

OCORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO REGISTRADO NO PROGRAMA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR EM ILHÉUS/BA

Mizaele dos Santos Ferreira ¹
Flamarion Sena Campos ²

RESUMO

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma modalidade de serviço da saúde que atende as necessidades dos indivíduos na sua própria residência, com o aumento significativo das doenças crônicas, a população está cada vez mais exposta ao risco de desenvolver complicações cardiovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que é um dos principais responsáveis pela instalação de limitações funcionais e mortes no Brasil. Objetivos: Identificar a ocorrência e tempo de permanência das admissões de AVE registradas no SAD do município de Ilhéus/Ba, relacionando com outras doenças associadas a amostra encontrada. Metodologia: O presente trabalho é um estudo original de cunho documental e retrospectivo, que se voltou para a análise de ocorrências de AVE e correlacionou com o tempo que os pacientes são assistidos pelo SAD. A análise foi realizada a partir da coleta de informações do Livro de Registro do Programa, em seguida os dados foram tabulados numa planilha do Microsoft Excel, para a obtenção dos detalhes das ocorrências. Resultados: A ocorrência de AVE foi mais frequente nos anos de 2011 e 2014, tendo maior predominância no sexo masculino, 52%, sendo a Hipertensão a doença mais associada, 42% das admissões, os pacientes desta amostra apresentaram uma média de idade de 74 anos e 43% frequentou o Ensino Médio. Considerações Finais: É de fundamental importância conhecer a ocorrência de AVE e os fatores relacionados, para que a Assistência Domiciliar seja organizada de acordo as particularidades de cada caso, atuando na prevenção e minimização de instalações de incapacidades e sequelas.

Palavras-chave: Ocorrência. AVE. Domicílio.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema único de saúde (SUS) obteve um avanço significativo no que diz respeito ao acesso às informações e aos serviços prestados, no entanto houve uma ampliação da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família, que reformulou o modo como a saúde estava sendo conduzida, pois no Brasil o modelo de atenção à saúde era vinculado apenas ao setor hospitalar (BRASIL, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família proporciona aos participantes várias possibilidades de atendimentos. Dentro dessas opções, foi criado o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), que consiste em um atendimento individualizado atendendo as necessidades dos

¹ Fisioterapeuta, Faculdade de Tecnologia e Ciências - Itabuna/Ba, e-mail: mizaeleferreira@hotmail.com.

² Fisioterapeuta, Docente na Faculdade de Tecnologia e Ciências - Itabuna/Ba, e-mail: samcte@hotmail.com.

pacientes no seu espaço doméstico. Este serviço possui como metas: redução das hospitalizações, realização de tratamentos específicos e o acompanhamento da evolução do paciente, possibilitando também que a família participe e coopere na melhoria do estado de saúde daquele indivíduo (BRASIL, 2012).

Esta modalidade, também conhecida como Home Care (do inglês, cuidado do lar), além de proporcionar uma maior humanização no atendimento, diminuir o tempo de internações nos hospitais, contribui para a redução dos riscos de doenças secundárias, como por exemplo, as infecções hospitalares (FABRÍCIO *et al.*, 2004).

Devido ao aumento dos casos de Acidente Vascular Encefálico, conseqüentemente houve uma maior demanda dos serviços de saúde para atender as necessidades deste público. Dentro dos serviços existentes e disponíveis, se sobressai o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) que se caracteriza por um programa que atende as indigências dos pacientes na sua própria residência.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é causa importante de morbidade e mortalidade nos últimos anos. É considerado como um dos principais fatores de instalação de doenças crônicas e de incapacidades. Por este motivo, tornou-se um problema de saúde pública (SANTANA; CHUN, 2017).

O Acidente Vascular Encefálico traz conseqüências desfavoráveis tanto para o indivíduo acometido quanto para a sua família, pois interferem na rotina, nos hábitos, na independência e no relacionamento de todos os envolvidos. Dessa forma, o AVE é considerado como um problema de saúde pública, devido ao constante aumento da incidência e dos fatores de riscos que favorecem o surgimento de novos casos.

