

O PAPEL DO NEUROPSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Felipe Martins Corrêa dos Santos 

Graduando de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
fmcscorea04@gmail.com

Gabriela Fernanda Machado 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
GabiMachado28@outlook.com

Graziela Silva Oliveira 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
graziela.oliveira.6686@gmail.com

Isabela Forner Costa 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
i.fornercosta@gmail.com

Melissa Paes Leme Alberto Oliveira Silva 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
melissa.1599003@discente.uemg.br

Otávio Augusto Carboni de Queiroz 

Graduando de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
otavio.1502830@discente.uemg.br

Telma Sara Queiroz Matos 

Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
telma.matos@uemg.br

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como um déficit neurológico oriundo de uma lesão vascular causada por distúrbios no fluxo sanguíneo e de forma repentina, sendo subdividido em AVC Isquêmico (AVCI) e AVC Hemorrágico (AVCh). Atualmente, o AVC é a segunda maior causa de morte em todo o mundo e a principal causa de incapacidade neurológica. Assim, tendo em vista que o ambiente hospitalar concentra os pacientes de AVC e conta com uma equipe multiprofissional, essa revisão integrativa objetiva compreender o papel do neuropsicólogo nesse contexto, bem como descrever os impactos da lesão cerebral na saúde mental do paciente e, também, de sua rede de apoio e cuidadores. A revisão contou com a análise integral de 18 artigos científicos selecionados por meio das bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A análise permitiu a discussão do tema em três principais frentes: os impactos do AVC na saúde mental dos pacientes; a importância do trabalho multidisciplinar; e a importância da rede de apoio para os pacientes. Concluiu-se que o papel do neuropsicólogo se mostra fundamental nos processos de reabilitação, fortalecimento cognitivo e aprimoramento da autonomia dos pacientes acometidos por AVC, o que contribui para a melhora da qualidade de vida destes. Além disso, percebeu-se que a temática do AVC requer contínua investigação e atualização, por se apresentar como uma complexa questão de saúde pública.

INTRODUÇÃO

Os fenômenos associados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) são descritos desde a antiguidade em regiões como a Pérsia e na antiga Mesopotâmia. Contudo, a primeira definição foi feita por Hipócrates após um milênio e meio das primeiras descrições (Pérez, 2018). O médico grego utilizou a palavra apoplexia (apoplêksia), que, por sua etimologia, sugere interpretações associadas a “ataque” (Wiktionary, 2024) ou “violentamente atingido” (Silva; Carmo, 2023), para descrever uma paralisia repentina, fenômeno esse associado ao AVC isquêmico (Pérez, 2018).

A apoplexia se tornou então uma doença e, em 1658, Johann Jacob Wepfer sugeriu que uma hemorragia no cérebro poderia ser uma causa fatal. Wepfer também sugeriu que o enfarte cerebral poderia ser uma apoplexia resultante pelo bloqueio das artérias que irrigam o cérebro. No século XIV, Rudolf Virchow descreve pela primeira vez que o coágulo em uma veia pode ser indicador para que se tenha uma apoplexia (Pérez, 2018).

Apoplexia é um termo muito amplo e genérico, podendo significar um infarto e/ou hemorragia de uma glândula, como no caso da apoplexia hipofisária (Fernandez; Pinto, 2023), ou então, apesar de pouco utilizado, pode descrever o derramamento de sangue em algum órgão (Oxford Languages, 2024). A apoplexia já foi sinônimo de acidente vascular cerebral (Oxford Languages, 2024), porém atualmente, a termi-

nologia tornou-se obsoleta. Como já dizia o poeta Olavo Bilac, a língua é viva, e por isso é compreensível a mudança de utilizações para termos, principalmente ao se considerar o meio científico em que novas descobertas surgem. Todavia, para uma clareza e padronização, é importante a definição precisa do que se é estudado.

