

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Cícero Everaldo Barros Souza

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL: Uma revisão bibliográfica sobre fatores de risco psicofisiológicos.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

Cícero Everaldo Barros Souza

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL: Uma revisão bibliográfica sobre fatores de risco psicofisiológicos.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para
a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.Me.Ivo Saturno Bomfim

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

Cícero Everaldo Barros Souza

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL: Uma revisão bibliográfica sobre fatores de risco psicofisiológicos.

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do curso de fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Data da apresentação: 08/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.Me.Ivo Saturno Bomfim
UNILEÃO

Membro: prof. Antônio José dos Santos camurça
UNILEÃO

Membro: prof. Thiago Santos Batista
UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Uma revisão bibliográfica sobre fatores de risco psicofisiológicos.

Cicero Everaldo Barros Souza¹

Ivo Saturno Bomfim²

RESUMO

Este artigo buscou sintetizar evidências recentes sobre a correlação entre estresse crônico e acidente vascular cerebral (AVC), descrevendo mecanismos psicofisiológicos, fatores comportamentais e implicações para prevenção, cuidado e reabilitação. Conduziu-se uma revisão narrativa com busca estruturada nas bases SciELO, LILACS/BVS e PubMed/MEDLINE, contemplando publicações de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos observacionais, e ensaios clínicos, estudos de coorte e epidemiológicos. Excluíram-se cartas, editoriais, comentários e registros sem texto completo. O delineamento do estudo ocorreu com seleção da amostra, procura sobre mensuração do estresse, busca por desfechos cerebrovasculares e pós-AVC, limitações e outras implicações. Os achados convergiram para quatro eixos. Primeiro, associação entre estresse psicossocial e risco de AVC. Segundo, mecanismos biológicos e comportamentais. Terceiro, recuperação e qualidade de vida. Quarto e último, intervenções e apoio a cuidadores. Conclui-se que o estresse psicossocial constitui componente relevante do risco e do curso do AVC, sustentado por plausibilidade biológica e por evidências aplicáveis aos serviços de saúde. Recomenda-se incorporar triagem psicossocial aos protocolos de avaliação, integrar aconselhamento breve e educação em saúde às metas clínicas, além de estruturar linhas de cuidado que contemplem sobreviventes e cuidadores. Persistem lacunas quanto à padronização de instrumentos, avaliação de custo-efetividade e mensuração longitudinal de impacto, que devem orientar futuras pesquisas e políticas.

Palavras-chave: Estresse psicológico; Acidente vascular cerebral; Fatores de risco; Saúde mental.

1 Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

2 Docente, mestre no Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

1.Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) figura entre as principais causas de morte e incapacidade, impondo elevada carga de anos de vida perdidos e dependência funcional. Evidências recentes indicam que determinantes psicossociais, em especial o estresse crônico, integram o escopo cardio-cerebrovascular e dialogam com mecanismos neuroendócrinos e comportamentais ao longo do curso de vida, ampliando o olhar para além dos fatores hemodinâmicos e metabólicos tradicionais (*Levine et al., 2021; Reddin et al., 2022*).

A associação entre estresse psicossocial e risco de ocorrência de AVC tem sido demonstrada em investigações multicêntricas que mensuram estressores crônicos, eventos de vida e apoio social, com incremento de risco independente de fatores clássicos como hipertensão, diabetes e dislipidemias (*Reddin et al., 2022*). Em determinados subgrupos, especialmente entre adultos jovens, a autopercepção de estresse tem sido associada à ocorrência de eventos isquêmicos, sugerindo a importância de triagens precoces e de estratégias voltadas à mitigação do estresse em contextos comunitários e laborais. Esses resultados reforçam a necessidade de desenvolver intervenções preventivas sensíveis às exposições psicossociais (*Kutal et al., 2025; Yang et al., 2023*).

Sob o ponto de vista dos mecanismos envolvidos, o estresse crônico ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e redes autonômicas, modulando inflamação sistêmica, função endotelial, hemostasia e balanço simpato-vagal, elementos reconhecidos na fisiopatologia do AVC (*Niedhammer et al., 2021; Yang et al., 2023*). A literatura indica que tais vias biológicas se combinam a mediadores comportamentais, como sono inadequado, baixa atividade física e alimentação desbalanceada, compondo trajetórias de risco que se acumulam no tempo (*Levine et al., 2021; Holman et al., 2023*).

