

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS PÓS AVE NO INTERIOR DO AMAZONAS

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND FUNCTIONAL CAPACITY IN POST STROKES ELDERLY PEOPLE IN THE INTERIOR OF AMAZONAS

Lorena Forte Leão¹

Rebeca Evangelista Folhadela²

Maria Helena Ribeiro de Checchi³

Hércules Lázaro Morais Campus⁴

Resumo

Introdução: a capacidade funcional e qualidade de vida pós AVE são desfechos fundamentais para independência e a demanda de cuidados a idosos. **Objetivo:** investigou-se a capacidade funcional, dados sociodemográficos e qualidade de vida de idosos pós-AVE no interior do Amazonas. **Métodos:** estudo transversal com 50 idosos com idade ≥ 60 anos de anos, ambos os sexos, acometidos por AVE avaliados em seus domicílios. Aplicou-se o Índice de Barthel (IB), Escala de Rankin (ER), Escala de Qualidade de Vida no AVE (EQVE-AVE) e CASP-19. **Resultados:** 72%(36) do sexo masculino, 36%(18) tinham 70 a 79 anos, 50%(25) analfabetos, 30%(15) eram independentes, 22%(11) dependência severa no IB, 28%(15) não tinham deficiência significativa pela ER, 36%(18) moderada a boa qualidade de vida com CASP-19, no entanto na EQVE-AVE 58%(29) apresentaram baixa qualidade de vida. **Conclusão:** os idosos possuem baixa escolaridade e renda, são dependentes, experimentam prejuízos na integração familiar e social, além do comprometimento da autonomia, alteração de humor, personalidade e limitação de sua capacidade funcional.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Encefálico, Idoso, Funcionalidade.

1 Acadêmica de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia-ISB da Universidade Federal do Amazonas-UFAM

2 Acadêmica de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia-ISB da Universidade Federal do Amazonas-UFAM

3 Professora Doutora do curso de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia- ISB da Universidade Federal do Amazonas- UFAM.

4 Professor assistente A do Instituto de Saúde e Biotecnologia-ISB do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas-UFAM. Mestre em Fisioterapia. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo- UFES.

Abstract

Introduction: functional capacity and quality of life after CVA are key outcomes for independence and the demand for care of the elderly. **Objective:** we investigated the functional capacity, sociodemographic data and quality of life of post-stroke elderly in the interior of Amazonas. **Methods:** cross-sectional study with 50 elderly aged ≥ 60 years, both sexes, affected by CVA evaluated in their homes. The Barthel Index (BI), Rankin (RK), CVA Quality of Life Scale (CVA-QOL) and CASP-19 were applied. Results: 72%(36) were male, 36%(18) were 70 to 79 years old, 50%(25) were illiterate, 30%(15) were independent, 22%(11) had severe dependence in the IB, 28%(15) had no significant disability by RK, 36%(18) had moderate to good quality of life with CASP-19, however in the EQVE-AVE 58%(29) showed low quality of life. **Conclusion:** the elderly have low education and income, are dependent, experience losses in family and social integration, in addition to impaired autonomy, mood and personality changes, and limitation of their functional capacity.

Keywords: Stroke, Elderly, Quality of Life, ICF.

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI¹. No Brasil o aumento da população idosa é esperado nos próximos anos, sendo que em 2060 aproximadamente 25% da população estará com mais de 65 anos².

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda maior causa de mortes no mundo ^{3,4,5}. Sendo em 2016, responsável por 6,7 milhões de óbitos⁹. Em países de renda baixa e média, categoria que inclui o Brasil, a maior causa de mortes em idosos refere-se a doenças cardíacas, seguida de derrames e doenças pulmonares crônicas^{1,3,4}. Por ser um dos principais fatores de morbimortalidade na população em geral^{1,4,5}, existindo forte tendência de permanência neste ranking, os custos hospitalares passam de R\$ 163 milhões de reais⁹. A escassez de políticas públicas para assistência preventiva e

terapêutica são fatores que devem ser considerados para as doenças cerebrovasculares ocuparem esse ranking^{8,9}.

Um estudo realizado em 2013 no município de Coari Amazonas, sobre morbidade e mortalidade do AVE, apontou que das 1.679 mortes ocorrida naquele período 14% (148) foram associadas ao AVE, sendo a taxa de prevalência 16,5% em pessoas com mais de 60 anos¹¹.

