

# ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS

## Daniela Hayashi Banja

---

Fisioterapeuta; Mestranda em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR; Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP; E-mail: danihayashi@yahoo.com.br

## Heloísa Freiria Tsukamoto

---

Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Neurofuncional Adulto; Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP e do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL; E-mail: heloisafreiria@hotmail.com

## Luís Fabiano Andrade Silva

---

Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. E-mail: luisfabiano\_2@hotmail.com

## Naiara Daiane Camargo

---

Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. E-mail: naizinha\_dc5@hotmail.com

**RESUMO:** Indivíduos que apresentam sequelas neurológicas podem ter o desempenho funcional alterado, com consequências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo, na qualidade de vida (QV). O objetivo do estudo foi analisar a funcionalidade e a QV de pacientes em atendimento no setor de fisioterapia neurofuncional. A amostra foi constituída por 19 indivíduos atendidos no setor de fisioterapia neurofuncional da Clínica Escola de Fisioterapia da FAP. Participaram do estudo 13 homens e 6 mulheres, com média de idade de  $47 \pm 13$  anos, tempo de diagnóstico da doença de 48[22; 108] meses, e 34[8; 60] meses de tempo de tratamento fisioterápico. A funcionalidade dos indivíduos foi avaliada por meio do Índice de Barthel modificado (IBm) e a QV pelo questionário WHOQOL abreviado (WHOQOL-bref). Os dados coletados foram analisados no programa estatístico GraphPad Prism 5. Quanto aos resultados, encontrou-se que, em relação à funcionalidade, 63% apresentavam leve, 11% independência total, 5% dependência moderada e 5+0% dependência grave. Na análise da QV, verificou-se que a pontuação no domínio físico foi de  $57 \pm 19$  pontos; no domínio psicológico de  $60 \pm 15$  pontos; no domínio social de  $60 \pm 24$  pontos e no domínio ambiental de  $56 \pm 18$  pontos. Não foram encontradas correlações significativas entre a pontuação obtida pelo IBm e os domínios do questionário WHOQOL-bref. A melhor correlação ocorreu entre o IBm e o domínio social do WHOQOL-bref ( $r=0,42$ ). O grau de independência funcional do paciente com alterações neurológicas pode acarretar prejuízos na sua percepção de QV, e os aspectos sociais parecem ser os principais envolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Área de Dependência-Independência; Qualidade de Vida; Doenças do Sistema Nervoso; Complicações.

## FUNCTIONALITY AND LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL SEQUELAE

**ABSTRACT:** Patients with neurological sequelae may have their functional performance changed, with serious negative consequences for personal, family and social relationships, and especially in their life quality. Current investigation analyzes the functionality of the life quality of patients who undergo neuro-functional physiotherapy. The samples comprised 19 subjects, 13 males and 6 females, attended to at the neuro-functional section

of the Clinic of the Physiotherapy School of FAP. The subjects' mean age was  $47 \pm 13$  years; the disease's diagnostic period was 48[22; 108] months; period of physiotherapeutic treatment was 34 [8: 60] months. Subjects' functionality was evaluated by Barthel Index, modified (IBm), and their life quality by the shortened WHOQOL questionnaire (WHOQOL-bref). Data were analyzed by the statistics program GraphPad Prism 5. Results showed that, in the case of functionality, 63% manifested some sort of dependence; 11% total dependence; 5% mild dependence and 5% serious dependence. In the case of life quality, physical dominion scored  $57 \pm 19$ ; psychological dominion scored  $60 \pm 15$ ; social dominion scored  $60 \pm 24$ ; environmental dominion scored  $56 \pm 18$ . There were no significant correlations between the score obtained by IBm and the domains of WHOQOL-bref. The best correlation was obtained between IBm and the social domain of WHOQOL-bref ( $r=0,42$ ). The degree of functional independence of patients with neurological disorders may cause damage on their perception of QV, and social aspects seem to be key players.

**KEYWORDS:** Dependence-Independence area; Life quality; Diseases of the nervous system; Complications.

## INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica brasileira teve início com a queda da taxa de mortalidade na década de 40, passando pelas doenças infectocontagiosas até chegar às patologias de início insidioso ou agudo e longa duração, cuja evolução é marcada por redução progressiva da capacidade do indivíduo de realizar as atividades do cotidiano e por dificuldades para desempenhar papéis socialmente esperados (SAMPAIO; LUZ, 2009). Dentre estas patologias, podem-se citar as doenças do sistema nervoso, como o acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, lesões da medula espinhal, traumatismo cranioencefálico, e outras, que, de maneira geral, acarretam aos seus

portadores déficits motores, sensitivos e cognitivos (CARR; SHEPHERD, 2008).