Diante dos indícios quanto ao aumento da prevalência do AVE notificados no sistema público de saúde, fica evidente a necessidade de ser realizada uma investigação sobre o percentual dos casos e o tempo de permanência dos pacientes atendidos pela equipe do SAD, para que haja um melhor planejamento dos atendimentos, a fim de implantar medidas preventivas direcionadas conforme os resultados encontrados.

Portanto a realização deste trabalho tem como objetivo geral identificar a ocorrência e o tempo de permanência dos pacientes diagnosticados com AVE, registrados no Programa de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do município de Ilhéus-Ba e como objetivo específico relacionar o AVE com outras doenças e complicações de acordo com os dados encontrados.

Para composição desta pesquisa foi realizado um estudo através de livros e artigos científicos indexados nos bancos de dados COCHRANE, MEDLINE, LILACS, SCIELO,

Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, além do livro de registros de pacientes assistidos pelo SAD do município de Ilhéus-Ba.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo original de cunho documental e retrospectivo, realizado através da análise do número de casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) registrados no livro, correlacionando com o tempo que os pacientes são assistidos pelo programa de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), em seguida foi realizada uma revisão da literatura para uma maior atualização sobre o assunto.

A proposta do estudo foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC (Parecer nº 2.641.873), não houve a necessidade do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), pois a metodologia do trabalho em questão definiu que os dados fossem analisados de forma anônima, de modo que os resultados foram apresentados de forma agregada (porcentagem e média), não permitindo a identificação dos pacientes.

A amostra de estudo foi obtida por meio do livro de registros dos pacientes beneficiados pelo SAD, inserido no Hospital Regional Luís Viana Filho, localizado no município de Ilhéus-BA, que possuíam diagnóstico clínico de AVE; após a aprovação e assinatura do termo de Anuência pela direção hospitalar que rege o SAD, os dados foram recrutados para realização deste estudo. Utilizou-se o princípio da saturação das informações para estabelecer a finalização da coleta de dados. A coleta dos dados ocorreu no mês de maio de 2018, seguindo três etapas: a primeira consistiu em avaliar a taxa de ocorrência dos casos de AVE através do livro de registro de pacientes, tendo os dados transcritos para a ficha de coleta, a segunda etapa se caracterizou por meio da análise do tempo de permanência que esses pacientes receberam o atendimento domiciliar, sendo observada a data de entrada e a data de alta do serviço e a terceira etapa, relacionou outras doenças que estavam associadas a esta amostra analisada, além da identificação do grau de escolaridade.

A análise fundamentou-se nos dados cadastrais do serviço, sendo eles: Número do prontuário, sexo, idade, escolaridade, diagnóstico clínico, doenças associadas e a data de entrada e saída do programa SAD. Após o levantamento dos dados, os resultados foram analisados e comparados, de modo que se tornou possível compreender a ocorrência dos casos de AVE notificados neste serviço, os fatores determinantes, e o tempo de permanência no programa. Em seguida os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel, no qual

