

**INFLUÊNCIA DO COMPROMETIMENTO VISUAL DECORRENTE DO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE
VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**INFLUENCE OF VISUAL IMPAIRMENT RESULTING FROM STROKE ON
REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Maria Fernanda Spezia¹
Fernando Tureck²

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacitação no mundo e, conseqüentemente, o comprometimento visual é uma seqüela frequente, porém muitas vezes subdiagnosticada. **Metodologia:** O presente estudo teve como objetivo investigar como as alterações visuais pós-AVC impactam a reabilitação e a qualidade de vida dos sobreviventes, através de uma revisão integrativa. A metodologia contemplou a seleção de publicações disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), o que resultou na seleção de 20 artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025. **Resultados:** Por meio dos dados analisados, foi possível identificar que os déficits visuais - que incluem perdas de campo visual, distúrbios de motilidade ocular e alterações perceptuais - interferem significativamente nas atividades diárias, limitam a independência funcional e dificultam a reintegração social dos acometidos. O diagnóstico precoce, por meio de avaliação clínica, exames oftalmológicos e instrumentos de rastreamento como o Oxford Visual Perception Screen e BIVI-IQ, mostram-se promissores no monitoramento da qualidade de vida afetada. No entanto, permanecem lacunas importantes, como o subdiagnóstico dos déficits visuais e a carência de protocolos padronizados para atendimento especializado. Deste modo, a integração de estratégias de triagem, avaliação sistematizada e reabilitação multidisciplinar são essenciais para maximizar a recuperação e garantir o bem-estar dos pacientes pós-AVC. **Conclusão:** Este estudo concluiu que há a necessidade de maior conscientização e aprimoramento dos serviços de saúde para suprir essas demandas, proporcionando uma reabilitação visual eficaz e qualidade de vida.

Palavras-Chave: acidente vascular encefálico; impacto da doença na qualidade de vida; recuperação; transtornos da visão; triagem visual.

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Contestado. Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: mfspezia10@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6786-0686>

²Mestre em Ciência da Saúde - Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Professor do Curso de Medicina da Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: fernandotureck@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5583-1088>

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the leading causes of disability worldwide, and consequently, visual impairment is a frequent, yet often underdiagnosed, sequela. **Methodology:** This study aimed to investigate how post-stroke visual changes impact the rehabilitation and quality of life of survivors through an integrative review. The methodology included the selection of publications available in the PubMed, SciELO, and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) databases, resulting in the selection of 20 articles published between 2015 and 2025. **Results:** Through the analyzed data, it was possible to identify that visual deficits – which include visual field loss, ocular motility disorders, and perceptual alterations – significantly interfere with daily activities, limit functional independence, and hinder the social reintegration of those affected. Early diagnosis, through clinical evaluation, ophthalmological examinations, and screening instruments such as the Oxford Visual Perception Screen and BIVI-IQ, shows promise in monitoring the affected quality of life. However, important gaps remain, such as the underdiagnosis of visual deficits and the lack of standardized protocols for specialized care. Thus, the integration of screening strategies, systematic evaluation, and multidisciplinary rehabilitation are essential to maximize recovery and ensure the well-being of post-stroke patients. **Conclusion:** This study concluded that there is a need for greater awareness and improvement of health services to meet these demands, providing effective visual rehabilitation and quality of life.

Keywords: stroke; impact of the disease on quality of life; ; recovery; vision disorders; visual screening.

Artigo recebido em: 27/02/2026

Artigo aceito em: 04/05/2026

Artigo publicado em: 08/06/2026

Doi: <https://doi.org/10.24302/rmedunc.v5.6273>

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como o desenvolvimento rápido de sintomas clínicos de um distúrbio focal das funções cerebrais, com duração superior a 24 horas, sem outra causa aparente para o quadro além da vascular. O AVC é classificado em dois grandes grupos: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH)¹.

Configurando-se como a segunda causa de morte e a terceira de incapacidade global, o AVC representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, conforme indicadores da World Stroke Organization², organização global que se dedica a reduzir os danos do AVC. O impacto relacionado ao AVC ultrapassa as repercussões motoras clássicas, abrangendo uma variedade de sequelas que comprometem significativamente o bem-estar, funcionalidade e a reintegração social dos pacientes afetados³.

Entre essas sequelas, os comprometimentos visuais destacam-se tanto pela alta prevalência quanto pelo impacto direto na qualidade de vida e na independência dos sobreviventes. Estima-se que cerca de 60% dos pacientes que sobreviveram a um AVC irão apresentar algum grau de déficit visual, incluindo desde a perda de campo visual, distúrbios da motilidade ocular e perda de visão central, até alterações perceptivas associadas à negligência visual e distúrbios de percepção visual⁴.

Os déficits visuais podem provocar uma série de limitações nas atividades cotidianas, tais como: dificuldade de leitura, locomoção, reconhecimento de faces e objetos, orientação espacial, além de comprometer o retorno ao trabalho e aumentar o risco de quedas e a chance de desenvolvimento de transtornos depressivos⁵.

Apesar de ocorrerem com frequência, os distúrbios visuais ainda são negligenciados na prática clínica, sendo que em aproximadamente 40% dos casos não há avaliação da visão após o AVC⁶. Em parte, isso ocorre devido ao desconhecimento dos déficits visuais como sequelas do AVC e à priorização de alterações motoras e cognitivas mais evidentes, somados à escassez de protocolos de avaliação visual no contexto pós-AVC. No entanto, a identificação precoce e o manejo adequado dessas alterações são essenciais para promover uma reabilitação eficaz e prevenir complicações⁷.

