

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida, funcionalidade e cognição na pessoa idosa após acidente vascular encefálico

Rebeca Evangelista Folhadela¹, Fabio Alexssandro Maia Silvano², Leticia Rodrigues Leite¹, Hércules Lázaro Moraes Campos^{3,4,5}

¹Universidade do Estado de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

²Universidade Paulista (UNIP), Polo Tefé, AM, Brasil

³Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

⁵Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos Rurais, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil

Recebido em: 18 de Maio de 2026; Aceito em: 19 de Maio de 2026.

Correspondência: Rebeca Evangelista Folhadela, rebecafohadelah@gmail.com

Como citar

Folhadela RE, Silvano FAM, Leite LR, Campos HLM. Qualidade de vida, funcionalidade e cognição na pessoa idosa após acidente vascular encefálico. Geronto Bras. 2026;2(3):202-213. doi:[10.62827/gb.v2i3.0018](https://doi.org/10.62827/gb.v2i3.0018).

Resumo

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico é uma das principais causas de incapacidade física, afetando pessoas pelo mundo, resultando em impacto na saúde e no bem-estar dos indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a cognição, funcionalidade e qualidade de vida nas pessoas idosas acometida por Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 50 pessoas idosas acometidas por Acidente Vascular Encefálico cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde de Coari, Amazonas. Coleta de dados ocorreu entre outubro de 2019 e janeiro de 2020, por meio de questionário semiestruturado aplicado nos domicílios. Foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental, Escala de Barthel e Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE. Os dados foram analisados no software SPSS 20.0, respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino, idade entre 60 e 79 anos e baixa escolaridade. Em relação à cognição, 78% apresentaram déficit cognitivo grave. Quanto à capacidade funcional, identificou-se heterogeneidade nos níveis de dependência,

com parcela significativa apresentando dependência grave ou total. Na qualidade de vida, os domínios mais comprometidos foram humor, papéis sociais e papéis familiares. **Conclusão:** O AVE provoca importantes repercussões cognitivas, funcionais, emocionais e sociais na qualidade de vida das pessoas idosas, comprometendo sua autonomia e independência. Os achados reforçam a necessidade de assistência multiprofissional integral e ampliam o conhecimento sobre o impacto do AVE na população idosa da região amazônica.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Cognição; Capacidade Funcional; Qualidade de Vida.

Quality of Life, Functioning, and Cognition in Older Adults After Stroke

Abstract

Introduction: Stroke is one of the leading causes of physical disability worldwide, resulting in significant impacts on individuals' health and well-being. *Objective:* To evaluate cognition, functionality, and quality of life in older adults affected by stroke in the countryside of the Amazonas state. *Methods:* This was a cross-sectional and descriptive study conducted with 50 older adults affected by stroke registered at Primary Health Care Units in Coari, Amazonas. Data collection took place between October 2019 and January 2020 through a semi-structured questionnaire administered in participants' homes. The Mini-Mental State Examination, Barthel Index, and Stroke-Specific Quality of Life Scale were used. Data were analyzed using SPSS version 20.0, respecting ethical principles for research involving human subjects. *Results:* There was a predominance of males, individuals aged between 60 and 79 years, and low educational level. Regarding cognition, 78% presented severe cognitive impairment. Functional capacity showed heterogeneous levels of dependence, with a significant proportion presenting severe or total dependence. In quality of life assessment, the most affected domains were mood, social roles, and family roles. *Conclusion:* Stroke causes important cognitive, functional, emotional, and social repercussions on the quality of life of older adults, compromising their autonomy and independence. The findings reinforce the need for comprehensive multiprofessional care and expand knowledge about the impact of stroke on the older population in the Amazon region.

Keywords: Aged; Cognition; Functional Status; Quality of Life.

Calidad de vida, funcionalidad y cognición en personas mayores después de un accidente cerebrovascular