As características clínicas das doenças neurológicas são determinadas pelo local da lesão e sua extensão, e disto depende o tipo de seqüela que se instala no paciente (LEVY; OLIVEIRA, 2003). Desta forma, devido à funcionalidade reduzida, estas patologias interferem no bem-estar físico, emocional, econômico e social, acarretando prejuízos na qualidade da vida (QV) destas pessoas.

No campo das pesquisas científicas sempre houve uma grande preocupação relacionada às formas empregadas para o tratamento de patologias, visando aumentar a sobrevivência da população. Mas, ao mesmo tempo, a QV relacionada a esses anos vividos ficava esquecida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é definida como o “estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”. A fim de cumprir este preceito, recentemente vem havendo uma crescente preocupação não só com a frequência e a severidade das doenças neurológicas, mas também com a avaliação de medidas de impacto da doença e comprometimento das atividades diárias, medidas de percepção da saúde e medidas de disfunção/*status* funcional (POLESE et al., 2008; CESÁRIO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006).

Capacidade funcional é a condição de se manter independente, conduzindo sua própria vida, decidindo e atuando, ou seja, utilizando suas habilidades para desempenhar as atividades do dia-a-dia (NISHIDA; AMORIM, INOUE, 2004). Pacientes vítimas de doenças neurológicas geralmente têm de enfrentar incapacidades residuais além da paralisia dos músculos, tais como rigidez nas partes do corpo afetadas, perda da mobilidade das articulações, dores difusas, problemas de memória, dificuldades na comunicação oral e escrita e incapacidades sensoriais (RABELO; NÉRI, 2006). Essas alterações acabam

por interferir na funcionalidade, que, segundo a OMS, deve ser entendida como sendo um termo genérico que representa funções e estruturas do corpo, atividades e participação, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo com uma condição de saúde e seus fatores contextuais, sejam eles ambientais ou pessoais (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

A expressão QV refere-se à percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ALENCAR et al., 2010). É um conceito subjetivo e multidimensional, estritamente relacionado às doenças do sistema nervoso, pois grande parte dos transtornos neurológicos frequentemente gera inabilidades e incapacidades relacionadas à função, necessárias para a execução independente das tarefas diárias. Ser dependente de outros para a realização das atividades cotidianas básicas acarreta ao portador de seqüela neurológica baixa autoestima, sendo determinante no surgimento de distúrbios psicossociais (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Desta maneira, a necessidade de se conhecer o que acontece com os pacientes após o diagnóstico, no decorrer do tempo, principalmente em relação às doenças crônicas e aos acidentes, tornou-se cada vez mais importante para a área da saúde. Em decorrência desses fatos, ao longo dos últimos anos o foco na construção de indicadores de saúde se deslocou da mortalidade para a morbidade e, mais recentemente, para as consequências das doenças crônicas (FARIAS; BUCHALLAS, 2005; SAMPAIO; LUZ, 2009). Assim, este estudo teve como objetivo analisar a funcionalidade e a QV de pacientes portadores de seqüelas neurológicas, atendidos no setor de fisioterapia neurofuncional da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se como analítica observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, através de entrevista. Constituiu parte das atividades desenvolvidas no Projeto de Pesquisa do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP, intitulado: “Perfil dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia neurofuncional da Clínica Escola da FAP segundo a classificação internacional de funcionalidade (CIF)”. As entrevistas foram realizadas nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia e Nutrição da Faculdade de Apucarana “Dra. Sônia Gusman”, no município de Apucarana - PR, no mês de junho de 2011.

A amostra foi constituída por 19 pacientes atendidos no setor de fisioterapia neurofuncional da Clínica Escola. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos os indivíduos que apresentavam déficits cognitivos que os impossibilitava de entender o objetivo da pesquisa e/ou aqueles que não eram capazes de responder aos questionamentos de maneira fidedigna.

Após a triagem dos participantes, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos para se obter a caracterização da amostra, utilizando-se uma ficha estruturada para este fim. Para a avaliação da funcionalidade dos indivíduos utilizou-se o Índice de Barthel modificado (IBm) e para avaliar a QV, o questionário WHOQOL abreviado (WHOQOL-bref).