Além do risco de ocorrência, o estresse psicossocial influencia o curso pós AVC, impactando funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Revisões recentes sugerem que intervenções de manejo do estresse, educação em saúde e suporte psicossocial melhoram desfechos mentais e funcionais, com potenciais efeitos indiretos sobre adesão terapêutica e a recorrência de novos eventos (*Hinwood et al., 2022; Zhang et al., 2022*). A presença de sintomas depressivos, frequente após o evento, interage com a carga de estresse e se associa a piores resultados, reforçando a necessidade de rotinas de rastreamento e de cuidado integrado entre reabilitação e saúde mental (*Liu et al., 2023; Levine et al., 2021*).

Ensaio e revisões indicam que programas estruturados de educação e suporte reduzem a sobrecarga e o estresse do cuidador, com benefícios para o binômio cuidador-pessoa com AVC e para a organização das rotinas de autocuidado (*Jammal et al., 2024; Silva et al., 2022*). Em serviços brasileiros, estudos observacionais registram demandas subjetivas e funcionais que justificam fluxos de acompanhamento longitudinal e estratégias de caso gerenciado (*Souza et al., 2021; Thums et al., 2022*).

No Brasil e na América Latina, investigações em diferentes níveis de atenção descrevem a interação entre estresse, funcionalidade e contexto social, incluindo trabalho e gênero. Resultados recentes sugerem que o risco cardiovascular associado ao estresse pode apresentar especificidades entre mulheres e em cenários socioprofissionais marcados por altas demandas e baixo controle, exigindo intervenções culturalmente sensíveis e alinhadas às condições de vida (*Mattos et al., 2024; Rosero Rosero et al., 2024*). Em paralelo, esses estudos em serviços reforçam a utilidade de instrumentos simples de triagem, educação em saúde e planos de cuidado compartilhados na atenção primária e na reabilitação (*Costa et al., 2021; Silva et al., 2022*).

Diante desse panorama, persiste a necessidade de sistematizar evidências recentes disponíveis sobre como o estresse crônico se conecta a eventos cerebrovasculares e de como essenexo deve orientar prevenção, cuidado e reabilitação. Assim, este trabalho, de natureza revisional, tem como questão norteadora: quais são os mecanismos fisiológicos e os fatores comportamentais que evidenciam a correlação entre o estresse crônico e a ocorrência do AVC? Busca-se, especificamente, descrever [mecanismos neuroendócrinos, autonômicos, inflamatórios e hemostáticos, analisar evidências sobre estresse ocupacional e psicossocial e risco de ocorrência de AVC, mapear repercussões do estresse no [pósAVC quanto à funcionalidade, à adesão e ao bem-estar, Além de [sintetizar estratégias de prevenção, manejo do estresse e suporte a cuidadores no âmbito dos serviços de saúde .

2.Desenvolvimento

2.1.Metodologia

Realizou-se uma revisão de literatura com busca estruturada nas bases: SciELO, LILACS/BVS e PubMed/MEDLINE, contemplando publicações entre janeiro de 2020 e

setembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia combinou descritores DeCS/MeSH e palavras-chave livres relacionados a acidente vascular cerebral e estresse psicossocial, incluindo, entre outros, “stroke”, “cerebrovascular accident”, “psychological stress”, “psychosocial stress”, “occupational stress”, “caregiver”, “recovery”, “rehabilitation”, “quality of life”, bem como seus correspondentes em português e espanhol, conectados por operadores booleanos (AND/OR) e filtros de período. Aplicou-se triagem em dois níveis (título/resumo e texto completo) para seleção final com resolução de divergências por consenso.

Foram incluídos estudos observacionais e ensaios, que abordaram a relação entre estresse psicossocial e risco de AVC, bem como a influência do estresse no curso pós-AVC (funcionalidade, adesão terapêutica, sintomas emocionais e sobrecarga do cuidador). Excluíram-se comentários sem dados, editoriais, cartas, resumos sem texto completo, estudos com população ou desfechos fora do escopo. A opção por incluir diferentes delineamentos justificou-se pela natureza multifatorial do tema, pela heterogeneidade das medidas de exposição (estressores percebidos, contextos ocupacionais, apoio social) e pela necessidade de integrar evidências fisiopatológicas e clínicas em síntese narrativa (*Hinwood et al., 2022; Zhang et al., 2022*).

