



A influência da depressão na efetividade da reabilitação motora pós-AVC

The influence of depression on the effectiveness of post-stroke motor rehabilitation

Arthur Henrique Cotrim Costa de Souza¹, Márcia Regina de Oliveira Pedroso¹

¹ Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras/BA, Brasil.

Correspondência

marcypedroso@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2024 Arthur Henrique Cotrim Costa de Souza, Márcia Regina de Oliveira Pedroso.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

8/9/2023

Aprovado:

14/1/2024

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem se consolidado entre as três maiores causas de mortalidade e a maior razão para incapacidade em adultos no mundo. Após esse evento, grande parte dos sobreviventes é submetida ao tratamento de reabilitação após a alta hospitalar, visando o retorno às atividades diárias e superação das limitações de mobilidade e comunicação. Entretanto, alguns fatores podem estar envolvidos com um mau prognóstico e baixa eficácia da reabilitação em determinados casos, como a depressão. **Objetivo:** Avaliar o impacto da depressão na efetividade da reabilitação motora pós-AVC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura através da análise de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022 nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Foram utilizados como descritores “Stroke”, “Depression” e “Rehabilitation”. **Resultados:** Um total de 18 artigos foi encontrado a partir do uso dos descritores, sendo que, desses, seis artigos foram incluídos no estudo, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** Conclui-se que sintomas depressivos exercem uma influência negativa sobre o processo de reabilitação motora do paciente pós-AVC e, por isso, devem ser rastreados e atenuados de forma precoce, uma vez que tem potencial tanto para retardar resultados do tratamento, como reduzir a eficiência do processo.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Depressão; Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Stroke has been consolidated among the three main causes of mortality and the main reason for disability in adults in the world. After these events, most survivors undergo rehabilitation treatment after hospital discharge, aiming at returning to daily activities and overcoming mobility and communication limitations. However, some factors may be involved with a poor prognosis and low effectiveness of rehabilitation in certain cases, such as depression. **Objective:** To evaluate the impact of depression on the effectiveness of post-stroke motor rehabilitation. **Methods:** This is a narrative literature review through the analysis of articles published between 2018 and 2022 in Pubmed, Scielo and Lilacs databases. “Stroke”, “Depression” and “Rehabilitation” were used as descriptors. **Results:** A total of 18 articles were found from the use of descriptors, and 6 articles were included in the study, after applying the inclusion and exclusion criteria. **Conclusion:** It is concluded that depressive symptoms exert a negative influence on the post-stroke patient’s motor rehabilitation process and, therefore, should be screened and mitigated early, since they have the potential both to delay treatment results and reduce process efficiency.

Keywords: Stroke; Depression; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como um comprometimento neurológico focal ou global, de ocorrência súbita, que apresenta duração superior a 24 horas e de origem vascular. A cada dia, tem se consolidado entre as três maiores causas de mortalidade e a maior razão para incapacidade entre adultos no mundo, o que infere a sua importância inegável como objeto de estudo dentre os problemas de Saúde Pública. Como prova dessa relevância, mais de 25 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas anualmente com AVC, sendo que, dessas, aproximadamente 6,5 milhões evoluem para o óbito¹.

Uma análise feita em países europeus acerca da transformação do perfil demográfico no continente observou o processo de envelhecimento das sociedades ao longo das últimas décadas. Diante deste fato – também observado no Brasil –, percebeu-se que essa mudança esteve intimamente ligada com uma alteração no panorama epidemiológico. Como resultado disso, constatou-se um aumento da incidência de doenças crônicas associadas à idade, dentre as quais esteve incluso o AVC².

Os eventos vasculares cerebrais são comuns e o aumento da incidência anual na população em geral tem sido, cada vez mais, acompanhado de uma redução progressiva dos índices de mortalidade. De fato, esta queda no número de vítimas fatais da doença tem sido algo esperado sobretudo nos países desenvolvidos, uma vez que, apenas no ano de 2011, os EUA investiram 33 bilhões de dólares em estudos e equipamentos hospitalares para pacientes da doença³. Entretanto, a tendência instaurada de redução da mortalidade não foi observada, também, no número de casos anuais. Diante disso, a prevalência de pacientes sobreviventes do AVC, os quais geralmente estão acometidos por deficiências físicas incapacitantes, se mantém crescente em todo o mundo⁴.

