes apresentaram sintomas

	principalmente qualidade de vida e o humor após um AVC.		Irlanda	depressivos e aproximadamente 32% relatou ansiedade moderada. Resultados de qualidade de vida significativamente mais baixos no SSQOL.
Karube et al. (2016)	Investigar como a QV é modificada perante as sequelas de AVC e interage entre si durante o período pós-hospitalização.	53 pacientes	Hirosaki, Japão	Oito domínios de saúde psicológica foram denominados a partir das entrevistas, entre eles o eixo “desejo de reabilitação” que estava associada à melhora da saúde física durante o período pós-hospitalização. Na interação QV na saúde psicológica e ambiente social, o psicológico “para ganhar mais satisfação na experiência” estava associado com a presença de hobby ou trabalho antes do AVC.
Supínová & Sklenková (2018)	Investigar como os participantes avaliam o impacto do AVC agudo na QV.	100 entrevistados	Bystrica, Eslováquia	A qualidade de vida, bem como a taxa global de recuperação pacientes com AVC agudo, é reduzido. Não é influenciado pela idade ou sexo dos pacientes. A idade é relacionada apenas com a avaliação de áreas selecionadas da vida do paciente.

2ª Categoria: Ocorrência de ansiedade e depressão pós-AVC

Autor/Ano	Objetivo principal	Amostra	Cidade, País	Síntese dos Resultados
Morrison, Pollard, Johnston, & Walter (2005)	Examinar fatores preditivos para depressão e ansiedade 3 anos após o AVC.	101 pacientes no hospital e 40 um ano depois	Bangor, Reino Unido	O nível de ansiedade mantém-se estável 3 anos após o AVC, diminuindo progressivamente após esse período por causa da recuperação funcional
Jones et al. (2012)	Quantificar a extensão e a natureza da ansiedade e depressão em um estudo de coorte com sobreviventes de AVC e seus cuidadores na Tanzânia Rural.	51 vítimas de AVC e seus cuidadores	Tyne and Wear, Reino Unido	Os níveis de depressão encontrados nessa Coorte (53%) são altos se comparados com países em desenvolvimento. Por sua vez, os níveis de ansiedade (21,6%) são semelhantes aos dados já publicados.
Gurr & Muelenz (2011)	Investigar os níveis de sofrimento psíquico em pacientes com AVC.	Adultos e idosos	Poole, Reino Unido	Pacientes hospitalizados apresentam altos escores de depressão e ansiedade se comparado com outros estudos entre pacientes com AVC. Não houve diferenças entre os resultados encontrados com

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

				pacientes internados e os comunitários.
D'aniello et al. (2014)	Investigar a relação entre depressão e a ansiedade com o bem-estar percebido em pacientes com AVC	81 pacientes	Pancavallo, Italy	São mostrados níveis elevados de ansiedade em relação aos sintomas depressivos. Os questionários SF-36 e PGWBI não forneceram índices satisfatórios com relação entre ansiedade, qualidade de vida e bem-estar psicológico.
Liu et al. (2015)	Identificar os fatores preditivos para a depressão pós-AVC.	188 pacientes adultos com AVC	Nanjing, China	Fatores sociais e psicológicos desempenham um importante fator para o diagnóstico da depressão pós-AVC no período inicial da doença.
Lewin-Richter, Voltz, Jobges, & Weerheid (2015)	Investigar a prevalência de sintomas depressivos e examinar predição para depressão 6 meses após o AVC.	96 idosos	Berlin, Alemanha	Sintomas depressivos durante a reabilitação são preditivos para a depressão após a alta.
Mehta et al. (2012)	Examinar a eficácia das intervenções para os problemas psicológicos enfrentados por indivíduos após o AVC quando iniciado no estágio crônico do AVC.	98 artigos	Ontario, Canadá	As intervenções realizadas na fase crônica do AVC pareceram ser mais eficazes na melhora do humor e no ajustamento até três meses após a intervenção, sendo que intervenções multidisciplinares facilitaram o ajuste global.
Haghgoo, Pazuki, Hosseine, & Rissafiani (2013)	Examinar a relação entre a atividade diária e o AVC, bem como a Qualidade de Vida em Iranianos sobreviventes de AVC.	40 vítimas	Tehan, Irã	O AVC tem correlação forte com a depressão e decréscimo na QV. A motivação para realizar atividades da vida diária pode melhorar a QV, mas o estudo com relação a isso é inconclusivo.
Salter, Foler, & Teasell (2010)	Analisar o impacto do apoio social e outras intervenções sobre o estado de humor pós-AVC.	10 estudos	Ontário, Canadá	Apenas um estudo da revisão trouxe uma relação positiva entre o suporte social e os transtornos de humor. Os demais estudos demonstram que uma avaliação precoce da depressão, seguido da psicoterapia acarreta uma relação mais positiva.
Schmidt et al. (2012)	Examinar as relações entre características demográficas, clínicas e psicológicas 4 meses após o AVC e sintomas depressivos nesse período.	371 vítimas do AVC	Indianópolis, Estados Unidos	Entre os sobreviventes de AVC é mais comum a melhora da depressão estar associada com a melhora na percepção do Suporte Social.
McCarthy, Powers,	Sensibilizar os leitores sobre o elevado	Artigos	Portland,	O AVC é visto como uma importante fonte de

