

INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA CAPACIDADE FUNCIONAL COMPROMETIDA PARA PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

**Olvani Martins da Silva², Andreza Cason³, Jussara de Lima⁴, Rosana Amora Ascari⁵,
Gloriana Frizon⁶**

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Residência Uniprofissional em Enfermagem em Urgência e Emergência da Associação Lenoir Vargas Ferreira (AHLVF) em parceria com Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

² Professora Orientadora, Doutora em Enfermagem, Curso Enfermagem (UDESC), olvani.silva@udesc.br - Chapecó/SC/ Brasil

³ Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Associação Lenoir Vargas Ferreira (AHLVF) em parceria com Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). andreza_cason@hotmail.com- Chapecó/SC/Brasil

⁴ Enfermeira, setor neurologia do Hospital Regional do Oeste (HRO). jhudlima@hotmail.com- Chapecó/SC/Brasil

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enferma (UDESC), rosana.ascari@udesc.br- Chapecó/SC/Brasil

⁶ Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Oeste. gloria.ana.cco@gmail.com - Chapecó/SC/Brasil

Resumo:

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico gera limitações que comprometem a qualidade de vida das pessoas. **Objetivo:** apontar um instrumento avaliativo para capacidade funcional comprometida para pacientes pós acidente vascular encefálico. **Métodologia:** revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e *PubMed*, utilizando os descritores “acidente vascular encefálico”, “limitação da mobilidade” e “classificação”. Incluiu-se artigos completos, em inglês e português, de 2015 à 2020. Utilizou-se o Programa Academical para a classificação artigos encontrados (n=229). Os artigos selecionados na leitura dos títulos e resumos (n=45) foram lidos na íntegra e quatro artigos foram incluídos. **Resultados:** Encontrou-se quatro escalas para avaliar a mobilidade prejudicada, sendo elas: Escala de Recuperação de Brunnstrom, Índice de Mobilidade de Rivermead, Índice de Mobilidade de Morton e Índice de Mobilidade Charité. **Considerações:** Sugere-se a escala de Morton seja um importante indicador de avaliação a esses pacientes e que novos estudos sejam realizados com essa temática.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico; Limitação da Mobilidade; Classificação: Enfermagem

Introdução:

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma disfunção neurológica frequente em adultos/ idosos, que configura-se numa das principais causas de morbimortalidade por gerar uma série de complicações que reflete na qualidade de vida das pessoas e em suas relações

com a sociedade decorrente de limitações, as quais podem estar relacionadas à deglutição, falta de apetite, ausência do controle da mastigação, recusa alimentar, restos de alimentos em cavidade oral após a alimentação (Brasil, 2013), ansiedade, distúrbios cognitivos, sensoriais e de comunicação (NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

Ainda, a hemiparesia ou hemiplegia se caracteriza como uma das complicações mais comuns ocorrendo em 50% dos pacientes pós AVE, sendo esta, uma das maiores dificuldades enfrentadas, por afetar diretamente o equilíbrio e consequentemente a mobilidade física do indivíduo (LIMA, 2020).

As complicações decorrentes do AVE em relação ao equilíbrio e movimento, variam de acordo com a localização da lesão, do tempo de perfusão sanguínea inadequada e da existência de circulação colateral. Diante das manifestações clínicas oriundas da doença, a equipe de saúde têm papel fundamental no planejamento e implementação de cuidados que englobe as necessidades manifestadas pelo cliente e contribua dessa forma para sua reabilitação (NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

Diversas são as intervenções que podem e devem ser prestadas ao paciente com AVE pela equipe de enfermagem durante o processo de reabilitação. Orientações relacionadas às atividades de vida diária, proporcionando ações voltadas a auxiliar o paciente na adaptação para realização de tarefas comuns, como vestir-se, comer, sair da cama e ir ao banheiro. Intervenções associadas às incontinências urinárias através da avaliação da bexiga referente ao aparecimento de disúria, controle da frequência e volume de diurese, desenvolvimento do hábito miccional mediante treinamento do assoalho pélvico, avaliação da necessidade de cateterismo e da integridade cutânea-mucosa (CAVALCANTE et al., 2018).