O AVC é derivado de um bloqueio no suprimento de sangue para o cérebro. As razões pelas quais esse fenômeno pode ocorrer são variadas e interferem no prognóstico do paciente, refletindo tanto no potencial de evolução para o óbito, como na reabilitação dos sobreviventes. Nesse sentido, a etiologia

da doença pode estar relacionada ao rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, causando sangramento e interrupção no suprimento de oxigênio às células, ou pela presença de um bloqueio do fluxo sanguíneo nestes vasos, o que geralmente ocorre pela presença de um trombo e, conseqüentemente, início de um processo de isquemia⁴.

Os acidentes vasculares cerebrais podem, portanto, ser classificados em isquêmicos ou hemorrágicos, sendo os primeiros mais prevalentes e de melhor prognóstico. Eventos vasculares hemorrágicos correspondem a aproximadamente 15% dos casos. Já aqueles do tipo isquêmico são mais comuns, ocorrendo em 85% dos doentes, sendo a maioria deles com idade superior a 70 anos, enquanto os relatos em indivíduos com menos de 35 anos são raros e pouco difundidos. No entanto, diante do crescimento dos casos de acometidos por AVC, esta doença tem deixado de ser associada apenas a idosos, ao passo que se expande para indivíduos ainda em idade ativa, o que já corresponde a 25% dos casos⁵.

É constatado que a pressão arterial elevada é o principal fator de risco modificável para o AVC dos tipos hemorrágico e isquêmico. Essa condição afeta aproximadamente 1 bilhão de pessoas em todo o mundo e uma pressão arterial sistólica basal elevada está associada a maiores complicações por deterioração neurológica e acidente vascular cerebral recorrente e, por consequência, maior grau de incapacidade pelo resto da vida. Destaca-se que cerca de 60% dos pacientes possuem história prévia de hipertensão⁶.

Além da HAS, fatores de risco para o AVC também incluem condições como fibrilação atrial (FA), diabetes *mellitus* (DM), hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e tabagismo. A FA é a arritmia mais comum em todo o mundo, afetando um número superior a 33 milhões de indivíduos, sendo mais prevalente entre os mais idosos. Possui maior associação com quadros cardioembólicos de AVC, nos quais ocorre uma migração do trombo do apêndice atrial esquerdo (AAE) para os leitos arteriais cerebrais, onde se inicia o processo isquêmico. De acordo com Jame e Barnes (2020), tem-se constatado um pior prognóstico de evolução para pacientes com essa comorbidade, apresentando como ten-

dência um maior grau de incapacidade e dependência dentre os sobreviventes⁷.

Embora não seja a principal etiologia, o DM se estabelece como o fator de risco com capacidade de provocar os piores resultados de prognóstico para o paciente vítima de AVC. Ainda que não se tenha constatado com exatidão valores glicêmicos preditores de AVC com evolução adversa, os quadros nos quais os pacientes apresentam DM sem tratamento ou com tratamento inadequado estão associados a um maior grau de acometimento neurológico. Além disso, o descontrole dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1C) tende a refletir diretamente sobre o risco de recorrência do AVC⁸.

As consequências do AVC são conhecidas por serem complexas, multifacetadas e exclusivamente individuais. A reabilitação consiste na recuperação do suprimento sanguíneo para a área de penumbra e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida, revertendo complicações neurológicas associadas à espasticidade, deficiência motora, distúrbios cognitivos e anormalidades sensoriais³.

As condições nas quais se estabelecem os quadros de complicações no paciente após o AVC são conhecidas, variadas e em grande parte das vezes predominantes em cada classificação. Ao longo do primeiro ano, sobreviventes da doença podem ser acometidos por convulsões, incontinência urinária, incontinência intestinal, deficiência cognitiva, complicações musculoesqueléticas, espasticidade e hipertonicidade, flexão de punho e mão, reflexos psicossociais, labilidade emocional e, principalmente, depressão pós-AVC e mudanças de humor⁴.