& Lyons (2011)	índice de depressão pós-AVC.		Estados Unidos	estresse para os sobreviventes e pode desencadear a depressão. Prevenir a Depressão é importante para prevenir agravantes como o suicídio.
Mierlo, Heugten, Post, De Kort, & Visser-Meily (2015)	Identificar os fatores relacionados aos sintomas depressivos pós-AVC.	344 pacientes	Utrecht, Holanda	A análise da regressão logística multivariada mostrou que desamparo (odds = 1,17) e coping passivo (odds = 1,19) foram preditores da presença de sintomas depressivos nas vítimas de AVC.
Terroni, Mattos, Sobreiro, Guajardo, & Fráguas (2009)	Revisar alguns aspectos da depressão pós-AVC como: Qualidade de Vida, prejuízo cognitivo, eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal localização do AVC e tratamentos.	Artigos	São Paulo, Brasil	A prevalência de Depressão pós-AVC é de 23% a 60%, estando ligada a diminuição da QV. O hipercortisolismo e a localização do AVC estão associados à frequência e gravidade da depressão.
McCarthy et al. (2016)	Investigar sintomas depressivos após o AVC em diferentes faixas etárias	460 vítimas	Cincinnati, Estados Unidos	Os maiores escores nas escalas de depressão ocorreram em sujeitos entre 25 a 60 anos, principalmente aqueles com maior carga estressora devido às limitações derivadas do AVC.
Matsuzaki et al. (2015)	Investigar a relação entre a depressão e a condição física de pacientes hospitalizados.	117 vítimas	Kumanoto, Japão	A depressão ocorre independentemente do grau do AVC e influencia individualmente a recuperação funcional.
Moran et al. (2014)	Investigar a prevalência de depressão, fadiga e transtorno de estresse pós-traumático.	31 artigos publicados	Oxford, Reino Unido	Os dados sugerem que um alto comprometimento cognitivo e depressão pós-AVC tendem a diminuir com o tempo, porém não há dados suficientes sobre fadiga e transtorno pós-traumático.
Mukherjee et al. (2006)	Descrever os aspectos psicossociais do AVC.	-	Chicago, Estados Unidos	Os aspectos psicológicos provenientes da adaptação ao AVC incluem o risco de depressão, ansiedade, mudanças na identidade e isolamento social.
Himoto (2010)	Investigar os fatores psicossociais associados com a dificuldade de locomoção.	94 pacientes adultos	Taiwan, China	80% dos pacientes acamados tem rebaixamento na autoeficácia ao longo do tempo em virtude da dependência de cuidadores.
Bergersen, Frosli, & Sunnerhagen, &	Analisar depressão e ansiedade em vítimas de AVC de 2 a 5 anos após o acometimento	255 pacientes	Gothenburg, Suécia	47% das pessoas foram diagnosticadas com transtornos ansiosos e depressivos entre 2 a 5 anos

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

Schanke (2010)	da doença			após o acometimento da doença.
Ayasradh, Ahmad, & Basheti (2017)	Avaliar a prevalência de depressão; seus correlatos e preditores entre pacientes com acidente vascular cerebral na Jordânia.	198 pacientes com AVC	Sidney, Austrália	Depressão é um problema de saúde significativo entre pacientes jordanianos com AVC. Os médicos precisam considerar como preditores a idade, nível de escolaridade e limitação ao avaliar e controlar a depressão entre os pacientes em risco.
3ª Categoria: Estresse e adaptação à doença				
Autor(es)/Ano	Objetivo principal	Amostra	Cidade, País	Síntese dos Resultados
White et al. (2012)	Explorar as morbidades psicológicas apresentadas longitudinalmente após o AVC.	23 vítimas	Newcastle, Austrália	Diante do AVC pode haver quatro trajetórias psicológicas: crise em curso, emergente perturbação do humor, recuperação a partir da perturbação do humor e a resiliência.
Huang et al. (2014)	Explorar variadas formas do distresse psicológico.	178 vítimas	New Taipei, China	As várias fontes de estresse decorrentes da doença podem influenciar a recuperação funcional e desencadear emoções como raiva e desamparo.
Jood, Redfors, Gren, Blomstrand, & Jern (2009)	Analisar a autopercepção do estresse psicológicos no AVC.	600 pacientes com AVC	Gotenborg, Suécia	Evidenciou-se um maior nível de estresse psicológico percebido em pacientes com subtipos de AVC do tipo Isquêmico.
Hilari et al. (2010)	Explorar os fatores que predizem o sofrimento psicológico nos primeiros seis meses após o AVC.	Participante adulto	Londres, Inglaterra	Os fatores que contribuem para o sofrimento pós-AVC varia com o decorrer do tempo, sendo que a solidão e a baixa satisfação com a sua rede social são vistos como uma importante contribuição para o sofrimento psicológico em longo prazo.
Tsutsumi et al. (2011)	Analisar a associação entre estresse ocupacional e AVC.	147 trabalhadores que sofreram AVC	Kytakyushu, Japão	Há evidência de elevados níveis de vulnerabilidade e estresse ocupacional em trabalhadores de classe ocupacional inferior, principalmente em mulheres.
Rabelo & Neri (2006)	Identificar variáveis mediadoras da relação de bem-estar subjetivo, senso de ajustamento e AVC em idosos.	Artigos	Campinas, Brasil	Os estudos indicaram pessoas com AVC apresentam menor bem-estar que a população geral.

