



REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO SOFRIMENTO PSÍQUICO E NA ADAPTAÇÃO EMOCIONAL DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

João Vitor Dos Santos Nascimento¹, Naiara Cristina de Souza Garajau², Francislena de Albuquerque Prestes³, Graziela Cavalcanti de Albuquerque⁴, Dayanna Cristiny Souza de Castro⁵, Taiane Silva da Costa⁶, Priscila Almeida Fagundes⁷, Lívia Maria dos Santos¹, Bruna Eduarda Silva Maranhão¹, Juliana Rodrigues Texeira⁸, Sarah Fernandes Zaparoli⁹, Alen Cleber Monteiro¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p1551-1570>

Artigo recebido em 20 de Novembro e publicado em 30 de Dezembro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) configura-se como uma das principais causas de incapacidade adquirida, gerando repercussões físicas, cognitivas e emocionais que impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. No período pós-AVE, o tratamento medicamentoso é fundamental para a prevenção de recorrências, o controle de fatores de risco e o manejo das sequelas neurológicas. Entretanto, o uso contínuo de medicamentos pode influenciar de forma relevante o sofrimento psíquico e a adaptação emocional dos pacientes, tornando-se necessário compreender essas repercussões de maneira ampliada. O estudo objetivou analisar as repercussões do tratamento medicamentoso no sofrimento psíquico e na adaptação emocional de pacientes após o Acidente Vascular Encefálico, à luz das evidências científicas e das diretrizes nacionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada a partir de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, além de diretrizes e legislações pertinentes, que abordassem o tratamento medicamentoso no pós-AVE e suas repercussões emocionais e psicológicas. A análise dos dados foi conduzida por meio da análise temática, permitindo a organização dos achados em categorias relacionadas ao sofrimento psíquico, à adaptação emocional e ao cuidado integral. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de manifestações como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse, frequentemente associadas à polifarmácia, aos efeitos adversos e às interações medicamentosas. Observou-se que o tratamento farmacológico, embora essencial, pode reforçar sentimentos de vulnerabilidade, dependência e perda de autonomia, interferindo negativamente na adaptação emocional e



na adesão à reabilitação. Conclui-se que a integração do tratamento medicamentoso com estratégias de apoio psicológico e abordagem interdisciplinar é fundamental para a redução do sofrimento psíquico e para a promoção de uma assistência mais humanizada e centrada no paciente após o AVE.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, Tratamento medicamentoso, Sofrimento psíquico, Adaptação emocional, Reabilitação.

REPERCUSSIONS OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND EMOTIONAL ADJUSTMENT IN PATIENTS AFTER STROKE

ABSTRACT

Stroke is one of the leading causes of acquired disability, resulting in physical, cognitive, and emotional impairments that significantly affect the quality of life of affected individuals. In the post-stroke period, pharmacological treatment is essential for preventing recurrence, controlling risk factors, and managing neurological sequelae. However, the continuous use of medications may significantly influence patients' psychological distress and emotional adjustment, making it necessary to understand these repercussions from a broader perspective. This study aimed to analyze the repercussions of pharmacological treatment on psychological distress and emotional adjustment in patients after stroke, in light of scientific evidence and national guidelines. This study is an integrative literature review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, conducted through searches in the LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library databases. Studies published between 2020 and 2025 were included, as well as relevant guidelines and legislation addressing pharmacological treatment in the post-stroke period and its emotional and psychological repercussions. Data analysis was performed using thematic analysis, allowing the organization of findings into categories related to psychological distress, emotional adjustment, and comprehensive care. The results showed a high prevalence of manifestations such as depression, anxiety, and stress-related disorders, frequently associated with polypharmacy, adverse effects, and drug interactions. It was observed that pharmacological treatment, although essential, may reinforce feelings of vulnerability, dependence, and loss of autonomy, negatively interfering with emotional adjustment and adherence to rehabilitation. It is concluded that integrating pharmacological treatment with psychological support strategies and an interdisciplinary approach is fundamental to reducing psychological distress and promoting more humanized and patient-centered care after stroke.

Keywords: Stroke, Pharmacological treatment, Psychological distress, Emotional adjustment, Rehabilitation.



