

# Capacidade funcional e apoio social de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico

*Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident*  
*Capacidad funcional y apoyo social de personas afectadas por accidente cerebrovascular*

**Raquel Janyne de Lima<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4514-4510

**Cláudia Jeane Lopes Pimenta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1458-8226

**Maria Cristina Lins de Oliveira Frazão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8069-5492

**Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6956-9831

**Tatiana Ferreira da Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6448-4302

**Lia Raquel de Carvalho Viana<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4220-906X

**Kaisy Pereira Martins<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3276-1675

**Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2054-6943

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## Como citar este artigo:

Lima RJ, Pimenta CJL, Frazão MCL, Ferreira GRS, Costa TF, Viana LRC, et al. Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(4):868-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0854>

## Autor Correspondente

Raquel Janyne de Lima  
E-mail: [raqueljanine@hotmail.com](mailto:raqueljanine@hotmail.com)



**Submissão:** 12-11-2017

**Aprovação:** 15-10-2018

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a capacidade funcional e a sua relação com o nível de apoio social de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico. **Métodos:** Pesquisa transversal e quantitativa, realizada com 108 indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico em João Pessoa/PB. Os dados foram coletados por entrevistas, utilizando um instrumento sociodemográfico, o Índice de Barthel e a Escala de Apoio Social. **Resultados:** Foi observada uma prevalência de dependência funcional de 93,5% e destacou-se a dependência leve em 40,7%. O apoio social médio foi o mais encontrado, com 48,2%. As dimensões da escala de apoio social que predominaram foram a dimensão material seguida da emocional. Evidenciou-se uma associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre dependência muito grave e apoio social alto. **Conclusão:** Os resultados encontrados permitem refletir sobre a necessidade do envolvimento dos profissionais de saúde no fortalecimento do apoio social aos pacientes acometidos por doenças incapacitantes, como o acidente vascular encefálico. **Descritores:** Acidente Vascular Cerebral; Atividades Cotidianas; Apoio Social; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the functional capacity and its relationship with the level of social support to people affected by cerebrovascular accident. **Methods:** Cross-sectional and quantitative research, conducted with 108 individuals with sequelae of cerebrovascular accident in João Pessoa/PB. Data were collected through interviews, using a sociodemographic instrument – the Barthel Index and the Social Support Scale. **Results:** We observed the prevalence of functional dependency in 93.5%, and the mild dependency stood out in 40.7%. Medium social support was the most found, with 48.2%. The predominant dimensions of social support were the material dimension, followed by the emotional. There was a significant association ( $p \leq 0.05$ ) between very serious dependency and high social support. **Conclusion:** The results found allow us to reflect on the need for involvement of health professionals in strengthening the social support of patients with disabling diseases, such as the cerebrovascular accident. **Descriptors:** Stroke; Activities of Daily Living; Social Support; Family Health Strategy; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la capacidad funcional y su relación con el nivel de apoyo social de personas afectadas por accidente cerebrovascular. **Métodos:** Investigación transversal y cuantitativa realizada en João Pessoa (PB, Brasil), en el cual participaron 108 individuos con secuelas de accidente cerebrovascular. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas, utilizando como instrumento sociodemográfico el Índice de Barthel y la Escala de apoyo social. **Resultados:** Se observó una prevalencia de dependencia funcional en un 93,5%, y se destacó una menor dependencia en un 40,7%. El apoyo social medio fue lo más encontrado, con un 48,2%. Las dimensiones de la Escala de apoyo social más predominantes fueron la dimensión material, seguida de la emocional. Se observó una asociación significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre la dependencia muy grave y el alto apoyo social. **Conclusión:** Los resultados encontrados apuntan la necesidad de la participación de los profesionales de la salud en el fortalecimiento del apoyo social a los pacientes afectados por enfermedades debilitantes, como el accidente cerebrovascular. **Descritores:** Accidente Cerebrovascular; Actividades Cotidianas; Apoyo Social; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral que duram mais de 24 horas. Apresenta uma elevada morbidade, sendo o principal motivo de incapacidade e uso de recursos da saúde nos Estados Unidos<sup>(1)</sup>. Na Europa, especialmente, em Portugal, continua sendo a causa mais relevante de morbidade e de potenciais anos de vida perdidos<sup>(2)</sup>. Em nível nacional, foram identificados mais de 289 mil casos de internações entre os anos de 2013 e 2017<sup>(3)</sup>.