Schäfer, Oliveira-Minegotto, & Tisser (2010)	Verificar o resultado de sessões de psicoterapia em um relato de caso.	Um paciente, 47 anos.	Rio de Janeiro, Brasil	Os resultados mostram que a psicoterapia possibilitou ao paciente melhor ajustamento psicológico e social.
Nijsse et al. (2015)	Investigar quais fatores psicológicos estão relacionados às queixas cognitivas subjetivas pós-AVC.	350 pacientes	Utrecht, Países Baixos	68,4% das pessoas investigadas relataram ao menos uma queixa cognitiva. Fatores como o enfrentamento disfuncional explicam ao menos 34,7% dessas queixas. Recomenda-se a necessidade de se incluir tais fatores nos programas de reabilitação.
Crowe et al. (2015)	Explorar a angústia psicológica e o distresse em sobreviventes de AVC.	10 pacientes	Dublin, Irlanda	Foi encontrado medo relacionado à ocorrência de um novo AVC, assim como isolamento social foi considerado como um grande problema.
Huang (2016)	Explorar os efeitos do distresse psicológico na recuperação funcional pós-AVC.	62 participantes	Taipei, Taiwan	Os achados mostraram que o sofrimento psicológico teve um efeito dinâmico na recuperação funcional ao longo do tempo, e como o escore ESDQ-C total aumentada em 1 ponto, a recuperação funcional diminuiu 0,23 pontos.

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

Principais aspectos metodológicos

Com base nos artigos selecionados, percebeu-se que o número de publicações em português acerca da temática foi reduzido, dado que 92,5% ($n = 37$) dos artigos estavam escritos em inglês e apenas 7,5% ($n = 3$) escritos em Português. Notou-se ainda que as pesquisas selecionadas foram realizadas em diferentes países, com destaque para: China com 15% ($n = 6$), Japão também com 12,5% ($n = 5$), Reino Unido com 15% ($n = 6$), Estados Unidos e Canadá 15,7% ($n = 6$) cada e Brasil, Alemanha e Holanda, com 7,8% dos artigos por localidade ($n = 3$ por país).

Outro indicador utilizado para esta pesquisa diz respeito à metodologia adotada pelos autores na composição dos estudos. Observou-se que 30 publicações (75%) utilizaram a metodologia quantitativa, com destaque para as pesquisas longitudinais (36,8%), sendo que as do tipo *Coorte* foram as mais utilizadas pelos pesquisadores (21%, $n = 8$). A aplicação de escalas, principalmente as relativas aos transtornos de ansiedade e depressão, foi o instrumental escolhido por grande parte dos pesquisadores, principalmente aqueles cujo objetivo foi verificar a incidência de transtornos psicológicos (a exemplo de D'aniello et al., 2014; Gurr & Muellenz, 2011; Matsuzaki et al., 2015). Constatou-se, ainda, que poucos estudos tiveram abordagem qualitativa ($n = 2$).

É importante ressaltar o número de estudos selecionados que utilizaram a revisão de literatura ($n = 7$). Destes, quatro investigaram a depressão após AVC sobre as diferentes perspectivas: Terroni et al. (2009) e Moran et al. (2013) dissertaram acerca das consequências psicológicas da depressão pós-AVC, McCarthy, Powers, & Lyons (2011) reuniram dados sobre o retorno ao trabalho de pessoas com sintomas depressivos e, finalmente, o estudo de Salter et al. (2010) analisou o papel do suporte social em pessoas com depressão decorrente do AVC. As outras três revisões tiveram como foco o ajustamento, porém cada uma delas enfatizou um fator específico: Rabelo e Neri (2006) evidenciaram o bem-estar subjetivo, Moran et al. (2014) o rebaixamento da Qualidade de Vida e Mehta et al. (2012) avaliaram práticas que visam melhorar o ajustamento das vítimas de AVC, a exemplo da psicoterapia.

Principais resultados

Ocorrência de ansiedade e depressão pós-AVC (50,0%; 20 artigos)

Acerca da incidência de transtornos mentais comuns, tais como ansiedade e depressão, a pesquisa de Bergersen et al. (2010) sugeriu que cerca de 50% dos pacientes que sofreram AVC desenvolvem algum tipo de distúrbio psicológico. Doze dos 20 artigos selecionados abordaram a ocorrência de depressão após o AVC. Sete artigos buscaram analisar quais aspectos podem atuar de forma positiva na prevenção da depressão pós-AVC, sendo que esses fatores foram: estratégias de enfrentamento com foco no problema, tais como a busca por informação (Haghgoo et al., 2013; Mehta et al., 2012), obtenção de um suporte social positivo (Salter et al., 2010; Schmidt et al., 2012) e o acompanhamento psicológico (Laurie & Lyons, 2010; Lewin-Richter et al., 2015; Terroni et al., 2009). Por sua vez, quatro dos 19 artigos selecionados focaram especificamente na ansiedade como o objeto de estudo.