Instituição afiliada – ¹ Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL

² Universidade Norte Paraná - UNOPAR, Arapiraca AL

³ Pantofícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Santa Maria PS

⁴ Centro Universitário Estácio do Recife - ESTÁCIO, Recife PE

⁵ Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE, João Pessoa PB

⁶ Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação - IBMR, Rio de Janeiro RJ

⁷ Instituto Brasileiro de Pós-graduação e extensão - IBPEX, Curitiba PR

⁸ Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF, Fortaleza CE

⁹ Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo SP

¹⁰ Faculdade Anhanguera - ANHANGUERA, Taubaté SP

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma das principais causas de mortalidade e incapacidade adquirida no mundo, com repercussões significativas sobre a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. No Brasil, o AVE representa um importante desafio para o sistema de saúde, considerando sua elevada incidência, a prevalência de sequelas e o impacto socioeconômico associado. As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC ressaltam que as consequências do evento cerebrovascular ultrapassam os déficits neurológicos imediatos, afetando de forma expressiva as dimensões emocional, psicológica e social do paciente ao longo do processo de recuperação (Brasil, 2013; Brasil, 2024).

O cuidado à pessoa após o AVE envolve intervenções clínicas, reabilitadoras e farmacológicas, sendo o tratamento medicamentoso um dos pilares centrais na prevenção de recorrências, no controle de fatores de risco e no manejo das complicações neurológicas e sistêmicas. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo orienta o uso de terapias farmacológicas específicas, como antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, estatinas e anti-hipertensivos, com o objetivo de reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos funcionais (Brasil, 2023). Contudo, apesar de sua relevância terapêutica, o uso contínuo de medicamentos pode acarretar efeitos adversos e repercussões subjetivas que interferem no bem-estar psicológico e na adaptação emocional dos pacientes.

O sofrimento psíquico após o AVE é amplamente descrito na literatura científica, manifestando-se por meio de sintomas depressivos, ansiedade, alterações cognitivas, distúrbios do humor e transtornos relacionados ao estresse. Essas manifestações decorrem da interação entre fatores neurobiológicos, psicossociais e clínicos, incluindo a extensão da lesão cerebral, as limitações funcionais impostas pela doença e o uso prolongado de múltiplos fármacos. Nemani e Gurin (2021) destacam que as complicações neuropsiquiátricas pós-AVE são frequentes e, muitas vezes, subdiagnosticadas, comprometendo a adesão ao tratamento e a efetividade da reabilitação.

Entre as alterações psicológicas mais prevalentes, a depressão pós-AVE destaca-



se por sua elevada incidência e impacto negativo sobre a recuperação funcional e emocional. Evidências indicam que alterações nos sistemas neurotransmissores, associadas às lesões cerebrais e às interações medicamentosas, contribuem para o desenvolvimento desse quadro. Frank *et al.* (2022) apontam que determinados fármacos utilizados no tratamento pós-AVE podem influenciar mecanismos neuroquímicos relacionados ao humor, potencializando sintomas depressivos, especialmente em pacientes submetidos à polifarmácia.

Além da depressão, quadros como ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático também são observados em pacientes que sobreviveram ao AVE. O evento cerebrovascular, por sua natureza súbita e potencialmente fatal, pode ser vivenciado como uma experiência traumática, desencadeando respostas emocionais intensas. Tang *et al.* (2022) evidenciam que o transtorno de estresse pós-traumático após o AVE está associado à gravidade do evento, às limitações funcionais e ao tratamento contínuo, incluindo o uso de medicamentos que reforçam a percepção de doença crônica e vulnerabilidade.

O manejo farmacológico das sequelas neurológicas também exerce influência direta sobre o estado emocional dos pacientes. A espasticidade pós-AVE, frequentemente tratada com medicamentos específicos, contribui para ganhos funcionais, mas seus efeitos colaterais e a dependência de tratamentos contínuos podem impactar negativamente a percepção de autonomia e o equilíbrio emocional (Brusola *et al.*, 2023; Suputtitada *et al.*, 2024). Da mesma forma, a epilepsia pós-AVE exige o uso prolongado de anticonvulsivantes, cujas interações medicamentosas e repercussões cognitivas e emocionais podem intensificar o sofrimento psíquico (Zhao *et al.*, 2022).

A adaptação emocional após o AVE constitui um processo gradual e multifatorial, influenciado pelas condições clínicas, pelo suporte social e pela forma como o tratamento é conduzido. Estudos longitudinais demonstram que sintomas físicos e emocionais tendem a coexistir ao longo do tempo, comprometendo a recuperação global do paciente (Schrage *et al.*, 2025). Nesse contexto, as diretrizes brasileiras recomendam uma abordagem interdisciplinar, na qual o tratamento medicamentoso esteja articulado a intervenções físicas, psicológicas e sociais. Minelli *et al.* (2022)



ressaltam que a reabilitação eficaz deve considerar o enfrentamento do sofrimento psíquico e o fortalecimento da adaptação emocional.