O AVE tornou-se a segunda maior causa de morte no mundo, e o Brasil é o país da América Latina que apresenta as maiores taxas de mortalidade, ocorrendo aproximadamente 125 mil óbitos entre os pacientes que foram internados em decorrência de AVE nos últimos cinco anos, o que corresponde a uma taxa de 15,17 para cada mil habitantes<sup>(3-4)</sup>. Por ser considerado a grande causa de incapacidade a longo prazo, essa patologia resulta em diferentes graus de deficiência crônica<sup>(5)</sup>.

A incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia a dia, abrangendo dois tipos: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)<sup>(6)</sup>. As ABVD são as relacionadas ao autocuidado e as AIVD estão relacionadas com a participação no ambiente social<sup>(7)</sup>.

As pessoas acometidas por AVE, muitas vezes, retornam ao domicílio com sequelas físicas e cognitivo-comportamentais que comumente comprometem a capacidade funcional, tornando-se, frequentemente, dependentes de outras pessoas. Essa situação tem sido considerada um evento estressor para a família, provocando alterações que envolvem afeto e finanças<sup>(8)</sup>. Somado a isso, as fragilidades e a falta de estrutura do sistema de saúde constituem uma grande problemática na integralidade e a na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar do paciente<sup>(9)</sup>.

O suporte da rede de apoio é imprescindível na reabilitação, no aumento da independência e reinserção social do paciente, pois constitui uma ferramenta importante na capacidade de enfrentamento e adaptação do paciente a essa nova realidade, o que resulta em comportamentos positivos. Comumente, a família é a maior fonte de apoio social, além de vizinhos e amigos, bem como profissionais de saúde que estão envolvidos no processo<sup>(10)</sup>.

Dentre os constructos envolvendo laços sociais, destacam-se os conceitos de rede e apoio social. Rede social pode ser definida como o grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo social, que podem ou não oferecer ajuda em diversas situações ao longo da vida. Já o apoio social diz respeito aos recursos da rede postos à disposição por outras pessoas em situações de necessidade<sup>(11)</sup>.

O apoio social é um constructo multidimensional que tem se relacionado com vários desfechos de saúde e é considerado um fator importante no processo adaptativo a situações de vida adversas, como estresse e enfermidades. No entanto, dependendo da natureza do apoio proveniente de seus contatos sociais, pode influenciar positiva ou negativamente nos comportamentos relacionados à saúde<sup>(12)</sup>.

Tradicionalmente, o apoio social tem sido dividido em cinco dimensões: material, reflete o acesso dos indivíduos aos serviços

práticos e recursos materiais; afetivo, envolve expressões de amor e afeição; emocional, refere-se à empatia, confiança, estima, afeto, escuta e interesse; interação social positiva, que diz respeito à disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar; e informação, que envolve orientações e aconselhamento<sup>(13)</sup>.

Embora o apoio social apresente um importante papel na promoção da saúde e prevenção de agravos e incapacidades, ainda são incipientes os estudos que abordam a sua relação com o nível de capacidade funcional do indivíduo, sobretudo entre os pacientes que apresentam sequelas de AVE, existindo um maior número de investigações a respeito da população idosa<sup>(14)</sup>. Um estudo realizado com 39 idosos de uma Estratégia de Saúde da Família em Uberaba/MG evidenciou uma correlação estatisticamente significativa entre o apoio social e a funcionalidade, em que quanto maior era a percepção da pessoa idosa a respeito da sua rede de apoio, melhor era a sua capacidade funcional<sup>(15)</sup>.

Assim, o presente estudo torna-se relevante uma vez que buscou-se investigar a presença de fatores relacionados ao apoio social e sua influência sobre a capacidade funcional de pacientes com sequela de AVE. Considerando os aspectos abordados, a questão indagadora deste estudo foi: qual nível de apoio social e sua relação com a capacidade funcional de pacientes com sequela de AVE?

## OBJETIVO

Investigar a capacidade funcional e a sua relação com o nível de apoio social de pessoas acometidas por AVE.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Os participantes foram informados dos objetivos dela, bem como de seus possíveis riscos, benefícios e confidencialidade, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de abril a outubro de 2016.