Precauções relacionadas as quedas são essenciais e devem ser desenvolvidas por meio da identificação de riscos que possam provocá-las, como uso de tapetes no domicílio, uso de dispositivos auxiliares e qualidade da iluminação, tendo em vista que esses itens são essenciais e, se não organizados de forma eficaz, favorecem a queda dos pacientes comprometendo o processo de reabilitação (CAVALCANTE et al., 2018).

No ambiente hospitalar, a enfermagem permanece a maior parte do tempo em contato com o paciente, por conta disso, fica responsável por grande parte dos cuidados e procedimentos a serem realizados. É o enfermeiro que destaca-se na recuperação do paciente com AVE, por sua participação nas diferentes fases do tratamento executando intervenções e minimizando o risco de possíveis complicações (OLIVEIRA et al., 2018).

É fundamental destacar que para a reabilitação da mobilidade do paciente após o AVE faz-se necessário a realização de exercícios e treinamentos da fala com o intuito de

melhorar a comunicação, a prática de exercícios de equilíbrio, marcha e força que, além de melhorarem a mobilidade do indivíduo, ainda diminuem a ocorrência de quedas. Nesse interim, a reabilitação motora é desenvolvida com objetivo de alcançar o máximo de mobilidade do paciente favorecendo sua autonomia (CAVALCANTE et al., 2018, MARQUES et al., 2019).

No decorrer da internação hospitalar avaliam-se diversos resultados que são de suma importância para a enfermagem e que podem também ser utilizados para avaliar o cuidado ofertado por outros profissionais da área. Por exemplo, os fisioterapeutas desenvolvem intervenções importantes relacionada a mobilidade física prejudicada, com a finalidade de colaborar com a melhora e mais rápida reabilitação do paciente e contribuir com a sua alta hospitalar. Nesse caso, avaliam-se os resultados conjuntos do cuidado de enfermagem e da fisioterapia (MOREIRA et al., 2014; BARCELOS et al., 2016).

Para tanto conhecer instrumentos que facilitem a identificação da capacidade funcional dos pacientes vítimas de AVE, faz-se necessário para qualificar o trabalho dos profissionais e permitir a proposição de uma assistência mais acertiva com vistas a uma recuperação e adaptação precoce desses pacientes. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi apontar um instrumento avaliativo para capacidade funcional comprometida para pacientes pós acidente vascular encefálico.

Metodologia:

Revisão integrativa da literatura, que teve como finalidade identificar instrumentos avaliativos para capacidade funcional comprometida do paciente pós acidente vascular encefálico e verificar quais são validados no Brasil.

O período de busca dos estudos deu-se de maio à junho de 2020. Nesta etapa foi realizada a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *PubMed Central*® (PMC) a qual compreende mais de 25 milhões de citações de literatura biomédica do MEDLINE, revistas de ciências da vida e livros on-line.

Como estratégia de busca foram utilizados os descritores em saúde cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), separados pelo operador booleano AND, conforme segue: “Acidente Vascular Encefálico” AND “Limitação da Mobilidade” AND “Classificação”. Posteriormente realizou-se uma busca nas mesmas bases de dados utilizando a versão em inglês dos descritores cadastrados: “Stroke” AND “Mobility Limitation” AND “Classification”.