O IBm é composto de 10 itens relacionados a atividades de vida diária básicas, como alimentação, banho, higiene pessoal, vestuário, continência intestinal, continência vesical, toalete, transferências, mobilidade e deambulação e subir escadas. A pontuação total varia de zero a 100 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação final, mais independente

nestas atividades o paciente se encontra. Para a aplicação deste índice, o avaliador lia os itens para os participantes da pesquisa, auxiliando-os na interpretação quando necessário. A partir da resposta dada o avaliador analisava em qual pontuação se encaixava melhor.

O questionário WHOQOL-bref é multidimensional, constituindo uma versão abreviada em português do instrumento de avaliação de QV da OMS. Consta de 26 questões, sendo duas questões gerais sobre QV, com as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. O questionário avalia a QV através de quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre um e cinco. Quanto mais próximo de 100 pontos, melhor a QV do indivíduo.

Os dados coletados foram analisados através do programa estatístico GraphPad Prism 5, utilizando o teste de Shapiro Wilk para a verificação da normalidade dos dados e o coeficiente de correlação de Pearson para verificar as correlações entre as variáveis estudadas. Adotou-se a significância estatística de  $p < 0,05$ .

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Apucarana – FAP (CETi-FAP), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) (Parecer nº 394/2010). Todos os indivíduos entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 13 homens e 6 mulheres, com média de idade de  $47 \pm 13$  anos, tempo de diagnóstico da doença de 48 [22; 108]

meses, e tempo de tratamento fisioterapêutico de 34 [8; 60] meses. Os diagnósticos mais prevalentes foram lesão medular traumática (26%) e acidente vascular encefálico (AVE) (21%). A tabela 1 mostra as características da amostra estudada.

**Tabela 1** Caracterização da amostra do estudo.

	Idade (anos)	Diagnóstico	Tempo de doença (meses)	Tempo de Fisioterapia (meses)
P1	30	Lesão Medular	36	2,8
P2	61	Síndrome de Guillain-Barré	12	12
P3	54	AVE	48	48
P4	48	AVE	84	84
P5	41	Hérnia de Disco	34	05
P6	43	Lesão Medular	228	228
P7	43	Lesão Medular	120	120
P8	25	Lesão Medular	28	28
P9	35	Ataxia Cerebelar	72	24
P10	56	AVE	48	48
P11	55	AVE	60	60
P12	38	Ataxia Cerebelar	108	36
P13	30	Lesão Medular	43	43
P14	74	Paralisia Facial	03	01
P15	56	Esclerose Múltipla	240	240
P16	37	ELA	07	03
P17	71	Parkinson	12	08
P18	52	Paralisia Facial	02	01
P19	49	Tumor Cerebral	132	12
	<b>47±13</b>		<b>48 [22; 108]</b>	<b>34 [8; 60]</b>

Nota: AVE – Acidente Vascular Encefálico; ELA – Esclerose Lateral Amiotrófica.

Quanto à funcionalidade, avaliada pelo IBm, os resultados foram: 63% dos indivíduos apresentavam dependência leve, 16% independência total, 11% dependência total e 5% dependência moderada e 5% dependência grave. Em relação à funcionalidade, a maioria dos pacientes (79%) apresentava total independência ou dependência leve. Em relação à QV, avaliada pelo questionário de WHOQOL-bref, a média da pontuação no domínio físico foi de  $57 \pm 19$  pontos; no domínio psicológico de  $60 \pm 15$  pontos; no domínio social de  $60 \pm 24$  pontos e no domínio ambiental de  $56 \pm 18$  pontos. A tabela 2 mostra as pontuações dos participantes em cada domínio do questionário.

**Tabela 2** Pontuações do IBm e do WHOQOL-bref.

	IBm	WHOQOL (DF)	WHOQOL (DP)	WHOQOL (DS)	WHOQOL (DA)
P1	10	54	63	42	50
P2	20	54	67	58	72
P3	39	43	33	0	81
P4	68	75	63	83	66
P5	83	46	58	33	44
P6	88	21	83	33	31
P7	90	93	88	92	84
P8	90	68	67	67	84
P9	88	57	50	67	38
P10	88	54	58	50	59
P11	98	89	58	92	50
P12	98	54	83	67	69
P13	98	50	71	92	50
P14	98	54	46	67	47
P15	93	18	42	58	53
P16	98	71	71	83	72
P17	100	46	46	42	47
P18	100	79	42	50	19
P19	100	54	54	67	56
<b>Média±DP</b>		<b>57±19</b>	<b>60±15</b>	<b>60±24</b>	<b>56±18</b>

Nota: Valores em pontos. DF: domínio físico; DP: domínio psicológico; DS: domínio social; DA: domínio ambiental.