Resumen

Introducción: El Accidente Cerebrovascular es una de las principales causas de discapacidad física en el mundo, generando un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas. *Objetivo:* Evaluar la cognición, funcionalidad y calidad de vida en personas mayores afectadas por Accidente Cerebrovascular en el interior del Amazonas. *Métodos:* Se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado con 50 personas mayores afectadas por Accidente Cerebrovascular registradas en las Unidades Básicas de Salud de Coari, Amazonas. La recolección de datos se llevó a cabo

entre octubre de 2019 y enero de 2020, mediante un cuestionario semiestructurado aplicado en los domicilios. Se utilizaron el Mini Examen del Estado Mental, la Escala de Barthel y la Escala de Calidad de Vida Específica para ACV. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS versión 20.0, respetando los aspectos éticos de la investigación con seres humanos. *Resultados:* Hubo predominio del sexo masculino, edad entre 60 y 79 años y bajo nivel educativo. En relación con la cognición, el 78% presentó déficit cognitivo grave. En cuanto a la capacidad funcional, se identificó heterogeneidad en los niveles de dependencia, con una proporción significativa que presentó dependencia grave o total. En la calidad de vida, los dominios más comprometidos fueron estado de ánimo, roles sociales y roles familiares. *Conclusión:* El ACV provoca importantes repercusiones cognitivas, funcionales, emocionales y sociales en la calidad de vida de las personas mayores, comprometiendo su autonomía e independencia. Los hallazgos refuerzan la necesidad de una atención multiprofesional integral y amplían el conocimiento sobre el impacto del ACV en la población mayor de la región amazónica.

Palabras-clave: Personas Mayores; Cognición; Estado Funcional; Calidad de Vida.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e crescente, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e pela queda da taxa de natalidade. Afinal, o crescente número de idosos no Brasil até 2050 aumenta a necessidade de acesso, consequentemente sobrecarregando os serviços de saúde [1,2]. Nesse contexto, o aumento da população idosa no Brasil reflete as transformações sociais e econômicas, decorrentes da transição demográfica e epidemiológica. Essas transformações dificultam a adaptação dos sistemas de saúde e previdência para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) [3].

Dentre as DCNT, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das doenças mais frequentes. O AVE trata-se de uma condição resultante de distúrbios na circulação sanguínea cerebral, sendo responsável por desencadear sérios transtornos neurológicos [5]. A origem desse evento vascular pode ser atribuída a uma série de fatores de risco, incluindo hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade e sedentarismo [5].

Essa doença é uma das principais causas de incapacidade física, afetando pessoas pelo mundo. A ocorrência de AVE resulta em um impacto na saúde e no bem-estar dos indivíduos, afetando a sua qualidade de vida (QV), especialmente na população idosa, embora a idade em si não seja o fator de risco principal para o AVE, porém, o envelhecimento pode contribuir para o desenvolvimento dessa problemática, sendo mais prevalente a sua ocorrência em pessoas idosas [7].

A QV é uma experiência pessoal, ligada à percepção sobre a vida, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, além de incluir valores, metas, expectativas e preocupações da pessoa idosa sobre sua existência [7]. Entre pessoas idosas acometidas por AVE, a QV reduz porque as sequelas neurológicas afetam direto nas bases que sustentam a vida cotidiana: mobilidade, fala, cognição, humor, psicológico e capacidade de interação [8]. Além disso, esta problemática abre espaço para complicações emocionais, como depressão e ansiedade, assim agravando ainda mais a qualidade de vida [9].

Diante disto, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, funcionalidade e

cognição na pessoa idosa acometida por Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado no município de Coari, no interior do Amazonas. O estudo foi conduzido entre o período de outubro a dezembro de 2019 até janeiro de 2020. Foram selecionadas 50 pessoas idosas com histórico de AVE que estavam cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Coari.

No que diz respeito aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos que tiveram diagnóstico de AVE com tempo de ocorrência superior a 60 dias e disposição para manter uma comunicação, além de contar com a presença de um cuidador para auxiliar nas respostas e na interação durante a entrevista. Foram retirados do estudo idosos (as) com dificuldade de comunicação e com outras patologias de natureza neurológica.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado que incluiu aspectos sociodemográficos, cognitivos, capacidade funcional, e instrumento específico para avaliar a qualidade de vida (QV) em pacientes acometidos por AVE. A aplicação da coleta de dados ocorreu nas residências dos idosos (as), onde foi esclarecido o motivo da entrevista e a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para a avaliação da função cognitiva, utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) [10]. A escolha dessa ferramenta fornece uma avaliação

abrangente de diferentes domínios cognitivos, incluindo memória, atenção, linguagem, funções executivas e a capacidade funcional do indivíduo.

Utilizou-se também a escala de Barthel como uma ferramenta para avaliar o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária [12]. Essa escala permite mensurar a capacidade funcional, alimentação, banho, higiene pessoal, mobilidade, controle urinário e intestinal, uso do banheiro, transferências, mobilidade e escadas, sendo que cada atividade recebe uma pontuação específica.

