

Itinerário terapêutico de pacientes pós-acidente vascular cerebral: o estado da arte da produção científica brasileira

Therapeutic itinerary of post-stroke patients: the state of the art of Brazilian scientific production

Itinerario terapéutico de pacientes postaccidente cerebrovascular: el estado del arte de la producción científica brasileña

Andreza Maria Luzia Baldo de Souza¹, Marcelo de Castro Meneghin², Pedro Augusto Thiene Leme³

RESUMO | O estudo analisou as pesquisas qualitativas realizadas, no Brasil, sobre o itinerário da reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral (AVC), e sintetizou suas principais contribuições em busca dos sentidos e significados subjacentes. A revisão integrativa da literatura partiu da seguinte pergunta: como são descritos os itinerários da reabilitação de pacientes que sofreram um AVC nos estudos qualitativos? As bases consultadas foram BIREME, MEDLINE, LILACS, SciELO, utilizando os descritores DeCS/MeSH: “acidente vascular cerebral AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular cerebral”; “acidente vascular cerebral”; “pesquisa qualitativa”; “acidente vascular encefálico AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular encefálico”. Foram incluídos seis artigos, que destacaram a importância da integralidade do cuidado, o papel da família no processo de recuperação, a centralização dos serviços, a dificuldade com transporte e a indisponibilidade dos familiares e cuidadores como obstáculos no itinerário da reabilitação. Os resultados reforçam a necessidade de implementar melhorias no percurso de cuidado do paciente que sofreu AVC e a demanda pela integralidade do manejo.

Descritores | Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT | The study analyzed the qualitative research conducted in Brazil on the rehabilitation itinerary of patients who have suffered a stroke and synthesized its main contributions in search of the underlying senses and meanings. The integrative literature review was based on the question: how are the rehabilitation itineraries of stroke patients described in qualitative studies? BIREME, MEDLINE, LILACS, and SciELO databases were consulted, using the DeCS/MeSH descriptors: “acidente vascular cerebral AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular cerebral”; “acidente vascular cerebral”; “pesquisa qualitativa”; “acidente vascular encefálico AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular encefálico”. A total of six articles were included, which highlighted the importance of integrality of care, the role of the family in the recovery process, the centralization of services, the difficulty with transportation, and the unavailability of family members and caregivers as obstacles in the rehabilitation itinerary. Such results reinforce the need to improve the pathway

Estudo realizado para a conclusão do Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) – Piracicaba (SP), Brasil. Trabalho apresentado no 23º Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (ENATESPO) e no 14º Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva, realizados no período de 4 a 6 de novembro de 2020, de forma online.

¹Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil. E-mail: andrezamb@gmail.com.
ORCID-0000-0002-6575-2209

²Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil. E-mail: meneghim@unicamp.br.
ORCID-0000-0003-2673-3627

³Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil. E-mail: pedroleme3@gmail.com.
ORCID-0000-0003-3894-3189

of care of the patient who suffered a stroke and the demand for integrality of management.

Keywords | Stroke; Rehabilitation; Qualitative Research.

RESUMEN | Este estudio analizó la investigación cualitativa realizada en Brasil sobre el itinerario de rehabilitación de pacientes que habían sufrido accidente cerebrovascular (ACV), y sintetizó sus principales contribuciones en busca de los sentidos y significados subyacentes. La revisión integradora de la literatura partió de la siguiente pregunta: ¿Cómo se describen los itinerarios de rehabilitación de los pacientes post-ACV en los estudios cualitativos? Las bases de datos consultadas fueron BIREME, MEDLINE, LILACS, SciELO, utilizando los descriptores DeCS/MeSH: “accidente vascular cerebral

AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular cerebral”; “acidente vascular cerebral”; “pesquisa qualitativa”; “acidente vascular encefálico AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular encefálico”. Se incluyeron seis artículos que destacaron la importancia de la atención integral, el papel de la familia en el proceso de recuperación, la centralización de los servicios, la dificultad de transporte y la indisponibilidad de familiares y cuidadores como obstáculos en el itinerario de rehabilitación. Los resultados refuerzan la necesidad de implementar mejoras en el curso de la atención a los pacientes post-ACV y la demanda de un manejo integral.