O AVE pode se manifestar de duas formas: isquêmico (ocasionados pela obstrução de um vaso por meio de processos ateroscleróticos ou embólicos - dificultando o suprimento de oxigênio e substratos ao tecido cerebral) e hemorrágico (originado pela ruptura de um vaso com extravasamento de sangue dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central)¹⁴.

A incapacidade funcional pós AVE, é fator de alerta, isso por que as consequências físicas dependem do local e extensão da região cerebral atingida¹², sendo as sequelas mais comuns o comprometimento motor, sensorial, cognitivos, distúrbios da fala e alterações do campo visual,^{10,11,12,14} havendo ainda o risco do paciente desenvolver depressão e outros eventos cardiovasculares^{1,5,7}.

A incapacidade e qualidade de vida pós AVE, são desfechos chaves para determinar a demanda de cuidados com esses indivíduos, no sentido de favorecer a integração social e familiar¹³.

Diante deste contexto investigou-se a capacidade funcional e qualidade de vida em indivíduos pós-AVE no município de Coari, além de caracterizar dados sociodemográficos e associar esses desfechos de capacidade funcional e qualidade de vida.

Metodologia

Aspectos éticos Seleção e descrição dos participantes

Este estudo faz parte do projeto intitulado "Efeitos cognitivos e funcionais de um programa de dupla tarefa com idosos atendidos em domicílio na cidade de Coari- AM", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos

(CEP), sobre o protocolo 08021219.1.0000.5020. Diante da coleta deste estudo percebeu-se a alta incidência de idosos com AVE, e decidiu-se investigar separadamente esse grupo.

Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado no município de Coari-AM, com idosos de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, acometidos por AVE com último episódio superior a 60 dias, com capacidade para manter a comunicação ou que possuísse um acompanhante para responder. Os indivíduos investigados estavam cadastrados nas Unidades de Estratégia da Saúde e da Família (UESF) do município. Os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos, idosos com dificuldade na comunicação, além daqueles que possuíssem outra patologia neurológica incapacitante.

A amostra se deu de forma casual e simples, os idosos foram visitados e avaliados em suas casas até que se percebeu a repetição dos dados pesquisados, atingiu-se então o número de 50 idosos.

Informação técnica

Investigou-se a capacidade funcional de idosos pós-AVE no município de Coari, além de caracterizar dados sociodemográficos e associar os desfechos de funcionalidade e qualidade de vida com instrumentos específicos para a condição clínica funcional da população estudada. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares de forma direta, explicando o motivo da pesquisa e esclarecendo toda e qualquer eventual dúvida do participante.

Afim de caracterizar o perfil da amostra coletou-se dados sociodemográficos (idade, sexo, renda, escolaridade, moradia, episódios de AVE e condições pré-clínicas), bem como aplicou-se instrumentos para avaliação funcional e qualidade de vida de indivíduos com AVE.

Aplicou-se a Escala Índice de Barthel (IB) validada no Brasil em 2010¹⁵ é um método quantitativo de avaliação do grau de independência funcional e mobilidade nas atividades de vida diária¹⁸.

Usou-se a Escala de Rankin (ER) com o objetivo de mensurar o grau de incapacidade e de dependência de pacientes que foram acometidos por AVE 17,18,19.

Na avaliação da qualidade de vida (QV) foi usada a Escala específica para medir Qualidade de Vida no Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE)²⁰.

Completo-se a avaliação com a Escala de Controle, Autonomia, Realização Pessoal e Prazer (CASP-19), validado no Brasil^{21,22,23}.

Estatística

Os dados foram sistematizados, digitados e arquivados através do Microsoft Excel (versão 2016), para análise dos dados realizou uma correlação linear (r) e análise da variância (Teste T) através do programa *PAST (Paleontological statistics software package for education and data analysis)* versão 3.1 para avaliar o grau de funcionalidade dos participantes com sequelas de AVE e correlacionar os resultados com os instrumentos usados.

Resultados

A amostra constituída por 50 idosos de ambos os sexos, com predomínio do sexo masculino 72%(36) e faixa etária entre 70 a 79 anos 36%(18). Quanto a escolaridade, 50%(25) dos entrevistados eram analfabetos, possuindo renda de um salário mínimo 88%(44) e 46%(23) moravam com o cônjuge. Para a recorrência de AVE nesta população 12%(6) teve dois eventos e 8%(4) teve quatro eventos (Tabela 1).