### Amostra do estudo; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por pacientes acometidos por AVE que eram cadastrados nas USF do município. A amostra foi calculada a partir do total de internações dos últimos seis meses anteriores à coleta, na rede hospitalar do SUS do referido município<sup>(3)</sup>, com intervalo de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ , que fornece  $Z_{0,05/2} = 1,96$ ), prevalência estimada de 50% ( $p = 0,50$ ) para a presença de sequela e margem de erro de 5% ( $\text{Erro} = 0,05$ )<sup>(3)</sup>, totalizando 108 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 18 anos, residir em João Pessoa/PB, ser assistido por uma USF e ter pelo menos um tipo de sequela proveniente do AVE relatada pelo próprio paciente ou cuidador. Os critérios de exclusão foram: apresentar alguma demência, atraso cognitivo ou doença mental já diagnosticada e, como sequelas do AVE, alterações na comunicação, na audição ou memória relatadas por um familiar ou cuidador, já que estas condições poderiam comprometer a coleta dos dados.

### Protocolo do estudo

O estudo foi realizado em 51 USF, selecionadas de forma aleatória simples, por meio de sorteio. Os dados foram coletados pelos pesquisadores por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas na residência dos pacientes com sequela de AVE, tendo uma duração média de 30 minutos.

A capacidade funcional foi medida utilizando o Índice de Barthel, que objetiva identificar o nível de cuidados requeridos por um indivíduo que apresenta algum tipo de incapacidade. Ele avalia dez itens referentes à: controle de esfíncteres intestinal, vesical, capacidade para realizar a higiene pessoal, usar o banheiro, alimentar-se, transferir-se da cadeira para a cama, caminhar, vestir-se, subir escadas e tomar banho. Os escores variam de 0 a 20, assim distribuídos: 0 a 4 (dependente muito grave), 5 a 9 (dependente grave), 10 a 14 (dependente moderado), 15 a 19 (dependente leve) e 20 (independente)<sup>(16)</sup>. Ele apresentou medida Alpha de Cronbach de 0,879 para todos os itens.

Também foi utilizada a Escala de Apoio Social elaborada por Sherbourne e Stewart do *Medical Outcomes Study*, sendo adaptada e validada<sup>(17)</sup> para a realidade brasileira e tendo sido escolhida por possuir um bom nível de confiabilidade e facilidade no entendimento e na aplicação. De acordo com uma revisão literária, 45% dos estudos brasileiros que abordam o assunto utilizaram esta escala para medir o apoio social, sendo, assim, a mais popular no país<sup>(18)</sup>. É composta por cinco dimensões com 19 perguntas: apoio material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva. As respostas variam de 1 (nunca) a 5 (sempre), e os resultados finais oscilam de 19 a 95 pontos<sup>(17)</sup>, em que quanto maior a pontuação, mais elevado é o apoio social.

Em virtude de a escala não apresentar uma classificação específica para o apoio social, neste estudo foram utilizados os valores mínimo e máximo evidenciados pelos participantes (39 e 95 pontos, respectivamente) e distribuídos em forma de quartis. Nesse tipo de cálculo, os valores são divididos em quatro partes iguais de 25%, em que o quartil 1 (Q1) corresponde aos 25% menores valores, o quartil 2 (Q2) delimita os 50% dos valores e o quartil 3 (Q3) abrange os 25% maiores valores. Assim, os escores até 67 pontos correspondem ao apoio social baixo; entre 68 e 90 pontos, apoio social médio; e maior ou igual a 91 pontos, apoio social alto.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa *Microsoft Excel* com dupla digitação, visando garantir a confiabilidade em sua compilação. Em seguida, foram

processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis para associar a capacidade funcional e as dimensões do apoio social, em virtude de a amostra não apresentar distribuição normal, avaliada por meio do Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 108 indivíduos com sequelas de AVE, dos quais houve uma maior prevalência do sexo feminino (57,4%; n = 62), idade entre 66 e 80 anos ou mais (59,2%; n = 64), casados ou com união estável (47,2%; n = 51), que residem com familiares (86,1%; n = 93) e possuem cuidador (76,6%; n = 82), sendo este o filho ou cônjuge (39,1%; n = 42 e 34,1%; n = 36, respectivamente).