Impacto do AVC sobre a Qualidade de Vida (25,0%; 10 artigos)

Esta classe buscou investigar de que modo a faceta psicológica da Qualidade de Vida (QV) é modificada após o AVC. Este fator foi mostrado em 9 artigos, compondo 25,0% do total de artigos. A maioria deles buscou comprovar que há um rebaixamento da QV após um AVC. Ressalta-se aqui o artigo de Afasisev et al. (2013), que buscou, para além do rebaixamento da QV, analisar os aspectos da personalidade que podem contribuir para a modificação da percepção acerca da QV

após o AVC. Em contraposição ao já falado acima, o artigo de Wu et al. (2015) analisou uma coorte a respeito do restabelecimento da QV em sujeitos com AVC, após a cronicidade das repercussões do quadro clínico.

Estresse e adaptação à doença (25,0%; 10 artigos)

Esta classe buscou reforçar a visão de que o AVC se constitui como um evento estressor em virtude não só das limitações físicas e cognitivas, mas também devido ao prolongado período de recuperação que caracteriza tal condição. Dentre as principais limitações derivadas do AVC, destacou-se a afasia, que na pesquisa realizada por Hilari et al. (2010), foi vista como um importante preditor para o distresse (82% da amostra de adultos possuíam um alto índice de distresse 6 meses após o evento).

Os estudos mostraram que, independentemente do tipo diagnosticado (Isquêmico ou Hemorrágico), o AVC, por si só, pode ser considerado um evento adverso. Todavia, a pesquisa de Jood et al. (2009) sugere que há um maior grau de estresse psicológico em pessoas com AVC do tipo Isquêmico, pois as limitações físicas são maiores nesse subtipo, a exemplo de afasia, paresia e agrafia. White et al. (2012) também ressaltaram que, em um primeiro momento, o AVC ocasiona uma crise marcada pelas constantes mudanças de humor devido à insegurança quanto ao futuro e da possibilidade de não reversão das sequelas. Tal quadro pode ser modificado a partir da recuperação funcional e da capacidade de resiliência da vítima. Os autores ainda destacam que a alteração do humor é uma das possíveis causas de transtornos como a depressão, mas que isso pode ser atenuado por meio da mobilização de estratégias de enfrentamento funcionais.

DISCUSSÃO

Nesta investigação se conduziu a revisão de literatura dos principais aspectos psicológicos do AVC. A partir de pesquisas publicadas entre os anos de 2005 e 2018, realizou-se a análise de aspectos metodológicos e dos principais resultados de 33 publicações selecionadas para esta revisão. Para fins didáticos, a seção discussão será subdividida em dois eixos, assim como feito na seção de resultados.

Aspectos Metodológicos

Os aspectos metodológicos analisados se referiram ao idioma, local da pesquisa e a abordagem metodológica dos artigos analisados. Quanto ao idioma, a constatação de mais trabalhos em língua inglesa parece se sustentar na tendência à internacionalização da ciência, o que justificaria a escrita predominante nesse idioma, mesmo que os dados não tenham sido coletados em países que tenham o Inglês como língua oficial, a exemplo dos trabalhos realizados na China (Himoto, 2010; Huang et al., 2014) ou Alemanha (Ayasrah, Hamad, & Basheti, 2017; White et al., 2012). Mesmo assim, a localidade dos estudos vem corroborar a carência de estudos em países de língua portuguesa, um dado destoante tendo em vista o alto grau de incidência e mortalidade por AVC, sobretudo no Brasil (Brasil, 2013).

Os estudos aqui avaliados trouxeram, em sua maioria, sujeitos adultos, contrapondo os dados estatísticos que comprovam que o AVC acomete mais idosos (Brasil, 2013). Talvez isso tenha ocorrido porque a chance de sobrevivência na terceira idade são menores do que em outras faixas etárias (Rolim & Martins, 2011). Além disso, as limitações da doença tornam a adaptação mais difícil em pessoas na idade produtiva, o que favorece a identificação de repercussões psicológicas

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

e/ou sociais, a exemplo do impacto sobre a qualidade de vida (Brujin et al., 2015), e aumentam a incidência de transtornos mentais comuns, tais como depressão e ansiedade (Himoto, 2010; Levin, & Moran et al., 2014; McCarthy et al., 2016).

Os métodos longitudinais utilizados pela maioria das pesquisas possibilitou a compreensão das repercussões do AVC tanto no período agudo da doença quanto no crônico da doença. Assim, foi possível observar a incidência de transtornos psicológicos à medida que a doença adquira um caráter crônico. Por outro lado, os poucos os dados qualitativos não foram suficientes para que as vivências de pessoas com AVC pudessem ser conhecidas a fundo. Enfim, considerando que as pesquisas qualitativas possibilitam conhecer as particularidades ao conviver com o AVC, salienta-se a importância de mais estudos com este delineamento metodológico.

Principais Resultados

A primeira das três categorias criadas no estudo tratou da ocorrência de ansiedade e depressão em pessoas com AVC. Nesse sentido, Matsuzaki et al. (2015) apontou que a depressão pode atingir cerca de 25% das vítimas de AVC em idade produtiva, podendo estar associada a falta de recuperação funcional das mesmas. Esses autores relataram que as limitações causadas pela doença tendem a afastar do trabalho as pessoas que sofreram AVC, ocasionando impacto financeiro e, com isso, podem facilitar o surgimento de um quadro clínico de depressão. Consistente com essa expectativa, o estudo de corte realizado por Lewin-Richter et al. (2015) apontou que, após 6 meses, 44% das pessoas estudadas (96 ao todo) foram diagnosticadas com depressão.