Tabela 1- Aspectos sociodemográficos e fatores de risco dos idosos Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas, Coari Amazonas 2020.

Características Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	14	28,0
Masculino	36	72,0
Idade (anos)		
60 a 69	17	34,0
70 a 79	18	36,0
80 a 89	15	30,0
Escolaridade		
Analfabeto	25	50,0

Naturalidade		
Interior do Amazonas	47	94,0
Ocupação atual		
Aposentado (a)	41	82,0
Renda mensal		
Um salário	44	88,0
Mora com		
Esposo (a)	23	46,0
Filho (a)	14	28,0
Sozinho	6	12,0
Episódios de AVE		
Um	33	66,0
Dois	6	12,0
Três	5	10
Quatro	4	8
Sete	2	4,0
Condições pré-clínicas		
Hipertensão	40	80,0
Obesidade	26	52,0
Diabetes	16	32,0
Tabagismo		
Ex fumantes	30	70,0
Alcoolismo		
Não fazem uso álcool	48	96,0

Fonte: Leão, 2021.

Durante nossa investigação não foi possível determinar o tempo da primeira ocorrência do episódio de AVE até o dia da coleta de dados dos participantes, assim como não foi possível realizar a classificação do AVE, se o mesmo era isquêmico ou hemorrágico, tendo em vista que o município não possui o exame necessário para tal.

Além disso, a renda desses idosos muitas vezes é impeditivo para buscar assistência na capital, e mesmo estando cadastrados nas UESF, os cuidados são quase inexistentes, nenhum idoso faz uso de medicação para espasticidade.

Ao serem avaliados pelo índice de Barthel os idosos não apresentaram dificuldades, sendo independentes para as atividades relacionadas aos domínios destacados na tabela 2 (domínios 1,2,3,4,7,8 e 9) e continentais (domínios 5 e 6),

o item o qual os idosos deste estudo apresentaram incapacidade foi subir/descer escada (domínio 10) (Tabela 2).

Tabela 2- Características destacadas pela avaliação funcional com o Índice de Barthel e Rankin nos idosos após Acidente Vascular Encefálico no interior do Amazonas, Coari Amazonas 2020.

Índice de Barthel (itens)	N	%*
1.Alimentação	22	44,0
2.Banho	31	62,0
3.Atividades rotineiras	29	58,0
4.Vestir-se	28	56,0
5.Intestino	38	76,0
6.Sistema urinário	34	68,0
7.Uso do sanitário	26	52,0
8.Transferência	23	46,0
9.Mobilidade	25	50,0
10.Escadas	21	42,0
Rankin (grau)		
0 sem sintomas	6	12,0
1 nenhuma deficiência significativa	14	28,0
2 leve deficiência	10	20,0
3 moderada deficiência	6	12,0
4 deficiência moderadamente grave	9	18,0
5 grave deficiência	5	10,0

* porcentagens referentes a pontuação obtida em cada domínio.

Fonte: Leão, 2021.

A classificação geral dos pacientes segundo o grau de dependência, conforme o IB, demonstrou que os idosos entrevistados eram, em sua maioria, independentes, pois 30%(n=15) não necessitavam de qualquer ajuda para realizar as atividades básicas da vida diária; 20%(n=10) dependência leve; 22%(n=11) dependência severa; 22%(n=11) dependência total e 6%(n=3) apresentavam dependência moderada.

Quando avaliados pela escala de avaliação funcional pós - AVE, a ER, nenhuma deficiência significativa em relação aos sintomas foi encontrada, inferindo que os idosos deste estudo, são capazes de realizar suas atividades e deveres habituais de vida (Tabela 2).

Ao realizar a correlação dos instrumentos, no seguimento funcionalidade pelas escalas de Barthel e Rankin, encontramos forte correlação negativa, coeficiente de correlação de Pearson $r = -0,81$. $P < 0,05$, identificando que ser independente segundo a Barthel não representa ter menor grau de dependência funcional, dessa forma, ambas são independentes na avaliação da função (Figura 1).

Nos componentes avaliados pela CASP-19, os itens de destaque foram dispostos na tabela 3, sendo que 36%(18) dos entrevistados mostram-se com moderada a boa qualidade de vida, com escores maior ≥ 35 . Assim os domínios de maior comprometimento foram os relacionados à autonomia, controle e autorrealização. Para os itens relacionados ao prazer (10, 11, 13) se destacaram a pior percepção aos idosos deste estudo (Tabela 3).