A perda de visão pode ser o efeito residual mais incapacitante após um infarto cerebral. Além disso, problemas transitórios de visão também podem ser preditores de um AVC iminente, sendo a avaliação imediata vital tanto para o diagnóstico precoce quanto para a prevenção de futuras lesões vasculares. O reconhecimento rápido dessas alterações visuais permite intervenções oportunas que podem reduzir sequelas permanentes e melhorar o desfecho clínico⁸.

Consoante à isso, a relevância deste trabalho justifica-se pela necessidade crescente de ampliar a visibilidade de déficits visuais no contexto do AVC, bem como qualificar os métodos diagnósticos existentes e as estratégias terapêuticas recomendadas. Estratégias que unam avaliações multidisciplinares precoces, uso de ferramentas de triagem adequadas e intervenções baseadas em evidências, demonstram potencial para minimizar o impacto negativo das sequelas visuais e possibilitar uma melhora significativa na reabilitação funcional dos pacientes⁹.

Neste sentido, este estudo teve como objetivo compreender os principais tipos de alterações visuais que ocorrem posteriormente ao AVC, além de analisar os principais métodos para seu diagnóstico e como as sequelas visuais impactam a reabilitação e qualidade de vida do paciente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, cujo objetivo central foi responder à seguinte pergunta norteadora: “De que maneira o comprometimento visual decorrente de Acidente Vascular Cerebral influencia na reabilitação e qualidade de vida pós-AVC?”.

Este tipo de pesquisa teve como propósito organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, assim como integrar citações completas abarcando o espectro de literatura relevante em uma área, o qual poderá embasar futuras investigações de cunho aplicado¹⁰.

A metodologia adotada seguiu as diretrizes estabelecidas por Souza, Silva e Carvalho¹¹, proposta em 6 etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Para a elaboração da pergunta orientadora, foi utilizado o acrônimo PCC. Esta sigla refere-se à identificação da população, do conceito e do contexto relacionados ao tema em análise¹². No caso desta investigação, os elementos são: P – “Pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral (AVC) com comprometimento visual”, C – “Comprometimento visual” e C – “Reabilitação e qualidade de vida no período pós-AVC”.

A coleta dos dados para realizar o levantamento bibliográfico foi realizada nas bases: PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), por meio do cruzamento dos descritores apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados na pesquisa.

PubMed	(Stroke OR Acidente Vascular Cerebral OR Cerebrovascular Accident OR AVC) AND (Vision Disorders OR Visual Impairment OR Blindness OR Hemianopia) AND (Rehabilitation OR Vision Rehabilitation OR Neurorehabilitation OR Quality of Life OR Impact OR Influence OR Effect)
SciELO	(“Stroke” OR “Acidente Vascular Cerebral” OR “Cerebrovascular Accident” OR “AVC”) AND (“Vision Disorders” OR “Visual Impairment” OR “Blindness”) AND (“Rehabilitation” OR “Vision Rehabilitation” OR “Neurorehabilitation” OR “Quality of Life” OR “Impact” OR “Influence” OR “Effect”)
LILACS	(Stroke OR Acidente Vascular Cerebral OR Cerebrovascular Accident OR AVC) AND (Vision Disorders OR Visual Impairment OR Blindness OR Hemianopia) AND (Rehabilitation OR Vision

	Rehabilitation OR Neurorehabilitation OR Quality of Life OR Impact OR Influence OR Effect)
--	---

Foram incluídas na revisão as publicações que abordaram as principais implicações clínicas do comprometimento visual em pacientes após acidente vascular cerebral, disponíveis gratuitamente na íntegra, redigidas em português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2015 e 2025. A busca foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2025.

Foram excluídos os artigos duplicados, os estudos que não responderam diretamente à pergunta de pesquisa, bem como editoriais, comentários, cartas ao editor e outras revisões.

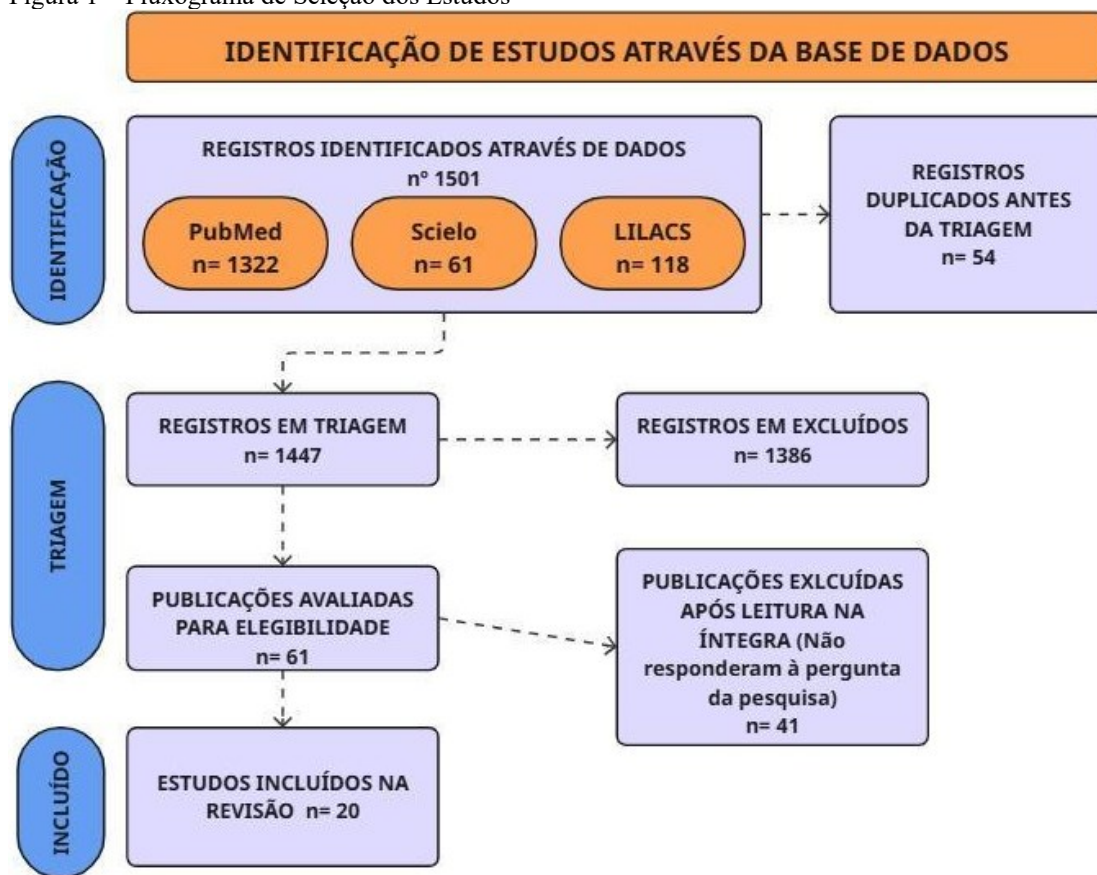
As publicações encontradas nos bancos de dados foram analisadas por seus títulos e resumos a fim de verificar se os estudos correspondiam aos critérios estabelecidos de inclusão e exclusão. Aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra e, os dados extraídos desses estudos foram organizados de forma sistemática e integrados à presente revisão.