A vivência do AVE e do tratamento medicamentoso contínuo também deve ser compreendida à luz dos direitos da pessoa com deficiência. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) assegura o direito à atenção integral à saúde, reconhecendo que as limitações decorrentes do AVE exigem cuidado humanizado e inclusivo (Brasil, 2015). Estudos nacionais apontam que o uso prolongado de medicamentos está associado a sentimentos ambivalentes, especialmente entre idosos, influenciando negativamente a adaptação emocional e a qualidade de vida (Pauli *et al.*, 2020). Diante disso, torna-se fundamental analisar criticamente as repercussões do tratamento medicamentoso no sofrimento psíquico e na adaptação emocional de pacientes após o AVE, a fim de subsidiar práticas assistenciais mais integrais e centradas nas necessidades emocionais do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinado fenômeno, possibilitando a análise crítica e a identificação de lacunas na produção científica. A escolha desse método justifica-se pela necessidade de compreender, de forma ampliada, as repercussões do tratamento medicamentoso no sofrimento psíquico e na adaptação emocional de pacientes após o Acidente Vascular Encefálico, considerando diferentes perspectivas teóricas e evidências empíricas.

A revisão integrativa foi conduzida em seis etapas: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados; seleção dos estudos; análise crítica dos artigos incluídos; e síntese e apresentação dos resultados. A questão norteadora que orientou o estudo foi: quais são as repercussões do tratamento medicamentoso no sofrimento psíquico e na adaptação emocional de pacientes após o Acidente Vascular Encefálico descritas na literatura científica?

A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas:

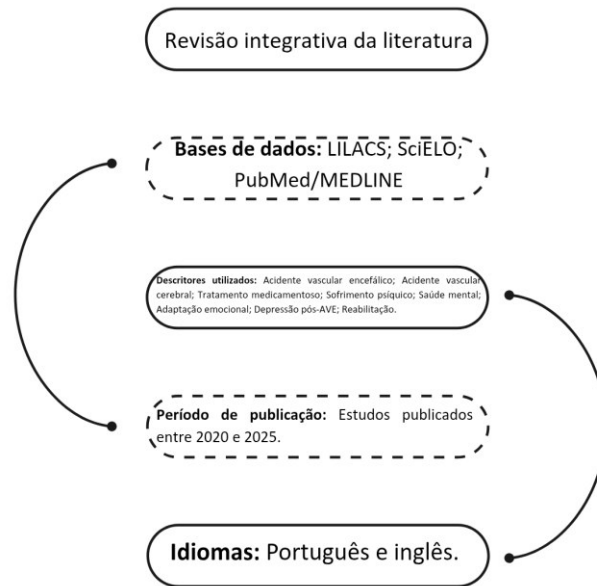
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram selecionadas por concentrarem publicações relevantes nas áreas da saúde, enfermagem, neurologia e saúde mental, abrangendo produções nacionais e internacionais.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais termos utilizados foram: “acidente vascular encefálico”, “acidente vascular cerebral”, “tratamento medicamentoso”, “sofrimento psíquico”, “saúde mental”, “adaptação emocional”, “depressão pós-AVE” e “reabilitação”. Os descritores foram adaptados conforme as especificidades de cada base de dados, respeitando os vocabulários DeCS e MeSH quando aplicável.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos publicados entre 2020 e 2025; estudos disponíveis na íntegra; publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; pesquisas que abordassem o tratamento medicamentoso após o AVE e suas repercussões emocionais, psicológicas ou psicossociais; além de diretrizes, protocolos e legislações pertinentes ao cuidado à pessoa acometida por AVE. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, resumos de eventos científicos e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

Após a busca inicial, os estudos identificados foram submetidos a uma triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, com o intuito de verificar a adequação aos critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo uma avaliação mais detalhada de sua relevância metodológica e temática. A seleção final contemplou diretrizes nacionais do Ministério da Saúde, legislações vigentes e estudos científicos que abordam os aspectos farmacológicos, emocionais e psicossociais relacionados ao pós-AVE.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão integrativa



Fonte: Autoria própria, 2025

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio da técnica de análise temática, que possibilitou a identificação, organização e interpretação de núcleos de sentido presentes nos estudos selecionados. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas previamente definidas, a saber: tratamento medicamentoso no pós-AVE; sofrimento psíquico associado ao uso de medicamentos; adaptação emocional e qualidade de vida; e estratégias de cuidado integral e interdisciplinar. Essa categorização permitiu uma compreensão sistematizada das evidências disponíveis e de suas implicações para a prática assistencial.