Tabela 3- Afirmações de destaque pela CASP19 para qualidade de vida após acidente vascular cerebral no interior do Amazonas, Coari Amazonas 2020.

CASP19 (itens)	N	%
Controle		
Sinto me deixado de lado*	30	60
Autonomia		
Eu consigo fazer as coisas que quero*	29	58
Senti se realizado com o que faz**	15	30
Minha saúde me impede de fazer o que quero ****	27	54
Prazer		
Eu tenho vontade de viver a cada dia****	28	56
Sinto que minha vida tem sentido****	28	56
Gosto de esta na companhia das pessoas****	38	76
Autorealização		
Ultimamente, eu tenho me sentido cheio de energia*	16	32
Escolho fazer coisas que nunca fiz antes*	23	46
Eu acho que o futuro reserva coisas boas para mim****	18	36

0-Frequentemente* ;1-as vezes **;2- não frequentemente***;3- nunca ****

Fonte: Leão, 2021.

Ao correlacionar CASP-19 com a ER encontrou-se o coeficiente de correlação de Pearson forte e negativa $r = -0,73$ $p < 0,05$, inferindo que independência nas atividades, não está associada à qualidade de vida, assim, as recorrências de AVE e possíveis limitações decorrentes do quadro funcional, tem impacto substancial na condição de saúde apreciados pelos domínios da CASP19 para os indivíduos deste estudo (Figura 2).

Quando avaliada a qualidade de vida pela escala específica EQVE-AVE 58%(29) dos indivíduos apresentaram baixa qualidade de vida, pontuação ≤ 130 . De todas as dimensões avaliadas, o comprometimento foi maior nos domínios: papel familiar, humor, papel social. Evidenciando maior dependência ou incapacidade em realizar tarefas para esses domínios (Tabela 4). O único domínio sem maior comprometimento foram as atividades relacionadas ao autocuidado.

Tabela 4- Dimensões avaliadas pela EQVE-AVE e sua distribuição em idosos no interior do Amazonas, Coari Amazonas 2020.

EQVE-AVE	N	%
Energia	22,3	44,6
Papeis familiares	29,3	58,6
Linguagem	18	36
Mobilidade	19,3	38,6
Humor	26,8	53,6
Personalidade	24,6	49,3
Autocuidado*	21,8	43,6
Papeis sociais	36,8	73,6
Memoria	20,3	40,6
Função extremidade superior	19	38
Visão	18,6	37,3
Trabalho	21	42

*nenhuma ajuda necessária (independente)

Fonte: Leão, 2021.

Ao analisar a qualidade de vida pela CASP-19 e EQVE-AVE, o coeficiente de correlação de Pearson $r = 0,70$. $p < 0,05$, apontou forte correlação positiva, dessa forma quanto maior a qualidade de vida pela escala específica para AVE, maior será a qualidade de vida percebida pela CASP-19, este desfecho pode se dar devido a semelhança entre os domínios que compõem os instrumentos destacados (Figura 3).

Discussão

Os idosos desse estudo eram em sua maioria do sexo masculino corroborando com a literatura^{11,24,25} porém diferem dos achados na literatura, onde há predominância do sexo feminino^{26,27}. A incidência de AVE aumenta conforme a idade avança, tanto para homens quanto mulheres, porém em mulheres, este aumento supera o gênero masculino a partir dos 75 anos²⁸.

Em relação à idade, escolaridade e renda (tabela 1) nossos achados entram em acordo com os descritos na literatura^{26,27}. Na revisão de Wang & Langhammer²⁹ sobre preditores de qualidade de vida pós AVE, os sobreviventes mais velhos, com baixa escolaridade e com status econômico baixo, sofrem uma pior qualidade de vida, especialmente no domínio físico²⁹. Os possíveis fatores explicativos, são as comorbidades e condição pré-clínicas (como tabagismo, obesidade, alcoolismo, hipertensão)²⁹.

A baixa escolaridade tem apresentado relação a incidência de AVE, principalmente quando associada a fatores socioeconômicos e culturais, assim como à dificuldade de acesso de informação e serviços de saúde^{25,26,29}. O baixo nível educacional também prejudica a adesão ao tratamento e manutenção para estilo de vida saudável^{30,31}. O que pode justificar a recorrência de AVE ter sido um achado importante em nossa pesquisa (tabela 1) com dois eventos de AVE concordando com a literatura descrita por Carmo et al³² com 43,9% sendo que 4%(2) informou ter tido sete episódios. Por outro lado, o nível de escolaridade elevado direciona a longevidade e adesão a hábitos saudáveis relacionados a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares³¹. No estudo de Fernandes¹¹ as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, foram a principal causa de mortalidade nos residentes do município de Coari Amazonas no ano de 2010.