Na avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas, utilizou-se a Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE) [13], que fornece informações detalhadas sobre as diferentes dimensões avaliadas na qualidade de vida, tais como: dimensões físicas, psicológicas, ambiental e espiritual.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel (versão 2016), garantindo uma estrutura clara e acessível para a análise subsequente. Posteriormente, foram submetidos a um processo de análise estatísticas através do software SPSS Versão 20.0.

Por se tratar de um estudo com seres humanos, o mesmo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa (CEP), no qual recebeu aprovação sob o código CAAE: 08021219.1.0000.5020, assegurou que todas as diretrizes e normas éticas foram rigorosamente seguidas durante o desenvolvimento da pesquisa.

Resultados

Participaram do estudo 50 pessoas idosas acometidas por AVE. Observou-se predominância do sexo masculino, faixa etária entre 60 e 79 anos, baixa escolaridade e elevada proporção de aposentados. No que se refere ao perfil clínico, destacou-se a presença de fatores de risco cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus, além de histórico de recorrência do evento em parte da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados Sociodemográfico e clínicos das pessoas idosas acometidos por Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas. Coari, Amazonas, 2020.

Variável	Dados Sociodemográficos	N	%
Sexo	Masculino	36	(72%)
	Feminino	14	(28%)
Faixa etária (anos)	60-79	50	(100%)
Escolaridade	Analfabetos	25	(50%)
	Alfabetizados	25	(50%)
Estado Civil	União estável ou casamento	23	(46%)
	Solteiro(a), viúvo(a) ou separado(a)	27	(54%)
Ocupação	Aposentados	41	(82%)
	Ativos (não aposentados)	9	(18%)
Frequência de AVE	Único episódio	33	(66%)
	Dois ou mais episódios	17	(34%)
Fatores de riscos associados	Hipertensão arterial sistêmica	40	(80%)
	Obesidade	26	(52%)
	Diabetes	16	(32%)

Fonte: Os autores, 2025.

Com relação a cognição, os resultados obtidos pelo MEEM mostraram que 78,0% (n=39) estão abaixo da nota de corte (≥ 20) com grave déficit cognitivo.

Quanto à capacidade funcional, observou-se heterogeneidade no nível de dependência, com predominância de indivíduos independentes, porém com parcela significativa apresentando graus variados de dependência, incluindo casos de dependência grave e total (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação do nível de dependência funcional nas pessoas idosas após Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas. Coari, Amazonas, 2020.

Classificação	N	%
Dependência total	11	(22%)
Dependência grave	11	(22%)
Dependência moderada	7	(14%)
Dependência leve	6	(12%)
Independência total	15	(30%)

Fonte: Os autores, 2025.

A avaliação da qualidade de vida medida por meio da EQVE-AVE, evidenciou importante comprometimento em diversos domínios funcionais e psicossociais.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas das pessoas idosas em todos os domínios avaliados pela EQVE-AVE. Os dados permitem visualizar a proporção de participantes afetados em cada área.

Tabela 3 – Domínios do EQVE-AVE avaliados na pessoa idosa após Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas. Coari, Amazonas, 2020.

Domínio	N	%
Energia	23	(46%)
Papéis familiares	33	(66%)
Linguagem	20	(40%)
Mobilidade	26	(52%)
Humor	39	(78%)
Personalidade	25	(50%)
Autocuidado	28	(56%)
Papéis sociais	38	(76%)
Memória / Concentração	24	(48%)
Função extremidade superior	24	(48%)
Visão	20	(40%)
Trabalho / Produtividade	21	(42%)

Fonte: Os autores, 2025.

Dentre estes domínios, os principais afetados da escala EQVE-AVE foram humor, papéis sociais e papéis familiares, correspondendo às maiores frequências de respostas indicativas de impacto entre as pessoas idosas avaliadas.

A Tabela 3 apresenta a descrição detalhada dos subitens pertencentes aos três domínios

mais afetados na qualidade de vida. Esses dados permitem identificar dentro de cada domínio quais aspectos específicos foram mais comprometidos, evidenciando nuances importantes relacionadas ao estado emocional, a participação social e ao envolvimento familiar desta população.

Tabela 3 – Descrição dos subitens dos domínios mais afetados nas pessoas idosas após Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas. Coari, Amazonas, 2020.