Os resultados serão apresentados conforme as recomendações do PRISMA Group¹³, a fim de assegurar o rigor metodológico no processo de seleção e análise dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo, identificaram-se 1501 artigos nas bases de dados consultadas, sendo 1322 provenientes do PubMed, 61 da base SciELO e 118 provenientes da base LILACS. Dentre esses, 54 artigos foram excluídos por se tratar de duplicatas entre as plataformas. Assim, 1447 estudos seguiram para triagem inicial, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. Com base nos critérios de exclusão previamente estabelecidos, 1386 artigos foram eliminados nesta etapa. Consequentemente, 61 estudos foram submetidos à leitura na íntegra, sendo 20 selecionados para compor esta revisão. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de Seleção dos Estudos



Dos 20 artigos incluídos nesta revisão integrativa, 18 foram publicados em língua inglesa. Observou-se que os Estados Unidos foram o principal país de desenvolvimento dos estudos analisados. Em relação ao ano de publicação, a maior concentração ocorreu em 2024, com quatro artigos publicados nesse período. O Quadro 2 apresenta os principais resultados extraídos dos estudos selecionados para esta revisão.

Quadro 2 – Principais Resultados

Autor(es)	Ano/ Local/ Idioma	Temática Relacionada	Síntese
Berthold-Lindstedt <i>et al.</i> ⁹	2020, EUA, Inglês	Triagem visual	Avaliação da função visual em lesões cerebrais adquiridas.
Dogra <i>et al.</i> ³²	2024, EUA, Inglês	Reabilitação/Qualidade de vida	Qualidade de vida relacionada à visão após acidente vascular cerebral.
Dunne <i>et. al.</i> ³³	2020, Inglaterra, Inglês	Aspectos gerais dos déficits visuais	Identificar barreiras e facilitadores ao uso de

Autor(es)	Ano/ Local/ Idioma	Temática Relacionada	Síntese
			ferramentas de reabilitação.
Falkenberg <i>et al.</i> ³	2020, Noruega, Inglês	Déficits visuais/ Complicações	Experiência de sobreviventes de AVC com sintomas visuais, serviços de saúde e o impacto das deficiências visuais.
Rowe <i>et al.</i> ¹⁹	2017, Inglaterra, Inglês	Reabilitação/Qualidade de vida	Opiniões e experiências de sobreviventes de AVC sobre o impacto da deficiência visual.
Hanna <i>et al.</i> ²³	2024, Inglaterra, Inglês	Implicações Clínicas/ Reabilitação/Qualidade de vida	Percepções sobre cuidados oftalmológicos após comprometimento neurológico.
Hyndman, Whelan e Graham ⁴	2024, Canadá, Inglês	Diagnóstico/Implicações clínicas	Deficiência visual pós-AVC: Programa colaborativo interdisciplinar.
Manhas <i>et al.</i> ³⁸	2022, Canadá, Inglês	Barreiras no acesso ao tratamento	Quantificação das perspectivas em relação ao tratamento para pacientes com DV pós-AVC.
Mathisen <i>et al.</i> ⁷	2021, Noruega, Inglês	Avaliação Visual	Barreiras e facilitadores para a implementação de uma avaliação visual estruturada após AVC.
Pedersen <i>et al.</i> ³⁶	2023, EUA, Inglês	Sintomas visuais	Problemas visuais estão associados à fadiga a longo prazo após um AVC.
Pimentel e Santos Filha ³⁴	2023, Brasil, Português	Reabilitação visual	Influência dos sintomas visuais na performance postural após AVC.
Rowe <i>et al.</i> ²⁵	2020, Inglaterra, Inglês	Perfil clínico/Reabilitação visual	Estudo IVIS-Avaliação do espectro de deficiência visual em sobreviventes de AVC.
Saionz <i>et al.</i>	2025, EUA, Inglês	Diagnóstico	Impacto das terapias restauradoras que estão sendo desenvolvidas para déficits visuais.