Ao se avaliar a capacidade funcional utilizando o Índice de Barthel (IB), foram encontrados indivíduos independentes, e que não necessitavam de ajuda para realizar as atividades investigadas pelo IB. Porém foram encontradas limitações em domínios referentes ao sistema urinário e intestinal (tabela 2), concordando com o estudo de Dultra et al.²⁶ que avaliou a capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico em Campina Grande Paraíba onde o comprometimento dificuldade de realização foram micção e

evacuação ²⁶. Impedimentos relacionados a micção e evacuação, provocam comprometimento da capacidade funcional. A ocorrência de eventos involuntários, podem causar constrangimento, conduzindo ao isolamento social²⁶.

Para avaliação pela Escala de Rankin (ER), encontramos incapacidade leve, com relevância significativa a micção e evacuação (tabela 2) inferindo comprometimento na realização das atividades de vida, assim como o encontrado na literatura ^{26,27,34,36}. No estudo de Estrela et al²⁷, que avaliou capacidade funcional pela ER os idosos obtiveram incapacidade leve, para Moreira et al³⁴ comprometimento funcional pós - AVE, segundo a ER, afetou 81,8% dos indivíduos e, destes, 60,7% apresentaram deficiência de moderada a grave³⁴.

Quanto a QV pela EQVE-AVE, os indivíduos apresentaram baixa qualidade de vida (tabela 4), pontuação ≤ 130 . Neste estudo, dos doze domínios quem compõe a EQVE-AVE, apenas as atividades relacionadas ao autocuidado tiveram menor comprometimento.

Ainda sobre a EQVE-AVE, destacou-se maior comprometimento na qualidade de vida, nas funções referidas conforme exibido na tabela 4 concordando com estudo de Lima³³. Para Moreira et al³⁴ indivíduos tinham baixa QV (escore total < 147) no terceiro e sexto mês após a alta hospitalar, respectivamente.

Quando a QV investigada pela CASP-19, encontrou-se moderada a boa QV com escores maior ≥ 35 . Assim como exibido na tabela 3 para os domínios comprometidos, corroborando com achados da literatura^{37,38}. Para os itens relacionados ao prazer se destacaram a pior percepção aos idosos deste estudo. Poucos estudos investigam a QV por este instrumento, principalmente no Brasil, mesmo com excelente aplicabilidade e confiabilidade^{20,21,22}.

Como limitações destacamos a pequena amostra investigada e escassos estudos que aplicassem os instrumentos utilizados por nós, mesmo com a sensibilidade destacada para o público.

Conclusão

Traçou-se o perfil e o nível de capacidade funcional de idosos acometidos por AVE no interior do Amazonas, viu-se que eles possuem baixa escolaridade e renda, são dependentes, possuem prejuízos na integração familiar e social, além do comprometimento da autonomia, alteração de humor, personalidade e limitação de sua capacidade funcional.

Identificar esses fatores relacionados às limitações funcionais dessa população em todos seus domínios, permite a elaboração de intervenções que possam diminuir esse fardo em idosos pós AVE.

Estratégias como prevenção e tratamento que permitam melhorias na capacidade funcional, integração social no contexto familiar e fora dele. Tais medidas são elencadas na literatura e permitem aos idosos pós AVE seu envelhecimento com melhor autonomia e qualidade de vida.

Referências

1-World Health Organization (OMS) [homepage na internet]. Envelhecimento e saúde. [acesso em 8 de abril de 2021]Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>.

2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage na internet]. Projeção da População 2018. [acesso em 8 Abril 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-204>.

3-Brasil. Ministério da saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATA SUS Informações de saúde-TABNET [homepage na internet]. Sistema de informações sobre mortalidade. [acesso em 8 de abril de 2021]Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>.

4-Salles JF, Becker N, Brondani R, Chaves MLF, Schneider FL, Ouriques SC. Profile of patients attending a cerebrovascular disease outpatient clinic in a public teaching hospital in Southern Brazil. Rev Assoc Med Bras. 2013; 57:127-32

5-Mourao AM, Vicente LCC, Chaves TS, Sant`Anna RV, Meira FC, Xavier RMB, Marco Tulio de Tanure MTA, et. al. Profile of patients with a diagnosis of stroke attended at a hospital in minas gerais accredited in the care line. Rev Bras Neurol. 2017;53(4):12-16.