Palabras clave | Accidente Cerebrovascular; Rehabilitación; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) ocupa o segundo lugar no ranking das dez principais causas de morte no mundo, respondendo por 5,7 milhões de óbitos no ano de 2016¹. Segundo o Ministério da Saúde, a cada cinco minutos um brasileiro morre em decorrência do AVC, contabilizando mais de 100 mil mortes por ano².

Além das mortes, o AVC é responsável pela produção de sequelas na população, conforme descreve a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – inquérito epidemiológico de base domiciliar realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) –, que estima um quantitativo de aproximadamente 570 mil pessoas com incapacidade grave no Brasil em 2013³.

O AVC pode acarretar sequelas relacionadas às funções motora, sensorial, cognitiva e emocional, condição que pressupõe uma abordagem multiprofissional. O socorro tardio está associado a incapacidade mais severa e processo de recuperação funcional mais demorado⁴. As consequências físicas e psicossociais decorrentes costumam exigir manejo prolongado⁵.

Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falta de serviços de acompanhamento limitam as oportunidades de os pacientes obterem apoio após o AVC⁶. Por ser uma condição tempo-dependente, quanto antes forem prestados os cuidados ao paciente vítima de agravo à saúde por AVC, melhor o prognóstico.

O sucesso ou insucesso dessa terapêutica inicial influencia demandas futuras por acompanhamento no processo de reabilitação do indivíduo. Neste contexto, revisar o conhecimento disponível sobre o percurso que pode ser

denominado itinerário terapêutico (IT) é importante para analisar o estado da arte sobre este tema e informar as lacunas e oportunidades a serem exploradas em futuros estudos. O IT se refere à construção da trajetória de acontecimentos e tomadas de decisão de um indivíduo ou grupo, tendo como principal objetivo o tratamento da enfermidade⁷.

A revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada⁸. O objetivo desta revisão é analisar os estudos qualitativos realizados no Brasil sobre o itinerário da reabilitação de pacientes que sofreram AVC e sintetizar suas principais contribuições, em busca dos sentidos e significados subjacentes.

METODOLOGIA

Seguiram-se as seguintes etapas, em conformidade com o método referenciado sobre revisão integrativa de literatura: seleção da questão norteadora da pesquisa; definição do objetivo específico; coleta de dados dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; categorização; avaliação dos estudos incluídos; análise dos resultados, e síntese do conhecimento^{9,10}.

O estudo partiu da seguinte questão: como são descritos nos estudos qualitativos os itinerários da reabilitação de pacientes que sofreram AVC? Para a realização do estudo, foram utilizados os seguintes termos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “acidente vascular cerebral AND qualitativa”; “reabilitação AND acidente vascular cerebral”; “acidente vascular cerebral”; “pesquisa qualitativa”; “acidente vascular encefálico AND qualitativa”;

“reabilitação AND acidente vascular encefálico”. A coleta de dados foi realizada a partir do levantamento dos artigos publicados nas revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), compreendendo BIREME, MEDLINE, LILACS, SciELO e periódicos específicos da área da Saúde.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos científicos realizados no Brasil; (2) provenientes de estudos qualitativos; e (3) relacionados ao percurso da reabilitação. Como critérios de exclusão: (1) artigos realizados fora do Brasil; (2) não relacionados a pesquisas qualitativas; e (3) sem referência ao processo de reabilitação. Não foram estabelecidos recortes de data de publicação para inclusão dos artigos.