Em 1927, o termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi, pela primeira vez, apresentado, e em 1990, introduz-se o termo ataque cerebral “para sublinhar a natureza aguda do AVC” (Pérez, 2018, p. 13), ainda utilizado na linguagem coloquial. A fim de ampliar o conceito, surge o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma vez que esta doença acomete qualquer estrutura encefálica e não apenas o cérebro (Gagliardi, 2001). Outros termos usados para designar esta doença são: “Ictus Cerebral”; “Icto Cerebral”; “Acidente Cerebrovascular”; “Acidente Vascular do Cérebro”; “Apoplexia Cerebral”; “Apoplexia Cerebrovascular”; e “Derrame Cerebral” (Gagliardi, 2001), além de “Ataque Cerebral” (Pérez, 2018). Apesar de diversas terminologias, todas se referem e descrevem um problema vascular no aparato cerebral.

Atualmente, no meio acadêmico e dentro das práticas de saúde, o termo AVC ainda é o mais utilizado principalmente pela popularidade em meio a comunidade. Entretanto, este termo ainda apresenta imprecisão uma vez que “acidente” não é a melhor forma de descrever essa comorbidade, uma vez que, em muitos dos casos, poderia ser evitada. Apesar da melhor precisão

do termo AVE, ele mantém o problema do “acidente”, além de ser um termo muito menos popular. Em 1996, a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares decidiu, em Assembleia Geral, que o termo oficial para esta doença seria “Acidente Vascular Cerebral (AVC)” (Gagliardi, 2001).

O AVC pode ser um déficit neurológico oriundo de uma lesão vascular causada ou por distúrbios no fluxo sanguíneo e de forma repentina (Mazzola et al, 2007), podendo ser classificado em dois tipos: o AVC Isquêmico (AVCi) e o AVC Hemorrágico (AVCh) (Pérez, 2018. Alves et al, 2022). O AVCi ocorre quando o fluxo que irriga o encéfalo é obstruído por um coágulo sanguíneo (Alves et al, 2022), privando o cérebro de oxigênio e glicose que resulta em morte do tecido (Mazzola et al, 2007). O sistema TOAST (apud Alves et al, 2022) subdivide o AVCi em 5 subtipos: Aterosclerose de Grandes Vasos (ATGV); Cardioembolia; Oclusão de Pequenos Vasos (OPV); Outras Etiologias (OE); e Indefinidos.

Outra classificação do AVCi é apresentada por Pérez (2018), subdividindo-o em: Lacunar, Trombótico e Embólico. O AVCi Lacunar (20% dos casos de AVC) pode ocorrer na artéria cerebral anterior, média e posterior, na artéria carótida, na artéria basilar, e na artéria vertebrobasilar, sendo ocasionado por pequenos enfartes onde as artérias se ramificam em grandes vasos. O AVCi Trombótico é o tipo mais comum de AVC, representando 40% dos casos, e é causado por uma trombose cerebral, ou seja, o desenvolvimento de um coágulo de sangue (trombo) no interior das artérias cerebrais que resultam em uma isquemia ou infarto (Pérez, 2018). Representando 30% dos casos, o AVCi Embólico é semelhante ao Trombótico, mas ao invés de o infarto ser causado por um coágulo, no AVCi Embólico essa obstrução pode ser causada por êmbolos que se deslocam até as artérias cerebrais. Pérez (2018) ainda apresenta um quarto subtipo que é chamado de Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que consiste em uma obstrução temporária, com duração de 10 a 20 minutos (Mazzola et al, 2007), que não causa lesão ao tecido cerebral.

O AVCh, entretanto, é característico por um sangramento, ocorrido por meio de uma ruptura de algum vaso sanguíneo intracranial (Pérez, 2018), que aumenta a pressão intracraniana que restringe o fluxo sanguíneo distal, tendo como consequência a lesão e a morte do tecido (Mazzola et al, 2007). Pérez (2018) subdivide o AVCh em dois subtipos: o AVC (Intra)Cerebral e o AVC Subaracnóide (ou então Meníngeo) – que não se diferenciam em causa, mas apenas em locus de ocorrência. Entretanto, o AVCh pode ocorrer de duas maneiras diferentes: por Aneurisma de Charcot-Bouchard – pessoas com hipertensão não tratada podem desenvolver pequenas bolsas que, caso se rompam, podem causar um AVCh; ou por aneurismas no espaço liquorífico ou subaracnóideo (Pérez, 2018).

