

Isolamento social durante pandemia Covid-19 na qualidade de vida de indivíduos pós-acidente vascular encefálico

Social isolation during pandemic Covid-19 on the quality of life of individuals after stroke

Fernanda Emanuelle Viomar Rocha

*Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Leisly Carolini Maurer

*Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Giovana Frazon de Andrade

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Ana Carolina Dorigoni Bini

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Patrícia Pacheco Tyski Suckow

*Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

Josiane Lopes

*Fisioterapeuta, Docente adjunta da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.24

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de indivíduos com diagnóstico de AVE sobre o impacto do isolamento social na qualidade de vida (QV) considerando o contexto da pandemia por COVID-19. **Métodos:** Estudo qualitativo de caráter exploratório de acordo com o relato de indivíduos com diagnóstico de AVE, por meio de uma entrevista semiestruturada com questões sobre percepção do efeito da pandemia na condição pós-AVE, na rotina diária, função física, estado emocional, social e religioso que compõe os domínios da QV. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo sendo agrupados em categorias para responder o objetivo do estudo. **Resultados:** Foram entrevistados 10 indivíduos com diagnóstico de AVE. As unidades de significado emergentes contemplaram os domínios físico e emocional da QV. Os relatos dos participantes revelaram que o contexto da pandemia e, conseqüentemente, o isolamento social condicionou a rotina das atividades diárias, não houve agravamento das sequelas pós-AVE, mas sim dificuldade no desempenho funcional. Os sentimentos de tristeza e solidão preponderaram e repercutiram também no domínio físico da QV. **Conclusão:** Os participantes do estudo perceberam o isolamento social propiciado pela pandemia COVID-19 com impacto negativo na QV, sobretudo nos domínios físico e emocional.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral. qualidade de vida. pandemias. isolamento social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of individuals diagnosed with stroke on the impact of social isolation on Quality of Life (QoL) considering the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative exploratory study according to the report of individuals diagnosed with stroke, through a semi-structured interview with questions about the perception of the effect of the pandemic on the post-stroke condition, in the daily routine, physical function, emotional, social status and religious that make up the domains of QoL. The interviews were recorded and transcribed in full for content analysis, being grouped into categories to answer the objective of the study. **Results:** 10 individuals with a diagnosis of stroke were interviewed. The emerging units of meaning covered the physical and emotional domains of QoL. The participants' reports revealed that the context of the pandemic and, consequently, social isolation conditioned the routine of daily activities, there was no worsening of the post-CVA sequelae, but difficulty in functional performance. The feelings of sadness and loneliness prevailed and had an impact on the physical domain of QoL, too. **Conclusion:** Study participants perceived the social isolation brought about by the pandemic COVID-19 with a negative impact on QoL, especially in the physical and emotional domains.

Keywords: stroke. quality of life. pandemics. social isolation.

INTRODUÇÃO

Um novo coronavírus foi detectado em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, em associação com uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) com risco de vida (AQUINO *et al.*, 2020). No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional. Para reduzir a transmissão do vírus e controlar a rápida evolução da pandemia, todos os países implementaram como principal inter-

venção o isolamento social. Os sintomas mais comuns associados à COVID-19 são: febre, tosse, dispneia, expectoração, dor de cabeça e mialgia ou fadiga. Casos mais graves estão propensos a manifestações neurológicas, complicações renais, hemorragias, e acidentes vasculares encefálicos (DHAMA, 2020).

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado como uma doença cerebrovascular ocasionada por deficiência na irrigação do tecido nervoso, decorrente de alterações vasculares, consistindo no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos da função cerebral (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o AVE é um dos principais causadores de incapacidades em adultos (FLECK, 2000). Várias deficiências podem ser encontradas após o AVE, dentre elas destacam-se distúrbios das funções motoras, sensitivas, autonômicas, executivas e comportamentais que podem repercutir negativamente na qualidade de vida (QV) do indivíduo (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019).