REVISÃO DE LITERATURA

O Acidente Vascular Encefálico caracteriza-se como um evento neurológico agudo decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em déficits motores, sensoriais, cognitivos e emocionais. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2024), o cuidado pós-AVE envolve estratégias clínicas e reabilitadoras de longo prazo, nas quais o tratamento medicamentoso desempenha papel central na prevenção de recorrências e no manejo das sequelas, devendo estar integrado a um plano terapêutico ampliado que considere as necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente

Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Brasil, 2023), a utilização de fármacos como antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, estatinas e anti-hipertensivos tem como objetivo reduzir a mortalidade e prevenir novos eventos isquêmicos. Conforme apontam as diretrizes nacionais, embora essas terapias sejam essenciais para o controle clínico da doença, seu uso contínuo pode estar associado a efeitos adversos e interações medicamentosas que impactam não apenas o estado físico, mas também o equilíbrio emocional e psicológico dos pacientes.

Sofrimento psíquico e complicações neuropsiquiátricas após o AVE

Segundo Nemani e Gurin (2021), o sofrimento psíquico após o AVE configura-se como uma complicação frequente e clinicamente relevante, manifestando-se por meio de depressão, ansiedade, labilidade emocional e transtornos cognitivos. Na análise desses autores, tais alterações estão relacionadas tanto às lesões cerebrais quanto às mudanças abruptas no estilo de vida impostas pela doença, podendo comprometer a adesão ao tratamento medicamentoso e a efetividade do processo de reabilitação quando não identificadas precocemente.

De acordo com Frank *et al.* (2022), a depressão pós-AVE destaca-se como uma das manifestações psicológicas mais prevalentes, estando associada a piores desfechos funcionais e maior dependência. Conforme ressaltam os autores, fatores neurobiológicos, como alterações nos sistemas de neurotransmissores, associados ao uso de determinados medicamentos, podem contribuir para o desenvolvimento desse quadro, especialmente em contextos de polifarmácia, nos quais o tratamento farmacológico influencia mecanismos cerebrais relacionados ao humor.

Segundo Tang *et al.* (2022), além da depressão, quadros de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático também são descritos em pacientes após o AVE. Na perspectiva desses pesquisadores, o evento cerebrovascular pode ser vivenciado como uma experiência traumática, marcada pelo medo da morte, da incapacidade e da dependência, sendo o transtorno de estresse pós-traumático associado à gravidade do evento, às sequelas persistentes e ao tratamento contínuo, que reforça a percepção de cronicidade da condição.

Repercussões emocionais do manejo farmacológico das sequelas neurológicas

Conforme apontam Brusola *et al.* (2023) e Suputtitada *et al.* (2024), o manejo



farmacológico das sequelas neurológicas pós-AVE exerce influência direta sobre a experiência emocional dos pacientes. De acordo com esses autores, a espasticidade, uma das sequelas mais frequentes, é tratada com medicamentos específicos e intervenções complementares que promovem ganhos motores relevantes; contudo, os efeitos colaterais e a necessidade de tratamentos contínuos podem impactar negativamente a percepção de autonomia e o bem-estar emocional.

Segundo Zhao *et al.* (2022), a epilepsia pós-AVE representa outra condição que exige o uso prolongado de anticonvulsivantes, gerando repercussões cognitivas e emocionais significativas. Na análise dos autores, as interações medicamentosas e os efeitos adversos desses fármacos contribuem para alterações de humor, fadiga e prejuízos cognitivos, intensificando o sofrimento psíquico e dificultando a adaptação emocional ao longo do tempo.

Adaptação emocional, qualidade de vida e processo de reabilitação

De acordo com Schrage *et al.* (2025), a adaptação emocional após o AVE deve ser compreendida como um processo dinâmico e multifatorial, influenciado por fatores clínicos, psicossociais e contextuais. Conforme evidenciam os autores, sintomas físicos e emocionais frequentemente coexistem e se influenciam mutuamente, afetando a qualidade de vida e o engajamento do paciente no processo de reabilitação, especialmente em contextos de maior complexidade terapêutica.