6-Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving BO, Mensah GA, Bennett DA et al. Atualização sobre a carga global de derrame isquêmico e hemorrágico em 1990-2013: The GBD 2013 Study. *Neuroepidemiologia*. 2015; 45 (3): 161-76

7-Leyden JM, Kleinig TJ, Newbury J, Castle S, Cranefield J, Andreson CS et al. Adelaide stroke incidence study: declining stroke rates but many preventable cardioembolic strokes. *Stroke*. 2013;44(5):1226-1231

8-Hajat C, Heuschmann PU, Coshall C, Padayachee S, Chambers J, Rudd AG et al. Incidence of aetiological subtypes of stroke in a multi-ethnic population based study: the South London Stroke Register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2011;82(5):527-533

9- Brasil. Ministério da saúde. Banco de dados do sistema único de saúde-DATASUS Informações de Saúde – TABNET [homepage na internet]. Assistência à saúde. Morbidade Hospitalar do SUS 2012 [acesso em 8 de abril de 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>

10-Chaves ML. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens*. 2000;7(4):372-82.

11- Fernandes TG. A epidemiologia da doença cerebrovascular em populações ribeirinhas e urbana na Amazônia brasileira: o Estudo de Morbidade e Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral na cidade de Coari- AM (EMMA-COARI). [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo,2012.

12- Aleander L, Black S, Gao F, Szilagyi G, Danells C, Mcilroy W. Correlating lesion size and location to deficits after ischemic strokes: the influence of accounting for altered perinecrotic tissue and incidental silent infarcts. *Behav Brain Funct*. 2010; 6(1):6-12.

13- Lima ML. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e cuidadores e de seus cuidadores. São Paulo: Universidade de São Paulo,2010. Tese de mestrado.

14- GUYTON, A.C. e Hall J.E.– Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017.

15-MINOSSO, JSM. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paul. enferm*. 2010;23(2):218-223

16-Mahoney FI, Barthel DH. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-65.

17-. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2006; 64:690-697.

18- Brito RG, Lins LCRF, Almeida CDA, Ramos-Neto ES, Araújo DP, Franco CIF. Instrumento de avaliação funcional específicos para o acidente vascular cerebral. *Rev.Neurocienc*. 2013;21(4):593-9.

19-Wilson JT, Hareendran A, Grant M, Baird T, Schulz UG, Muir KW, Bone I. Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. *Stroke*. 2002 Sep;33(9):2243-6.

20- Lima RCM, Teixeira-Salmel 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. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2008;12(2):149-156

21-Lima FM, Hyde M, Chungkham HS, Correia C, Siqueira Campos A, Campos M, et al. Quality of Life amongst Older Brazilians: A Cross-Cultural Validation of the CASP-19 into Brazilian-Portuguese. *PLoS ONE*. 2014; 9(4): e94289

22-Neri AL, Borim FSA, Batistoni SST, Chachioni M, Rabelo DF, Fontes AP, et.al. Nova validação semântico-cultural e estudo psicométrico da CASP-19 em adultos e idosos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(10) e00181417

23- Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging Ment Health* 2003; 7:186-94

24- Ferreira MGR, Moro CHC, Franco SC. Desempenho cognitivo após acidente vascular cerebral isquêmico. *Dement. Neuropsychol*. 2015; 9 (2): 165-175

25- Lima MJMR, Brasileiro ICB, Lima TL, Braga-Neto P . Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*.2018; 73: e418

26-Dutra MOM, Coura AS, França ISX, Enders BC, Rocha MA. Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017; 20(1):124-135.

27-Estrela TLRs, Assis SMA, Daltro MCSL. Avaliação da funcionalidade de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral através da escala de Rankin. *Fisioterapia Brasil*. 2018; 19: S192-S199.

28- Petrea RE, Beiser AS, Seshadri S, Kelly-Hayes M, Kase CS, Wolf PA. Gender Differences in Stroke Incidence and Poststroke Disability in the Framingham Heart Study. *Stroke*. 2009;40:1032-7.

29-Wang R, Langhammer B. Predictors of quality of life for chronic stroke survivors in relation to cultural differences: a literature review. *Scand J Caring Sci*. 2018 Jun;32(2):502-514.