Autor(es)	Ano/ Local/ Idioma	Temática Relacionada	Síntese
Saionz; Feldon; Huxlin ²⁶	2021, EUA, Inglês	Testes específicos	Análise das opções de reabilitação atuais e as estratégias em desenvolvimento.
Smith-Spijkerboer <i>et al.</i> ³¹	2021, EUA, Inglês	Sintomas visuais	Comprometimento do reconhecimento de emoções visuais após acidente vascular cerebral isquêmico menor.
Sand <i>et al.</i> ³⁷	2015, Noruega, Inglês	Reabilitação/Tratamento pós AVC	Problemas de visão após AVC reduzem a qualidade de vida e estão associados ao aumento da incapacidade.
Stalin <i>et al.</i> ³⁰	2024, Canadá, Inglês	Reabilitação pós AVC	A qualificação dos optometristas na reabilitação visual pós-AVC.
Tharaldsen <i>et al.</i> ²⁴	2020, Noruega, Inglês	Qualidade de vida/ Reabilitação pós AVC	Negligenciar a deficiência visual após um AVC pode resultar na deterioração dos esforços de reabilitação.
Vancleef <i>et al.</i> ²⁷	2025, Inglaterra, Inglês	Triagem Visual	Desenvolvimento e aplicação de ferramenta de triagem visual.
Vázquez <i>et al.</i> ²¹	2018, México, Espanhol	Sintomas visuais	Sintomas oftalmológicos iniciais.

3.1 Introdução ao AVC

O AVC é uma emergência médica caracterizada pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo em determinada área cerebral, ocasionando um déficit neurológico de instalação rápida e potencial para sequelas permanentes e até mesmo a morte¹⁴. Essa condição é classificada em dois grupos principais: isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico ocorre devido a obstrução de vasos cerebrais por trombos ou êmbolos e, é o mais prevalente, sendo responsável por cerca de 80% dos casos. Já o AVC hemorrágico, resulta do rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, levando ao extravasamento de sangue no parênquima ou espaço subaracnóideo, sendo geralmente mais grave e associado a maior mortalidade¹⁵.

Os fatores de risco podem ser classificados em não modificáveis — como idade avançada, sexo e predisposição genética — e modificáveis, que incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas. Apesar de existirem fatores de risco comuns a ambos os sexos, em geral, o sexo feminino possui maior probabilidade de desenvolver um AVC².

Apesar de grave, o AVC é prevenível e a principal estratégia de prevenção é o controle dos fatores de risco modificáveis, por meio de alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, manutenção do peso corporal adequado, tratamento de hipertensão e diabetes e abandono do tabagismo¹⁴.

O prognóstico depende da gravidade inicial do evento, da extensão das lesões cerebrais e das condições clínicas associadas. A recuperação funcional é favorecida pela neuroplasticidade cerebral, que apresenta maior potencial nos primeiros três meses pós-AVC. Apesar disso, aproximadamente 20% dos sobreviventes apresentam limitação funcional severa, e há elevado risco de recorrência, que tende a ser mais debilitante¹⁶.

3.2 Comprometimento Visual no AVC

3.2.1 Anatomia e fisiologia da via óptica

Uma grande parte do sistema nervoso central é dedicada à visão e, portanto, os AVCs têm alta probabilidade de afetar a visão de alguma maneira⁸.

A via visual é composta por estruturas que se iniciam na retina e se estendem até o córtex visual primário, localizado no lobo occipital. Originada da artéria carótida interna (ACI), a artéria oftálmica fornece suprimento sanguíneo para todas as estruturas da órbita, incluindo o globo ocular, músculos extra oculares, pálpebras, glândula lacrimal, conjuntiva, partes do nariz e meninges¹⁷.

A artéria oftálmica entra na órbita pelo canal óptico, passando abaixo e lateralmente ao nervo óptico. Ela emite vários ramos importantes, como a artéria central da retina (que supre a retina), artérias ciliares (que irrigam a coróide e íris), artéria lacrimal (irriga as pálpebras, a glândula lacrimal e a conjuntiva), artérias palpebrais e artéria supraorbital¹⁷.

A via óptica pré-quiasmática é composta pelos axônios da camada de fibras nervosas da retina, que formam os nervos ópticos e, em seguida, seguem em direção aos canais ópticos. Os

nervos ópticos pré-quiasmáticos são irrigados pelos vasos da artéria oftálmica e da ACI. Estes nervos se unem para formar o quiasma óptico, que é irrigado pelo polígono de Willis¹⁸.

A via óptica pós-quiasmática compreende a região do quiasma óptico até o córtex visual. Irrigadas predominantemente pela artéria coróide anterior (AChA), fibras do quiasma óptico se estendem até o corpo geniculado lateral, responsável por originar as radiações ópticas¹⁸.

As radiações ópticas são supridas pelas artérias cerebrais posterior e média e são divididas em fibras nervosas superiores, inferiores e centrais. As fibras inferiores, percorrem para lobo temporal, enquanto as fibras superiores e centrais percorrem para os lobos parietais. A terminação das radiações ópticas está localizada no córtex visual no lobo occipital. O córtex occipital é amplamente suprido pelas ACPs e infartos nos territórios dessas artérias podem causar perda da visão cortical⁸.

3.2.2 Principais alterações visuais pós-AVC

O comprometimento visual decorrente do Acidente Vascular Cerebral compreende uma ampla gama de alterações. Os déficits visuais após AVC podem ocorrer devido a lesões em diferentes segmentos da via óptica, como radiações ópticas, córtex visual occipital, nervos oculares e áreas associativas responsáveis pelo processamento espacial e perceptivo das imagens⁸.

Pesquisadores da Universidade de Liverpool, realizaram um estudo recente com 915 pacientes pós-AVC e concluíram que 92% apresentaram algum tipo de deficiência visual¹⁹. As quatro funções visuais mais prejudicadas são a visão central reduzida, a perda do campo visual periférico, os distúrbios do movimento ocular e os distúrbios da percepção visual²⁰. A depender da topografia da lesão cerebral, as principais alterações podem variar.