A busca dos artigos foi feita no período de fevereiro a março de 2019. A partir da combinação dos descritores, foram encontrados inicialmente 729 artigos; destes, restaram 725 após a retirada de artigos duplicados. Na triagem, foram selecionados 164 e excluídos 561, restando 44 completos elegíveis; destes, 38 foram excluídos, sendo incluídos 6 artigos que descreviam estudos qualitativos realizados no Brasil, os quais forneceram o corpus desta revisão integrativa (Figura 1).

Para extração das informações dos artigos, foi realizado fichamento considerando as seguintes variáveis: sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, métodos de análise e conceitos empregados.

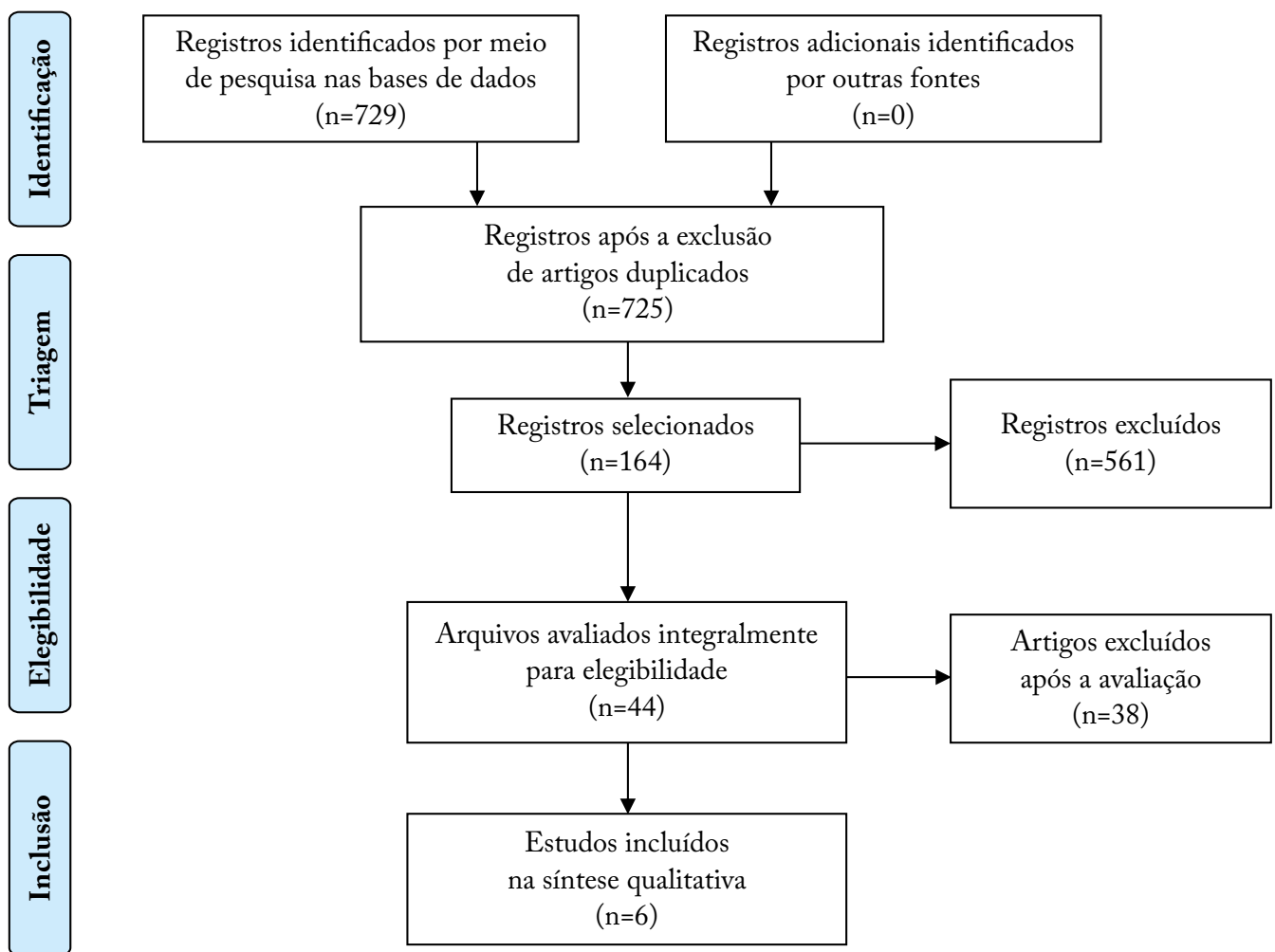


Figura 1. Fluxograma de identificação, filtragem e inclusão para a revisão integrativa