Em relação à avaliação da capacidade funcional, evidenciou-se um predomínio de indivíduos com dependência (93,6 %; n = 101), destacando-se a dependência leve (40,7; n = 44) ou moderada (32,4; n = 35) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a classificação do apoio social ofertado, sendo observado que 74,1% (n = 80) dos pacientes exibiram de baixo à médio apoio social e 25,9% (n = 28) apresentam alto apoio social.

Dentre as dimensões da escala, o apoio material foi o mais ofertado, sendo observado um prejuízo na interação social positiva (Tabela 3).

**Tabela 1** – Índice de Barthel dos indivíduos com sequelas de AVE, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016 (N = 108)

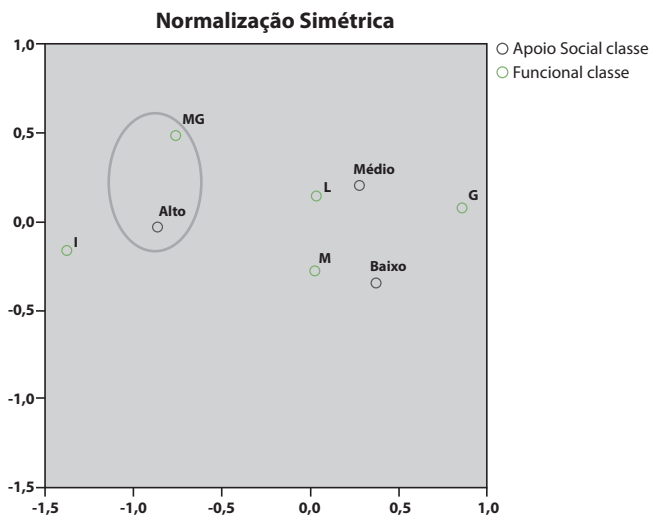
Pontuação	Classificação	n	%
0-4 pontos	Dependente muito grave	07	6,5
5-9 pontos	Dependente grave	15	13,9
10-14 pontos	Dependente moderado	35	32,4
15-19 pontos	Dependente leve	44	40,7
20 pontos	Independente	07	6,5
Total		108	100,0

**Tabela 2** – Apoio social em indivíduos com sequelas de AVE, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016 (N = 108)

Classificação	n	%
Baixo	28	25,9
Médio	52	48,2
Alto	28	25,9
Total	108	100,0

**Tabela 3** – Dimensões da escala de apoio social, João Pessoa, Paraíba, 2016 (N = 108)

Dimensões de apoio social	Média	Desvio padrão	Amplitude	
			Mínimo	Máximo
Material	18,94	1,99	4	20
Afetiva	12,19	3,32	3	15
Emocional	16,34	4,62	4	20
Informação	15,71	5,23	4	20
Interação social positiva	13,89	5,78	4	20



**Figura 1** – Mapa perceptual da análise de correspondência do cruzamento entre capacidade funcional e o apoio social dos indivíduos com sequela de AVE, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016

A Figura 1 apresenta a associação entre a capacidade funcional e apoio social, em que se observa uma correlação estatisticamente significativa entre os indivíduos dependentes muito graves (MG) e um apoio social alto ( $p \leq 0,05$ ).

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre a capacidade funcional e as dimensões do apoio social ( $p \geq 0,05$ ), conforme mostra a Tabela 4. No entanto, observa-se que o apoio material e afetivo foi maior nos pacientes dependentes. Em contrapartida, as dimensões do apoio emocional, informação e interação social positiva foram mais elevadas entre os pacientes independentes.

**Tabela 4** – Associação entre a capacidade funcional e as dimensões da escala de apoio social, João Pessoa, Paraíba, 2016 (N = 108)

Dimensões do apoio social	Capacidade funcional					Valor de p
	Dependente				Independente	
	Muito grave	Grave	Moderado	Leve		
Material	19,86	19,27	19,06	18,77	17,86	0,674
Afetiva	11,71	12,00	12,46	12,18	11,86	0,729
Emocional	18,00	15,53	16,06	16,27	18,29	0,466
Informação	16,57	15,20	15,29	15,59	18,86	0,460
Interação	15,14	12,73	13,09	14,32	16,43	0,479

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com pessoas com sequelas de AVE. Essa amostra se justifica pelo fato de que os pacientes que apresentam alguma sequela necessitam de maior apoio social para sua reabilitação e reintegração na sociedade. Mediante a análise dos dados, observou-se que a maioria apresentava dependência para realização das atividades de vida diária (AVD). Esse achado pode ser justificado pelo comprometimento físico causado por essa doença, que interfere na autonomia e independência<sup>(19)</sup>.