A perda da mobilidade e sensibilidade ao movimento são características comuns. O declínio do equilíbrio e aumento do risco de quedas estão entre as principais complicações no paciente após o AVC, situação esta que se agrava sobretudo naqueles com idade superior a 65 anos. Dentre estes, a prevalência dessa complicação pode se estender a 40% dos indivíduos no primeiro ano após o evento cerebral, podendo refletir diretamente sobre o surgimento da necessidade de institucionalização⁹.

Em sua maioria, as vítimas de AVC desenvolvem uma variedade de outras complicações médicas e musculoesqueléticas nos meses e anos seguintes, o

que pode inferir em diversas outras complicações decorrentes do aumento da incapacidade. A redução da marcha e da sensibilidade dos movimentos dos membros superiores (MMSS) traz consequências como a redução da mobilidade e da capacidade de executar atividades básicas, como se alimentar sozinho, respectivamente¹⁰.

Outros efeitos diretamente relacionados ao AVC são comuns e refletem diretamente sobre a qualidade de vida do paciente. Dentre eles, hemiparesias, afasias de Broca e de Wernick, hemihipoestesia, hemianopsia e amaurose fugaz são consequências conhecidas e de impacto direto na qualidade de vida. Diante das limitações citadas, o declínio do grau da independência se torna inevitável, resultando, na maioria das vezes, em danos psicossociais e piora do aspecto psicológico do paciente¹¹.

Quadros de ansiedade e depressão pós-AVC têm se apresentado como uma complicação relevante nos eventos vasculares cerebrais, com taxa de prevalência aproximada de 30%. Rafsten et al. (2018) definiram o estado de ansiedade como um intenso sentimento de desconforto, frustração, tédio, preocupação, podendo se aproximar do desespero e culpa. Sob o aspecto físico, é caracterizada pelo estresse, pressão interna ou inquietação, o que influencia significativamente na qualidade de vida e pode se tornar um preditor de depressão¹.

Complicações psicossociais decorrentes de quadros depressivos e ansiedade têm consequências diretas sobre a participação social e o prognóstico da reabilitação do paciente pós-AVC. Em muitos sobreviventes da doença, o AVC agudo é encarado como o início de uma luta contínua com a deficiência física e conseqüente incapacidade. No entanto, apesar da sua importância e alta incidência nessa população, os quadros de depressão são classicamente subjugados em detrimento das limitações de mobilidade, permanecendo, muitas vezes, sem um tratamento específico¹. Em relação ao nível de dependência, estima-se que entre 25 e 50% dos pacientes pós-AVC tornam-se parcial ou totalmente dependentes de cuidados de terceiros para realizar suas atividades diárias¹⁰.

Dentro da perspectiva dos agravantes às limitações impostas pelo AVC, o presente estudo tem

como objetivo reunir e analisar evidências da influência da depressão pós-AVC sobre a efetividade do tratamento de reabilitação motora. Sendo assim, avaliar e comparar processos de evolução de pacientes em diferentes condições pode contribuir para estabelecer essa correlação e sistematizar os fatores que podem ser determinantes para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

MÉTODOS

O presente estudo trata de uma revisão narrativa da literatura, método que permite sintetizar o conhecimento e incorporar as formas de aplicação de resultados relevantes de estudos na prática. Esse método é baseado em uma análise literária ampla, tendo como maior propósito a obtenção de um entendimento aprofundado acerca de determinado tema ao analisar estudos anteriores. A revisão integrativa da literatura é trabalhada como um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), uma vez que está voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência, amenizando, por fim, algumas barreiras para a utilização do conhecimento científico¹².