A respeito da ansiedade, as pesquisas de D'aniello et al. (2014) e Gurr e Mullen (2011) abordaram os transtornos de ansiedade como um sofrimento recorrente entre as vítimas de AVC, estando atrelada, principalmente, à percepção do paciente acerca de seu estado de saúde, ou seja, a percepção da pessoa quanto às sequelas e limitações. Os autores notaram que os primeiros sintomas ansiosos são identificados nas primeiras duas semanas após o AVC, período de tempo na qual as pessoas começam a perceber que disfunções físicas existentes persistem. Esses sintomas permanecem estáveis em mais de 50% da amostra por até três anos após o acometimento da doença. Em termos de predição para a ansiedade, Morrison et al. (2005) obtiveram resultados significativos ao comparar sintomas ansiosos entre sexos, encontrando que os sintomas ansiosos foram mais comuns entre as mulheres em três anos após o AVC.

Pode-se dizer, em suma, que a ansiedade e a depressão temática tendem a ter um impacto direto sobre a QV das pessoas que são acometidas pelo AVC. A dimensão psicológica da QV pode ser conceituada como a percepção individual que cada pessoa tem acerca de sua posição na vida, incluindo o contexto cultural em que ela está inserida, o sistema de valores na qual vive, além de seus interesses e expectativas pessoais (Urzúa, 2012). Com isso, pode-se dizer que, após um AVC, a QV da vítima sofre um rebaixamento significativo, pois tende a ocorrer limitações importantes derivadas do quadro clínico (Brujin et al., 2015) ou mesmo pelo alto índice de estresse psicológico, principalmente nos três primeiros meses após o acometimento pela doença (West et al., 2010). Logo, o estresse psicológico está associado não apenas às limitações que a pessoa tem, mas também à intensa atividade de reabilitação, estratégias de enfrentamento e a percepção que a pessoa tem de seu suporte social (Rabelo & Neri, 2006).

Considera-se que as estratégias de enfrentamento podem atuar de uma forma a diminuir o rebaixamento da QV de pessoas com AVC (Nijssen et al., 2015). De maneira semelhante, fatores internos como traços de personalidade podem ser vistos como fator impeditivo para o rebaixamento da QV, como por exemplo a extroversão. De modo contrário, traços como o neuroticismo (Greenop et al., 2009), dependência de recompensa, busca de novidades e esquiva de danos (Afanasiev, Aharon-Peretz, & Granot, 2013) pode atuar de forma negativa para a busca por uma mais saudável

QV em pessoas que sofreram AVC, sobretudo na fase aguda da doença, aumentando a incidência de depressão e ansiedade nas vítimas (Moran et al., 2013), além da redução da interação social das vítimas (Kwork et al., 2006).

De modo complementar, a pesquisa de coorte realizada por Wu et al. (2015) debateu o reestabelecimento dos níveis de QV. Para eles, à medida que a doença adquire o estágio crônico, ou seja, após 6 meses, a funcionalidade da vítima é, em partes, reestabelecida. O retorno às atividades cotidianas pode ser visto como um fator que eleva os níveis bem-estar, o que, associado à presença de suporte social positivo, contribui para o aumento da QV. Por outro lado, foi possível perceber que, como consequência da redução da QV, há uma maior probabilidade de surgir ou agravar transtornos psicológicos, podendo também prolongar o afastamento de atividades laborais (Moran et al., 2013). É importante ressaltar que mesmo com a manutenção das sequelas limitantes, o acompanhamento psicológico durante a reabilitação da doença pode manter os escores de QV mais elevados do que aqueles que não tinham acompanhamento psicológico. Destaca-se, então, a importância do trabalho do psicólogo nas equipes de reabilitação do AVC, o que já fora apontado por Huang (2016) e Schäfer, Oliveira-Minegotto, & Tisser (2010).

A terceira e última categoria abordou o estresse e as estratégias utilizadas pelas pessoas para lidar com o período pós-AVC. Detectou-se que estratégias de enfrentamento eficazes podem diminuir a percepção do estresse e, assim, contribuir positivamente para a saúde mental. Percebeu-se que as pessoas que mais sofrem o impacto da doença e, conseqüentemente, do estresse, são aquelas compelidas a afastarem-se de suas atividades laborais em virtude dessas sequelas (Tsutsumi et al. 2011). Contudo, a carga estressora tende a diminuir ao passo que o indivíduo vai recuperando sua funcionalidade, mesmo que minimamente (Huang et al., 2014). Outro fator que tende a diminuir a carga estressora é a percepção benéfica do apoio de família, amigos, companheiro de trabalho, entre outros, o que caracteriza o suporte social positivo (Hilari et al., 2010).