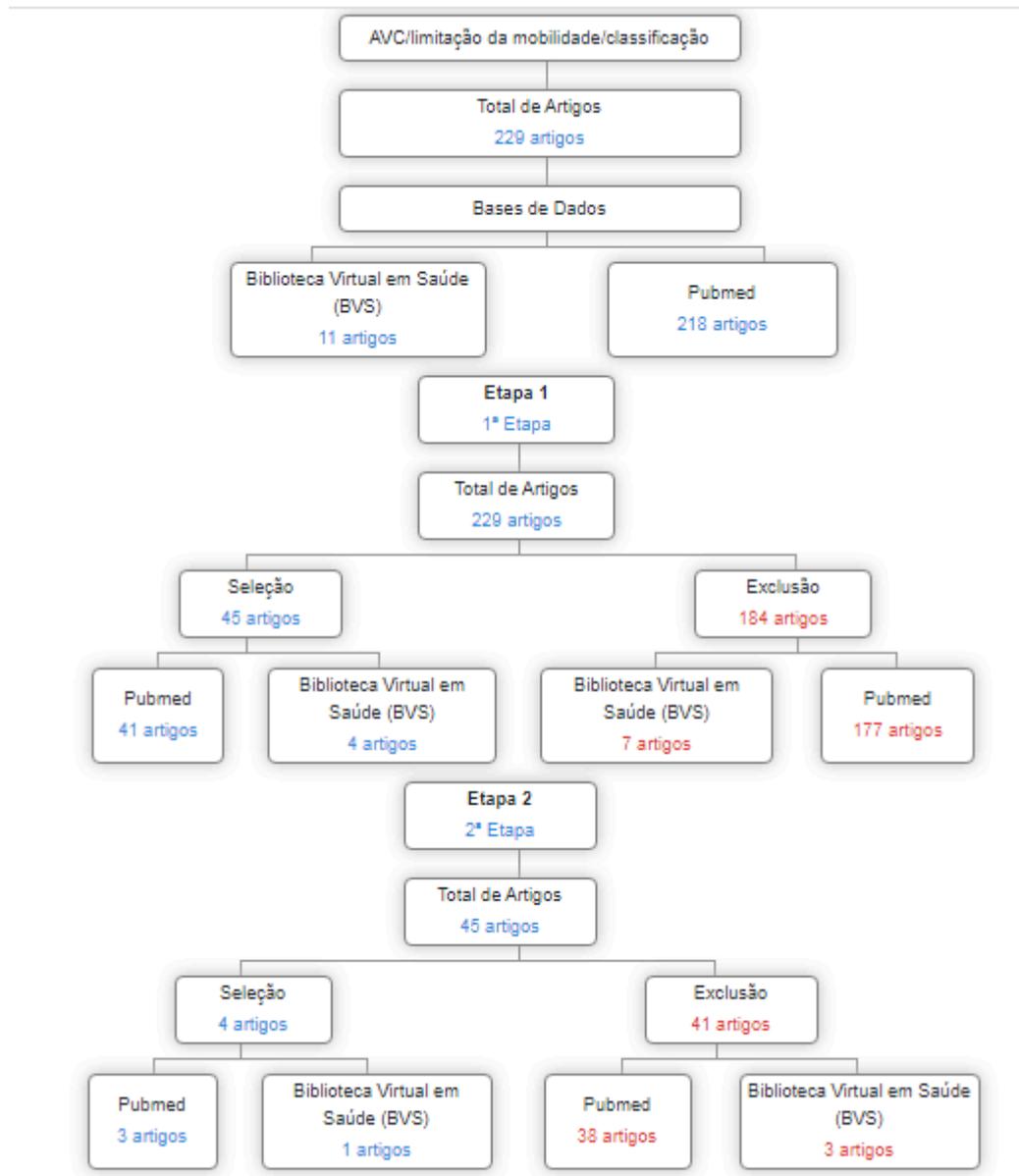
Para a busca na base de dados, utilizou-se o software Programa Academical, disponível no endereço eletrônico: <https://www.academical.com.br/>. Inicialmente, tal programa era chamado pelo codinome Programa Sophie (PONTES, RECH, ASCARI, 2017). Em 2019, ocorreu o registro do software sob denominação de Programa Academical (PONTES, PONTES, 2021).

Como critérios de inclusão foram, artigos científicos disponíveis online na forma completa; nos idiomas inglês e português entre os meses de maio de 2015 à maio de 2020. Foram excluídos publicações em outros formatos e que não correspondiam ao objetivo proposto.

Os artigos selecionados na primeira busca ainda no software, foram salvos em pastas nomeadas de acordo com a base, após foi realizado a leitura de seus títulos e resumos, sendo estes separados em pastas identificadas “Inclusos” e “Fuga do tema”. Todos os estudos que atenderam aos critérios de seleção na primeira etapa constituíram a segunda etapa representada pela leitura completa dos artigos.

Após a leitura dos textos completos a mostra final constituiu-se de quatro artigos que foram analisados minuciosamente para subsidiar os resultados desta revisão de literatura, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos de revisão integrativa.