Para a elaboração do estudo, foram reunidas evidências a respeito da relevância da depressão no contexto da reabilitação do AVC. Para isso, foram utilizadas as seguintes bases de dados:

- a) MedLine/PubMed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>;
- b) SciELO (Scientific Electronic Library Online). Disponível em: <http://www.SciELO.org/php/index.php>;
- c) LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

A pesquisa dos indexadores DeCS foi realizada na plataforma “DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)” e “*MesH terms*”, os quais foram escolhidos os seguintes descritores: “*Stroke*”; “*Depression*”; “*Rehabilitation*”. Em seguida, foram pesquisados na base de dados PubMed/NCBI, tendo os descritores “*Stroke*”, “*Depression*” e “*Rehabilitation*” associados ao operador booleano “AND”.

Foram considerados elegíveis, dentro dos critérios de inclusão, artigos publicados originalmente nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola, indexados no período de 2018 a 2022, disponíveis de forma gratuita eletronicamente e na íntegra e que abordassem os fatores relacionados a declínios emocionais que podem comprometer a reabilitação pós-AVC. No intuito de minimizar o risco de vieses e priorizar fontes primárias de informações, foram excluídas dissertações, revisões de literatura, relatos de experiência e teses. Os dados desta revisão integrativa bibliográfica foram coletados entre os meses de janeiro e abril de 2023.

RESULTADOS

Ao fim da pesquisa, foram encontrados seis artigos que possuíam natureza e objetivos condizentes com o propósito de investigar a relação entre a ocorrência de transtornos depressivos e a efetividade da reabilitação motora no paciente pós-AVC. Ao se inserir os descritores e aplicar os filtros de idioma de publicação, gratuidade e natureza do artigo, foram encontradas 29 publicações na plataforma PubMed, 11 no LILACS e 5 no SciELO. Após a leitura dos títulos, 9 artigos foram excluídos por não se relacionarem ao objeto desta pesquisa. Apenas 1 artigo foi removido por estar duplicado e, após a leitura dos resumos, outros 2 foram descartados. Por fim, 6 artigos foram selecionados para leitura completa, sendo todos eles eleitos como consonantes aos critérios de inclusão.

Diante do que foi exposto acerca da seleção dos artigos, o Quadro 1 contém a sistematização de cada um dos estudos quanto ao nome do autor, ano de publicação, local da coleta dos dados, tipo de estudo, descrição da amostra, principais resultados e conclusão.

DISCUSSÃO

De acordo com as informações encontradas na análise dos artigos selecionados, pode-se perceber que a depressão exerce um papel determinante no prog-