O processo de extração foi exposto de acordo com o quadro 1, registrando: os seguintes eixos; Eixo 1 – Associação entre estresse psicossocial e risco de AVC, O Eixo 2 – Mecanismos biológicos e comportamentais, No Eixo 3 – Recuperação e qualidade de vida, Por fim, o Eixo 4 – Intervenções e apoio a cuidadores.

A avaliação crítica considerou domínios centrais de validade interna (clareza da amostra, mensuração da exposição e do desfecho, controle de confundidores, perdas e seletividade), com julgamento qualitativo do risco de viés para apoiar a interpretação dos resultados. A síntese dos dados ocorreu por análise temática e agregação de achados por convergência de resultados, organizando-se nesses quatro eixos.

A escolha desse método atendeu à questão de pesquisa e permitiu integrar evidências de alta qualidade, rever a utilização de estudos de revisão, com estudos observacionais e experiências em serviços, preservando a interpretação contextual e a aplicabilidade clínica. A diversidade de contextos — atenção primária, ambientes ocupacionais, reabilitação — e de populações (sobreviventes, cuidadores, subgrupos étnicos e de gênero) exigiu abordagem flexível de síntese, mantendo transparência nos critérios de seleção e na avaliação crítica para sustentar conclusões e recomendações alinhadas às práticas de prevenção e cuidado do AVC (*Levine et al., 2021; Yang et al., 2023*).

2.2. Resultados e Discussão

Com base nessa estrutura, elaborou-se um quadro de síntese para orientar a leitura dos resultados. O Quadro 1 organiza os principais achados por eixo temático, descreve evidências observadas no período e referencia as fontes analisadas. A intenção é oferecer uma visão integrada que permita melhor análise dos resultados desse trabalho para desfechos pós-evento e, por fim, para recomendações de prevenção e cuidado sensíveis ao estresse (Niedhammer et al., 2021; Yang et al., 2023; Zhang et al., 2022).

O quadro também explicita recortes populacionais (mulheres, cuidadores, adultos jovens) e contextos de exposição (ambiente ocupacional e serviços de saúde no Brasil e na América Latina), nos quais se observaram nuances de risco e de resposta às intervenções. Essa síntese visual não substitui a diversidade metodológica das fontes, mas evidencia padrões recorrentes que sustentam as interpretações posteriores, incluindo lacunas e implicações práticas para a atenção primária, reabilitação e políticas de saúde (Mattos et al., 2024; Rosero Rosero et al., 2024; Souza et al., 2021).

Quadro 1 – Síntese dos principais achados (2020–2025) sobre estresse psicossocial e AVC.

EIXOS	PRINCIPAIS ACHADOS (2020- 2025)	IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS
Associação entre estresse psicossocial e risco de AVC	Estresse percebido e problemas de vida estão independentemente associados ao risco de AVC, incluindo em jovens. Exposições psicossociais no trabalho (demanda/controle) também se associam a desfechos de AVC.	<i>Reddin et al., 2022; Kotal et al., 2025; Niedhammer et al., 2021; Yang et al., 2023</i>
Mecanismos biológicos e comportamentais	O estresse envolve mecanismos como ativação do eixo HHA e inflamação sistêmica . Pós-AVC, o estresse e sintomas emocionais levam a pior funcionalidade e qualidade de vida , reforçando a necessidade de cuidado integrado.	<i>Levine et al., 2021; Holman et al., 2023; Liu et al., 2023; Zhang et al., 2022</i>

<p>Recuperação e qualidade de vida</p>	<p>Intervenções psicológicas/psicoeducativas pós-AVC demonstraram melhorias em marcadores de saúde mental e funcionais. Programas estruturados para cuidadores reduzem sobrecarga e estresse, beneficiando o binômio paciente-cuidador.</p>	<p><i>Hinwood et al., 2022; Zhang et al., 2022; Jammal et al., 2024; Silva et al., 2022</i></p>
<p>Intervenções/apoio a cuidadores</p>	<p>Serviços (brasileiros e latino-americanos) utilizam demandas subjetivas e funcionais para acompanhamento e educação em saúde. Existem especificidades de gênero e contexto social (alta demanda/baixo controle) que requerem intervenções culturalmente sensíveis.</p>	<p><i>Souza et al., 2021; Thums et al., 2022; Mattos et al., 2024; Rosero Rosero et al., 2024</i></p>

Fonte: O autor, 2025.