Em relação à funcionalidade, a maioria dos pacientes (69%) apresentava total independência ou dependência leve. Polese et al. (2008), em um estudo que avaliou a funcionalidade de pacientes com diagnóstico de AVE, utilizando o IBm, encontraram que a grande maioria dos pacientes pós-AVE (81%) é independente ou semidependente para as atividades cotidianas, sendo que a reabilitação deve ser estimulada para se obter uma maior funcionalidade e melhor QV para esses pacientes. Já a pesquisa realizada por Hartman-Maeir et al. (2007), que propôs avaliar as consequências crônicas do AVE, mostrou que, após um ano, mais de 50% da amostra permaneceu requerendo assistência para vestir, banhar-se e usar escadas. Apenas 39% encontravam-se satisfeitos na vida como um todo.

Segundo Costa (2008), grande parte dos pacientes com AVE evolui com incapacidades e prejuízo sensorio-motor, tendo como consequência um impacto significativo em seu nível de

independência funcional. Similarmente, Cruz (2004) observou que as sequelas neurológicas provocadas pelo AVE causam prejuízos na autonomia e na independência dos sujeitos, interferindo em sua capacidade funcional e, conseqüentemente, em sua QV.

Vall, Braga e Almeida (2006) relatam que, além da gravidade e irreversibilidade da lesão medular traumática, que exige um programa de reabilitação longo e oneroso, o indivíduo precisa se adaptar à sua nova condição, restabelecendo sua QV através da independência funcional, melhora da autoestima e inclusão social, prejudicados pela instalação da lesão.

Também, dentre pacientes com doença de Parkinson, que frequentemente apresentam alterações músculo-esqueléticas como fraqueza e encurtamento muscular, alterações neurocomportamentais como demência, depressão e tendência ao isolamento e comprometimento cardiorrespiratório, existe interferência direta na performance funcional e independência destes indivíduos (GOULART et al., 2004).

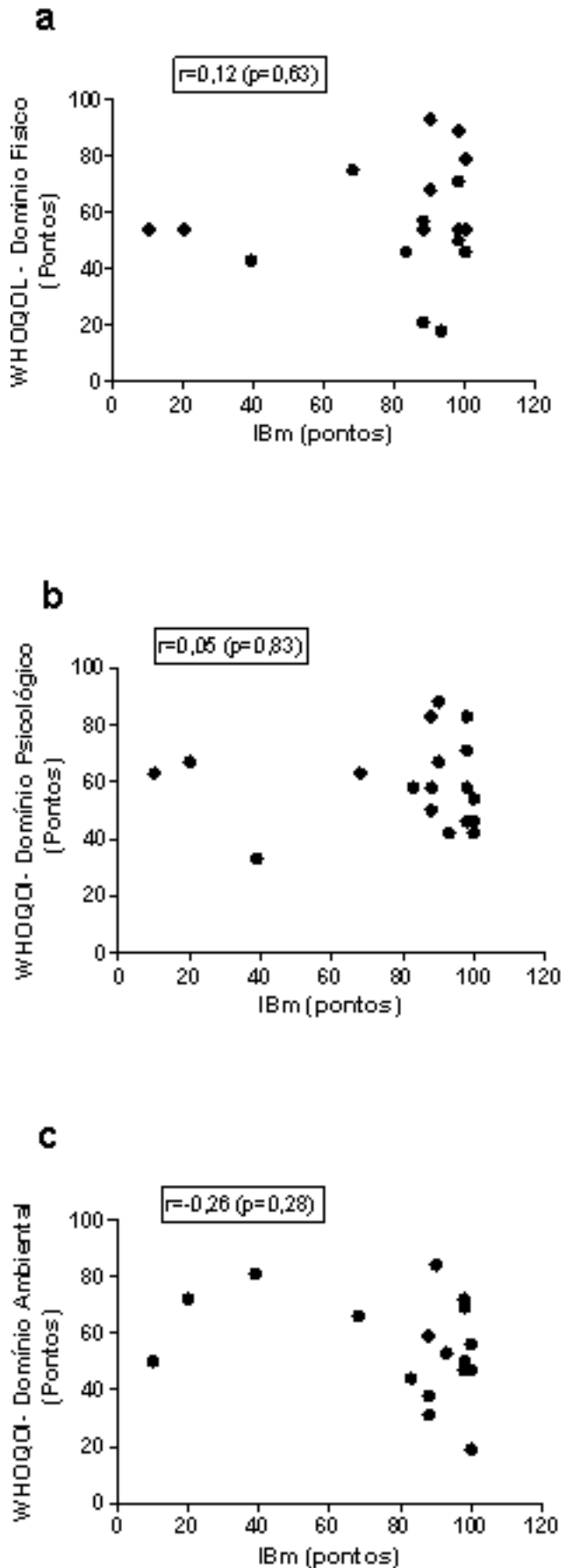
Quanto à QV avaliada pelo WHOQOL-bref, as médias das pontuações nos domínios físico, psicológico, social e ambiental variaram de 56 a 60 pontos. Todos os indivíduos apresentaram alterações nos quatro domínios avaliados, demonstrando que as sequelas neurológicas interferem na percepção de bem-estar de seus portadores. Um estudo, realizado por Cesário et al. (2006), avaliou o impacto do AVE e suas sequelas sobre a QV utilizando o questionário SF-36, sendo evidenciado uma pontuação reduzida em todos os itens da avaliação, mostrando o impacto negativo do AVE na QV desses indivíduos. Resultados semelhantes foram encontrados por Vall, Braga e Almeida (2006), que relatam que pacientes com lesão medular traumática possuem um grande comprometimento de sua QV em todos os seus domínios, principalmente no que se refere