QUADRO 1. Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autoria e ano de publicação	Local da coleta	Tipo de estudo	Descrição da amostra	Principais resultados	Conclusão
Sousa et al., 2020	Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital de Prola da (Portugal).	Estudo observacional e correlacional.	Foram 60 pacientes, sendo 50% vítimas de AVC e 50% saudáveis (grupo controle), todos com características sociodemográficas semelhantes.	O grupo dos pacientes pós-AVC apresentou acentuado declínio na qualidade de vida, menor participação e apoio social e alta incidência de sintomas depressivos quando comparado ao grupo controle, formado por pacientes saudáveis.	O declínio na qualidade de vida do paciente pós-AVC está intimamente relacionado à menor participação e apoio social, sendo sugerida uma situação cíclica entre sintomas depressivos e redução da atividade funcional.
Zhang et al., 2019	Hospital Afiliado Harbin Medical University.	Estudo controlado randomizado.	Foram 186 pacientes vítimas de AVC e 196 cuidadores.	O grupo de intervenção, no qual cuidadores devidamente treinados fizeram parte do processo de reabilitação, apresentou resultados mais satisfatórios que o grupo controle ao se comparar as variáveis "nível de declínio cognitivo", "ansiedade" e "incidência de sintomatologia depressiva".	O treinamento específico para o cuidador do paciente pós-AVC, sendo educado sobre as limitações e as etapas do processo de reabilitação, é capaz de reduzir sintomas depressivos e ofertar melhor qualidade de vida ao paciente e, consequentemente, melhor adesão à terapia de reabilitação motora.
Pedroso et al., 2018	Unidade de AVC do Hospital Municipal Odilon Behrens.	Estudo transversal.	Foram 60 pacientes com idade superior a 45 anos vítimas de AVC do tipo isquêmico.	A avaliação mostrou que 55% dos pacientes sofriam com algum transtorno psiquiátrico, sendo que 26% deles apresentavam depressão maior, 11% dependência alcoólica e 6% ansiedade generalizada.	As comorbidades psiquiátricas apresentam alta prevalência dentre os pacientes vítimas de AVC e, por isso, devem ser avaliadas como parte da reabilitação dos pacientes, devendo, também, ser rastreada pela equipe médica.
Yoshida et al., 2019	Hospital das Clínicas da UNICAMP.	Estudo observacional.	Foram 135 pacientes vítimas de AVC com idade média de 60 anos.	Ao fim do período de observação, constatou-se que 57% (77) pacientes apresentaram sintomas depressivos mínimos, enquanto 8% (11) possuíam sintomas graves. Atestou-se uma relação inversa entre declínios emocionais e desempenho motor, ou seja, quanto mais extensa a sintomatologia depressiva, menores seriam as habilidades motoras.	O estudo conclui que a presença de sintomas depressivos maiores está intimamente relacionada a um menor desempenho das habilidades motoras e, por isso, sugere avaliações paralelas do estado emocional do paciente em reabilitação motora pós-AVC, pois uma comorbidade psicológica não tratada pode refletir no comprometimento do processo de reabilitação.
Lin et al., 2019	Departamento de Reabilitação do Hospital Geral de Taipei (Taiwan).	Estudo intervencional.	Foram 62 pacientes pós-AVC, sendo 50% deles participantes do grupo de intervenção e 50% parte do grupo controle.	Após 4 semanas, o grupo de intervenção, que, além das atividades rotineiras de reabilitação, recebeu suporte social e educação em saúde, obteve avanços superiores e progressiva atenuação dos sintomas depressivos quando comparado ao grupo controle, que se limitou às atividades rotineiras de reabilitação. Foi observado que o suporte social e educação em saúde oferecidos por terapeutas funcionais podem fornecer suporte emocional e informativo para melhoria das funções fisiológicas e psicológicas dos pacientes em reabilitação.	A associação entre reabilitação funcional e apoio psicológico apresentou-se como eficaz para melhoria da qualidade de vida e maior adesão ao tratamento. A partir desta análise, chegou-se à conclusão de que 2 (duas) sessões semanais de reabilitação motora, com duração média de 50 (cinquenta) minutos, teriam eficiência ainda maior se complementadas com 10 (dez) minutos de suporte emocional e informativo por terapeutas funcionais, ao fim de cada uma delas.
Ghaffari et al., 2021	Centro de Reabilitação do Hospital Firoozgar.	Estudo transversal.	Foram 90 pacientes vítimas de AVC foram analisados por este estudo.	A depressão mostrou-se responsável pela redução da capacidade de realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), sendo essa uma das causas de menor adesão ao tratamento de reabilitação motora e, consequentemente, menor qualidade de vida e perda progressiva da independência do paciente pós-AVC.	O tratamento dos sintomas depressivos é fundamental para restauração de parte da capacidade de realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária, o que contribuiria para melhor qualidade de vida do paciente ao longo da reabilitação.

Fonte: elaborado pelos autores.

nóstico da qualidade de vida do paciente pós-AVC. Os estudos incluídos nesta revisão foram unânimes em inferir a depressão como uma complicação comum após um evento encefálico de origem vascular, seja ele de natureza isquêmica ou hemorrágica. Nesse sentido, todas as análises estudadas foram convergentes em apontar que os declínios emocionais – sendo a depressão e os sintomas depressivos os principais deles – interferem diretamente sobre a reabilitação motora, seja por meio da redução da adesão do paciente ao tratamento com profissionais da área, seja na recusa em buscar efetuar atividades básicas da vida diária.