Vázquez *et al.*²¹ definem os distúrbios do campo visual como a porção do espaço na qual os objetos são visíveis durante a fixação do olhar em uma determinada direção. Os distúrbios do campo visual dependem da localização anatômica da lesão e se manifestam como perda visual localizada, total ou segmentar.

Dentre os distúrbios de campo visual, a Hemianopsia homônima (D e F) é considerada a manifestação visual mais frequente após AVC. Trata-se da perda de metade do campo visual (esquerda ou direita), Os pacientes podem apresentar dificuldades de locomoção, leitura, condução veicular ou identificação de objetos e pessoas¹⁹.

As Quadrantanopsias (E) são outro tipo de lesão comum. Referem-se à perda de um quadrante do campo visual, geralmente decorrente de lesões das radiações ópticas. Como consequência, o paciente pode perceber "falhas" ou regiões escuras ao olhar para objetos ou ambientes²².

Rowe *et al.*¹⁹ evidenciaram que um grande número de pacientes que sofreu um acidente vascular cerebral desenvolveu déficits motores oculares, seja devido dismotilidade ocular ou comprometimento do alinhamento. A diplopia (ou visão dupla) pode ser uma consequência do desalinhamento ocular horizontal ou vertical, seja por paralisia do terceiro, quarto ou sexto nervo craniano ou por desvio oblíquo.

Além disso, um estudo retrospectivo revisou 220 registros de pacientes com AVC ou lesão cerebral traumática (TCE) para determinar a taxa de comprometimento oculomotor e concluiu que estrabismo e paralisia do nervo craniano III tiveram a maior taxa de ocorrência⁸.

A heminegligência visual é a incapacidade de perceber estímulos em uma metade do espaço visual, mesmo com preservação anatômica da via óptica, mais comum em lesões parietais do hemisfério direito. Esse déficit dificulta atividades como localizar objetos, ler ou caminhar com segurança²².

Quanto à redução da acuidade visual, o AVC pode afetar estruturas centrais ou conexões corticais da via óptica, ocasionando à baixa nitidez da visão ou até à cegueira cortical, quando há lesão bilateral do córtex occipital²⁰.

3.3 Diagnóstico das Alterações Visuais

O diagnóstico e a confirmação da deficiência visual pós-AVC é de extrema importância para garantir avaliação e terapêutica precisas. Maximizar a função visual remanescente é essencial para auxiliar na reabilitação geral do paciente^{23, 24}.

Em seus estudos, Rowe *et al.*²⁵ expuseram que o exame de visão pode ser realizado em uma média de 3 dias após o AVC, com exames visuais completos realizados em uma média de 4 dias após o AVC.

Deste modo, primeiramente, é imprescindível que a anamnese e o exame físico incluam perguntas direcionadas à percepção visual do paciente, como relatos de perda de campo visual, visão dupla (diplopia), visão borrada, dificuldades de leitura, identificação de objetos ou pessoas e reconhecimento de ambientes⁶.

Em seguida, o exame oftalmológico completo, realizado por especialista, engloba a avaliação da acuidade visual, inspeção do fundo de olho, motilidade ocular e teste de campo visual, sendo este último de grande importância para identificar déficits como hemianopsia ou quadrantanopsia, frequentemente relacionados ao AVC⁶.

Os testes específicos, como a campimetria computadorizada, incluem diversos métodos como o perímetro cinético de Goldmann, de Tubingen e o perímetro cinético de Humphrey, sendo este último o mais utilizado²⁶. Estes métodos são realçados pela precisão na quantificação das perdas de campo visual e por auxiliarem no acompanhamento evolutivo do paciente em reabilitação visual. Além disto, o exame neuro-oftalmológico pode incluir avaliação da percepção de núcleos, movimentos, profundidade e capacidade de integração visual, fundamental para detectar heminegligência e distúrbios perceptuais complexos²⁶.

Ainda, exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), são uma ferramenta fundamental para correlacionar a topografia da lesão encefálica com o tipo e a extensão da alteração visual, orientando o prognóstico funcional⁸.

Complementando os exames clínicos e de imagem, atualmente novas ferramentas, como o Oxford Visual Perception Screen, estão sendo validadas para rastrear e mensurar o impacto funcional das alterações visuais pós-AVC. O teste, de aplicação rápida e portátil, permite identificar déficits perceptuais por meio de dez tarefas simples de reconhecimento de objetos, leitura e desenho. Os profissionais de saúde podem aprender a administrar o teste assistindo a um vídeo de 20 minutos, podendo ser administrado à beira do leito por multiprofissionais²⁷.

Ainda, Hepworth *et al.*²⁸, estudaram o Questionário de Impacto da Deficiência Visual Associada a Lesão Cerebral (BIVI-IQ), desenvolvido para avaliar o impacto da deficiência visual pós-AVC. Com 15 itens graduados de 0 a 3, o instrumento mostrou potencial tanto para clínicos quanto para pesquisadores no monitoramento da qualidade de vida de sobreviventes de AVC com comprometimento visual.

Sand *et al.*²⁹, destacam que os neurologistas desempenham um papel essencial no diagnóstico dos déficits visuais. Em suas pesquisas, ressaltam que pacientes com AVC atendidos por neurologistas têm maior probabilidade de serem encaminhados para procedimentos de diagnóstico e reabilitação. No entanto, os autores também evidenciam que o foco na prática clínica neurológica diária está principalmente nos sintomas motores e que sintomas como deficiência visual podem receber menos atenção.

Em seus estudos, Stalin *et al.*³⁰ concluíram que os optometristas são bem adequados para fornecer reabilitação visual pós-AVC, mas muitas vezes não são incluídos nas equipes de

tratamento desses pacientes. Como resultado, o tratamento visual de pacientes pós-AVC muitas vezes não é abordado.