30-Panicio MI, Mateus L, Ricarte IF, Figueiredo MM, Fukuda TG, Seixas JC, et al. A influência do conhecimento do paciente sobre o AVC no Brasil: um estudo transversal. *Arq Neuropsiquiatr*. 2014; 72 (12): 938-41

31-Brito ES, Pantarotto RF, Costa LR. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). J Health Sci Inst 2011; 29(4): 265-8

32-Carmo JF, Oliveira ERA, Morelato RL. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após acidente vascular cerebral em Vitória- ES, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(5):809-818

33- Lima ML. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e cuidadores e de seus cuidadores. [Dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

34-Moreira NRTL, Andrade AS, Ribeiro KSQS, Nascimento AG, Brito GEG. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. Rev. Neurocienc. 2015; 23(4): 530-537

35-Oliveira MR. Qualidade de vida relacionada a saúde após acidente vascular encefálico em adultos participantes de programa de reabilitação. [Dissertação] Bahia: Universidade Federal da bahia, 2013.

36-Dromerick AW, Edwards DF. (2003). Sensitivity to Changes in Disability after Stroke: a Comparison of Four Scales Useful in Clinical Trials. J Rehabil Res Dev, 40:1-8.

37-Howel D. Interpretar e avaliar a medida de qualidade de vida CASP-19 em pessoas idosas. Idade Envelhecimento . 2012; 41 (5): 612-617

38- Sim, J., Bartlam, B. & Bernard, M. O CASP-19 como uma medida de qualidade de vida na velhice: avaliação de seu uso em uma comunidade de aposentados. Qual Life Res. 2011; 20, 997–1004