A PARTIR DO EIXO 1; observa-se consistência na associação entre estresse psicossocial e risco de ocorrência de AVC, em especial quando a mensuração inclui estressores crônicos e problemas de vida cumulativos. O estudo multicêntrico INTERSTROKE apontou incremento de risco independente de fatores tradicionais, o que reforça a necessidade de triagem de estressores nos protocolos de prevenção (*Reddin et al., 2022*). Em adultos jovens com AVC criptogênico, a autopercepção de estresse destaca a relevância de ações precoces na atenção primária e no trabalho. (*Kutal et al., 2025*).

No domínio ocupacional, meta-sínteses e revisões ampliadas sugerem que exposições psicossociais no trabalho se conectam a desfechos cardiovasculares e, em parte das análises, a eventos cerebrovasculares. Tais associações se mantêm após ajustes por confundidores, oferecendo plausibilidade para incorporar variáveis de trabalho em avaliações de risco e programas de promoção da saúde laboral (*Niedhammer et al., 2021; Yang et al., 2023*). Essa evidência dialoga com estratégias intersetoriais de redução de risco.

Em relação ao EIXO 2; A fisiopatologia do estresse é sustentada por vias convergentes: ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, inflamação sistêmica, disfunção endotelial, alterações hemostáticas e desequilíbrio autonômico, com mediação comportamental por sono, atividade física e dieta. A integração desses mecanismos ao aconselhamento clínico pode

melhorar a estratificação e orientar intervenções personalizadas (*Levine et al., 2021; Holman et al., 2023*). O encadeamento entre vias biológicas e hábitos de vida reforça ações combinadas de educação em saúde e manejo do estresse.

No pós-AVC, o estresse se associa a piores desfechos funcionais e de saúde mental. Evidências indicam que sintomas depressivos são frequentes e potencialmente modulados por cargas de estresse, o que justifica rotinas de rastreamento e cuidado integrado entre reabilitação e saúde mental (*Liu et al., 2023; Zhang et al., 2022*). A incorporação de estresse e bem-estar na reabilitação pode favorecer adesão e reintegração social.

Sobre o EIXO 3; Intervenções voltadas ao manejo do estresse no pós-AVC apresentam efeitos benéficos sobre marcadores de saúde mental e alguns domínios funcionais, embora ainda existam heterogeneidades de protocolo e de mensuração de resultados. Revisões de escopo reportam que componentes psicoeducativos, treinamento de habilidades e suporte social tendem a melhorar sintomas e a organização de rotinas (*Hinwood et al., 2022; Zhang et al., 2022*). É importante aperfeiçoar essas ações e compreender seus custos .

O papel dos cuidadores informais é central na trajetória de cuidado. Sínteses mostram que programas estruturados de educação e suporte reduzem sobrecarga e estresse, com benefícios para quem cuida e para quem recebe o cuidado, além de potencialmente impactar a continuidade do autocuidado doméstico (*Jammal et al., 2024; Silva et al., 2022*). Tais achados sugerem que seja incluídos os cuidadores como destinatários das intervenções.

No que diz respeito às intervenções e apoio a cuidadores, o que configura o EIXO 4, nos serviços brasileiros e latino-americanos, estudos observacionais apontam demandas subjetivas e funcionais de sobreviventes e cuidadores que sustentam a adoção de gestão de caso, educação em saúde e fluxos de acompanhamento longitudinal. Instrumentos simples de triagem de estresse e sintomas emocionais, quando acoplados a planos de cuidado compartilhados, parecem factíveis e úteis na atenção primária e na reabilitação (*Souza et al., 2021; Thums et al., 2022*). Essas recomendações só têm valor real quando são ajustadas à realidade de cada local.