Fonte: Banco de dados do Programa Academical (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos nesta revisão integrativa quatro estudos, sendo um disponível na BVS e três na PubMed, tendo maior concentração no ano de 2016, os quais buscaram avaliar a mobilidade dos pacientes utilizando diversas escalas. Destaca-se ainda que seus autores foram

acadêmicos e profissionais de medicina e fisioterapia. Como método de pesquisa foi aplicado o estudo transversal e um deles ainda utilizou um instrumento previamente desenvolvido e validado para avaliar os pacientes.

As pesquisas foram desenvolvidas na Turquia e Indonésia com pacientes vítimas de AVE, na Alemanha, um estudos com pacientes idosos com comprometimento cognitivo e outro com participantes de um programa de reabilitação precoce.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos segundo autor, título, base de dados/periódico e ano de publicação.

AUTOR	TÍTULO	BASE DE DADOS/ PERIÓDICO	ANO
1 MEMIS et al.,	Assessment of demographic and clinical characteristics on functional status and disability of patients with stroke.	Pubmed/ Neurociências	2016
LIEBL et al.,	Introduction of the Charité Mobility Index (CHARMI) – A Novel Clinical Mobility Assessment for Acute Care Rehabilitation.	Pubmed/ PLoS One	2016
BRAUN et al.,	Reliability and validity of the de Morton Mobility Index in individuals with sub-acute stroke.	Pubmed/ Geriatrics	BMC 2018
KUSUMANINGSIH, TRIANGTO, SALIM	Predicting Walking Function of Patients One Month Poststroke Using Modified Rivermead Mobility Index on Admission.	Biblioteca em Saúde Virtual (BVS)/ Medicina	2019

Fonte: Banco de dados dos Autores (2020).

Tabela 2 – Síntese dos estudos segundo método, objetivos e conclusão.

Estudo	Método	Objetivos	Conclusões
MEMIS et al.,	Estudo clínico transversal realizado no Departamento	Determinar os efeitos	Sugere-se que a idade é um importante

<p>de Medicina Física e de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade Cukurova em Adana, Turquia, entre fevereiro de 2011 e dezembro de 2011, com a participação de 126 pacientes.</p>	<p>características demográficas e clínicas na mobilidade, incapacidade e atividades da vida diária de pacientes com AVE.</p>	<p>fator de risco para o desenvolvimento de AVE, mas não tem forte efeito no estado funcional e na incapacidade em pacientes com AVE. As escalas BRS, FACS, MBI, MRS e RMI podem ser utilizadas em pacientes com AVE, com idade inferior ou superior a 65 anos, para avaliar o estado funcional e a incapacidade.</p>	
<p>LIEBL et al.,</p>	<p>Um instrumento piloto previamente desenvolvido e validado foi aplicado para avaliar pacientes admitidos em um programa de reabilitação aguda, sendo 113 pacientes avaliados.</p>	<p>Desenvolver e validar um instrumento de pontuação com composição hierárquica onde cada valor de pontuação representa um nível de mobilidade definido.</p>	<p>O Charité Mobility Index (CHARMI) é um instrumento de pontuação hierárquica promissor e fácil de usar, avaliando todo o espectro individual de imobilidade a mobilidade ilimitada, incluindo itens de posicionamento, transferência e locomoção. Permite o monitoramento da mobilização.</p>
<p>BRAUN et al.,</p>	<p>Estudo transversal realizado em um hospital geriátrico e incluiu 153</p>	<p>Examinar as propriedades psicométricas do</p>	<p>Os resultados indicam propriedades psicométricas</p>