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

Os artigos apresentaram diferenças quanto ao tamanho da amostra, ano de publicação e localização no território

brasileiro (Tabela 1). As amostras variaram entre 6¹¹ e 16¹² sujeitos, e foram colhidas no interior do Nordeste (município não especificado)¹³; Florianópolis (SC)¹⁴; Sobral (CE)¹⁰; Ijuí (RS)¹¹; Casa Nova (BA), Petrolina (PE) e Remanso (BA)¹²; Belo Horizonte (MG)¹⁵. Dois artigos foram publicados em 2007, três em 2016 e um em 2017.

Tabela 1. Dados sociodemográficos presentes nos artigos selecionados

Artigo	Ano de publicação	Local de realização	Amostra	Média de idade	Média de escolaridade	Tipo de AVC	Sexo	Estado civil	Renda familiar
Enfrentando e ressignificando o acidente vascular cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde ¹⁴	2016	Centro Catarinense de Reabilitação – Florianópolis (SC)	9 idosos	72 anos	6,1 anos	Isquêmico	Predominantemente masculino	Maioria casada	De R\$788 a R\$3.000
A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes ³	2016	Interior do Nordeste	8	54 anos	<1 ano	Não apresenta	3M 5F	Maioria casada com filhos	Entre 1 e 2 salários-mínimos
A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo ¹⁰	2007	Serviço de Neurologia na cidade de Sobral (CE)	12	61 a 80 anos	5 anos, ensino médio incompleto	Não apresenta	7M 5F	4 casados	1 salário-mínimo, 3-5,3 salários-mínimos
Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC ¹	2007	Ijuí (RS)	6	66 anos	Sem conclusão do ensino fundamental	Não apresenta	4M 2F	Casados	Aposentados
Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde ²	2017	Casa Nova (BA) Juazeiro (BA) Petrolina (PE) Remanso (BA)	16	36 a 82 anos	Não apresenta	Não apresenta	9M 7F	Não informado	Não informado
Itinerários terapêuticos de homens acometidos por acidente vascular encefálico ¹⁵	2016	Belo Horizonte (MG)	14	39 a 89 anos	Não apresenta	2 hemorrágicos, 12 isquêmicos	14M	Não informado	8 em idade produtiva, 6 aposentados

F: feminino; M: masculino.

O método descrito para fechamento de amostra foi a saturação dos dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, e um dos estudos não apresentou o instrumento utilizado para coleta de dados¹³. Os locais de realização das entrevistas foram os domicílios e o ambiente hospitalar. A pergunta norteadora foi descrita apenas em dois artigos. Quanto ao método

de análise, três relataram a utilização da análise de conteúdo; um empregou o que foi denominado de análise interpretativa da experiência da enfermidade; um não esclareceu o método de análise dos dados; e o outro não o descreveu. Todos os artigos utilizaram diferentes categorias analíticas, exceto um artigo¹³, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Características dos estudos