Segundo Minelli *et al.* (2022), as diretrizes brasileiras de reabilitação reforçam que o cuidado à pessoa após o AVE deve ser interdisciplinar, contemplando intervenções físicas, farmacológicas e psicossociais. Na visão desses autores, a reabilitação eficaz vai além da recuperação funcional, devendo incluir estratégias voltadas à saúde mental e à adaptação emocional, de modo a favorecer a recuperação global do paciente.

Conforme apontam Gladwyn-Khan e Morris (2023), intervenções psicoterapêuticas associadas ao tratamento medicamentoso apresentam efeitos positivos na redução do sofrimento psíquico. De acordo com esses pesquisadores, abordagens baseadas na aceitação e compromisso auxiliam pacientes pós-AVE a lidar com emoções negativas, promovendo maior engajamento no cuidado e melhor ajustamento psicológico.

Direitos da pessoa com deficiência e a experiência do viver após o AVE



Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), a pessoa com limitações decorrentes do AVE tem direito à atenção integral à saúde, reconhecendo-se que essas limitações envolvem dimensões físicas, emocionais e sociais que demandam cuidado humanizado e inclusivo. Na perspectiva legal, a adaptação emocional está diretamente relacionada ao respeito à autonomia, à promoção da participação social e à oferta de suporte psicológico adequado.

De acordo com Pauli *et al.* (2020), estudos nacionais evidenciam que o uso contínuo de medicamentos após o AVE está frequentemente associado a sentimentos ambivalentes, como esperança de recuperação e medo da dependência, especialmente entre idosos. Conforme analisam os autores, esses sentimentos influenciam o modo como os indivíduos ressignificam sua identidade e sua condição de saúde, reforçando a necessidade de práticas assistenciais que considerem não apenas a eficácia terapêutica dos medicamentos, mas também suas repercussões emocionais e psicossociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou inicialmente em um conjunto amplo de publicações relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico, ao tratamento medicamentoso e aos aspectos emocionais no período pós-evento. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados estudos nacionais e internacionais, além de diretrizes e documentos legais, que compuseram o corpus final da revisão. Os estudos analisados apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, incluindo revisões sistemáticas, estudos longitudinais, revisões narrativas, estudos qualitativos e diretrizes clínicas, possibilitando uma análise abrangente do fenômeno investigado.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com a convergência dos achados, permitindo a compreensão das principais repercussões do tratamento medicamentoso no sofrimento psíquico e na adaptação emocional de pacientes após o AVE.

Acidente Vascular Encefálico e tratamento medicamentoso no cuidado pós-evento.

O Quadro 1 apresenta a caracterização geral dos estudos selecionados, considerando autor, ano de publicação, tipo de estudo e principais enfoques temáticos.

Observou-se predominância de estudos publicados entre 2021 e 2025, com maior concentração de produções internacionais, especialmente em periódicos das áreas de neurologia, reabilitação e saúde mental. No cenário nacional, destacam-se diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e estudos qualitativos voltados à experiência do viver após o AVE.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo principal
Brasil (2013; 2024)	Diretrizes nacionais	Orientar a atenção integral e a reabilitação da pessoa após AVC
Brasil (2023)	Protocolo clínico	Estabelecer condutas terapêuticas e farmacológicas no AVC isquêmico
Minelli <i>et al.</i> (2022)	Diretrizes clínicas	Definir práticas de reabilitação pós-AVE
Nemani e Gurin (2021)	Revisão narrativa	Analisar complicações neuropsiquiátricas pós-AVE
Frank <i>et al.</i> (2022)	Revisão Bibliográfica	Avaliar fisiopatologia e tratamento farmacológico da depressão pós-AVE
Tang <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática	Investigar TEPT após AVE
Brusola <i>et al.</i> (2023)	Umbrella review	Avaliar intervenções na espasticidade pós-AVE
Suputtitada <i>et al.</i> (2024)	Scoping review	Definir boas práticas no manejo da espasticidade
Zhao <i>et al.</i> (2022)	Revisão	Analisar epilepsia pós-AVE e interações medicamentosas
Gladwyn-Khan e Morris (2023)	Estudo experimental	Avaliar intervenção psicoterapêutica pós-AVE
Schrage <i>et al.</i> (2025)	Estudo longitudinal	Analisar sintomas físicos e psicológicos pós-AVE

Pauli <i>et al.</i> (2020)	Estudo qualitativo	Compreender o viver de idosos após AVE
----------------------------	--------------------	--

Fonte: Elaboração própria, 2025

De modo geral, os estudos analisados evidenciam que o tratamento medicamentoso é elemento central no cuidado pós-AVE, porém frequentemente associado a desafios emocionais, especialmente quando há presença de sequelas persistentes, polifarmácia e limitações funcionais significativas.