	<p>pacientes agudos com comprometimento cognitivo indicado por um escore do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) \leq 24 pontos.</p>	<p>DEMMI em pacientes idosos com demência, delírio ou outro comprometimento cognitivo.</p>	<p>suficientes do DEMMI em pacientes idosos com comprometimento cognitivo.</p>
<p>KUSUMANINGSIH, TRIANGTO, SALIM</p>	<p>Estudo transversal, que utilizou o Expanded Timed Up and Go (ETUG) um método de avaliação de mobilidade, onde seis homens saudáveis sem histórico de AVE e 21 homens com AVE isquêmico crônico, capazes de deambulação independente foram recrutados do ambulatório do Departamento de Neurologia e Reabilitação Médica para aplicação dos testes.</p>	<p>Avaliar a mobilidade por meio do ETUG, que utiliza a gravação de vídeo para analisar os componentes convencionais do Teste Time Up and Go (TUG), que inclui a análise do padrão de mudança da marcha.</p>	<p>A presença de sinergia flexora afetaria significativamente o tempo de giro, isso então se correlacionaria com a incapacidade de mudar o centro de gravidade do corpo, como parte do conjunto básico de AVE da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), os pacientes com AVE precisam ter treinamento ambulatorial precoce em relação ao movimento de rotação, em vez de focar apenas em andar reto. Em vez do lado hemiparético, é possível que o tempo de giro geral seja afetado pela capacidade de</p>

coordenação	e
orientação,	
significando	a
importância	da
plasticidade cortical.	

Fonte: Banco de dados dos Autores (2020).

A identificação de quais são as pessoas com maiores fatores de risco para o AVE, é o primeiro passo para a proteção delas contra esse evento súbito que causa tantos problemas tendo em vista que a maior parte dos fatores de risco são tratáveis. Contudo, quando não é possível evitar esse agravo da saúde, o objetivo principal é minimizar as sequelas (MEMIS et al., 2016).

Pois o AVE é considerado uma das doenças com maior índice de incapacidades, por deixar aproximadamente metade das pessoas acometidas por ele com sequelas permanentes, sejam elas psicológicas, físicas ou sociais. Uma das características mais evidentes dessas sequelas é a dificuldade para mobilidade, o que resulta negativamente para a realização das suas atividade de vida diária. A partir disso, o processo de reabilitação tem como papel principal a independência e a melhor qualidade de vida dessas pessoas (MEMIS et al., 2016).

Para que se possa desenvolver um plano de ação e reabilitação precoce da mobilidade de pacientes com AVE, é essencial avaliar a capacidade de locomoção do paciente em um estágio inicial, proporcionando assim uma melhor recuperação e um período reduzido de internação (SHUM et al., 2014).

Para este processo de reabilitação, se faz necessário avaliar o grau de limitação, bem como a sua recuperação, para isso existem escalas que permitem essa avaliação. Dentre elas pode-se citar: a escala de recuperação de Brunnstrom (BRS) para recuperação funcional e o índice de mobilidade de Rivermead (RMI) para o nível de mobilidade (MEMIS et al., 2016; KUSUMANINGSIH, TRIANGTO, SALIM, 2019).

A BRS, é medida por meio de uma escala de hierarquia de sete pontos, onde a pontuação inicial é descrita como um estágio flácido, identificada logo após a ocorrência do AVE, os estágios dois ao quatro, há um aumento do tônus muscular, no estágio cinco é onde começa a ocorrer o movimento voluntário, evoluindo gradativamente até encontrar-se no estágio seis onde os movimentos coordenados são praticamente normais e por fim chega-se ao estágio sete onde tem-se a presença de uma movimentação normal do membro

antes afetado quando comparado ao membro não parético de acordo com a idade de padrões de movimentos complexos (KUSUMANINGSIH, TRIANGTO, SALIM, 2019).

O RMI baseia-se na mensuração da mobilidade, bem como na independência funcional dos pacientes. Ele é composto por um questionário, com 15 itens abordados, obtendo pontuação final que varia de zero à 15 (MEMIS et al., 2016; LIEBL et al., 2016).

O RMI é avaliado a partir da resposta relatada (sim ou não) pelo paciente após o AVE, no qual cada resposta positiva ganha um ponto. Somatórias mais altas indicam melhor mobilidade (ROORDA et al., 2012).

Desenvolvida por Lincoln e Leadbitter no ano de 1979 essa escala tem por objetivo mensurar a recuperação motora do paciente após a ocorrência de um AVE, tendo em vista que eles seguem um processo de recuperação. Ela é organizada dividindo-se em três categorias a serem analisadas: função grosseira onde encontra-se o processo de caminhar, alterar a posição de deitado para sentado, de sentado para em pé; comando do movimento dos membros inferiores e do tronco e também analisa o controle da movimentação dos membros superiores. Cada teste é avaliado se o indivíduo realiza ou não a tarefa, sendo pontuado com zero ou um (BRITO et al., 2013).