A QV está relacionada à participação e satisfação em realizar atividades. Tal conceito tem sido interpretado em diversas perspectivas, incluindo o bem-estar físico, psicológico e espiritual, além de aspectos sociais, econômicos e também políticos. A capacidade funcional é um dos aspectos que influenciam a QV, sendo entendida como a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma (DHAMA, 2020; MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019)

Quando se reflete sobre a QV de indivíduos que constituem uma população de risco, como é o caso de indivíduos com diagnóstico de AVE, muitas suposições decorrentes sobretudo do isolamento social podem ser expressas, mas ainda não há respostas conclusivas. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de indivíduos com diagnóstico de AVE sobre o impacto do isolamento social na QV considerando o contexto da pandemia por COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Referencial teórico-metodológico e delineamento do estudo

O delineamento deste estudo foi uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória-descritiva. O referencial teórico-metodológico foi o da teoria das transições de Afaf Meleis (MELEIS *et al.*, 2000). Foram seguidos os 3 (três) domínios dos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ), respectivamente: tipo de pesquisa e flexibilidade, desenho do estudo e análises e achados (TONG, SAINBURY, CRAIG, 2007).

Cenário do estudo

O estudo foi realizado com pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/ UNICENTRO). Os pacientes com diagnóstico de AVE realizam atendimentos, principalmente, na área de Fisioterapia Neurofuncional e iniciam o processo de reabilitação nas fases aguda ou crônica dependendo do período que são convocados. Na CEFISIO, a reabilitação decorrente dos atendimentos fisioterapêuticos tem a finalidade de melhorar principalmente os aspectos físicos e cognitivos por meio de estratégias que priorizam a restauração sensório-motora e também a educação em saúde com estratégias de orientação aos pacientes e/ou cuidadores.

Amostra e recrutamento

Participaram do estudo indivíduos com diagnóstico de AVE, maiores de idade e que eram atendidos há no mínimo seis meses na CEFISIO antes do início da pandemia COVID-19. Foram excluídos indivíduos com outros diagnósticos de doenças neurológicas associadas ao AVE, com afasia, comprometimento auditivo e/ ou desorientação. Os participantes foram selecionados de forma intencional, com a ajuda dos fisioterapeutas docentes plantonistas e docentes supervisores da CEFISIO.

Procedimentos de coleta de dados

Nos meses de julho a novembro de 2020 foi realizada a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, realizada por um mesmo entrevistador. A entrevista foi constituída por um questionário sócio clínico (dados pessoais e clínicos sobre o AVE) e 10 perguntas abertas com roteiro dividido em sete momentos, explorando o efeito da pandemia COVID-19 na vida e no AVE, questões abordando a relação com o emocional e interação com outras pessoas, questões voltadas para mudanças no cotidiano, alterações nos movimentos e atividades funcionais e englobando questões pontuais envolvendo os domínios da QV sobre os fatores físico, emocional, social e religioso.

Em um único momento cada participante foi entrevistado via ligação telefônica sendo esta gravada pelo entrevistador por meio de gravador digital voice recorder®.

Análise dos dados

As respostas foram transcritas de forma global na íntegra com atribuição de um número de registro, de acordo com a ordem que foram efetuadas as entrevistas.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2015). As entrevistas foram lidas em profundidade, e então emergiram as categorias. A análise e a interpretação da informação obtida consistiram no recorte das transcrições, codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado.

Aspectos éticos

O estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos com aprovação do Comitê de Ética da UNICENTRO (Parecer no. 4.289.066). O anonimato foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 10).

Resultados

Participaram deste estudo 10 indivíduos com diagnóstico de AVE, sendo 7 mulheres e 3 homens, com idade compreendida entre 51 anos e 75 anos de idade. O nível de escolaridade variou desde o analfabetismo funcional ao ensino médio completo, sendo que a maioria frequentou até o ensino fundamental. Nenhum indivíduo exercia alguma atividade ocupacional remunerada, sendo 5 aposentados. Somente um dos participantes (P1) apresentou histórico de três episódios de AVE, os demais participantes relataram um único episódio. O tempo de diag-

nóstico variou entre 8 meses a 11 anos. O fator de risco predominante foi a hipertensão arterial. A metade dos participantes não soube relatar o tipo de AVE que sofreram. Todos os participantes apresentavam hemiparesia, exceto P9 que ainda cursava com hemiplegia com menor tempo de diagnóstico. Apenas 4 indivíduos mantiveram os atendimentos domiciliares de fisioterapia durante a pandemia.