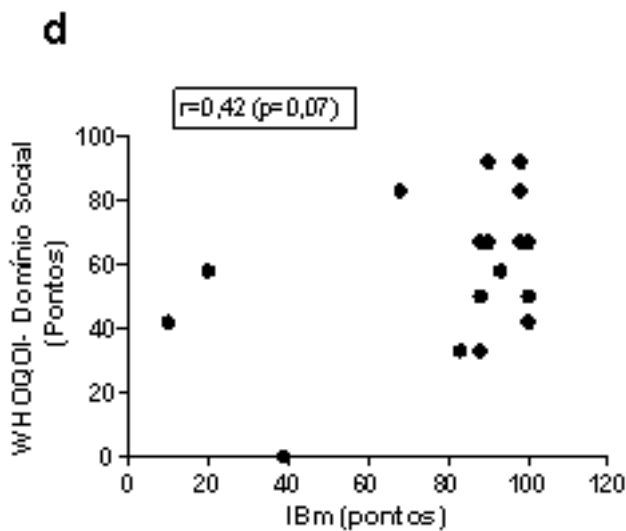
aos aspectos sociais.

Dentro do universo das deficiências, o portador de deficiência física motora é um dos indivíduos mais fortemente penalizados pela falta de acessibilidade do espaço urbano e edificado, pois geralmente sua mobilidade depende do uso de cadeira de rodas e o ambiente construído ainda está pouco adaptado para garantir o seu direito de ir e vir. (BITTENCOURT; CORREA; MELO, 2004). Este é um dos aspectos que acarretam prejuízo nos relacionamentos pessoais e na vida social de pacientes com alterações neurológicas. Aspectos emocionais, envolvendo vergonha, medo, raiva e tristeza também contribuem para o isolamento social.

Alguns autores defendem a teoria de que todas as pessoas têm um plano para sua vida e a QV seria a diferença entre as esperanças e expectativas do indivíduo e a realidade presente; quanto menor esta diferença, melhor a QV (VALL; BRAGA; ALMEIDA, 2006). Sequelas neurológicas resultantes de doenças do sistema nervoso sem dúvida mudam o curso de vida sonhado por seus portadores.

Quando correlacionado o IBm com os domínios físico (gráfico 1a), psicológico (gráfico 1b) e ambiental (gráfico 1c) e social (gráfico 1d) do questionário WHOQOL-bref não se obtiveram correlações significantes. A melhor correlação foi a obtida entre a pontuação do IBm e o domínio social do questionário WHOQOL-bref ( $r=0,42$ ).