Ao analisar o estresse em vítimas de AVC, Schäfer et. (2010) relataram que pessoas em atendimento psicoterápico, se comparado a pessoas sem esse tipo de suporte, relatam menor carga estressora. Isso possivelmente ocorre porque o psicólogo auxilia a vítima no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento positivas e, assim, minimiza a probabilidade de possíveis transtornos decorrentes de um ajustamento psicológico insuficiente para lidar com os desafios adaptativos impostos pela situação clínica (Schäfer et al. 2010). Destacou-se aqui a ativação de estratégias de enfrentamento como um recurso que pode ser positivo, caso as estratégias utilizadas sirvam como atenuante ao estresse. Porém, se essas estratégias empreendidas forem vistas como disfuncionais, a exemplo, o Suporte Social com caráter negativo (Rabelo & Neri, 2006), pode haver o aumento da crise que surge após o acometimento da doença e elevar a possibilidade de transtornos psicológicos ao longo do tempo.

Em resumo, notou-se que as limitações cognitivas, físicas e sociais advindas do AVC atuam como estressores, levando o indivíduo a ativar estratégias cognitivas e comportamentais para minimizar seus efeitos. Lazarus e Folkman (1984) relatam que se as estratégias de enfrentamento forem positivas, o estresse advindo pela mudança de vida trazida pela doença é reduzido. Por outro lado, quando os recursos ativados forem considerados como mal adaptativos, eleva-se a chance de ocorrência de transtornos mentais, tais como os transtornos de ansiedade e depressão. Tal explicação sobre enfrentamento assinalado acima se mostrou como plausível e funciona também no processo de ajustamento pós-AVC.

Existem limitações neste estudo que merecem ser destacadas. Primeiramente, não foi possível fazer comparações em questões importantes a respeito da adaptação ao AVC, por exemplo, quanto às diferenças da repercussão por sexo (Morrison et al., 2005) ou status socioeconômico da vítima e de sua família (Rabelo & Neri, 2006). Tais análises seriam importantes pois poderiam evidenciar diferenças na relação entre essas especificidades. Além disso, não se fez a análise da repercussão

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

psicológica na vida dos cuidadores e familiares mais próximos, uma vez que já se sabe que o impacto tende a ser severo e causar notável mobilização da dinâmica familiar (Lutz, Young, Cox, Martz, & Creasy, 2011; Ostwald, Bernal, Cron, & Godwin, 2015), o que também afeta, por sua vez, a própria vítima do AVC. Ademais, espera-se que futuras pesquisas se voltem às repercussões psicológicas pós-AVC priorizem a análise qualitativa dos achados e temáticas como o Suporte Social e autoestima, visto que foram aspectos considerados escassos na literatura então avaliada.

Finalmente, espera-se com este trabalho contribuir com profissionais da área da saúde, de modo que possam entender a vítima de AVC com mais completude e prestar assistência cada vez mais integral ao paciente. Além disso, crê-se que ao compreender os processos psicológicos decorrentes do ajustamento ao AVC, torna-se possível traçar diretrizes para melhorar a QV e minimizar a ocorrência de transtornos psicológicos nesse público.

REFERÊNCIAS

- Afanasiev, S., Aharon-Peretz, J., & Granot, M. (2013). Personality type as a predictor for depressive symptoms and reduction in quality of life among stroke survivors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(9), 832-839. doi: 10.1016/j.jagp.2013.04.012
- Araujo, J. S., Silva, S. E. D. da., Santana, M. E. de., Conceição, V. M. da., & Vasconcelos, E. V. (2011). O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. *Enfermagem em Foco*, 2(4), 235-238.
- Ayasrah, S.M., Ahmad, M.M., & Basheti, I.A. (2017). Post-Stroke depression in Jordan: Prevalence Correlates and Predictors. *Journal of Stroke Cerebrovascular Diseases*, 27(5), 1134-1142. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.1
- Bergersen, H., Frosli, K.F., Sunneshagen, K.S., & Schonke, A. (2010). Anxiety, depression, and well-being 2 to 5 years post-stroke. *Stroke*, 19(5), 364-360. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.06.005
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Vigilância epidemiológica da doença cerebrovascular*. Brasília, DF: Goulart.
- Brujin, M., Synhaeve, N.E., Rijsbergen, M.W., Leew, F.E., Mark, R.E., Jansen, B.P., & Kort, P.L. (2015). Quality of life after young ischemic stroke of mild severity is mainly influenced by psychological factors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 24(10), 2183-2188. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.04.040
- Castellanos-Pinedo, F., Hernández-Perez, J.M., Zurdo, M., Rodríguez-Fúnez, B., Hernández-Bayo, J.M., García-Fernández, C., ... & Castro-Posada, J.A. (2011). Influence of premorbid psychopathology and lesion location on affective and behavioral disorders after Ischemic stroke. *Journal Neuropsychiatry Clinic Neuroscience*, 23(3), 340-347. doi: 10.1176/jnp.23.3.jnp340
- Crowe, C., Coen, R., Kidd, N., Hevey, D., Cooney, J., & Harbison, J. (2015). A qualitative study of the experience of psychological distress post-stroke. *Journal of Health Psychology*, 21(11), 1-8. doi: 10.1177/1359105315581067
- D'aniello, G., Scarpina, F., Mauro, A., Mori, J., Castelnuovo, G., Bigoni, M., ... & Molinari, E. (2014). Characteristics of anxiety and psychological well-being in chronic post stroke patients. *Journal of Neurological Sciences*, 338, 191-196. doi: 10.1016/j.jns.2017.01.005
- Greenop, K., Almeida, O., Hankey, G., & Bockxmeer, F. (2009). Premorbid personality traits are associated with post-stroke behavioral and psychological symptoms: A 3-month follow-up study in Perth, Western, Australia. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1068-1071. doi: 10.1017/S104161020999457