Dentre os participantes, 9 relataram estar cumprindo o isolamento social, não saindo de casa ou saindo apenas quando necessário. Todos relataram o uso de máscara e utilização do álcool gel 70%. Apenas dois participantes relataram sintomas relacionados com o Covid-19 sendo tosse e dor de garganta. Nenhum dos participantes realizou o exame para detecção do vírus.

As entrevistas foram interpretadas por meio da técnica de análise de discurso que permitiu a busca de evidências e a categorização nas seguintes unidades de significado: 1. Efeito da pandemia na vida diária; 2. Efeito da pandemia no AVE; 3. Efeito da pandemia no emocional; 4. Efeito da pandemia nos movimentos, atividades funcionais.

Efeito da pandemia na vida diária

Essa categoria descreve como é a percepção da vida e do cotidiano após o início da pandemia. Os participantes caracterizaram suas atividades diárias, desde o início da pandemia e no contexto do isolamento social, como uma situação rotineira, fazendo sempre as mesmas atividades e sem mudanças.

“Da sala na cozinha, da cozinha na sala, ou pro quarto, é esse aí meu dia a dia (risos).... Mudou bastante, porque eu tinha... eu ia 3 vezes na semana no cedeteg né, agora eu não vou lá....e é ruim, né, dá tristeza” (P1)

Efeito da pandemia no AVE

A categoria concentrou relatos sobre a sensação do agravamento das sequelas decorrentes do AVE em virtude da pandemia. Conforme relatos dos pacientes, a pandemia não agravou os sintomas, entretanto todos procuraram, por vontade própria, fazer exercícios que estavam acostumados a realizar nos atendimentos fisioterapêuticos pois consideravam se sentirem melhor quando eram atendidos na CEFISIO.

“Eu senti, porque ele tá travando minhas perna do mesmo jeito de antes, as vezes eu caio aqui dentro da casa mesmo.” (P1)

(“ele” = AVE, relato do entrevistador)

“não, porque eu tô fazendo tudo que eu consigo, o que eu fazia na fisioterapia eu faço em casa né.”“minha filha que faz, ela sempre me acompanhou nas fisios né, então ela aprendeu bastante.” (P3)

Efeito da pandemia no emocional

Nesta categoria explora-se a percepção do estado emocional em relação ao ânimo, vontade de realizar atividades e a socialização interpessoal. Os relatos atribuem o contexto da pandemia e isolamento social como fator gerador de tristeza.

“é a tristeza mesmo, porque as coisas que eu era costumada fazer eu não consigo.”.....“Eu sinto falta de ir na missa, porque....eu sou uma pessoa que gosta de passear, é... e o único lugar que eu ia no meio da semana, eu ia aos domingo eu ia pra missa né... agora eu não tô indo, e isso tá fazendo muita falta né.” (P1)

Efeito da pandemia nos movimentos, atividades funcionais

Nesta categoria são abordadas as percepções relacionadas às dificuldades, decorrente da pandemia, sobre a realização de movimentos, função de vida diária e se a pandemia, de alguma forma, interferiu na independência funcional nas atividades realizadas no domicílio. Os relatos são unânimes em atribuir a dificuldade em desempenhar a função que se propõe e que piorou no contexto da pandemia.

“é... tenho bastante queda... as vezes vou tomar banho, as vezes perigoso tomar banho porque quando eu vejo já to no chão do banheiro... me machuco.” (P1)

“preciso de ajuda pra tomar banho, porque eu não consigo ficar muito em pé né, mas só por isso, ou nos dias de muito frio pra me vestir porque daí eu fico demorando muito ai me resfria muito né, mas esses dias tá tranquilo.” (P3)

DISCUSSÃO

Indivíduos pós-AVE podem apresentar alterações motoras, sensoriais, perceptuais, cognitivas e comportamentais, que prejudicam sua funcionalidade e sua independência, diminuindo sua participação em atividades de vida diária social e, conseqüentemente, interferindo em sua QV (FLECK, 2000).