Outra ferramenta que pode ser utilizada nesses casos é o Índice de Mobilidade de Morton (DEMMI), caracterizada por uma avaliação composta por 15 itens que tratam da mobilidade na cama e cadeira, bem como deambulação e equilíbrio. Os itens avaliados são pontuados de zero ou um, e zero à dois pontos, somatórias mais altas apontam melhor mobilidade (BRAUN et al., 2018).

Sua aplicação é rápida, não necessitando de materiais especiais, com isso ele pode ser um teste de cabeceira de fácil manejo, permitindo avaliação da mobilidade em todo seu espectro (BRAUN et al., 2018).

O DEMMI, originalmente foi desenvolvido em inglês, e após foi traduzido para outras línguas. Na maioria de suas traduções foi evidenciado que o DEMMI é uma ferramenta propícia para a avaliação da mobilidade de pacientes idosos (TAVARES et al., 2020).

Não foi encontrado estudo abordando o DEMMI traduzido e adaptado para o Brasil. Entretanto, é de conhecimento que a versão portuguesa/Brasil do DEMMI, Índice de Mobilidade de Morton foi desenvolvida e adaptada no ano de 2019, sendo aprovada e publicada em 2020. O DEMMI evidenciou confiabilidade, validade, interpretabilidade e responsividade apropriadas para a análise da mobilidade de pacientes idosos hospitalizados (TAVARES et al., 2020).

A escala já foi testada em pacientes com AVE agudo, por meio de um estudo desenvolvido por Braun et al., (2018), com uma amostra de 121 pacientes. Onde encontrou vantagens na aplicação do DEMMI em pacientes com AVE, como a rápida aplicação e praticidade de administração por não necessitar de equipamentos. Ainda demonstrou-se ser útil para avaliar a mobilidade em toda sua gama de possibilidades.

Sabe-se que as funções locomotivas são essências para a independência de uma pessoa, para avaliar essas funções há um instrumento que analisa desde a imobilidade até à mobilidade ilimitada de um indivíduo, denominado de Índice de Mobilidade Charité (CHARMI). Este é um teste que através de um conjunto de itens avalia e monitora a mobilização do paciente abrangendo posicionamento, transferência e locomoção. Durante a aplicação do teste, o paciente pode utilizar seus dispositivos auxiliares se considerar necessário. Entretanto, se for preciso a ajuda de outra pessoa, é considerado como falha no teste. Cada item concluído recebe pontuação um, quanto maior for a somatória final, melhor é o desempenho (LIEBL et al., 2016).

Os principais objetivos do tratamento de um paciente pós AVE com sequelas, é melhorar a sua independência e permitir que ele desenvolva suas atividades de vida diária da forma mais livre possível, bem como seja reintegrado à comunidade de forma satisfatória. A aplicação de escalas avaliativas de capacidade funcional auxiliam em todo planejamento e aplicação de intervenções voltadas ao processo de reabilitação, com menor prazo de tempo e maior efetividade das funções (MEMIS et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se o baixo número de estudos desenvolvidos referente a avaliação da capacidade funcional comprometida para pacientes pós acidente vascular encefálico, principalmente no Brasil, fato este evidenciado pela amostra final dos artigos da revisão serem todos desenvolvidos no exterior.

As principais escalas utilizadas para avaliar a mobilidade prejudicada encontradas foram: Escala de Recuperação de Brunnstrom, Índice de Mobilidade de Rivermead, Índice de Mobilidade de Morton e o Índice de Mobilidade Charité.

Dentre elas destaca-se o Índice de Mobilidade de Morton e sugere-se a realização de estudos em população pós AVE para testar essa escala, uma vez que foi evidenciado que a maioria dos pacientes com AVE são idosos e possuem a mobilidade física prejudicada, tendo em vista que a recuperação da mobilidade e independência é um dos principais objetivos do processo de recuperação do paciente com sequelas decorrentes de um AVE.