Domínio	N	%
Humor		
Eu estava desanimado sobre meu futuro	39	78%
Eu tive pouca confiança em mim mesmo	29	59%
Eu me senti afastado/isolado das outras pessoas	26	56%
Papéis sociais		
Eu dediquei menos tempo aos meus hobbies e lazer do que eu gostaria	38	76%
Eu tive relações sexuais com menos frequência do que gostaria	37	74%
Minha condição física interferiu com minha vida social	36	72%
Papéis familiares		
Eu não participei em atividades apenas por lazer/diversão com minha família	27	54%
Eu senti que era um fardo/peso para minha família	28	56%
Minha condição física interferiu com minha vida pessoal	33	66%

Fonte: Os autores, 2025.

Nos demais domínios do EQVE-AVE, observou-se comprometimento relevante em diferentes dimensões. No domínio energia, 42% (n=21) dos participantes relataram cansaço para realizar atividades desejadas, concordando totalmente com essa limitação.

No domínio linguagem, 36% (n=18) referiram muita dificuldade para encontrar palavras. Em relação à mobilidade, 52% (n=26) afirmaram não conseguir subir escadas de modo algum.

No domínio personalidade, 50% (n=25) relataram irritabilidade e impaciência. Quanto ao

autocuidado, 56% (n=26) necessitaram de ajuda total para preparar alimentos.

No domínio memória e concentração, 48% (n=24) mencionaram dificuldade para lembrar tarefas. Percentual semelhante (48%) necessitou de ajuda total para escrever ou digitar no domínio função da extremidade superior.

Discussão

A inexistência de estudos sobre o tema na região amazônica limitou as comparações com os achados deste estudo.

Os resultados encontrados na pesquisa apresentam característica similares a outras literaturas, tendo maior incidência de AVE em pessoas idosas do sexo masculino 72%. Este achado vai de encontro com estudos que mostram o perfil sociodemográfico das pessoas idosas acometidas por AVE com predomínio de baixa escolaridade, renda limitada e maior incidência em pessoas idosas, evidenciando alta taxa em casos de AVE no sexo masculino [14].

Estudos mostram que a ocorrência de AVE é mais alta em pessoas idosas com idade igual ou abaixo dos 80 anos [15]. Ademais, a literatura demonstra que baixos níveis de escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis estão ligados a um risco aumentado de AVE entre as pessoas idosas [15].

A utilização do MEEM como ferramenta para avaliação cognitiva em pessoas idosas acometidas por AVE tem se mostrado crucial na identificação precoce de déficits cognitivos [16], sendo altamente prevalente, afetando aproximadamente 35-42% dos pacientes [17]. Esses achados sugerem que o MEEM se consolida como um instrumento válido e prático para o rastreamento cognitivo em pessoas idosas pós-AVE [18].

Alterações visuais também foram reportadas, sendo que 40% (n=20) relataram dificuldade para perceber objetos localizados lateralmente.

Por fim, no domínio trabalho/produtividade, 42% (n=21) afirmaram não conseguir realizar atividades domésticas.

Um estudo recente que corrobora com os resultados evidencia que há comprometimentos significativos nas atividades básicas da vida diária, destacando que algumas habilidades, como o controle intestinal, tendem a apresentar melhor preservação em comparação com a locomoção, que é mais afetada, confirmando a distinção do impacto do AVE sobre as funções básicas [16].

Estudos mostram elevados níveis de dependência em atividades que exijam maior esforço físico, ou coordenação motora como o banho, uso de sanitário ou caminhadas [16]. A dependência funcional nas pessoas idosas está fortemente associada a fatores como idade avançada, extensão do dano neurológico e presença de comorbidades, como hipertensão arterial [17]. Além da limitação física, as sequelas do AVE frequentemente levam à redução da autoestima, depressão e isolamento social, agravando ainda mais a qualidade de vida das pessoas idosas afetadas [18].

Esses dados reforçam a importância de estratégias de reabilitação funcional focadas na recuperação de habilidades comprometidas, visando a melhoria da qualidade de vida, a promoção da autonomia e a redução da sobrecarga sobre cuidadores e sistemas de saúde [19].

Os achados deste estudo demonstram que o AVE desenvolve repercussões significativas na

qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente nos aspectos emocionais, sociais e familiares. Além disso, a baixa confiança em si mesmo e o sentimento de isolamento identificados entre os participantes reforçam a importância do suporte emocional e psicossocial durante o processo de recuperação. A redução das interações sociais e a dificuldade de reinserção nas atividades cotidianas podem contribuir para o agravamento do sofrimento emocional e para pior percepção da qualidade de vida.