Recortes de gênero e contexto social emergem como moduladores de risco e resposta. Evidências recentes sugerem especificidades entre mulheres e em cenários socioprofissionais de alta demanda e baixo controle, recomendando intervenções culturalmente sensíveis, com ênfase em suporte social e políticas de ambiente de trabalho saudável (*Mattos et al., 2024; Rosero Rosero et al., 2024*). Esses dados reforçam a importância de usar determinantes sociais no planejamento das ações.

Os resultados indicam que o estresse psicossocial se relaciona de modo consistente ao risco de ocorrência de AVC e ao curso pós-evento, com plausibilidade biológica e mediação comportamental. Há evidências promissoras para intervenções de manejo do estresse e para programas de suporte a cuidadores, ao passo que a realidade dos serviços brasileiros sugere caminhos factíveis de implementação, como triagem, educação e gestão de caso. Mas persistem lacunas quanto à padronização de intervenções, avaliação de custo-efetividade e mensuração longitudinal de impacto, que orientam novas discussões e futuras recomendações (*Levine et al., 2021; Reddin et al., 2022; Hinwood et al., 2022*).

Considerando a síntese dos resultados e os pontos críticos discutidos, Parece interessante propor recomendações práticas alinhadas à realidade dos serviços e para a explicitação de limitações e agendas futuras de pesquisa, de modo a orientar a seção subsequente de conclusões e implicações para políticas e práticas clínicas (*Levine et al., 2021; Zhang et al., 2022*).

A convergência entre estudos multicêntricos e revisões recentes sustenta a interpretação de que o estresse psicossocial não é apenas um marcador inespecífico, mas componente ativo do risco cardio-cerebrovascular, com associações independentes ao acidente vascular cerebral. A consistência do achado em diferentes populações, mensurações e contextos reduz a probabilidade de viés residual explicar inteiramente os resultados, ainda que confundidores clássicos permaneçam relevantes e devam ser sistematicamente controlados em modelos de risco (*Reddin et al., 2022; Levine et al., 2021*). Essa base justifica a incorporação de indicadores de estresse e apoio social nos protocolos de estratificação clínica.

A literatura ocupacional acrescenta camadas explicativas, mostrando que exposições psicossociais relacionadas ao trabalho, como altas demandas com baixo controle e desequilíbrio esforço-recompensa, se associam a desfechos cardiovasculares e, em sínteses ampliadas, a eventos cerebrovasculares. A implicação prática é que intervenções no ambiente de trabalho não devem restringir-se a ergonomia e controle de fatores físicos, mas também endereçar organização do trabalho, autonomia e suporte, o que dialoga com políticas de promoção de saúde do trabalhador e com metas de redução de risco populacional (*Niedhammer et al., 2021; Yang et al., 2023*).

Do ponto de vista mecanístico, a ativação crônica do eixo hipotálamohipófiseadrenal, a neuroinflamação e o desequilíbrio autonômico fornecem plausibilidade biológica para a ligação entre estresse e acidente vascular cerebral. Esses mecanismos interagem com condutas de vida que, por sua vez, modulam pressão arterial, metabolismo e reatividade endotelial, formando um circuito de retroalimentação que pode acelerar a trajetória de risco (*Levine et al., 2021; Holman*

et al., 2023). Abordagens que integrem manejo do estresse a mudanças comportamentais tendem a ser mais coerentes com essa fisiopatologia integrada.

O achado de associação em adultos jovens com acidente vascular cerebral criptogênico amplia a relevância clínica, pois sugere que, mesmo em faixas etárias com menor carga de comorbidades, o estresse percebido pode desempenhar papel explicativo não desprezível. Além de direcionar campanhas educativas para esse público. O resultado reforça a necessidade de ferramentas de triagem factíveis na atenção primária que combinem perguntas simples sobre eventos estressores, apoio social e sintomas emocionais (*Kutal et al., 2025; Reddin et al., 2022*). Tais instrumentos podem antecipar intervenções e reduzir atrasos na busca por cuidado.