Para avaliar a incidência de morbidades psiquiátricas precoces em pacientes vítimas de AVC ainda durante a internação, Pedroso et al. (2018) realizaram um estudo transversal com indivíduos internados em um centro especializado em recuperação de AVC, a partir do qual concluíram que 55% dos pacientes foram diagnosticados com algum tipo de transtorno mental¹³. Apesar do estudo não ter como objetivo buscar alguma relação entre maiores propensões à depressão e diagnóstico tardio de AVC, observou-se que apenas 5% do grupo de estudo esteve em tempo apto de receber terapia trombolítica, o que reflete sobre uma maior extensão da área lesionada e, conseqüentemente, maior comprometimento das funções relacionadas à região cerebral atingida. Sob esta óptica, denota-se, ainda, que pacientes com depressão tendem a apresentar maior incapacidade nas atividades de vida diária do que indivíduos eutímicos com déficits neurológicos equivalentes, além do fato de que declínios emocionais têm potencial para se tornar um fator de risco para o aumento da mortalidade já nos primeiros 19 meses após o AVC¹³.

Buscando comprovar uma relação intrínseca entre os sintomas depressivos e o declínio das habilidades motoras nos pacientes no período pós-AVC, Yoshida et al. (2019) avaliaram 135 pacientes por um período de 6 meses, encontrando que 77 pacientes (57%) apresentaram sintomas depressivos leves e 11 (8%), sintomas graves de depressão. Comparando esses dois grupos de indivíduos acometidos por declínios emocionais relacionados à depressão, observou-se uma relação inversamente

proporcional entre sintomas psicossociais e o declínio das habilidades motoras, na qual pacientes com muitos sintomas depressivos apresentavam menor habilidade motora, ao passo que pacientes com sintomas depressivos mais leves possuíam melhor desempenho mecânico e funcional¹⁴.

Outros fatores parecem estar relacionados à melhora do desempenho físico do paciente pós-AVC e à redução dos sintomas depressivos. Nesse sentido, a prática de atividade física foi avaliada como um forte fator de melhora da qualidade de vida do indivíduo, uma vez que, além de reduzir as chances de aumento do risco cardiovascular por aumento da pressão arterial, diabetes *mellitus* e peso corporal, também atuaria reduzindo a incidência de depressão e melhora da função motora por meio do fortalecimento muscular¹⁴.

A análise realizada por Sousa et al. (2020) buscou rastrear sintomas depressivos, déficits cognitivos, suporte social, depressão e avaliar a qualidade de vida de pacientes pós-AVC¹⁵. Aproximadamente 50% das vítimas das isquemias cerebrais apresentaram algum grau de comprometimento cognitivo, sendo os domínios de memória, atenção e fluência verbal os mais afetados na fase aguda do AVC, ou seja, os primeiros 12 meses, enquanto o déficit da função motora foi dominante após 5 anos do evento. Outro aspecto observado foi uma redução progressiva da qualidade de vida em pacientes pós-AVC que não possuíam suporte social, fosse ele familiar ou por parte de amigos e pessoas próximas. Sabendo que a definição de qualidade de vida está voltada a um conceito multidimensional – o qual inclui fatores como bem-estar físico, social, emocional dos indivíduos e que alguns destes não são capazes de retornar às atividades após o infarto cerebral –, o apoio da família e amigos é fundamental para a atenuação dos sintomas depressivos, aumento da autoestima e melhora da qualidade de vida. Nessa perspectiva, foi possível inferir que a qualidade de vida pós-AVC está positivamente relacionada ao suporte social e negativamente relacionada aos sintomas depressivos pós-AVC¹⁵.

Diante dessa percepção de que os declínios emocionais interferem na adesão e motivação do paciente para alcançar maiores resultados no pro-

cesso de reabilitação motora, o estudo feito por Zhang et al. (2019) comprovou a importância de um cuidador devidamente treinado para coibir possíveis acometimentos por sintomas depressivos³. Por meio de uma capacitação específica dos cuidadores – membros da família do paciente – acerca de situações como fases de evolução, limitações e risco de acometimento por declínios emocionais –, percebeu-se uma atenuação de complicações como ansiedade, depressão e declínio cognitivo no paciente pós-AVC, além de possibilitá-lo alcançar maior qualidade de vida e, conseqüentemente, resultados mais satisfatórios quando submetido ao processo de reabilitação com a equipe profissional. Em vista disso, atestou-se a importância da atuação familiar na melhora do desempenho motor ao longo do processo pós-AVC por meio da atenuação dos declínios emocionais³.