O domínio humor apresentou o maior comprometimento entre os participantes, destacam-se o elevado percentual de pessoas idosas que relataram desânimo em relação ao futuro, que pode estar relacionado às limitações impostas pelo AVE, mudanças na rotina e percepção de si mesmo e na perda de independência. Estudos apontam que o humor depressivos pós-AVE afeta aproximadamente 27 a 33% das pessoas idosas sobreviventes de AVE, sendo a complicação psiquiátrica mais frequente. A prevalência aumenta com a idade, variando de 11% aos 65 anos até 18% aos 80 anos [20].

No domínio papéis sociais, observou-se importante limitação na participação em atividades de lazer, hobbies e vida social. Um estudo mostrou que 50% das pessoas idosas sobreviventes ao AVE possuem restrição na participação social, sendo uma das consequências não motoras mais prevalente e persistentes pós-AVE. As limitações nos papéis sociais são mais pronunciadas em domínios que exigem altos níveis de capacidade física, social e cognitiva, sendo as atividades externas como trabalho, educação e vida social as mais afetadas [21].

A diminuição da frequência das relações sexuais também merece destaque, uma vez que a sexualidade frequentemente é negligenciada na assistência à pessoa idosa após o AVE, embora

represente componente importante da qualidade de vida e bem-estar. A literatura demonstra que a disfunção sexual afeta aproximadamente 60% em idosos pós-AVE, sendo uma das consequências menos discutidas [22].

Em relação aos papéis familiares, os participantes relataram a sensação de interferência da condição física na vida pessoal e percepção de ser um peso para a família. Estes achados mostram o impacto do AVE na dinâmica familiar, especialmente devido a necessidade de cuidados contínuos e a dependência funcional, gerando sentimento de culpa e solidão, afetando seu estado psicossocial [23].

A literatura destaca a centralidade da família como rede de apoio no processo de reabilitação e inclusão social. Esses achados são consistentes com estudos que apontam o suporte familiar como um fator crucial para o enfrentamento das limitações impostas pelo envelhecimento e por eventos incapacitantes, como o AVE [20].

O EQVE-AVE mostrou que a mobilidade e equilíbrio tem altos índices de dependência. Corroborando com pesquisas que mostram que as dificuldades físicas são empecilhos na qualidade de vida das pessoas idosas, afetando sua independência [24]. Estudos também indicam que a fragilidade é prevalente entre as pessoas idosas que sofreram AVE, agravando a perda da funcionalidade e a limitação nas atividades diárias, ampliando os riscos de dependência e piora na qualidade de vida [24]. Essas limitações podem levar ao isolamento social, à diminuição da autoestima e ao aumento da dependência de terceiros para atividades diárias, comprometendo ainda mais a saúde mental e emocional dos idosos afetados pelo AVE [18].

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam que o AVE provoca repercussões multidimensionais na vida da pessoa idosa, afetando aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares.

Conclusão

Diante dos achados encontrados, observou-se que o AVE ocasiona importantes repercussões na cognição, dependência funcional e qualidade de vidas das pessoas idosas, comprometendo dimensões cognitivas, funcionais, emocionais e sociais. Observou-se predominância de fatores de risco cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial sistêmica, além de elevada frequência de déficit cognitivo grave e diferentes níveis de dependência funcional, evidenciando o impacto do AVE sobre a autonomia e independência dessa população.

Ressalta-se, ainda, como limitação deste estudo, a escassez de pesquisas relacionadas à qualidade de vida de pessoas idosas após AVE na região amazônica, especialmente no interior do Amazonas, o que dificultou comparações mais amplas com populações de contexto sociocultural semelhante.