Sofrimento psíquico associado ao tratamento medicamentoso pós-AVE

O quadro 2 sintetiza os principais tipos de sofrimento psíquico descritos nos estudos e sua relação com o tratamento medicamentoso. Os resultados apontam elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiedade, labilidade emocional e transtornos relacionados ao estresse, especialmente entre pacientes em uso contínuo de múltiplos medicamentos.

Quadro 2 – Principais manifestações de sofrimento psíquico associadas ao tratamento medicamentoso pós-AVE

Manifestação psíquica	Fatores associados ao tratamento medicamentoso	Autor/Ano
Depressão pós-AVE	Alterações neuroquímicas, polifarmácia, uso prolongado de fármacos	Frank <i>et al.</i> (2022); Nemani e Gurin (2021)
Ansiedade	Dependência medicamentosa, medo de recorrência, efeitos adversos	Tang <i>et al.</i> (2022)
Transtorno de estresse pós-traumático	Experiência traumática do AVE e tratamento contínuo	Tang <i>et al.</i> (2022)
Labilidade emocional	Lesão cerebral associada a uso contínuo de medicamentos	Nemani e Gurin (2021)
Alterações cognitivas	Interações medicamentosas e anticonvulsivantes	Zhao <i>et al.</i> (2022)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Segundo Frank *et al.* (2022), a depressão pós-AVE configura-se como uma das complicações neuropsiquiátricas mais frequentes, estando associada tanto a alterações neurobiológicas decorrentes da lesão cerebral quanto às interações farmacológicas. De acordo com Nemani e Gurin (2021), o uso prolongado de determinados fármacos pode influenciar negativamente o humor, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades associadas.

Conforme Tang *et al.* (2022), além da depressão, o tratamento medicamentoso contínuo pode reforçar estados emocionais de medo, insegurança e vulnerabilidade, favorecendo o desenvolvimento de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Na análise desses autores, o uso diário de medicamentos atua, em muitos casos, como um marcador simbólico da condição crônica, dificultando o processo de aceitação da doença e a adaptação emocional ao novo estado de saúde.

Repercussões emocionais do manejo farmacológico das sequelas neurológicas

O quadro 3 apresenta as principais sequelas neurológicas pós-AVE abordadas nos estudos e as repercussões emocionais associadas ao seu tratamento medicamentoso. A espasticidade e a epilepsia pós-AVE foram as condições mais frequentemente relacionadas a impactos emocionais negativos, especialmente quando o tratamento envolve uso prolongado de medicamentos com efeitos adversos significativos.

Quadro 3 – Sequelas neurológicas pós-AVE e repercussões emocionais do manejo farmacológico

Sequelas neurológica	Tratamento farmacológico	Repercussões emocionais
Espasticidade	Relaxantes musculares, toxina botulínica	Frustração, perda de autonomia, desmotivação
Epilepsia pós-AVE	Anticonvulsivantes	Alterações de humor, fadiga, sofrimento psíquico
Déficits motores	Polifarmácia associada à reabilitação	Dependência emocional e baixa autoestima

Fonte: Elaboração própria, 2025

Segundo Brusola *et al.* (2023), o manejo farmacológico da espasticidade contribui para a melhora funcional e para a redução da dor; entretanto, conforme

destacam Suputtitada *et al.* (2024), os efeitos colaterais e a necessidade de terapias contínuas podem gerar frustração, desmotivação e sentimento de dependência. Na análise desses autores, tais fatores interferem diretamente na percepção de autonomia e na autoestima dos pacientes, impactando negativamente sua adaptação emocional.

De acordo com Zhao *et al.* (2022), no contexto da epilepsia pós-AVE, o uso prolongado de anticonvulsivantes está associado a alterações cognitivas, fadiga e mudanças de humor. Consoante os achados apresentados, as interações medicamentosas e a complexidade do regime terapêutico intensificam o sofrimento psíquico e comprometem a qualidade de vida, evidenciando a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo ao longo do tratamento.

Adaptação emocional e impacto na reabilitação e qualidade de vida

O quadro 4 sintetiza os principais fatores que influenciam a adaptação emocional dos pacientes após o AVE, destacando o papel do tratamento medicamentoso no contexto da reabilitação. Os resultados evidenciam que a adaptação emocional é um processo multifatorial, influenciado pela gravidade das sequelas, pelo suporte social, pela compreensão do tratamento e pela integração entre cuidados físicos e psicológicos.