Artigo	Amostragem	Tipo de entrevistas	Local da entrevista	Análise dos dados	Questões norteadoras	Categorias
Enfrentando e resignificando o acidente vascular cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde ⁴	Saturação dos dados	Semiestruturada	Domicílio e centro de reabilitação	Análise temática do conteúdo, conforme Minayo	Não apresenta	1 Enfrentando o AVC; 1.1 Reconhecendo o AVC; 1.2 Sentindo a doença; 1.3 Significando a causa de ter um AVC; 1.4 Expectativas com relação à recuperação do AVC. 2 Ressignificando a vida após o AVC; 2.1 Mudando após o AVC; 2.2 Vivendo após o AVC; 2.3 Buscando estratégias para lidar com o AVC.
A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes ³	Não apresenta	Não apresenta	Domicílio	Não apresenta	O que foi que aconteceu com você no dia do derrame? Como você se sentiu com relação a esta experiência? O que ajuda você a enfrentar este processo? Como ficou sua vida após o derrame?	Não apresenta categorias.
A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo ¹⁰	Saturação	Semiestruturada	Domicílio	Análise interpretativa da experiência da enfermidade	Não apresenta	1 O processo de reabilitação após o AVC é permeado por dificuldades; 2 O processo de reabilitação se restringe ao acompanhamento dos médicos no posto de saúde; 3 A família como sustentáculo do processo de reabilitação; e 4 O processo de reabilitação determina mudanças no estilo de vida.
Lidando com perdas: percepções de pessoas incapacitadas por AVC ¹¹	Bola de neve	Semiestruturada	Domicílio	Análise do conteúdo, modalidade temática, seguindo passos propostos por Minayo	Pergunta aberta: "Como tem sido sua vida após o derrame?"	Lidando com perdas; no caso, referentes à independência, autonomia, identidade, autoestima e afetividade.
Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde ¹²	Não apresenta	Semiestruturada	Domicílio	Análise do conteúdo em profundidade	Não apresenta	A Atenção Primária à Saúde e os cuidados recebidos antes do acidente vascular encefálico; o caminho percorrido no momento da urgência; a internação; os cuidados recebidos após a alta; o protagonismo da família na gestão do cuidado; e o mix público-privado no acesso aos serviços de saúde.
Itinerários terapêuticos de homens acometidos por acidente vascular encefálico ¹⁵	Não apresenta	Semiestruturada	Domicílio	Análise temática do conteúdo	Não apresenta	O surgimento da doença; homens e sua rede de atendimentos; e itinerários terapêuticos.

Caracterização dos sujeitos incluídos nos estudos

A média de idade dos sujeitos que participaram dos estudos foi de 63 anos, com prevalência do sexo masculino, a maioria era casada e de baixa escolaridade, com renda aproximada entre 1 e 2 salários-mínimos.

Sobre a prevalência de AVC no Brasil, Bensenor et al.³ apresenta o seguinte: 1,6% em homens e 1,4% em mulheres; incapacidade entre 29,5% dos homens e 21,5% das mulheres; altas taxas de prevalência, principalmente em indivíduos mais idosos, sem educação formal. Tais dados corroboram os achados desta revisão.

DISCUSSÃO

Todos os artigos encontrados abordaram o processo de reabilitação, com maior ênfase no artigo de Caetano et al.¹⁰, no qual os autores esclarecem a importância da integralidade do atendimento, enfatizando o papel da fisioterapia, que, segundo eles, nem sempre está ao alcance de todos. Os achados demonstram que, da perspectiva dos acometidos, o tratamento medicamentoso pode ser suficiente para alguns, e que fazer fisioterapia é difícil pois dependem de transporte ou de familiares para acompanhar, além de os serviços públicos serem centralizados, o que dificulta o acesso.

Ressalta-se que a reabilitação integral não envolve apenas os serviços de fisioterapia e que as necessidades de cada paciente devem ser analisadas de forma singular; porém, as sequelas do AVC são, na maioria das vezes, relacionadas a deficiências motoras, sendo a fisioterapia fundamental para o processo de recuperação funcional.

No Brasil, uma portaria publicada pelo Ministério da Saúde em 2012 regulamentou a linha de cuidado ao AVC. Ela objetiva proporcionar cuidado integrado para esses pacientes, como o acesso de todos às terapias estabelecidas em diretrizes, respeitando diferenças regionais¹⁶.