Sendo assim recomenda-se novos estudos para investigação da mobilidade prejudicada

em pessoas com AVE, assim como pesquisas voltadas à escalas para avaliação da mobilidade física, afim de melhorar a qualidade de vida de pacientes com AVE e acelerar o processo de reabilitação.

Referências

BARCELOS, Diego Gomes de et al. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Persp. Online: biol. & saúde**. Campos dos Goytacazes, v. 22, n. 6, p. 41-53, 2016. Disponível em: http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1097. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRAUN, Tobias *et al.* Reliability and validity of the de Morton Mobility Index in individuals with sub-acute stroke. **Disability And Rehabilitation**, [s.l.], v. 41, n. 13, p. 1561-1570, 4 fev. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1430176>.. Acesso em: 26 nov. 2020

BRITO, Renan Guedes de *et al.* Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos Para o Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 593-599, 31 dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2013.v21.8145>. Acesso em: 17 nov. 2020

CAVALCANTE, Tahissa Frota et al. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [s.l.], v. 12, n. 5, p.1430-1436, 2018.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600031. Acesso em: 23 out. 2019.

KUSUMANINGSIH, Widjajalaksmi; TRIANGTO, Kevin; SALIM, Harris. Gait turning patterns in chronic ischemic stroke males and its relationship to recovery. **Medicine**, [s.l.], v. 98, n. 38, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000017210>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LIMA, Ana Luiza. **Seis sequelas mais comuns do AVC**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sequelas-de-avc/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LIEBL, Max E. *et al.* Introduction of the Charité Mobility Index (CHARMI) – A Novel Clinical

Mobility Assessment for Acute Care Rehabilitation. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 1-13, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0169010>. Acesso em: 20 maio 2020.

MARQUES, Jéssica Carla et al. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. *Acta Fisiatr.*, v. 26, n. 3, p. 144-148, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/168160/160607>. Acesso em: 12 mar 2021.

MEMIS, Derya *et al.* Assessment of demographic and clinical characteristics on functional status and disability of patients with stroke. **Neurosciences**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 352-357, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17712/nsj.2016.4.20160212>. Acesso em: 10 maio 2020.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. Concept analysis of the nursing outcome Mobility in nursing patients with stroke. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 3, p. 443-449, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672014000300443&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2019.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson dos Santos; LIMA, Maria Alzete de. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Rev Bras ci Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24003>. Acesso em: 12 out. 2019.

OLIVEIRA, Amanda Karla Silva de. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista Humano Ser - UNIFACEX*, Natal-RN, v. 3, n. 1, p. 145-160, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1013>. Acesso em: 10 mar 2021.

PONTES, Rodrigo Ferri; PONTES, Karen Cristina Jung Rech. **Academical**. Versão 1.0.0. Chapecó, 2019. Disponível em: <https://www.academical.com.br>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PONTES, Rodrigo Ferri; RECH, Karen Cristina Jung; ASCARI, Rosana Amora. Aplicação de nova tecnologia como ferramenta para a pesquisa qualitativa de revisão integrativa: programa SOPHIE. *Rev Enferm UFPE on line.*, Recife, v.11, n.10, p. 3899-3905, out., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22296/24341>. Acesso em: 08 jan 2021.

ROORDA, Leo D. et al. The Rivermead Mobility Index Allows Valid Comparisons Between Subgroups of Patients Undergoing Rehabilitation After Stroke Who Differ With Respect to

Age, Sex, or Side of Lesion. **Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation**, [s.l.], v. 93, n. 6, p. 1086-1090, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2011.12.015>. Acesso em: 17 abril 2020.

SHUM, Sze Tim et al. Predicting Walking Function of Patients One Month Poststroke Using Modified Rivermead Mobility Index on Admission. **Journal Of Stroke And Cerebrovascular Diseases**, Hong Kong, v. 23, n. 8, p. 2117-2121, 2014. Disponível em: [https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(14\)00168-2/fulltext#articleInformation](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(14)00168-2/fulltext#articleInformation). Acesso em: 17 set. 2020.

TAVARES, Lucas Spadoni *et al.* Reliability, validity, interpretability and responsiveness of the DEMMI mobility index for Brazilian older hospitalized patients. **Plos One**, [s.l.], v. 15, n. 3, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230047>. Acesso em: 17 mai. 2020.