**Gráfico 1** Correlação IBm X WHOQOL-bref.

Terroni et al. (2003) salienta que as limitações do desempenho funcional trazem consequências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo, na QV dos indivíduos acometidos pelo AVE. Convém salientar que os programas de reabilitação têm contribuído significativamente para diminuir os danos causados pela doença. Porém, para que o êxito seja alcançado, é fundamental se inicie, o mais cedo possível, medidas de reabilitação como forma de garantir uma recuperação eficaz (PERLINI; FARO, 2005).

Dentro do processo de reabilitação, a ênfase na avaliação das atividades de vida diária e sua relevância têm aumentado ao longo do tempo, e isso se atribui, em parte, ao reconhecimento de que o desempenho de atividades cotidianas é também importante para a saúde e a QV (CRUZ, 2010). E assim, a fim de analisar os resultados do tratamento empregado, torna-se necessário avaliar a percepção que esses indivíduos têm acerca de sua vida, em todos os parâmetros relacionados ao completo bem-estar, para complementar o processo de reabilitação. Pensar em infraestrutura e condições de acesso também pode contribuir para o restabelecimento da QV destes indivíduos, visto serem os aspectos

sociais os que se correlacionaram significativamente com a funcionalidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A funcionalidade do paciente com alterações neurológicas avaliada pelo Índice de Barthel modificado não apresentou correlação significativa com os domínios do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. O grau de independência funcional do paciente com alterações neurológicas pode acarretar prejuízos na sua percepção de QV, e os aspectos sociais parecem ser os principais envolvidos. Mensurar a percepção da QV em pacientes neurológicos participantes de programas de tratamento fisioterapêutico é de grande importância, para avaliar as condições de saúde e de funcionamento social, necessários para a integridade e reabilitação satisfatória desses pacientes.

**Agradecimentos:** FUNPESQ (Fundação de Incentivo à Pesquisa).

#### REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. A. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010.
- BITTENCOURT, L. S.; CORREA, A. L. M.; MELO, J. D. **Acessibilidade e cidadania: barreiras arquitetônicas e exclusão social de portadores de deficiência físicas**. Maceió, AL: UFAL, 2004.
- CARR, J.; SHEPHERD, R. Síndrome do neurônio motor superior. In: CARR, J.; SHEPHERD, R. **Reabilitação Neurológica: Otimizando o**

- desempenho motor.** São Paulo, SP: Manole, 2008, p. 193-212.
- CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impact of the motor dysfunction in the quality of life in patients with Stroke. **Rev Neurocienc**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.
- COSTA, A. M. P. F. **A qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico.** Dissertação. (Mestrado em Saúde e Ambiente), 2008.
- CRUZ, D. M. C. Preditores de independência funcional nas atividades de vida diária pós-acidente vascular encefálico. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.18, n. 3, p. 275-286, set./dez. 2010.
- CRUZ, K. C. T. **Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico com idade maior ou igual a 55 anos.** 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- FARIAS, N., BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.
- GOULART, F. et al. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson. **Acta Fisiatr.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 12-16, abr. 2004.
- HARTMAN-MAEIR, A. et al. Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. **Disabil Rehabil.**, v. 29, n. 7, p. 559-66, 2007.
- LEVY, J. A.; OLIVEIRA, A. S. B. **Reabilitação em doenças neurológicas: guia terapêutico prático.** São Paulo, SP: Atheneu, 2003.
- NISHIDA, A. P.; AMORIM, M. Z. M.; INOUE, M. M. E. A. Índice de Barthel e o estado funcional de pacientes pós-acidente vascular cerebral em programa de fisioterapia. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 3, p. 467-477, 2004.
- POLESE, J. C. et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev Neurocienc.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 175-178, 2008.
- PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.154-63, jun. 2005.
- RABELO, D. F.; NÉRI, A. L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v.11, n. 2, p.169-177, ago. 2006.
- SAMPAIO, R. F., LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 475-483, mar. 2009.
- TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depression and medical comorbidity. **Rev Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 149-159, maio/jun. 2005.
- TERRONI, L. M. N.; et al. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Revista da Associação de Médica Brasileira**, São Paulo, v.



49, n. 4, 2003.

VALL, J.; BRAGA, V. A. B.; ALMEIDA, P. C. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 64, n. 2b, p. 451-455, jun. 2006.

*Recebido em: 22 janeiro 2012.*

*Aceito em: 16 março 2012.*