Silva et al.¹³ apontam que a oferta de serviços de fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é insuficiente, necessitando de mais investimentos, seja por meio da contratação de recursos humanos, da ampliação da rede de serviços ou da disponibilização de transporte adequado para os usuários.

Foi identificada insatisfação dos acometidos por AVC com o acesso às intervenções após a alta hospitalar, sendo mencionadas restrições para a continuidade do cuidado no contexto comunitário¹. Os achados apontam a existência de uma dissociação entre as diretrizes das políticas públicas para o cuidado e reabilitação das pessoas

que sobreviveram ao AVC e a realidade vivenciada por essas pessoas e seus familiares. Spedo et al.¹⁷ destacam que o acesso aos serviços especializados, dentre eles a reabilitação, tem sido considerado um dos principais obstáculos para a efetivação da integralidade do SUS.

Uma das conclusões de Girardon-Perlini e Faro¹⁸ é que o modo como cada pessoa enfrenta a enfermidade e as limitações decorrentes dela tem relação com características individuais e com os significados atribuídos ao evento, assim como com o apoio e estímulo recebidos pela família, a possibilidade de acesso aos recursos de saúde e a profissionais que, além de valorizar questões subjetivas, orientem e auxiliem na recuperação, no enfrentamento e/ou na adaptação às funções perdidas.

Para Girondi et al.¹⁴, o processo de adoecer é muito singular: cada acometido tem seu modo de agir, sentir e significar a doença, o que influi no processo de reabilitação. Os autores destacam o papel da família e dos profissionais da área da Saúde como incentivadores na recuperação e enfrentamento da doença pela pessoa idosa acometida por AVC. Enfatiza-se que, nesse processo, é indispensável uma rede estruturada de saúde para disponibilizar atenção contínua e integral.

Marques et al.¹⁹ ressaltam que valores familiares e culturais têm papel essencial no processo de reabilitação das pacientes vítimas de AVC. Entretanto, Bocchi²⁰ destaca que, para que os familiares possam fornecer estes cuidados, é fundamental oferecer-lhes condições e informações adequadas sobre a doença, e suporte emocional para atuarem diante desta nova condição.

Para Amaral et al.²¹, a família é um núcleo de forças que pode interferir no processo saúde-doença dos indivíduos, com consequências para o processo de reabilitação global e sua reintegração social.

O estudo de Fausto et al.¹² observou falta de orientação adequada na alta: a referência do serviço hospitalar para o serviço de Atenção Primária em Saúde não aconteceu formalmente. Cita ainda que o relatório de alta nem sempre foi disponibilizado para o paciente, que também não recebeu explicações sobre o que estava sendo solicitado.

Embora tenha havido indicação para acompanhamento com neurologista, cardiologista e fisioterapeuta, em grande parte dos casos o usuário não teve acesso a tais serviços, provavelmente porque o encaminhamento realizado pelo hospital se constituiu mais como “recomendação” do que como referência com garantia de acesso.

Castro et al.¹⁵, em um estudo qualitativo realizado apenas com homens hospitalizados, puderam concluir, sobre o itinerário terapêutico – desde o início até a alta

hospitalar –, que o percurso é muito autônomo para o homem, e que essa lógica é marcada por aspectos sociais da masculinidade compartilhados pelos homens, como ser forte, inabalável, protetor e provedor.

Todos os artigos destacam a importância da integralidade do cuidado, assim como o papel da família, fundamental no processo de recuperação; e que a falta de orientação de indivíduos e cuidadores por parte dos profissionais de saúde pode ser um fator limitante para o acesso às terapias e adesão ao tratamento. Os cuidadores exercem papel importantíssimo neste processo: quando bem orientados, tornam-se facilitadores do percurso de reabilitação.

CONCLUSÃO

A revisão sintetiza o conhecimento produzido, dentro do escopo pretendido, acerca do itinerário da reabilitação de pacientes que sofreram AVC, apresentando obstáculos e evidenciando a escassez de estudos sobre o assunto no Brasil.