Deste modo, é importante enfatizar que o subdiagnóstico dos comprometimentos visuais pós-AVC ainda é uma realidade, muitas vezes por falha de implementação de protocolos de rastreamento e de rotinas estruturadas para cuidados visuais pós AVC, o que pode retardar o início da reabilitação e limitar a recuperação³⁰.

3.4 Implicações Clínicas

O impacto relacionado ao AVC ultrapassa as repercussões motoras clássicas, abrangendo uma variedade de sequelas que comprometem significativamente o bem-estar, funcionalidade e a reintegração social dos pacientes afetados³.

Em relação ao bem estar físico, os déficits visuais dificultam a execução de tarefas cotidianas, tais como ler, escrever, caminhar, alimentar-se, manutenção da higiene pessoal e de reconhecer pessoas e ambientes³¹. Limitações como a perda do campo visual, diplopia, heminegligência ou visão borrada aumentam o risco de quedas, acidentes domésticos e lesões adicionais, além de restringirem a independência do paciente nas atividades cotidianas³².

Consoante á isso, essas restrições influenciam também a mobilidade, o equilíbrio, reduzem a capacidade de realizar exercícios físicos e podem resultar em sedentarismo e piora do condicionamento geral^{33,34}.

No aspecto social, os déficits visuais adquiridos dificultam o retorno ao trabalho, às atividades de lazer e a interação familiar ou social, gerando afastamento e maior dependência de terceiros. O impacto dos transtornos visuais implica na participação social, podendo impedir a retomada de atividades rotineiras e profissionais, o que compromete o suporte e os vínculos afetivos³.

No âmbito psicológico, as sequelas visuais podem desencadear sentimentos de medo, ansiedade, frustração e depressão, sendo o déficit visual reconhecido como fator de risco para sofrimento emocional após o AVC. Devereux e Berns³⁵ ressaltam que

Quando o AVC e os transtornos de humor ocorrem simultaneamente, eles frequentemente geram consequências significativas para a saúde pessoal e pública. Numerosos estudos nas últimas décadas indicaram que as sequelas psicológicas pós-AVC podem ser variadas e também generalizadas. Os efeitos psicológicos do AVC incluem depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), mania, psicose, irritabilidade e apatia, entre outras condições emocionais e comportamentais.

Neste sentido, entende-se que o estresse com as adaptações cotidianas pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos, acentuando o isolamento, a fadiga e dificultando o processo de reabilitação. Ainda, o luto pela perda da independência visual, o medo de acidentes e a insegurança quanto ao futuro afetam a autoestima e a qualidade de vida destes indivíduos^{35,36}.

Deste modo, infere-se que estratégias compensatórias, reabilitação e suporte psicossocial são fundamentais para favorecer a reintegração e a manutenção do bem-estar dos sobreviventes de AVC com sequelas visuais²⁵.

3.5 Reabilitação Visual- Perspectivas e Desafios

Com a melhora das taxas de sobrevivência ao AVC, um número crescente de indivíduos está convivendo com as consequências de longo prazo da perda visual. Portanto, é fundamental fornecer tratamento eficaz e acessível a esses pacientes para reduzir significativamente sua incapacidade^{33,37}.

A reabilitação visual pós-AVC é de suma importância para restabelecer o máximo possível da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos pacientes acometidos por déficits visuais. Diversas abordagens multidisciplinares têm sido implementadas e avaliadas quanto à sua eficácia, destacando-se a necessidade de estratégias integradas e inovações para superar barreiras de acesso à avaliação e à terapia especializada²⁵.

A terapêutica visual pós-AVC envolve o trabalho integrado de oftalmologistas, neurologistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos, visando à reabilitação funcional e psicossocial do indivíduo¹⁴. As estratégias adotadas podem incluir lentes prismáticas, oclusão ocular unilateral, iluminação adaptada, amplificação de imagem, modificação do ambiente, exercícios ortópticos, prisma de Fresnel, aconselhamento verbal, escrito e sobre postura da cabeça. No entanto, as evidências para todas essas intervenções ainda carecem de comprovação relacionadas ao seu efeito na capacidade funcional em atividades da vida diária²⁰.

Em seus estudos, Rowe *et al.*¹⁹ expuseram que:

É ainda mais importante reconhecer que essas opções de tratamento não são ‘tamanho único’, mas requerem um direcionamento para o tipo de deficiência visual e os sintomas individuais. Garantir o encaminhamento para serviços especializados direcionará o sobrevivente de AVC para o tratamento correto e apropriado,

minimizando os riscos de terapias inadequadas fornecidas por profissionais sem o treinamento e/ou conhecimento necessários.

Além disso, uma pesquisa realizada no Canadá por Manhas *et al.*³⁸, evidenciou que poucos pacientes (35%) se sentiam preparados para lidar com a deficiência visual adquirida após a alta do AVC e menos de 16% dos profissionais de saúde consideraram os processos de encaminhamento adequados.

Deste modo, apesar dos avanços, persistem importantes barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e à reabilitação especializada no contexto pós-AVC. Entre os desafios, destacam-se a escassez de serviços de reabilitação visual no sistema de saúde, a baixa capacitação de equipes multiprofissionais para identificar déficits visuais e o encaminhamento tardio para avaliação especializada⁷.

A implementação de protocolos integrados, que incluam avaliação sistemática dos déficits visuais durante a internação e no segmento ambulatorial, é essencial para garantir o rastreio precoce e o encaminhamento apropriado dos pacientes aos programas de reabilitação³³.

Essas medidas, aliadas ao desenvolvimento de equipes multiprofissionais capacitadas e à integração do cuidado em saúde, constituem pilares para melhorar o prognóstico, a autonomia e a qualidade de vida do paciente pós-AVC com comprometimento visual⁷.