A capacidade funcional é extremamente importante para a execução de diversos papéis desenvolvidos na sociedade e para a melhoria da qualidade de vida<sup>(20-21)</sup>. Pesquisa realizada com pacientes

após o primeiro AVE enfatiza a importância e propõe um modelo de cuidado ao paciente que vai desde a internação hospitalar através de um plano de alta; atenção domiciliar, que se refere à assistência da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF); atenção informal, que envolve ação da família e de outros que cuidam do paciente; e o autocuidado, que compreende estratégias educativas para que a dependência seja minimizada até atingir a independência<sup>(9)</sup>.

No presente estudo, a maioria dos pacientes apresentaram de baixo a médio apoio social, o que é preocupante, já que se trata de uma doença incapacitante e com alta necessidade de suporte familiar e de assistência à saúde. O fornecimento de suporte após o AVE é fundamental na reabilitação, qualidade de vida e aumento da resiliência do indivíduo, reduzindo as sequelas e prevenindo doenças mentais, que comumente estão associadas, a exemplo da depressão<sup>(22-23)</sup>.

Em relação às dimensões do instrumento de apoio social, percebeu-se que o apoio material foi o mais ofertado. Este se refere à disponibilidade de recursos materiais e auxílio nas AVD<sup>(13)</sup>. Outros estudos<sup>(24-25)</sup> também identificaram valores maiores na dimensão material em idosos com alterações cognitivas do estado de São Paulo e em indivíduos com esclerose múltipla na cidade do Porto, em Portugal.

Todavia, apesar de ter sido a dimensão com maior média, na maioria dos casos, as sequelas decorrentes do AVE impedem o retorno às atividades laborais e geram dependência para as AVD da pessoa acometida, o que resulta comumente em sobrecarga financeira para a família, que passa a assumir as despesas gerais do paciente, o que pode comprometer o tratamento e a reabilitação<sup>(26)</sup>.

A dimensão interação social positiva, que reflete a disponibilidade de se ter alguém para realizar atividades de lazer foi a menos oferecida<sup>(13)</sup>. Estudos apontam que a interação social possui aspectos qualitativos e quantitativos que influenciam na funcionalidade e bem-estar dos idosos<sup>(27)</sup>. Assim, sua oferta reduzida pode levar ao isolamento social e ao aumento dos quadros depressivos, afetando a reabilitação e a reintegração do paciente na sociedade.

Neste estudo, observou-se correlação estatisticamente significativa entre os indivíduos dependentes muito graves e apoio social alto. Outras pesquisas também apontaram resultados semelhantes<sup>(24)</sup>. A oferta do apoio social proporciona aumento de atividades de autocuidado e preservação da autonomia do sujeito, levando-se em consideração seus desejos e prioridades. Em estudo realizado com idosos foi evidenciado a associação do aumento da capacidade funcional quando a rede de suporte era mais fortalecida<sup>(15)</sup>.

Quanto à associação entre as dimensões do apoio social e incapacidade funcional, foi constatado que as dimensões interação social positiva, emocional e informação apresentaram menores médias nos pacientes dependentes do que nos independentes. Esse resultado é preocupante, visto que as pessoas com maior dependência apresentam instabilidade emocional, ocasionando sentimentos de inutilidade e fracasso, o que diminui o interesse nas atividades rotineiras<sup>(27)</sup>.

A família tem um papel importante nos aspectos emocionais, sociais e econômicos enfrentados por pessoas com deficiência física e mental, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Em estudo com pacientes com esquizofrenia, o relacionamento social foi considerado um importante fator determinante do bem-estar<sup>(28)</sup>.



Em estudo realizado com pessoas pós-AVE, foi evidenciado negligência e falta de orientações das redes de apoio assistenciais, sobretudo dos enfermeiros, na transição do cuidado da fase hospitalar para o contexto domiciliar, e em toda reabilitação, o que gerou insatisfação, medo, preocupações, e despreparo da família no cuidado ao paciente<sup>(29)</sup>. Nesse sentido, salienta-se o envolvimento dos profissionais de saúde no fortalecimento do apoio de toda a rede social, especialmente, no suporte aos familiares e cuidadores<sup>(30)</sup>.