- Gurr, B., & Mielenz, C. (2011). A follow-up study of psychological problems after stroke. *Top Stroke Rehabilitation, 18*(5), 461-169. doi: 101310/tsr180s.461
- Haghgoo, H.A., Pazuki, E.S., Hosseine, A.S., & Rissafiani, M. (2013). Depression, activities of daily living and quality of life in patients with Stroke. *Journal Neurological Sciences, 328*, 87-91. doi:10.1016/j.jns.2013.02.027
- Hilari, K., Northcott, R., Coy, P., Marshall, J., Wiggins, R., Chataway, J., & Ames, D. (2010). Psychological distress after stroke and aphasia: The first six months. *Clinical Rehabilitation, 24*, 181-190. doi: 10.1177/0269215509346090
- Himoto, Y. (2010). An examination of the physical, psychological and social factors associated with post stroke people arrested at home in a community. *Journal of Physical Therapy. Science, 14*, 239-245.
- Huang, H., Huang, L., Hu, C., Chang, C., Lee, H., Chi, N. ... Chang, H. (2014). The mediating effect of psychological distress on functional dependence in Stroke patients. *Journal of Clinical Nursing, 23*, 3533-3543. doi:10.1111/jocn.12606
- Huang, H.C. (2016). Time-varying effects of psychological distress on the functional recovery of stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 3*(16), 31145-31150. doi: 10.1016/j.apmr.2016.09.120
- Jones, M., Howitt, S., Jusabani, A., Gray, W., Mugusi, F., Swai, M., & Walker, R. (2012). Anxiety and depression in incident survivors and their caregivers in Rural Tanzania: A case control follow-up over five years. *Neurology, Psychiatry, and Brain Research, 18*, I22-I28. doi:10.1016/j.npbr.2012.01.003
- Jood, K., Redfors, P., Rosengren, A., Blomstrand, C., & Jurn, C. (2009). Self-perceived psychological stress and ischemic Stroke: A case control study. *Biomed Central, 7*(53), 1741-1751. doi: 10.1186/1741-7015-7-53
- Karube, N., Sasaki, A., Hondoh, F., Odagiri, C., Hagii, J., Seino, S., ... & Osanai, T. (2016). Quality of life in physical and psychological health and social environment at post-hospitalization period in patients with stroke. *Journal of Stroke Cerebrovascular Disease, 25*(10), 2482-2487. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.06.022
- Kwork, T., Lo, R., Wong, E., Wai-Kwong, T., Mok, V., & Kai-Sing, W. (2006). Quality of life of stroke survivors: A 1-year follow-up study. *Archives of Physical Medical Rehabilitation, 87*, 1177-1182. doi: 10.1016/j.apmr.2006.05.015.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appaisal and Coping* (1^a Ed.). New York: Springer Publisher company.
- Lewin-Richter, A., Voltz, M., Jobges, M., & Werheid, K. (2015). Predictivity of early depressive symptoms for post-stroke depression. *Journal of Nursing Health Aging, 19*(7), 754-758.
- Liu, R., Yue, Y., Jiang, J., Lu, Y., Yuan, G., & Wang, Q. (2015). A risk prediction model of PSD in stroke survivors. *European Psychiatry, 30*(1), 28-31. doi: 10.1016/S0924-9338(15)30562-9
- Lutz, B. J., Young, M. E., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation, 18*(6), 786-97. doi: 10.1310/tsr1806-786
- Matsuzaki, S., Hashimoto, M., Yuki, S., Koyama, A., Hirata, Y. & Ikeda, M. (2015). The relationship between post-stroke depression and physical recovery. *Journal of Affective Disorders, 176*, 56-60. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.020
- McCarthy, M., Sucharew, H., Alwell, K., Moomaw, C., Woo, D., Flaherty, M...Kissela, B. (2016). Age, subjective stress, and depression after ischemic stroke. *Journal Behavioral Medical, 39*, 55-64. doi: 10.1007/s10865-015-9663-0