3.6 Limitações da Revisão

No que se refere às limitações, esta revisão integrativa apresenta aspectos que devem ser cuidadosamente considerados na interpretação dos resultados. A inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, abrangendo estudos observacionais, qualitativos e revisões, introduz heterogeneidade na análise, dificultando a comparação direta entre os achados e limitando a construção de uma síntese uniforme das evidências. Essa diversidade também se reflete nos critérios de seleção amostral, nos instrumentos de avaliação empregados e nos desfechos analisados, o que pode impactar a validade interna e a comparabilidade dos resultados.

A variabilidade nos métodos de avaliação dos déficits visuais entre os estudos incluídos e a ausência de padronização nos instrumentos diagnósticos e nos critérios de mensuração dos desfechos compromete a comparabilidade dos resultados e pode introduzir inconsistências na interpretação dos impactos clínicos. Soma-se a isso o fato de muitos estudos apresentarem

amostras reduzidas ou contextos específicos, o que limita a extrapolação dos achados para populações mais amplas.

Embora tenha sido realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, não houve exclusão com base nesse critério, o que pode ter permitido a inclusão de evidências com diferentes níveis de qualidade científica. Esse aspecto reforça a necessidade de interpretação cautelosa dos achados, especialmente diante da possível presença de vieses inerentes aos estudos primários, como viés de seleção, aferição e confusão.

A delimitação da estratégia de busca às bases PubMed, SciELO e LILACS constitui outra limitação relevante. Apesar de amplamente reconhecidas, a restrição a essas bases pode ter reduzido a identificação de estudos potencialmente relevantes indexados em outras bases internacionais, como Embase, Web of Science e Cochrane Library, limitando a abrangência da revisão. A inclusão apenas de estudos nos idiomas português, inglês e espanhol também pode ter excluído evidências provenientes de outros contextos culturais, restringindo a generalização dos resultados.

A estratégia de busca, ainda que estruturada, pode não ter contemplado integralmente toda a produção científica disponível, especialmente no que se refere à literatura cinzenta, como teses, dissertações e relatórios técnicos. Associado a isso, o viés de publicação decorrente da maior probabilidade de divulgação de estudos com resultados positivos, pode levar à superestimação dos efeitos observados e à sub-representação de achados neutros ou negativos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comprometimento visual decorrente do Acidente Vascular Cerebral é uma seqüela frequente e subdiagnosticada que exerce impacto significativo na reabilitação e na qualidade de vida dos sobreviventes. Os déficits visuais abrangem desde perdas de campo visual e distúrbios de motilidade ocular até alterações perceptuais complexas, dificultando a execução de atividades cotidianas, a independência funcional e a reintegração social.

É evidente que o diagnóstico precoce e a avaliação sistematizada desses déficits são fundamentais para a implementação de intervenções terapêuticas práticas, que potencializam a neuroplasticidade e promovem a melhoria funcional. Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos, existem lacunas como a ausência de protocolos amplamente padronizados para triagem visual pós-AVC e a necessidade de aprimoramento nas rotinas médico-clínicas.

Além disso, novas ferramentas de rastreamento rápido e focado, como o Oxford Visual Perception Screen e o questionário BIVI-IQ, mostram-se promissoras para ampliar a detecção e o monitoramento do impacto visual funcional. A integração de uma equipe multidisciplinar capacitada, aliada a protocolos específicos de avaliação e reabilitação visual, é essencial para garantir que os pacientes recebam o cuidado protetor, proporcionando sequelas e melhorando sua qualidade de vida.

Consoante à isso, reforça-se a importância de conscientizar os profissionais de saúde sobre a relevância do comprometimento visual pós-AVC e de promover a ampliação e o acesso aos serviços de reabilitação visual, enfatizando o papel decisivo dessa abordagem no processo de recuperação global dos sobreviventes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília,DF: Ministério da Saúde; 2013 [Internet]. [cited 2025 Dec 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf.
2. World Stroke Organization. WSO Global Stroke Fact Sheet 2022. Switzerland; 2022. Disponível em: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>. Acesso em: 15 ago. 2025.
3. Falkenberg HK, Mathisen TS, Ormstad H, Eilertsen G. “Invisible” visual impairments. A qualitative study of stroke survivors` experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. BMC Health Services Research [Internet]. 2020 Apr 15;20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05176-8>
4. Hyndman J, Whelan RK, Graham B. Post Stroke Visual Impairment: Interdisciplinary Collaborative Program - Canadian Perspective. Journal of binocular vision and ocular motility [Internet]. 2024;74(1):17–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38421249/>
5. Hepworth L, Rowe F. Visual impairment following stroke: the impact on quality of life: a systematic review. Ophthalmology Research: An International Journal. 2016 Jan 10;5(2):1–15.
6. Hanna KL, Hepworth LR, Rowe F. Screening methods for post-stroke visual impairment: a systematic review. Disability and Rehabilitation. 2016 Sep 26;39(25):2531–43.
7. Mathisen TS, Eilertsen G, Ormstad H, Falkenberg HK. Barriers and facilitators to the implementation of a structured visual assessment after stroke in municipal health care services. BMC Health Services Research. 2021 May 24;21(1).