No que diz respeito às incidências estatísticas da doença, o AVC é a segunda maior causa de morte em todo o mundo – ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares – (OMS, 2019) e é a principal causa de incapacidade neurológica (Benjamin et al., 2019 apud Barreira et al., 2023). Nos países desenvolvidos, é também a causa mais comum de deficiência física e cognitiva (Lopez et al., 2006; Donnan et al., 2008 apud Fiorini, 2021). Segundo dados da literatura, corroborados por Melo e colaboradores (2016), mais de 85% dos casos de AVC são do tipo isquêmica (apud Marques et al., 2023). No Brasil, esse cenário também se reproduz, uma vez que, segundo Rolim e Martins (2016), os casos de AVCi representam entre 53% a 85% dos casos de AVC na população nacional (apud Lara, 2021).

Nos últimos dez anos, as estatísticas apontam para um aumento na incidência de casos de AVC em adultos menores de 55 anos, os quais passaram a representar 5% a 20% de todos os casos de AVC registrados. No que tange à proporção dos tipos de AVC nesta população, observa-se que 21% a 77,9% dos casos são do tipo isquêmico, enquanto 3,7% a 38,5% são do tipo hemorrágico intraparenquimatosa (Smajlović, 2015; Wang et al., 2014 apud Marques et al., 2023).

O conjunto de sinais e sintomas mais relevantes para diagnóstico, avaliação e reabilitação dos AVCs inscrevem-se, mormente, no âmbito neurológico e cognitivo. Estima-se que, nos três primeiros meses após sua ocorrência, 35% dos pacientes desenvolvem algum tipo de comprometimento cognitivo, persistindo até três anos depois (Patel et al., 2003; Pantoni, Philip 2011 apud Dantas et al., 2014). Além disso, após o primeiro AVC, 10% dos pacientes desenvolvem demência, e 30% dos pacientes com AVC recorrente também (Serrano et al., 2007; Pendlebury et al., 2010 apud Idem). Em maior expressão, mais de 50% dos pacientes após um AVC sofrem de bradipsiquismo e déficit cognitivo, especialmente nos domínios das funções executivas e memória (Bour et al., 2010 apud Idem).

Ademais, com relação às circunstâncias preponderantes ao desenvolvimento de AVC, a revisão integrativa de Marques e colaboradores (2023) apontou, principalmente, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM), a dislipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e o uso de contraceptivos orais (CO) como os principais fatores controláveis – ou modificáveis – de risco para a doença. Para os fatores não modificáveis, foram apontados o histórico familiar, o gênero e, principalmente, a idade do indivíduo.

Contudo, sabe-se que o AVC é uma condição complexa, e, portanto, “é de extrema relevância identificar e documentar corretamente nos prontuários os fatores de risco enfrentados por esses pacientes” (Melo et al., 2016 apud Marques et al., 2023). Dada essa complexidade, é coerente e esperado que os planos de tratamento aos casos de AVC sejam multifacetados. Assim, nesse âmbito, a interlocução entre Psicologia Hospitalar e Neuropsicologia é essencial, haja vista que ambas podem – e devem – trabalhar em conjunto para desenvolver estratégias cada vez mais eficazes e integrativas à abordagem das necessidades emocionais, físicas e cognitivas específicas de cada paciente (Bragança; Souza, 2023), desde a avaliação e diagnóstico até a reabilitação e prognóstico.