Apêndice 1

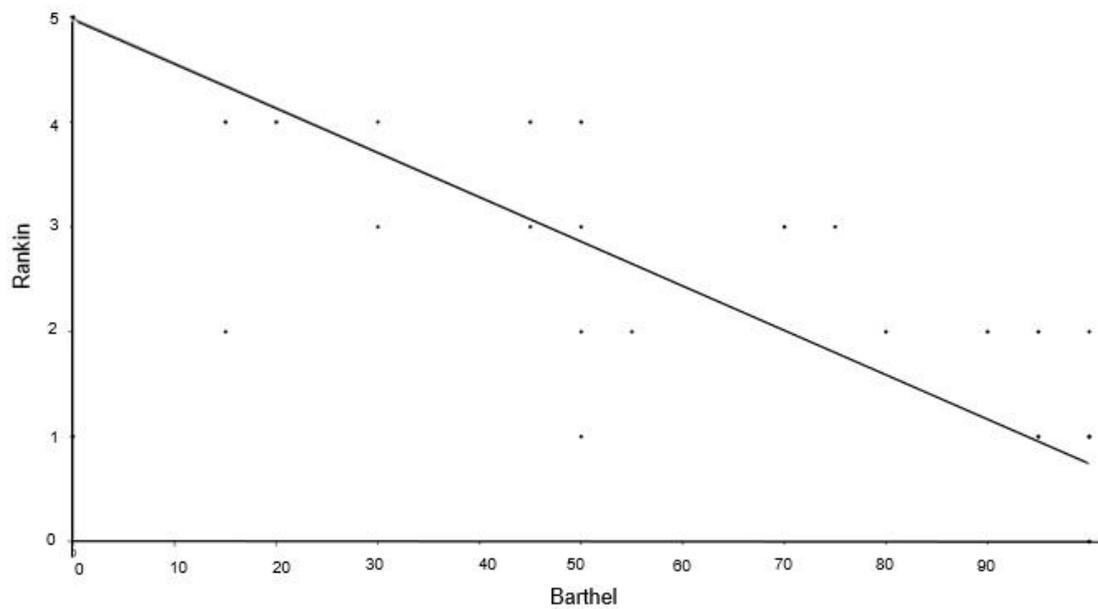


Figura 1. Correlação Escala Rankin x Escala Barthel

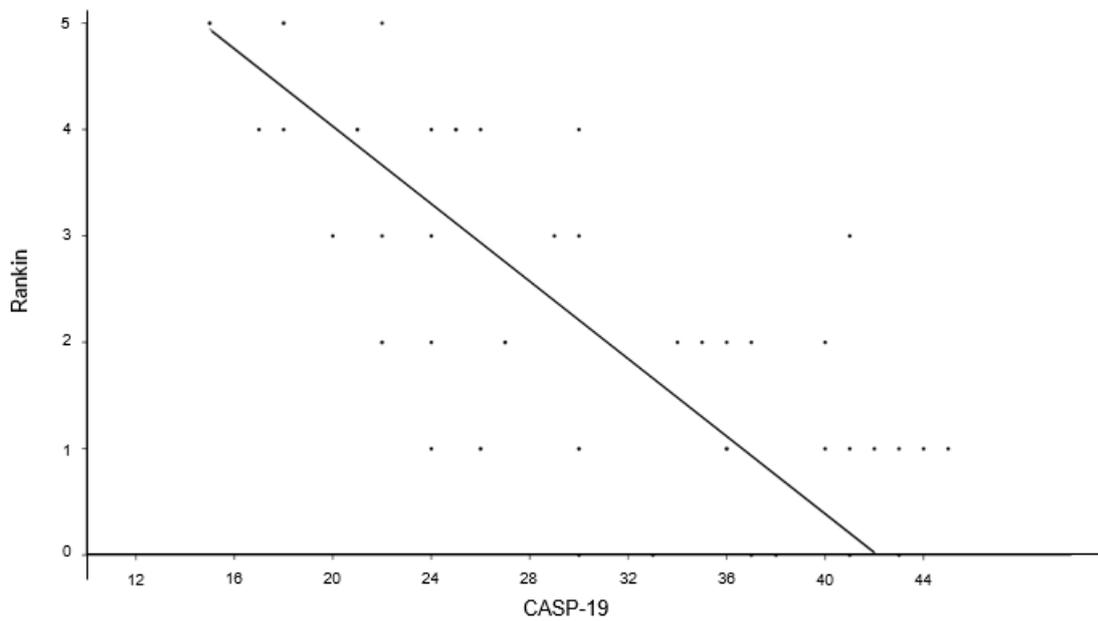


Figura 2. Correlação Escala Rankin x CASP-19 (Controle, Autonomia, Realização pessoal e Prazer).

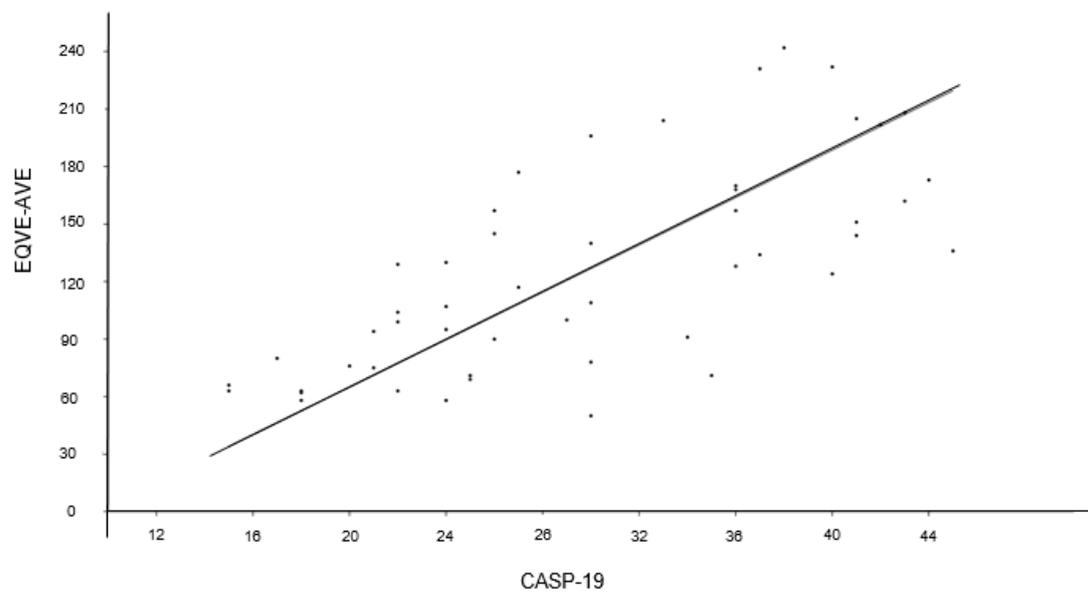


Figura 3. Correlação EQVE-AVE (Escala de Qualidade de Vida em Acidente Vascular Cerebral) x CASP-19 (Controle, autonomia, Realização pessoal, Prazer).