Em outro estudo, Lin et al. (2019) corroboram os efeitos negativos dos declínios emocionais sobre a reabilitação motora do paciente vítima de eventos cerebrais¹⁶. Ao avaliar a variável da participação social nos primeiros meses após a alta hospitalar, observou-se que pacientes que possuíam assistência e suporte social por amigos e familiares apresentaram melhor desempenho nas atividades rotineiras de reabilitação motora – sobretudo a partir da quarta semana de sessões –, maior adesão ao tratamento, menor comprometimento cognitivo e menores pontuações de sintomatologia depressiva. Além disso, outro fator observado foi a importância da terapia funcional na atenuação dos declínios emocionais, sugerindo-se que, após cada sessão de reabilitação motora, fossem realizados 10 minutos extras de suporte emocional e informativo acerca do processo com terapeutas funcionais, o que produziu resultados motores mais satisfatórios¹⁶.

Consoante às constatações de que fatores com potencial de reduzir os sintomas depressivos são capazes de aumentar o desempenho motor do paciente vítima de AVC, observa-se, ainda, o papel do apoio social no processo. Ainda que, em razão das limitações físicas, os cuidados oferecidos pela família estejam em primeiro plano, o apoio social é constituído por quatro fatores indissociáveis: (1)

emocional, no qual destaca-se uma atuação empática por familiares e amigos próximos; (2) informativo, o que infere a importância de uma equipe multiprofissional no processo, sobre o qual o paciente deve ser constantemente deixado a par da sua situação; (3) instrumental, o que inclui bens materiais, recursos financeiros e assistência, sobre os quais encarregam-se os benefícios previdenciários aos portadores de sequelas pós-AVC; (4) e, por fim, a amizade e interação social, baseada principalmente na participação social, o que reflete diretamente sobre o bem-estar e autoconfiança do paciente para o processo de reabilitação¹⁶.

Em um estudo transversal realizado por Ghafari et al. (2021), observaram a relação das limitações funcionais com a sintomatologia depressiva¹⁷. A persistência da incapacidade de realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – mais complexas por necessitarem do pleno funcionamento cognitivo, mas fundamentais para a reintegração do paciente na sociedade e permiti-lo a reconquista da independência – esteve mais prevalente em pacientes com sintomas graves de depressão, sendo, portanto, limitações nas AIVDs diretamente proporcionais à gravidade da sintomatologia depressiva. A partir dessa análise, tornou-se possível aferir se o comprometimento motor causaria a depressão ou se os sintomas depressivos seriam uma causa para a persistência do desempenho motor insatisfatório, estabelecendo, assim, uma relação de causa e efeito. Nesse sentido, constatou-se que, devido a depressão comprometer o desempenho das AIVDs, o paciente ficaria impedido de realizar determinadas tarefas (fossem elas domésticas, de lazer ou do processo de reabilitação com profissional) capazes de auxiliar na reabilitação motora¹⁷.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio dos estudos analisados permitiram constatar uma relação intrínseca entre a incidência da depressão e uma baixa eficiência da reabilitação motora nos pacientes pós-AVC. Foi possível observar que diversos fatores estiveram

relacionados à incidência destes declínios emocionais – além das restrições físicas em si –, como a indisponibilidade de um cuidador membro da família capacitado e de apoio social ao longo do processo, o que contribuiu para uma baixa adesão e motivação do paciente diante da terapia de reabilitação motora com profissional especializado.

Ainda nessa toada, diante da alta prevalência dos sintomas depressivos após um evento vascular encefálico e dos riscos da reabilitação motora não impedir a manutenção de sequelas motoras, constatou-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional no processo. Nesse sentido, a fisioterapia de reabilitação motora pode apresentar resultados mais satisfatórios quando apoiada pelo rastreio de declínios emocionais, pelo profissional médico, e de sessões de apoio emocional, por terapeutas funcionais. Dessa forma, destaca-se que um dos principais espaços de estabelecimento dessas ações seria a Atenção Básica, com o trabalho das Equipes de Saúde da Família e Equipes Multiprofissionais, já que esse nível de atenção está inserido no dia a dia das comunidades, compreendendo os seus potenciais pontos de apoio aos pacientes vítimas de AVC.