A amostra de participantes desse estudo apresentou dados sócio clínicos conflitantes com a literatura. A idade é um importante fator para a incidência do AVE, já que o risco aumenta duas vezes a cada dez anos depois dos 55 anos de idade (DOS SANTOS, WATERS, 2020), de modo semelhante, os indivíduos avaliados neste estudo apresentaram uma média de 61,4 anos de idade. Em relação ao tipo de AVE, é documentado na literatura o predomínio da forma isquêmica, com cerca de 80% do total dos casos, contra 15% de casos de AVE hemorrágico (MAHESH *et al.*, 2020). Neste estudo, dentre os indivíduos que souberam relatar a classificação do AVE que o acometeram, apenas 30% dos participantes referiu o tipo AVE isquêmico e 20% AVE hemorrágico. Vale ressaltar que não há dados suficientes para discussão, neste aspecto, uma vez que metade dos participantes desconheciam a classificação do AVE que os acometeu. Os principais fatores de risco do AVE identificados, hipertensão arterial e a diabetes mellitus, também corroborado por Saleh *et al.* (2019) sendo identificada na maioria dos participantes deste estudo.

Os pacientes que sofrem AVE vivenciam uma deterioração de sua QV (MAHESH *et al.*, 2020). A OMS definiu QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019). Porém, o conceito de QV é multidimensional e abrange a percepção subjetiva de um indivíduo em relação a sua vida e a outros aspectos como relacionamento com a família e a sua própria saúde, questões financeiras,

moradia, independência, vida social e atividades de lazer, influenciados pela doença, tratamento ou outros (SALEH, REHAB, ALY, 2019).

O AVE é uma doença que muitas vezes tem como consequência a incapacidade funcional, resultando na restrição ou limitação dos movimentos, tornando-os incapazes de realizar sozinho atividades da vida diária e outras tarefas. Essa situação limita o bem-estar do indivíduo o que, conseqüentemente, acaba interferindo na sua estabilidade emocional, suscitando sentimentos de inutilidade e fracasso (DOS SANTOS, WATERS, 2020).

As incapacidades impostas pelo AVE influenciam direta ou indiretamente os componentes físicos e psicológicos da QV percebidos pelos pacientes. Portanto, a QV dos sobreviventes do AVE é um fator extremamente importante para a pesquisa, sendo esse um conceito composto afetado por muitas facetas. Em um paciente com uma condição de doença, a QV pode refletir o sucesso do manejo dessa doença em particular, como o paciente a percebe (DOS SANTOS, WATERS, 2020; FLECK, 2000). Neste estudo, mediante a análise das unidades de significado que emergiram, foi identificado que os domínios da QV expressos na fala dos participantes foram os domínios físico e emocional.

O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade (DHAMA, 2020). No estudo realizado por Aquino e colaboradores sobre os fatores associados ao isolamento social durante o COVID-19, 39% dos seus entrevistados afirmam que o convívio social é o principal aspecto que está sendo afetado pelo isolamento (AQUINO *et al.*, 2020).

Muitos estudos advertem à população que, em situações de distanciamento e isolamento, a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medo podem ser prevalentes, desencadeando alterações que podem se estender até mesmo após o controle do vírus (DHAMA, 2020). A perda da rotina habitual, a redução do nível social e o contato físico com outras pessoas resulta em uma frustração exacerbada por não poder realizar normalmente as atividades do dia-a-dia, tornando-se angustiante (DOS SANTOS, WATERS, 2020; MAHESH *et al.*, 2020; SALEH REHAB, ALY, 2019). Foi identificado que os participantes deste estudo percebem o impacto da pandemia na vida diária como um problema, sobretudo, manifestado pela falta de atividades, por serem obrigados a permanecer em seus domicílios e isso gera, sobretudo, sentimento de frustração em não poder realizar o que se gostaria.