Os trabalhos encontrados destacaram a importância da integralidade do cuidado, o papel da família no processo de recuperação, a centralização dos serviços, a dificuldade com transporte e a indisponibilidade dos familiares e cuidadores como obstáculos no itinerário da reabilitação. Os resultados reforçam a necessidade de se implementar melhorias no percurso de cuidado do paciente que sofreu AVC e a demanda pela integralidade de seu manejo.

Futuras investigações que colaborem para compreender o processo de cuidado do AVC, sobretudo a partir das perspectivas dos acometidos quanto ao acesso dos serviços, têm o potencial de auxiliar a gestão, coerentemente à linha de cuidados em AVC para uma reabilitação mais integralizada, conforme preconizado pelo SUS.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Genebra: Opas; 2020. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Nov 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf
3. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, et al. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey – 2013. *Arq Neuropsiquiatr*. 2015;73(9):746-50. doi: 10.1590/0004-282X20150115.
4. Beckett J, Barley J, Ellis C. Patient perspectives of barriers and facilitators of treatment-seeking behaviors for stroke care. *J Neurosci Nurs*. 2015;47(3):154-9. doi: 10.1097/JNN.000000000000134.
5. Ellis-Hill C, Robison J, Wiles R, McPherson K, Hyndman D, et al. Going home to get on with life: patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disabil Rehabil*. 2009;31(2):61-72. doi: 10.1080/09638280701775289.
6. Martinsen R, Kirkevold M, Sveen U. Young and midlife stroke survivors' experiences with the health services and long-term follow-up needs. *J Neurosci Nurs*. 2015;47(1):27-35. doi: 10.1097/JNN.000000000000107.
7. Sanches RCN, Figueiredo FSF, Rêgo AS, Decesaro MN, Salci MA, et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com doença renal crônica e suas famílias. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15(4):708-15 doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.34529.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (Sao Paulo)*. 2010;8(1 Pt 1):102-6. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.
10. Caetano JA, Damasceno MMC, Soares E, Fialho AVM. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs*. 2007;6(2). doi: 10.17665/1676-4285.2007801.
11. Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Piccoli DG, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. *REME Rev Min Enferm*. 2007;11(2):149-54.
12. Fausto MCR, Campos EMS, Almeida PF, Medina MG, Giovannella L, et al. Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(Suppl 1):S63-72. doi: 10.1590/1806-9304201700s100004.
13. Silva JK, Vila VSC, Ribeiro MFM, Vandenberghe L. A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes. *Rev Eletronica Enferm*. 2016;18:e1148. doi: 10.5216/ree.v18.34620.
14. Girondi JBR, Schier J, Hammerschimid KSA, Bento RR, Souza LP. Enfrentando e ressignificando o acidente vascular cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde. *Rev Kairos*. 2016;19(1):317-38. doi: 10.23925/2176-901X.2016v19i1p317-38.
15. Castro MA, Silva KL, Marques RC. Itinerários terapêuticos de homens acometidos por acidente vascular encefálico. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(7):2488-95. doi: 10.5205/1981-8963-v10i7a11306p2488-2495-2016.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

17. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2010;20(3):953-72. doi: 10.1590/S0103-73312010000300014.
18. Girardon-Perlini NMO, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):154-63. doi: 10.1590/S0080-62342005000200005.
19. Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. Cerebrovascular accident in the aged: changes in family relations. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(3):364-71. doi: 10.1590/S0104-11692006000300009.
20. Bocchi SCM. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):569-73. doi: 10.1590/S0034-71672004000500011.
21. Amaral NN, Cunha MCB, Labronici RHDD, Oliveira ASB, Gabbai AA. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua história e sua relevância para o Sistema de Saúde atual. *Rev Neurocienc*. 2001;9(3):111-7. doi: 10.34024/rnc.2001.v9.8914.