Quadro 4 – Fatores que influenciam a adaptação emocional de pacientes após o AVE

Fatotes	Impacto na adaptação emocional	Evidências
Polifarmácia	Aumento do sofrimento psíquico	Frank <i>et al.</i> (2022); Schrage <i>et al.</i> (2025)
Gravidade das sequelas	Dificuldade de aceitação e ajustamento emocional	Minelli <i>et al.</i> (2022)
Suporte psicológico	Redução da angústia emocional	Gladwyn-Khan e Morris (2023)
Abordagem interdisciplinar	Melhora da qualidade de vida	Brasil (2013; 2024)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Na análise de Schrage *et al.* (2025), estudos longitudinais evidenciam que sintomas físicos e emocionais tendem a coexistir ao longo do tempo, estabelecendo uma relação dinâmica capaz de comprometer tanto a adesão ao tratamento quanto o

engajamento no processo de reabilitação. Segundo os autores, a persistência do sofrimento psíquico associa-se a piores desfechos funcionais e a maiores níveis de dependência, reforçando a necessidade de estratégias assistenciais voltadas ao cuidado integral.

Em consonância com Minelli *et al.* (2022), as diretrizes brasileiras de reabilitação destacam que a recuperação eficaz após o AVE deve contemplar não apenas o controle clínico por meio do tratamento medicamentoso, mas também intervenções psicossociais direcionadas à promoção da saúde mental. Tal como defendem Gladwyn-Khan e Morris (2023), estratégias psicoterapêuticas associadas ao tratamento farmacológico mostram-se eficazes na redução do sofrimento emocional e no fortalecimento da adaptação emocional, favorecendo maior participação do paciente no processo de cuidado e de reabilitação.

Perspectiva dos direitos e da experiência subjetiva do viver após o AVE

A Tabela 5 apresenta os principais aspectos relacionados à experiência subjetiva do viver após o AVE e à garantia de direitos da pessoa com deficiência. Os resultados evidenciam que o tratamento medicamentoso contínuo está frequentemente associado a sentimentos ambivalentes, especialmente entre idosos, que oscilam entre a esperança de recuperação e o medo da dependência permanente.

Tabela 5 – Vivência do tratamento medicamentoso e direitos da pessoa após o AVE

Aspectos analisados	Principais achados
Uso contínuo de medicamentos	Gera sentimentos ambivalentes de esperança e dependência
Autonomia e identidade	Comprometidas pelo tratamento prolongado
Atenção integral à saúde	Essencial para minimizar sofrimento psíquico
Garantia de direitos	Fundamentada na Lei Brasileira de Inclusão

Fonte: Elaboração própria, 2025

De acordo com os achados apresentados por Pauli *et al.* (2020), estudos nacionais revelam que a percepção do uso contínuo de medicamentos tende a reforçar



sentimentos de fragilidade e de perda de identidade, impactando negativamente a adaptação emocional dos indivíduos acometidos pelo AVE. À luz do que estabelece a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), a garantia de direitos, o acesso à atenção integral à saúde e a promoção de um cuidado humanizado configuram-se como elementos essenciais para a redução do sofrimento psíquico e para o fortalecimento da inclusão social.

Síntese interpretativa dos achados

De forma integrada, os resultados evidenciam que o tratamento medicamentoso, embora essencial no manejo clínico do AVE, apresenta repercussões significativas sobre o sofrimento psíquico e a adaptação emocional dos pacientes. A literatura analisada aponta que a ausência de acompanhamento psicológico sistemático e a fragmentação do cuidado potencializam os impactos emocionais negativos, comprometendo a reabilitação e a qualidade de vida.

A discussão dos achados reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares, nas quais o tratamento medicamentoso esteja articulado a estratégias de apoio emocional e psicossocial, alinhadas às diretrizes nacionais e aos princípios da atenção integral à saúde. Dessa forma, a compreensão das repercussões emocionais do tratamento farmacológico torna-se fundamental para qualificar a assistência e promover um cuidado mais humanizado e centrado no paciente após o Acidente Vascular Encefálico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o tratamento medicamentoso constitui um componente essencial no cuidado às pessoas após o Acidente Vascular Encefálico, sendo fundamental para a prevenção de recorrências, o controle de fatores de risco e o manejo das sequelas neurológicas. Entretanto, os achados da literatura demonstram que, embora indispensável, o uso contínuo de medicamentos pode acarretar repercussões significativas no sofrimento psíquico dos pacientes, especialmente quando associado à polifarmácia, aos efeitos adversos e às interações medicamentosas, impactando diretamente o bem-estar emocional e a qualidade de vida.