Dentre as estratégias que aumentam o apoio social estão o fornecimento precoce, aumento da intensidade do contato entre cliente e familiares/amigos/profissionais, avaliação permanente e aconselhamento<sup>(23,31)</sup>. Além disso, torna-se necessário que haja uma transformação da sociedade e da forma como ela está organizada, criando assim sentimento de solidariedade e eliminando os aspectos negativos do sistema capitalista, a exemplo do individualismo, que tende a afastar as pessoas umas das outras<sup>(32)</sup> e, conseqüentemente, limitar ou eliminar a provisão do apoio.

### Limitações do estudo

Como principal limitação do estudo, destaca-se a ausência da fonte de apoio no instrumento (amigos, cônjuge, instituições de saúde, colegas de trabalho, entre outros), sendo importante distinguir a sua origem, pois a relação de proximidade da fonte do apoio social potencializa a mudança de comportamento do indivíduo que o recebe.

### Contribuições para a área de enfermagem

O paciente acometido por AVE e sua família devem ser inseridos no plano de cuidados dos profissionais de saúde, com ações de escuta ativa, acolhimento e diálogo. Desse modo, esta pesquisa traz contribuições para a assistência de enfermagem no sentido de remeter a necessidade da avaliação do apoio social, como também de orientações durante a alta hospitalar de pacientes acometidos por AVE e sua família, com ênfase nas particularidades do quadro de saúde do paciente, do que esperar após a alta e

nos tipos de apoio social que foram identificados como sendo mais deficientes.

Este estudo também poderá subsidiar a prática de enfermagem na atenção primária, ampliando a assistência para o planejamento de intervenções psicoeducacionais e psicoterapêuticas aos cuidadores e à família de pacientes acometidos por AVE, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Os achados deste estudo podem ser generalizados para a investigação da capacidade funcional e apoio social de populações com outras afecções, tais como indivíduos com esclerose múltipla e pessoas idosas com alterações cognitivas. Assim, torna-se imprescindível a realização de pesquisas nestas condições e em contextos como o câncer, as vítimas de traumas, as deficiências, entre outros, a fim de ampliar o conhecimento sobre essas condições de incapacidade.

### CONCLUSÃO

Os resultados expostos nesta pesquisa apresentam o predomínio de pessoas com dependência leve e moderada e um apoio social de médio a alto. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a capacidade funcional e as dimensões do apoio social. Todavia, houve uma associação com significância estatística entre os indivíduos dependentes muito graves e um apoio social alto.

Ressalta-se a importância da participação dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, no fortalecimento da família enquanto eixo principal de apoio, como também, em conjunto com gestores e sociedade, utilizar medidas que fortaleçam a integralidade do Sistema Único de Saúde, o que representa um princípio indispensável para a resolutividade das questões de saúde.

### FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Código de Financiamento 001.

### REFERÊNCIAS

1. Sajatovic M, Tatsuoka C, Welter E, Colon-Zimmermann K, Blixen C, Perzynski AT, et al. A targeted self-management approach for reducing stroke risk factors in African American men who have had a stroke or transient ischemic attack. *Am J Health Promot* [Internet]. 2018[cited 2018 Jun 19];32(2):282-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28530142>
2. Faria ACA, Martins MMFPS, Schoeller SD, Matos LO. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Jun 19];70(3):495-503. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
3. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS [Internet]. 2017[cited 2018 Jun 19]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ni>
4. Garritano CR, Luz PM, Pires MLE, Barbosa MTS, Batista KM. Analysis of the mortality trend due to cerebrovascular accident in Brazil in the XXI century. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012[cited 2018 Jun 19];98(6):519-27. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n6/en\\_aop03812.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n6/en_aop03812.pdf)
5. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2018 Jun 19];47(1):185-92. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a23v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a23v47n1.pdf)
6. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 19];19(8):3317-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/>