Diante de todo o exposto, este capítulo objetiva compreender o papel do neuropsicólogo ante casos de AVC no contexto hospitalar, bem como descrever os impactos da lesão cerebral na saúde mental do paciente e, também, de sua rede de apoio e cuidadores.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, delineamento que possui como finalidade examinar, sintetizar e atualizar o estado atual do conhecimento sobre uma temática, estimulando novas reflexões e identificando lacunas no saber sobre o tema investigado, de modo a facilitar o surgimento de novas pesquisas que promovam seu progresso (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A pesquisa por publicações acadêmicas, realizada no mês de julho, contou com as bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores “AVC”, “AVC AND neuropsicologia”, “neuropsicologia hospitalar” e “reabilitação”. De forma geral, foram encontradas mais de 30 referências que permitiram a avaliação do estado da arte do tema, sendo que 18 foram analisadas integralmente de modo a contribuir para o objetivo da pesquisa. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2011 a 2024, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa ou inglesa, que discutissem as causas e consequências físicas e emocionais do AVC sob perspectiva neuropsicológica. Foram excluídas, portanto, publicações incompletas ao tema proposto e pesquisas baseadas no modelo biomédico.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados para esta revisão integrativa, o reduto de pesquisas atuais, que relacionam o tratamento daqueles que sofreram um AVC com o papel da neuropsicologia hospitalar tornou-se perceptível. Dentre as sequelas advindas do AVC, comumente são exploradas as variações motoras e cognitivas. Por outro lado, frente a esses dois aspectos, as

pesquisas científicas que abordam a saúde mental, as expressões emocionais e as alterações concatenadas pelo AVC são mais esparsas.

Nesse sentido, a literatura científica indica que o papel do psicólogo hospitalar e do neuropsicólogo são fundamentais para fornecer um suporte que atenda às necessidades físicas, cognitivas e emocionais do processo de recuperação do paciente, trabalhando em conjunto com os pacientes e seus familiares, bem como, com a equipe de saúde. Na atuação com pacientes com AVC, é importante, ainda, efetuar uma anamnese detalhada do paciente, investigando sua história pessoal e familiar de vida, suas potenciais comorbidades e suas questões socioeconômicas emocionais – como ansiedade e depressão –, a fim de avaliar sua adaptação e autonomia frente à nova realidade pós-AVC (Devereux; Berns, 2023).

No que tange ao trabalho do neuropsicólogo hospitalar em casos de AVC, constatou-se que esse profissional desempenha um papel crucial na compreensão e tratamento dos déficits cognitivos resultantes de lesões cerebrais, abordando funções cognitivas como memória, atenção, linguagem, percepção, orientação espacial e temporal, e funções executivas, processo realizado a partir de avaliações neuropsicológicas e de neuroimagem. Nesse sentido, Malloy-Diniz (2016) defende a avaliação neuropsicológica como essencial na identificação dos déficits específicos causados pelo AVC e na investigação e esclarecimento de questões relacionadas ao funcionamento cognitivo, comportamental e emocional dos pacientes, o que permite guiar e refinar as intervenções necessárias a cada caso.

Ademais, durante o processo de reabilitação cognitiva, os neuropsicólogos são responsáveis por elaborar e implementar um tratamento de reabilitação personalizado, atendendo às necessidades individuais dos pacientes de forma abrangente e integrada e oferecendo orientações para lidar com as mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais resultantes do AVC (Schmidt et al., 2024).

Contudo, embora holística, a atuação do neuropsicólogo hospitalar, de maneira exclusiva,

pode-se apresentar insuficiente na lida com todas as questões decorrentes de um AVC. Sendo assim, a intervenção precoce e integrada de uma equipe multidisciplinar é fundamental para a reabilitação desses pacientes. Conforme destacado por Almeida e Campos (2002) e Gentilini et al. (2022) essa abordagem multiprofissional proporciona uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente, possibilitando um tratamento individualizado e eficaz.

A colaboração com outros profissionais, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, permite a integração de diferentes abordagens terapêuticas, otimizando os resultados da reabilitação, tendo em vista que esses são responsáveis, respectivamente, pelos aspectos físico-motores da doença, pela reabilitação linguística e pela recuperação da funcionalidade e autonomia nas atividades da vida diária do paciente (Souza, 2015).