De modo análogo, a inclusão da família no processo, quando municiada de treinamento específico de capacitação para AVC, foi capaz de reduzir a incidência de depressão e, conseqüentemente, de melhorar o desempenho motor do paciente.

Por fim, nenhum estudo apresentou discordância quanto à íntima relação entre a incidência da depressão e uma baixa eficiência da reabilitação motora do paciente pós-AVC. Infere-se, desta maneira, a necessidade de incremento da reabilitação motora tradicional com atividades que venham a reduzir a sintomatologia depressiva a fim de se alcançar um melhor prognóstico de reabilitação ao paciente pós-AVC.

REFERÊNCIAS

1. Rafsten L, Danielsson A, Sunnerhagen KS. Anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med*, 2018;50(9):769-778.

2. Kobyłańska M, Kowalska J, Neustein J, Mazurek J, Wójcik B, Belza M et al. The role of biopsychosocial factors in the rehabilitation process of individuals with a stroke. *Work*, 2018;61(4):523-535.
3. Zhang L, Zhang T, Sun Y. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. *Braz J Med Biol Res*, 2019;52(9):e8533.
4. Chohan SA, Venkatesh PK, How CH. Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. *Singapore Med J*, 2019;60(12):616-620.
5. Cui Q, Naikoo NA. Modifiable and non-modifiable risk factors in ischemic stroke: a meta-analysis. *Afr Health Sci*, 2019;19(2):2121-2129.
6. Appleton JP, Sprigg N, Bath PM. Blood pressure management in acute stroke. *Stroke Vasc Neurol*, 2016;1(2):72-82.
7. Jame S, Barnes G. Stroke and thromboembolism prevention in atrial fibrillation. *Heart* 2020;106(1):10-17.
8. Lau LH, Lew J, Borschmann K, Thijs V, Ekinici EI. Prevalence of diabetes and its effects on stroke outcomes: a meta-analysis and literature review. *J Diabetes Investig*, 2019;10(3):780-792.
9. Pérez-de la Cruz S. Comparison between three therapeutic options for the treatment of balance and gait in stroke: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(2):426.
10. Ugur HG, Erci B. The effect of home care for stroke patients and education of caregivers on the caregiver burden and quality of life. *Acta Clin Croat*, 2019;58(2):321-332.
11. Morrison HW, White MM, Rothers JL, Taylor-Piliae RE. Examining the associations between post-stroke cognitive function and common comorbid conditions among stroke survivors. *Int J Environ Res Public Health*, 2022;19:13445.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8(1 Pt 1):102-106.
13. Pedroso VSP, Brunoni AR, Vieira ELM, Jorge RE, Lauterbach EC, Teixeira AL. Early psychiatric morbidity in a Brazilian sample of acute ischemic stroke patients. *Clinics*, 2018;73:e55.
14. Yoshida HM, Lima FO, Barreira J, Appenzeller S, Fernandes PT. Is there a correlation between depressive symptoms and motor skills in post-stroke patients? *Arq Neuro-Psiquiatr*, 2019;77(3):155-160.
15. Sousa F, Rocha V, Estima C, Castro SL, Guerra MP. Cognitive deficits, social support, depression and quality of life of post-stroke patients. *Análise Psicológica*, 2020;38(2):153-165.
16. Lin FH, Yih DN, Shih FM, Chu CM. Effect of social support and health education on depression scale scores of chronic stroke patients. *Medicine (Baltimore)*, 2019;98(44):e17667.
17. Ghaffari A, Rostami HR, Akbarfahimi M. Predictors of instrumental activities of daily living performance in patients with stroke. *Occup Ther Int*, 2021;27:2021:6675680.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para a concepção, investigação, metodologia, coleta de dados, tratamento e análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final deste artigo.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Ana Claudia Torrecilhas.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Oeste da Bahia, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Rua da Prainha, 1326, Morada Nobre, Barreiras, BA, Brasil, CEP: 47810-047.