v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf

7. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010[cited 2018 Jun 19];15(6):2887-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a26v15n6.pdf>
8. Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 19];69(5):933-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en\\_0034-7167-reben-69-05-0933.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0933.pdf)
9. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents: from hospital to the home. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2018 Jun 19];21(spe):216-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/27.pdf>
10. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2015[cited 2018 Jun 19];20(1):175-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00175.pdf>
11. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* [Internet]. 1999[cited 2018 Jun 19];48(5):661-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10080366>
12. Boas LCGV, Foss MC, Freitas MCF, Pace AE. Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2018 Jun 19];20(1):52-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/08.pdf>
13. Southwick SM, Sippel L, Krystal J, Charney D, Mayes L, Pietrzak RH. Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World Psychiatry* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 19];15(1):77-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4780285/>
14. Yokokawa Y, Miyoshi K, Kai I. Activities of daily living (ADL) of single elderly individuals using social assistive programs in a rural community. *Nihon Koshu Eisei Zasshi* [Internet]. 2017[cited 2018 Jun 19];64(6):330-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28890531>
15. Dutra FCMS, Silva HRO. Bem estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2014[cited 2018 May 12];19(3):775-91. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43389/33285>
16. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010[cited 2018 May 12];23(2):218-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_11.pdf)
17. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005[cited 2018 May 12];21(3):703-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/04.pdf>
18. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2018 May 12];16(3):1755-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013[cited 2017 Oct 11]. 72p. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)
20. Cruz DMC, Emmel MLG. Associations among occupational roles, independence, assistive technology, and purchasing power of individuals with physical disabilities. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2017 Oct 11];21(2):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0484.pdf>
21. Rangel ESS, Belasco AGS, Diccini S. Quality of life of patients with stroke rehabilitation. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013[cited 2017 Oct 11];26(2):205-12. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en\\_v26n2a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a16.pdf)
22. Villain M, Sibon I, Renou P, Poli M, Swendsen J. Very early social support following mild stroke is associated with emotional and behavioral outcomes three months later. *Clin Rehabil* [Internet]. 2017[cited 2017 Oct 11];31(1):135-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26851250>
23. Padberg I, Knispel P, Zöllner S, Sieveking M, Schneider A, Steinbrink J, et al. Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke. *BMC Neurol* [Internet]. 2016[cited 2017 Oct 11];16:111. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955160/>
24. Brito TRP, Pavarin SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 11];20(4):677-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/07.pdf>
25. Costa DC, Sá MJ, Calheiros JM. The effect of social support on the quality of life of patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 11];70(2):108-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22311214>
26. Simeone S, Savini S, Cohen MZ, Alvaro R, Vellone E. The experience of stroke survivors three months after being discharged home: a phenomenological investigation. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2015[cited 2017 Oct 11];14(2):162-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24491347>
27. Chen L, Xiao LD, De Bellis A. First-time stroke survivors and caregivers' perceptions of being engaged in rehabilitation. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016[cited 2017 Oct 11];72(1):73-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26399942>
28. Munikanan T, Midin M, Daud TIM, Rahim RA, Bakar AKA, Jaafar NRN, et al. Association of social support and quality of life among people

- with schizophrenia receiving community psychiatric service: a crosssectional study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2017[cited 2017 Oct 11];75:94-102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28342379>
29. Silva JK, Vila VSC, Ribeiro MFM, Vandenberghe L. Survivors' perspective of life after stroke. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016[cited 2017 Oct 11];18:e1148. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/34620/21190+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
  30. Vincent-Onabajo GO, Muhammad MM, Ali MU, Masta MA, Aliyu HN. Social support after stroke: influence of source of support on stroke survivors' health-related quality of life. *INDJ* [Internet]. 2016[cited 2018 May 12];5(1):1-9. Available from: [http://www.journalrepository.org/media/journals/INDJ\\_29/2015/Sep/Onabajo512015INDJ20240.pdf](http://www.journalrepository.org/media/journals/INDJ_29/2015/Sep/Onabajo512015INDJ20240.pdf)
  31. Meurer WJ, Barth BE, Gaddis G, Vilke GM, Lam SH. Rapid systemic review: intra-arterial thrombectomy ("Clot Retrieval") for selected patients with acute ischemic stroke. *J Emerg Med* [Internet]. 2017[cited 2018 May 12];52(2):255-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863833>
  32. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflections on the social support network as a mechanism for the protection and promotion of resilience. *Ambient Sociedade* [Internet]. 2014[cited 2018 May 12];17(3):135-52. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/en\\_v17n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/en_v17n3a09.pdf)
-