Ainda, destaca-se que a parceria entre neuropsicólogos e neurologistas é essencial para o entendimento das alterações neurológicas causadas pelo AVC. Através de avaliações conjuntas e comunicação contínua entre esses dois campos, é possível desenvolver planos de tratamento que combinem o manejo médico e a reabilitação cognitiva. Dessa forma, essa abordagem integrada possibilita a criação de planos de reabilitação mais coordenados e ajustados às necessidades e realidades individuais de cada paciente, conforme sugerido por Al Jerdi e colaboradores (2020).

Com relação aos aspectos emocionais, Reis-Yamauti (2014) ressalta a relevância de se incluir os aspectos emocionais nos programas de reabilitação ao afirmar que a disfunção cognitiva pós-AVC é um fenômeno bidirecional, ou seja, é influenciado tanto por condições emocionais/afetivas (psicológicas) quanto neurológicas. Somado a isso, há alguns fatores de risco que podem agravar o quadro clínico e afetar as condições emocionais e mentais do paciente. Nesse quesito, evidencia-se o aumento da dependência funcional – necessidade de

ajuda para a realização de tarefas diárias –; presença prévia de histórico de depressão; ansiedade e falta de apoio familiar e/ou social (Ayerbe et al., 2013 apud Santos 2017).

No que concerne a esses fatos, Santos (2017) realizou um levantamento, no qual consta que, de dez a quinze anos após o primeiro acidente cerebrovascular, cerca de um terço dos sobreviventes apresenta alterações emocionais, como ansiedade e sintomas depressivos. Tais dados foram corroborados em seu estudo pela aplicação do Inventário de Depressão Beck – BDI-II. Concluiu-se que um terço (41,7%) dos sessenta participantes avaliados apresentou sintomas de depressão pós-AVC. Destacaram-se, com maiores índices, os itens “falta de energia”, “alterações no padrão de sono”, “cansaço ou fadiga” e “perda de interesse por sexo”.

Outra complicação psicológica relacionada que pode acometer o paciente é a labilidade emocional – instabilidade, inibição ou dificuldade de gerenciamento das emoções. A labilidade torna-se mais intensa no período pós-AVC, em especial quando há casos de hemiplegia (Panzo, 2014) – paralisia de metade sagital do corpo. Dessa forma, o paciente pode vir a apresentar reações emotivas que não condizem com a forma que ele se sente de fato (Santos, 2019). Em consonância, Castro (2019) traz a possibilidade de desenvolvimento de apatia pelo paciente, sendo esta sinalizada pela ausência de motivação, interesse, iniciativa e/ou redução de expressões emocionais.

A alteração da personalidade também condiz com a aparição das condições de apatia e de labilidade emocional. O paciente pode tornar-se impulsivo, agitado, agressivo e/ou introspectivo (Terroni, 2008 apud Santos, 2019). Santos (2019) ainda reitera como as consequências irradiadas pelo AVC variam de intensidade conforme a extensão do dano cerebral e influenciam diretamente a vida física, mental e social do indivíduo. Por esses e outros motivos, reforça-se a significância do papel do neuropsicólogo hospitalar. Afinal, este facilita a readaptação e o fortalecimento das habilidades neuropsicológicas do indivíduo pós-AVC, frente às suas novas condi-

ções de vida.

Por fim, tendo em vista os impactos físicos e mentais do AVC, em especial a incapacidade neurológica e comprometimento da autonomia, nota-se a importância da existência de uma rede de apoio ao paciente, isto é, um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Brito; Koller, 1999 apud Juliano; Yunes, 2014). Embora seja majoritariamente formada por familiares, a rede de apoio pode ser composta por amigos, membros de comunidades religiosas, vizinhos e outros indivíduos com os quais convivemos.