3. Conclusão/Considerações finais

O objetivo deste estudo foi investigar, na literatura recente, os mecanismos fisiológicos e os fatores comportamentais que relacionam o estresse crônico ao acidente vascular cerebral, bem como suas implicações para prevenção, cuidado e reabilitação. Esse objetivo foi alcançado ao se demonstrar a consistência da associação entre indicadores de estresse psicossocial e risco de ocorrência de AVC, sustentada por uma base fisiopatológica coerente e por evidências provenientes de diferentes contextos assistenciais e perfis populacionais. O conjunto de evidência analisado indica a pertinência de incluir a dimensão psicossocial nos protocolos clínicos e nas ações de saúde pública voltadas ao controle de fatores de risco cerebrovasculares.

Os principais resultados mostraram que o estresse psicossocial se relaciona ao risco de ocorrência de AVC de forma independente de fatores tradicionais e que, no pós-evento, níveis elevados de estresse se associam a piores indicadores de funcionalidade, adesão terapêutica e qualidade de vida. Intervenções de manejo do estresse, educação em saúde e suporte psicossocial apresentaram sinais de benefício, inclusive quando direcionadas a cuidadores informais, favorecendo a organização do autocuidado, a continuidade da reabilitação e a coordenação com os serviços. Estudos realizados em serviços de saúde nacionais e latinoamericanos demonstraram viabilidade de estratégias como triagem simples, gestão de caso e planos de cuidado compartilhados, sugerindo caminhos factíveis de implementação.

Como limitações, identificaram-se heterogeneidade na mensuração de estresse e apoio social, diversidade de delineamentos e relativa escassez de estudos longitudinais com medidas repetidas, o que dificulta comparabilidade e sínteses quantitativas estritas. Recomenda-se, para pesquisas futuras, padronizar instrumentos, explicitar modelos de mediação e moderação entre mecanismos biológicos e comportamentos e avaliar custo-efetividade de intervenções em escalas maiores. De maneira prática sugere-se instituir rotineiramente triagem psicossocial na avaliação de risco, integrar aconselhamento breve e educação em saúde às metas clínicas e estruturar linhas de cuidado que contemplem sobreviventes e cuidadores, com atenção a diferenças de gênero, contextos de trabalho e condições socioeconômicas.

Referências

COSTA, T. F. et al. Ansiedade, depressão, estresse e bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de AVC. REME – Revista Mineira de Enfermagem, 2021.

HINWOOD, M. et al. Psychological stress management and stress reduction interventions after stroke: a scoping review. Neurorehabilitation and Neural Repair, 2022.

HOLMAN, E. A. et al. Lifetime and acute stress predict functional outcomes after stroke. Annals of Behavioral Medicine, 2023.

JAMMAL, M. et al. Interventions to reduce caregiver burden and stress in informal caregivers of stroke survivors: systematic review and meta-analysis. Patient Education and Counseling, 2024.

KUTAL, S. et al. Association between self-perceived stress and cryptogenic ischemic stroke in young adults. Neurology, 2025.

LEVINE, G. N. et al. Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 2021; 143(10): e763–e783.

LIU, L. et al. Prevalence and natural history of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2023.

MATTOS, A. J. C. et al. Psychological stress and cardiovascular risk among women: a cross-sectional study. Cadernos de Saúde Pública, 2024.

NIEDHAMMER, I. et al. Psychosocial work exposures and health outcomes: a metareview. International Archives of Occupational and Environmental Health, 2021; 94: 1441–1463.

REDDIN, C. et al. Association of psychosocial stress with risk of acute stroke (INTERSTROKE). JAMA Network Open, 2022; 5(12): e2245962.

ROSETO ROSETO, M. A. et al. *Riesgo de enfermedad cardiovascular y riesgo psicosocial en población adulta. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2024.

SILVA, C. R. R. et al. *Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE0390345.

SOUZA, P. B. et al. *Percepção de pessoas pós-acidente vascular cerebral acerca do gerenciamento de caso conduzido pelo enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021.

THUMS, L. et al. *Bem-estar subjetivo, qualidade de vida e sintomas psicológicos em sobreviventes de AVC. Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2022.

YANG, M. et al. *Occupational risk factors for stroke: a comprehensive review. Journal of Stroke*, 2023.

ZHANG, S. et al. *Post-stroke psychological stress: contributing factors and outcomes — systematic review. Frontiers in Neurology*, 2022; 13: 843055.