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS APÓS UM AVC

- McCarthy, M.J.M., Powers, L.E., & Lyons, K.S. (2011). Depression post-Stroke: Worker's role in addressing an under recognized psychological problem for couples who have experienced Stroke. *Health and Social Work, 36*(2), 139-147.
- Mehta, S., Pereira, S., Janzen, S., McIntyre, A., McClure, A., & Teasel, R. (2012). Effectiveness of psychological interventions in chronic stage of stroke: A systematic Review. *Top Stroke Rehabilitation, 19*(6), 536-544. doi: 10.1310/tsr1906-536
- Mellon, L., Willians, D., Brewer, P., Hall, P., Horgan, F., Dolan, E. ... Hickey, A. (2016). Psychological symptoms and quality of life post-stroke. A profile of Irish stroke survivors from the ASPIRE-S cohort. *Journal of Psychosomatic Research, 85*, 74-84. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.03.182
- Mierlo, M. L., Heugten, C. M., Post, M. W., De Kort, P. L., & Visser-Meily, J. M. (2015). Psychological factors determine depressive symptomatology after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 96*(6), 1064–1070. doi: 10.1016/j.apmr.2015.01.022
- Moran, G., Fletcher, B., Feltham, M., Calvert, M., Sackley, C., & Marshal, T. (2014). Fatigue psychological and cognitive impairment following transient ischaemic attack and minor stroke: A sistematic review. *European Journal Neurologic, 21*(10), 1258-1267. doi: 10.1111/ene.12469
- Moran, G., Fletcher, B., Calvert, M., Feltham, M., Sackley, C., & Marshal, T. (2013). A systematic review investigating fatigue, psychological and cognitive impairment following TIA and minor stroke: Protocol paper. *Journal Systematic Reviews, 2*(72), 2-7. doi: 10.1186/2046-4053-2-72
- Morrison, V., Pollard, B., Johnston, M., & Walter, R. (2005). Anxiety and depression 3 years following Stroke: Demographic, clinical and psychological predictors. *Journal of Psychosomatic Research, 59*, 209-213. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.02.019
- Mukherjee, D., Levin, R., & Heller, W. (2006). The cognitive, emotional, and social sequelae of stroke: Psychological and ethical concerns in post-stroke adaptation. *Stroke, 13*(4), 26-35. doi:10.1310/tsr1304-26
- Nijse, B., van Heughten, V., van Mierlo, M., Post, M., de Kort, P., & Visser-Meily, J. (2015). Psychological factors are associated with subjective cognitive complaints 2 months post-stroke. *Neuropsychological Rehabilitation: An international Journal, 27*(1), 99-115. doi: 10.1080/09602011.2015.1065280
- Ostwald, S. K., Bernal, M. P., Cron, S. G., & Godwin, K. M. (2015). Stress experienced by stroke survivors and spousal caregivers during the first year after discharge from inpatient rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation, 16*(2), 93–104. doi: 10.1310/tsr1602-93
- Pais-Ribeiro, J.L. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia Saúde & Doenças, 15*(3), 631-682. doi: 10.15309/14psd150309
- Rabelo, D.F., & Néri, A.L. (2006). Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram AVC: Uma revisão. *Estudos de Psicologia, 11*(3), 169-177.
- Rolim, C., & Martins, M. (2011). Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Caderno de Saúde Pública, 27*(11), 2106-2116.
- Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., ... & Vinters, H. V. (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke, 44*(7), 2064–2089. doi: 10.1161/STR.0b013e318296aeca
- Salter, K., Foley, N., & Teasell, R. (2010). Social support interventions a mood status post-Stroke: A review. *International Journal of Nursing Studies, 47*, 616-625. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.002
- Sampaio, R.F., & Mancini, M.C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia, 11*(1), 83-89.

- Schäfer, P.S., Oliveira-Minegotto, L., & Tisser, L. (2010). AVC: As repercussões psíquicas a partir de um relato de caso. *Ciência e Cognição*, 15(2), 202-215.
- Schmidt, A., Damush, T., Tu, W., Bakas, T., Kroenke, K., Hendrie, H., & Williams, L. (2012). Depression Improvement is related to social role functioning after Stroke. *Archives of Physical Medical Rehabilitation*, 93, 978-982.
- Supínová, M., & Sklenková, G. (2018). The Quality of Life of patients after an acute Stroke. *Kontakt*, 20(2), 153-159. doi:10.1016/j.kontakt.2018.02.001
- Steiner, T., Al-Sashi, R., Beer, R., Christensen, H., Cordonnier, C., Csiba, L. ...Wagner, M. (2014). Europe Stroke Organization (ESO): Guidelines for the management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *International Journal Stroke*, 9(7),840-855. doi: 10.1111/ijvs.12309
- Terroni, L., Mattos, P., Sobreiro, M., Guajardo, V., & Fráguas, R. (2009). Depressão pós-AVC: Aspectos psicológicos, neurológicos, eixo HHA, correlato neuro-anatômico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(3), 100-108.
- Tsutsumi, A., Kayoba, K., & Ishukawa, S. (2011). Impact occupational stress on stroke across occupational classes and genders. *Societal, Science, and Medicine*, 72, 1652-1658. doi:10.1016/j.soscimed.2011.03.026
- Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 718-4808. doi: 10.4067/S0718-48082012000100006
- West, R., Hell, K., Hewison, J., Knapp, P., & House, A. (2010). Psychological disorders after stroke are an important influence on functional outcomes. *Stroke*, 41, 1723-1727. doi: 10.1161/strokeaha.110.583351
- White, J., Magin, P., Attia, J., Sturm, J., Carter, G., & Pollack, M. (2012). Trajectories of psychological distress after stroke. *Annals of Family Medicine*, 10(5), 435-442. doi: 10.1370/afm.1374.
- World Health Organization. (2014). *World health statistics 2014*. Geneva: World Health Organization
- Wu, M., Lee, S., Su, H., & Pai, H. (2015). The effect of cognitive appraisal in middle-aged women stroke survivors and psychological health of their caregivers: A follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3155-3164. doi: 10.1111/jocn.12926