Observou-se que manifestações como depressão, ansiedade e transtornos



relacionados ao estresse são frequentes no período pós-AVE e apresentam relação direta com fatores neurobiológicos, psicossociais e farmacológicos. O tratamento medicamentoso, quando não acompanhado de suporte psicológico adequado, pode intensificar sentimentos de vulnerabilidade, dependência e perda de autonomia, dificultando o processo de adaptação emocional. Nesse contexto, a literatura reforça a necessidade de monitoramento sistemático da saúde mental como parte integrante do cuidado clínico e reabilitador.

A análise dos estudos também destacou que a adaptação emocional após o AVE é um processo multifatorial e dinâmico, influenciado pela gravidade das sequelas, pelo suporte social, pela abordagem interdisciplinar e pela forma como o tratamento é conduzido. Estratégias que integram o tratamento medicamentoso a intervenções psicossociais e psicoterapêuticas mostraram-se eficazes na redução do sofrimento psíquico e no fortalecimento do engajamento do paciente na reabilitação, contribuindo para uma assistência mais humanizada e alinhada aos princípios da atenção integral à saúde.

Diante das lacunas identificadas, sugere-se a realização de pesquisas empíricas, especialmente estudos longitudinais e estudos de campo com pacientes após o Acidente Vascular Encefálico, que investiguem de forma aprofundada a relação entre regimes farmacológicos, sofrimento psíquico e adaptação emocional ao longo do tempo, considerando variáveis como polifarmácia, adesão ao tratamento e suporte psicossocial, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias assistenciais mais eficazes e centradas nas necessidades emocionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral (AVC). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Atualizado em 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 29, de 12 de dezembro de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.



BRUSOLA, G.; GARCIA, E.; ALBOSTA, M.; DALY, A.; KAFES, K.; FURTADO, M. Effectiveness of physical therapy interventions on post-stroke spasticity: an umbrella review. *NeuroRehabilitation*, Amsterdam, v. 52, n. 3, p. 349–363, 2023.

FRANK, D.; GRUENBAUM, B. F.; ZLOTNIK, A.; SEMYONOV, M.; FRENKEL, A.; BOYKO, M. Pathophysiology and current drug treatments for post-stroke depression: a review. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 23, n. 23, p. 15114, 2022.

GLADWYN-KHAN, M.; MORRIS, R. The efficacy of therapist-supported acceptance and commitment therapy-based bibliotherapy for psychological distress after stroke: a single-case multiple-baseline study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Cambridge, v. 51, n. 1, p. 87–104, 2023.

MINELLI, C.; *et al.* Diretrizes brasileiras de reabilitação do acidente vascular cerebral – Parte I e Parte II. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 80, n. 6, p. 580–620, 2022.

NEMANI, K.; GURIN, L. Neuropsychiatric complications after stroke. *Seminars in Neurology*, New York, v. 41, n. 1, p. 85–100, 2021.

PAULI, Eglon; *et al.* O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 10, n. 29, p. 1–22, 2020.

SCHRAGE, T.; SCHUMACHER, L.; HÄRTER, M.; RIMMELE, D. L.; THOMALLA, G.; KRISTON, L. Physical and psychological symptoms after stroke: longitudinal symptom prevalence and network analysis. *Behavioral Medicine*, London, v. 51, n. 4, p. 280–289, 2025.

SUPUTTITADA, A.; CHATROMYEN, S.; CHEN, C. P. C.; SIMPSON, D. M. Best practice guidelines for the management of patients with post-stroke spasticity: a modified scoping review. *Toxins*, Basel, v. 16, n. 2, p. 98, 2024.

TANG, W. K.; WANG, L.; TSOI, K. K. F.; RUTOVIC, S.; KIM, J. S. Post-traumatic stress disorder after stroke: a systematic review. *Neurology India*, New Delhi, v. 70, n. 5, p. 1887–1895, 2022.

ZHAO, L.; LI, J.; KÄLVIÄINEN, R.; JOLKKONEN, J.; ZHAO, C. Impact of drug treatment and drug interactions in post-stroke epilepsy. *Pharmacology & Therapeutics*, Oxford, v. 233, p. 108030, 2022.