A mudança nos recursos de saúde para o cuidado de pacientes com COVID-19, juntamente com as medidas de distanciamento social, tem ameaçado a neuro-reabilitação, não apenas no ambiente ambulatorial comum, mas também para os serviços de internação e cuidados domiciliares (AQUINO *et al.*, 2020; DHAMA, 2020; DOS SANTOS, WATERS, 2020)

Apesar da pandemia, o AVE continua sendo uma emergência médica aguda. O tratamento inicial do AVE isquêmico agudo é sensível ao tempo e tem um grande impacto nos resultados funcionais, sendo fundamental manter a oferta deste serviço aos pacientes (MAHESH *et al.*, 2020). A contratação de serviços e a escassez de recursos, prejudicou não só a entrega de tratamentos dependentes do tempo e de diagnósticos ideais na fase aguda, mas também o acompanhamento periódico do tratamento dos sobreviventes do AVE. Além disso, ao mesmo tempo, o cuidado com os pacientes com doenças cerebrovasculares, que também podem ocorrer como complicações da doença SARS-CoV2, estavam associadas a doenças mais graves

(AQUINO *et al.*, 2020; MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019).

De acordo com o estudo realizado por Magalhães et al (2019) é indiscutível a indicação de fisioterapia para pacientes hemiplégicos, pois esta proporciona a reeducação dos movimentos e o equilíbrio postural. Em contrapartida, a não realização do mesmo durante um determinado período apresenta impacto negativo na função motora e, conseqüentemente, na sua funcionalidade (DOS SANTOS, WATERS, 2020). No entanto, programas educacionais que ensinem os pacientes a continuar com os exercícios em casa, independentemente, são viáveis e apresentam bom custo-benefício (SALEH, REHAB, ALY, 2019). A atividade física tem impacto positivo na saúde e na QV, reduzindo o risco de comprometimento funcional e cognitivo, quedas e risco de fraturas, depressão, incapacidade, risco de síndromes geriátricas, taxas de hospitalização e, consecutivamente, a mortalidade (MAHESH *et al.*, 2020). Com o contexto do isolamento social, realizar exercícios físicos tornou-se um desafio.

Os participantes deste estudo não relataram mudanças significativas do efeito da pandemia em relação aos sintomas do AVE o que pode ser atribuído ao fato da maioria deles referirem continuar com a realização de exercícios físicos domiciliares, mesmo que de modo autônomo. A restrição de mobilidade, incapacidade funcional e isolamento social reduzem a QV, por outro lado a atividade física ameniza as perdas funcionais e o risco de quedas, promovendo autonomia, atuando principalmente no equilíbrio, na melhoria da autoestima, da imagem corporal e das funções cognitivas e da socialização, além de diminuir estresse, ansiedade e consumo de medicamentos, refletindo diretamente na QV de indivíduos acometidos pelo AVE (SALEH, REHAB, ALY, 2019).

Os relatos dos participantes desse estudo vinculam o isolamento social da pandemia como condicionante para o sentimento de frustração e tristeza. Os indivíduos que são acometidos pelo AVE podem apresentar sintomas de tristeza e, até mesmo, depressão. No AVE, a depressão está associada à disfunção da serotonina, que pode causar também insônia e ansiedade. Indivíduos que recebem apoio de um ambiente incentivador e da família tem menos chance de desenvolver depressão (AQUINO *et al.*, 2020; DHAMA, 2020; MAHESH *et al.*, 2020).

A diminuição da interação social produzida pelo distanciamento pode ter um impacto negativo na saúde mental e física, uma vez que tem limitado a participação social nas organizações comunitárias e nas atividades familiares (DHAMA, 2020). No estudo realizado por Mahesh e colaboradores (2020) sobre as percepções e experiências públicas de distanciamento e isolamento social durante a pandemia COVID-19, ele relata que os impactos sociais e psicológicos identificados através do estudo centraram-se em torno da 'perda'. Perdas sociais e econômicas práticas - perda de interação social (pessoal), perda de renda e perda de estrutura e rotina - levaram a perdas psicológicas e emocionais - perda de motivação, perda de significado e perda de autoestima (MAHESH *et al.*, 2020).