A rede de apoio é um fator de proteção essencial ao homem, uma vez que oferece suporte em períodos de necessidade, possibilitando a gestão e a superação de situações de crise, tais como o acometimento de um AVC. Assim, visando a manutenção na qualidade de vida do paciente, é necessário que a rede de apoio e a equipe multidisciplinar de saúde trabalhem de maneira conjunta, aspecto que pode ser facilitado pela presença do psicólogo hospitalar e do neuropsicólogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVC, desde a antiguidade, tem se apresentado como uma grande ameaça à saúde global, sendo considerada, atualmente, a segunda maior causa de morte em todo o mundo e de incapacidade neurológica. Em face disso, o intuito desta revisão foi angariar dados que descrevem o exercício e papel do neuropsicólogo no processo de avaliação e reabilitação neuropsicológica de pacientes acometidos por AVC. Ademais, almejou também compreender suas causalidades e, por conseguinte, disseminar tais informações a outros profissionais, estudantes e demais pessoas relacionadas à temática ou à área.

A partir desta revisão, pode-se constatar que a garantia da qualidade de vida de pacientes com AVC depende de uma compreensão integral de todos os aspectos, desde os sociais até os psicológicos, do paciente e da doença. Assim, cabe ao neuropsicólogo hospitalar atuar no fortaleci-

mento cognitivo do paciente, desenvolvendo sua memória, atenção, linguagem e funções executivas, e que sempre se utilize de avaliações psicológicas para analisar, conceituar e identificar, com maior objetividade e assertividade, as especificidades e necessidades específicas de cada caso, tornando possível, assim, a oferta de intervenções mais eficazes à realidade de cada paciente. Ademais, a atuação do neuropsicólogo em conjunto de uma equipe multiprofissional se mostrou mais eficaz no atendimento das apresentações complexas e multifacetadas do AVC, além de ter evidenciado, também, a relevância da rede de apoio do paciente para com esse processo.

A partir de tais contestações, pode-se afirmar que esta pesquisa foi capaz de atender aos objetivos estabelecidos. Contudo, o AVC é uma condição de saúde pública que precisa ter suas informações constantemente revisadas e atualizadas, uma vez que é somente a partir do aprimoramento contínuo da literatura e dos próprios profissionais que se pode fortalecer as teorias e as práticas concernentes à temática

- ALJERDI, Salman; ALEYADEH, Rozaleen; IMAM, Yahia. Management of Cognitive Impairment After Stroke. Current Treatment Options in Neurology, v. 22, n. 20, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11940-020-00627-3>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- ALMEIDA, Marta; CAMPOS, Gastão. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas com deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 13, n. 3, p. 118-126, set./dez. 2002.
- ALVES, Letícia Furtado. et al. Aspectos do AVE isquêmico: uma revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 4098-4113, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44707>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- APOPLEXY. In: Wiktionary, 2, jun., 2024. Disponível em: <https://en.wiktionary.org/wiki/apoplexy>. Acesso em: 19 set. 2024.
- BEZERRA, Ruth Oliveira de Medeiros; NOGUEIRA, Vinícius de Fontes; SILVA, Vitória Rayssa Duarte. Reconstruindo a mente: reabilitação neuropsicológica após acidente vascular encefálico (AVE). Recife, 2023. Disponível em: [https://www.grupounibra.com/repositorio/PSIC/O/2023/reconstruindo-a-mente-reabilitacao-neuropsicologica-apos-acidente-vascular-encefalico-\(ave\).pdf](https://www.grupounibra.com/repositorio/PSIC/O/2023/reconstruindo-a-mente-reabilitacao-neuropsicologica-apos-acidente-vascular-encefalico-(ave).pdf). Acesso em: 16 jul. 2024.
- BRAGANÇA, Lorena Dutra; SOUZA, Mariane Lima de. Atuação do Neuropsicólogo no Contexto Hospitalar e a Repercussão de suas Práticas para a Equipe: Neuropsicologia hospitalar e interprofissionalidade. Neuropsicologia Latinoamericana, v. 15, n. 2, p. 42-51, 2023. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/795/360. Acesso em 16 jul. 2024.
- CASTRO, Rodrigo de Souza. Caracterização clínico-radiológica da apatia pós-acidente vascular cerebral. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 82 p. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.17.2020.tde-23082020-102841>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- CHAGAS, Júlio Cesar das; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral - relato de experiência. Revista Sustinere, v. 9, p. 466-486, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/57345>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- DANTAS, Ana Amália Torres Souza Gandour et al. Rastreo cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 63, n. 2, p. 98-103, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000012>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- DEVEREUX, Nancy; BERNIS, Ashley M. Psychological Effects of Stroke and Psychosocial Interventions: A Review. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32481%2Fdjph.2023.08.01>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- FIORINI, Lis. Avaliação Neuropsicológica em pacientes com AVC. Revista Científica Multidisciplinar O Saber, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 01-19, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v8i8.133>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- FERNANDEZ, André Lopez.; PINTO, Roberta Arb Saba Rodrigues. Apoplexia hipofisária. Revista Científica, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://ojs.iamspe.sp.gov.br/index.php/revistacientifica/article/view/156>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- GAGLIARDI, Rubens José. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? Revista neurociências, 18(2), p. 131-132, 2001. Disponível em: doi: 10.4181/RNC.2010.1802.02p. Acesso em: 16 jul. 2024.