Dessa forma, os achados deste estudo ressaltam a importância de uma assistência integral, multiprofissional e humanizada à pessoa idosa após o AVE, com atuação direcionada não apenas às sequelas físicas, mas também às demandas emocionais, cognitivas, sociais e familiares.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Folhadela RE, Campos HLM; Obtenção de dados: Folhadela RE; Análise e interpretação dos dados: Campos HLM, Folhadela RE; Redação do manuscrito: Folhadela RE, Silvano FAM, Leite LR, Campos HLM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Campos HLM.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030) [Internet]. Washington (DC): OPAS; [citado 2025 maio 24].
2. Fundação Oswaldo Cruz. Melhor qualidade de vida para o idoso [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; [citado 2025 maio 24].
3. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc.* 2021;(142):427-446. doi:10.1590/0101-6628.258.
4. Santos LMD. Assistência de enfermagem ao paciente crítico: sistemas neurológico e renal. São Paulo: Saraiva; 2021.
5. Procópio GB, Casarin RG, Santos JR, Campos ACV. A qualidade de vida em idosos institucionalizados após acidente vascular cerebral. *Rev Enferm UFPE Online.* 2021;15:e245522.
6. Cruz DMC, Zanona AD. Reabilitação pós-AVC: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. São Paulo: MedBook; 2023.
7. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cien Saude Colet.* 2020;25(12):4723-4735. doi:10.1590/1413-812320202512.15902020.

8. Prado RAK, Steclan CA, Sumiya A, Petreça DR, Horodeski JS. Cognição, equilíbrio e qualidade de vida pós-AVC em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2025;25(9):e21457. doi:10.25248/REAS.e21457.2025.
9. Santos LBP, Santos JS, Vilela ABA, Oliveira JS, Freire MEM. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com sequelas de acidente vascular cerebral. *Contrib Cienc Soc*. 2023;16(10):20792-20807. doi:10.55905/revconv.16n.10-127.
10. Bedin BB, Goulart GS, Martins PF, Grego PBT, Dornelles CS, Moreschi C. Qualidade de vida na perspectiva de idosos. *Rev Recien*. 2022;12(40):153-160.
11. Santos LBP, Vilela ABA, Santos JS, Freire MEM. Idoso vivendo com sequelas do acidente vascular cerebral e suas implicações na qualidade de vida. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26(1):e20230001.
12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52(1):1-7.
13. Araujo EAT, Lima Filho BF, Silva ACMB, Melo MCS, Gazzola JM, Cavalcanti FAC. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Rev Kairós Gerontol*. 2020;23(2):217-231. doi:10.23925/2176-901X.2020v23i2p217-231.
14. Lima RCM, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Gomes-Neto M. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. *Braz J Phys Ther*. 2008;12(2):149-156.
15. Silva Tomé AB, Pinto de Sá AN, Queiróz BA, Pereira DGA, Vilhena ESD, Paiva MF, et al. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) e fatores associados no município de Piancó/PB. *Rev JRG Estud Acad*. 2024;7(15):e151473. doi:10.55892/jrg.v7i15.1473.
16. Bergamo Francisco PM, Santos APS, Bacurau AGM. Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. *SciELO Preprints*. 2023. doi:10.1590/SciELOPreprints.6199.
17. Nazario MPS, Silva VHT, Martinho ACDO, Bergamim JSSP. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): revisão narrativa. *J Health Sci*. 2018;20(2):131-134.
18. Oliveira TM, Lemos SMA, Teixeira AL, Braga MA, Mourão AM. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do acidente vascular cerebral: uma análise de associação. *Audiol Commun Res*. 2024;29:e2850. doi:10.1590/2317-6431-2023-2850pt.
19. Reis RD, Batista MA, Nascimento RM, Loiola T, Silva JV. Vulnerabilidades impostas pelo acidente vascular cerebral: reflexões sob o olhar da bioética. *Rev Iberoam Bioet*. 2024;(24):1-15. doi:10.14422/rib.i24.y2024.007.
20. Robinson RG, Jorge RE, Starkstein SE. Poststroke depression: an update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2024;36(1):22-35. doi:10.1176/appi.neuropsych.21090231.
21. Ozkan H, Ambler G, Esmail T, Banerjee G, Simister RJ, Werring DJ. Prevalence, trajectory, and factors associated with patient-reported nonmotor outcomes after stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2025;8(2):e2457447. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.57447.
22. Nascimento SP, Ferreira IGNF, Souza PMA, Cruz EES, Araujo CL, Cerqueira TS, et al. Os acontecimentos pós-acidente vascular cerebral em pacientes idosos e a importância do convívio familiar: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2023;9(8):357-364.

23. Bastos RA, Gomes FC, Sousa RP, Lima RA, Almeida FD. Reabilitação da pessoa idosa com acidente vascular encefálico: manejo de equipe multidisciplinar. *Braz J Health Rev.* 2022;5(6):23415-23428.
24. Vasconcelos ACS, Marques APO, Leite VMM, Carvalho JC, Costa MLG. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200322. doi:10.1590/1981-22562020023.200322.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.