8. Pula JH, Yuen CA. Eyes and stroke: the visual aspects of cerebrovascular disease. *Stroke and Vascular Neurology* [Internet]. 2017 Jul 6;2(4):210–20. Available from: <https://svn.bmj.com/content/2/4/210>
9. Berthold-Lindstedt M, Johansson J, Ygge J, Borg K. How to assess visual function in acquired brain injury—Asking is not enough. *Brain and Behavior*. 2020 Nov 23;11(2).
10. Sant’Anna Ramos Vosgerau D, Paulin Romanowski J. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional* [Internet]. 2014 Jul 12;14(41):165. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/2317/2233>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 Mar;8(1):102–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
12. Cordeiro L, Baldini Soares C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 2020 Dec 31;20(2):37–43. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal* [Internet]. 2021;372(71). Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde: acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
15. Bastos JGN, Duarte INT, Silva AG. Comparativo de incidência de acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico nos últimos 5 anos. *Research, Society and Development*. 2022 Apr 8;11(5):e30711528316.
16. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *The Lancet* [Internet]. 2011 May;377(9778):1693–702. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60325-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60325-5/fulltext)
17. Bird B, Stawicki SP. Anatomy, Head and Neck, Ophthalmic Arteries [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482317>
18. Rowe F. Symptoms of stroke-related visual impairment. *Strabismus*. 2013 May 29;21(2):150–4.
19. Rowe FJ. Vision In Stroke cohort: Profile overview of visual impairment. *Brain and Behavior* [Internet]. 2017 Oct 6;7(11):e00771. Available from: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.771>

20. Minelli C, Luvizutto GJ, Cacho R de O, Neves L de O, Magalhães SCSA, Pedatella MTA, et al. Brazilian practice guidelines for stroke rehabilitation: Part II. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2022 Jul;80(07):741–58.
21. Vázquez, J. A. P. C. *et al.* Presentación de un meningioma con síntomas iniciales oftalmológicos. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, Ciudad de México, v. 61, n. 5, p. 32-43, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000500032&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2025.
22. Instituto de Moléstias Oculares. Novo estudo examina deficiências visuais pós-acidente vascular cerebral [Internet]. Instituto de Moléstias Oculares; 2018 [cited 2025 Dec 12]. Available from: <https://imo.com.br/novo-estudo-examina-deficiencias-visuais-pos-acidente-vascular-cerebral>.
23. Hanna K, Lomas E, Rimmer S, Rowe F. Perceptions of vision care following neurological impairment: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2024 May 14;24(1).
24. Tharaldsen AR, Sand KM, Dalen I, Wilhelmsen G, Næss H, Midelfart A, et al. Vision-related quality of life in patients with occipital stroke. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2020 Mar 18;141(6):509–18.
25. Rowe FJ, Hepworth LR, Howard C, Hanna KL, Currie J. Impact of visual impairment following stroke (IVIS study): a prospective clinical profile of central and peripheral visual deficits, eye movement abnormalities and visual perceptual deficits. *Disability and Rehabilitation*. 2020 Dec 21;1–15.
26. Saionz EL, Feldon SE, Huxlin KR. Rehabilitation of cortically induced visual field loss. *Current Opinion in Neurology* [Internet]. 2021 Feb 1;34(1):67–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33230035/>
27. Vancleef K, Castellani R, Shorthose R, Guo C, Cai MF, Federica Guazzo, et al. The Oxford Visual Perception Screen: Development and normative data of a standardised assessment for visual perception difficulties. *Clinical Rehabilitation*. 2025 Feb 27;
28. Hepworth LR, Kirkham JJ, Perkins E, Helliwell B, Howard C, Liptrot M, et al. Validation of the brain injury associated visual impairment - impact questionnaire (BIVI-IQ). *Quality of life research*. 2023 Dec 19;33(3):777–91.
29. Sand KM, Thomassen L, Næss H, Rødahl E, Hoff JM. Diagnosis and Rehabilitation of Visual Field Defects in Stroke Patients: A Retrospective Audit. *Cerebrovascular Diseases Extra*. 2012 Mar 22;2(1):17–23
30. Stalin A, Leat SJ, Labreche T. Are Optometrists Prepared to Be Involved in Post-Stroke Rehabilitation? *Diagnostics*. 2024 Oct 17;14(20):2307.
31. Smith-Spijkerboer W, Meeske K, van der Palen JAM, den Hertog HM, Smeets–Schouten AS, van Hout M, et al. Impaired Visual Emotion Recognition After Minor Ischemic Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* [Internet]. 2021 Nov

- 21;103(5):958–63. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999321015756>
32. Dogra N, Redmond BV, Lilley S, Johnson BA, Lam BL, Madhura Tamhankar, et al. Vision-related quality of life after unilateral occipital stroke. *Brain and Behavior* [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2024 Dec 8];14(7). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11219293/>
33. Dunne S, Close H, Richards N, Ellison A, Lane AR. Maximising telerehabilitation following visual loss after stroke: Interviews and focus groups with stroke survivors, carers, and occupational therapists (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*. 2020 Apr 24;
34. Pimentel BN, Santos Filha VAV. Influence of visual symptoms on posturographic performance after stroke. *CoDAS* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 May 17];35(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Yv7DBXnnxKdh64JxZSyw3nf/?lang=en>
35. Devereux N, Berns AM. Evaluation & Treatment of Psychological Effects of Stroke. *Delaware journal of public health* [Internet]. 2023 Aug 31;9(3):62–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10494802/>
36. Synne Garder Pedersen, Løkholm M, Oddgeir Friborg, Marianne Berg Halvorsen, Marit Kirkevold, Heiberg G, et al. Visual Problems are Associated with Long-Term Fatigue after Stroke. *Journal of rehabilitation medicine*. 2023 Jan 30;55:jrm00374–4.
37. Sand KM, Wilhelmsen G, Naess H, Midelfart A, Thomassen L, Hoff JM. Vision problems in ischaemic stroke patients: effects on life quality and disability. *European Journal of Neurology*. 2015 Nov 13;23:1–7.
38. Manhas KP, Damji K, Brehon K, Jiang J, Faris P, Costello F. Barriers to Care for Poststroke Visual Deficits in Alberta, Canada. *Can J Neurol Sci*. 2023 Sep;50(5):773-776. doi: 10.1017/cjn.2022.280. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35912690.