- GENTILINI, Gabriela Luiza; SANTA, Larissa - *Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Nicolini de; VEDOVATTO, Mônica Baratto; Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-HIRAI, Paula; KLAUMANN, Valquíria Custódio; 07072008000400018). Acesso em: 16 jul. 2024.
- PURIM, Kátia Sheylla Malta; NISHIHARA, Renato Mitsunori. Índice de independência funcional de pacientes pós-acidente vascular cerebral submetidos a um programa de reabilitação multiprofissional. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 101, n. 4, 2022.
- HAMDAN, Amer Cavalheiro; PEREIRA, Ana Paula Almeida de; RIECHI, Tatiana Izabele Jaworski de Sá. Avaliação e reabilitação neuropsicológica: desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, v. 15, n. especial, p. 47-58, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/25373/17001>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- LARA, Renan Gomes. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 22, n. 2, p. 268-275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2021v22n2p268-275>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MARQUES, Daiane Silva et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis associados ao desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 1941-19425, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-043>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 20(1), p. 22-27, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/997>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*
 - PANZO, Alberto Malundo. Relatório de estágio em reabilitação neurológica: intervenção da fisioterapia em indivíduos com AVC em fase aguda. 2014. Tese de Doutorado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
 - PAVAN, Lenira Sgorla; CASARIN, Fabíola Schwenger; PAGLIARIN, Karina Carlesso; FONSECA, Rochele Paz. Avaliação neuropsicológica no Acidente Vascular Cerebral: um estudo de caso. *Distúrbios da comunicação*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 831-839, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778642>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - PÉREZ, Yasel Hernandez. Intervenção educativa sobre fatores de risco associados à doença cerebrovascular na Unidade de Saúde Pedra Branca. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS (Uma-SUS), Fortaleza, Ceará, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20289>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - REIS-YAMAUTI, Verônica Lima dos, et al. Testes de avaliação neuropsicológica utilizados em pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral. *Avaliação Psicológica*, v. 13, n. 2, p. 277-285, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335031819015.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - SANTOS, Daniele Pioli dos. Influência dos sintomas de depressão nas funções neuropsicológicas após acidente vascular cerebral. 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178680/001065310.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - SANTOS, Macson Silva dos. Acidente vascular encefálico: um olhar neuropsicológico. 2019. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1287.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos; TEIXEIRA, Hedy Pires; COELHO, Lucas de Paula. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. Revista Transformar, Itaperuna, v. 12, n. 1, p. 260-283, 2018. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/141>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- SILVA, Raisa Carmem Sousa.; CARMO, Monique Santos do. Acidente Vascular Cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. Revista de Estudos Multidisciplinares, v. 3, n. 3, dez., 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/170>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- SOUZA, Carolina. Atuação da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica com idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade de Brasília - Faculdade da Ceilândia, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/12630>. Acesso em: 16 jul. 2024.