A independência funcional pode ser considerada como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, ela está ligada à mobilidade e a capacidade funcional, onde o indivíduo não necessita de ajuda para executar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Em situações de doença, o AVE surge entre as principais causas de incapacidade, e dependendo da sua gravidade, a maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades significativas que podem ser temporárias ou permanentes (MAGALHÃES, MATSUI, BRAGA, 2019; MAHESH *et al.* 2020; SALEH, REHAB, ALY, 2019).

No presente estudo, os participantes ressaltaram a dificuldade em realizar movimentos que são essenciais para funções básicas associadas, por exemplo, a alimentação, higiene, locomoção e que também pioraram no contexto da pandemia. Os relatos associados à piora da funcionalidade durante o isolamento social pode ser atribuído à falta de atendimentos fisioterapêuticos, na maioria dos casos. O acompanhamento da fisioterapia, tanto respiratória como motora para pacientes acometidos pelo AVE é de extrema importância para o alcance de uma boa funcionalidade e melhora da sua qualidade de vida (DOS SANTOS, WATERS, 2020), corroborando com o estudo realizado por Magalhães e colaboradores (2019), onde concluiu que a fisioterapia de alta intensidade fornecida durante a reabilitação de pacientes após o AVE resulta em redução nos custos e melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo perceberam o isolamento social propiciado pela pandemia COVID-19 com impacto negativo na QV, sobretudo nos domínios físico e emocional. A falta de atividade física e de atendimento fisioterapêutico influenciou negativamente em movimentos cinético funcionais que são essenciais para funções básicas, e os participantes que não apresentaram mudanças foi devido ao fato continuarem realizando exercícios físicos em âmbito domiciliar. Foi constatado que os sentimentos de tristeza e a falta do convívio social foram o que mais afetaram os participantes durante o isolamento social, resultando em falta de motivação para realização de atividades do dia-a-dia. Destaca-se, dessa forma, a grande importância do tratamento fisioterapêutico considerando os comprometimentos físicos resultantes do AVE, mas também os aspectos de interação social e humanização envolvidos no processo de reabilitação que também são imprescindíveis na melhora clínica e se estendem a outras áreas da vida repercutindo, positivamente, na QV.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L.; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 25, n. 1, p.2423-2446, 2020.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2015.

DHAMA, Kuldeep. Coronavirus Disease 2019 - Covid-19. *Clinical Microbiology reviews*, v. 33, p.1-48, 2020

DOS SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development* 2020; 6(1):2749-75.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), v.5, n.1, p.33-38, 2000.

MAGALHÃES, Daniela Ramos de Campos; MATSUI, Isabel Mayumi; BRAGA, Douglas Martins.

Percepção da qualidade de vida de pacientes hemiparéticos pós-acidente vascular cerebral em um grupo de equilíbrio em ambiente aquático. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v.11, n.3, p.1-14, 2019.

MAHESH, PKB; GUNATHUNGA MW; JAYASINGHE S, Arnold SM; LIYANAGE SN. Post-stroke Quality of Life Index: A quality of life tool for stroke survivors from Sri Lanka. *Health and Quality of Life Outcomes* 2020; 1-11.

MELEIS, Afaf; SAWYER, Linda; HILFINGER, Messias; SCHUMACHER, Karin. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci* 2000; 23(1):12-28.

SALEH, Marwa Shafiek Mustafa; REHAB, Nagwa Ibrahim; ALY, Sobhy Mahmoud Abelwahed. Effect of aquatic versus land motor dual task training on balance and gait of patients with chronic stroke: A randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*, Netherlands 2019; 44(4):485-92.

TONG, Allison, SAINBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, v.19, n.6, p.349-357, 2007.