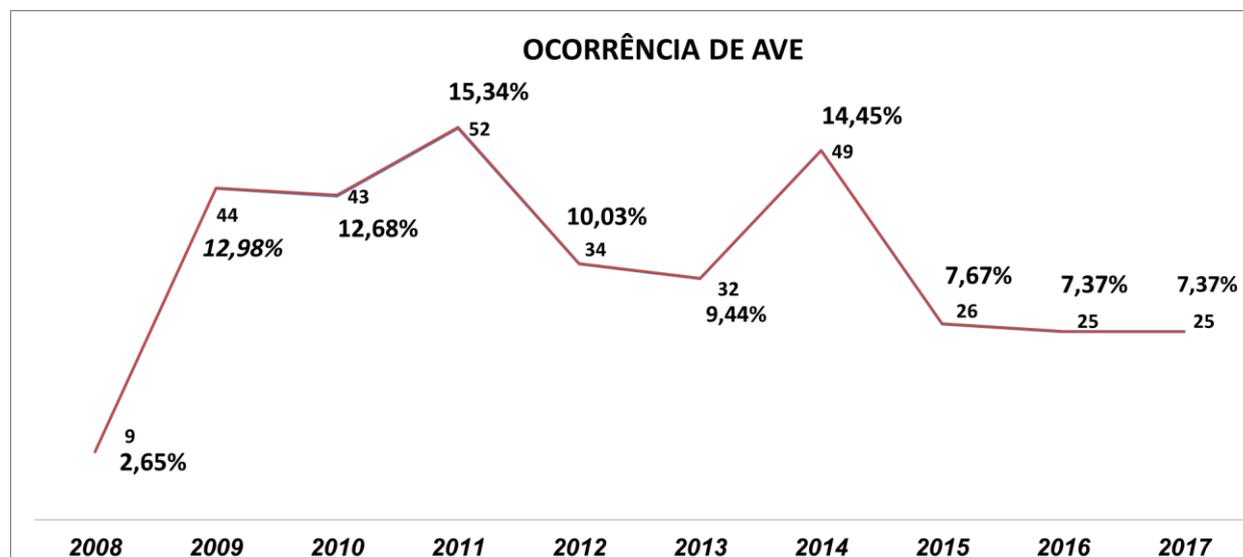
foram analisados e calculados de acordo com o mês e ano de cada ocorrência por ordem cronológica dos elementos encontrados, relacionando com as variáveis supracitadas.

A pesquisa foi constituída de acordo a resolução 466/12 CNS, que determina a pesquisa em seres humanos no Brasil, sendo caracterizada a partir de alguns princípios imprescindíveis da bioética, como: a justiça, beneficência e não maleficência, tendo em vista a precaução com o uso dos dados.

3 DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

No período de 2008 a 2017, o Serviço de Atendimento Domiciliar do município de Ilhéus/Ba, assistiu cerca de 1.568 pacientes das mais diversas doenças, sendo que desta amostra, 339 pacientes tinham o diagnóstico associado ao Acidente Vascular Encefálico, correspondendo a 21,62% de todas as ocorrências registradas no SAD. Durante esse período, a rotatividade de ocorrência demonstrou uma inconstância, devido a isso o período que teve o menor registro de AVE foi em 2008 e já em 2011 foi registrado o maior índice, sendo 2,65% e 15,34% respectivamente, como é detalhado na Figura 1.

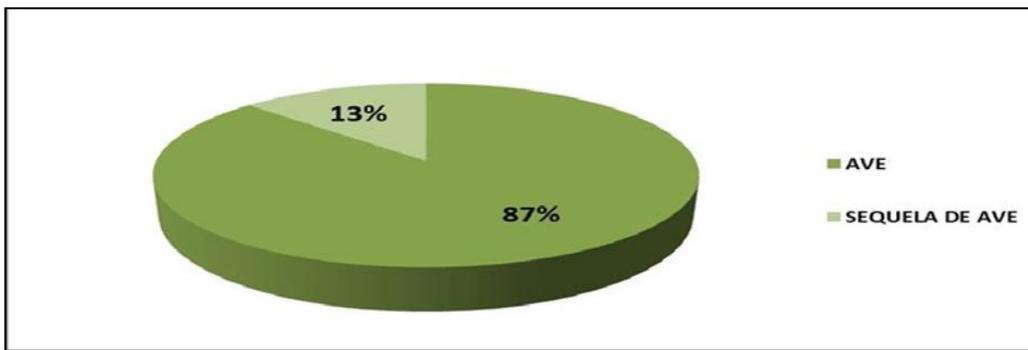
Figura 1. Exposição da ocorrência de AVE no período de 2008 a 2017



Fonte: Dados do autor, (2018)

Dentre os 339 casos registrados, foi analisado que 295 eram correspondentes ao AVE em fase aguda e 44 casos corresponderam a indivíduos que recebiam a assistência devido a sequelas já instaladas do AVE, logo, 87% da ocorrência corresponde ao AVE agudo e 13% corresponde ao atendimento de pessoas sequeladas pelo AVE, dados demonstrados na Figura 2.

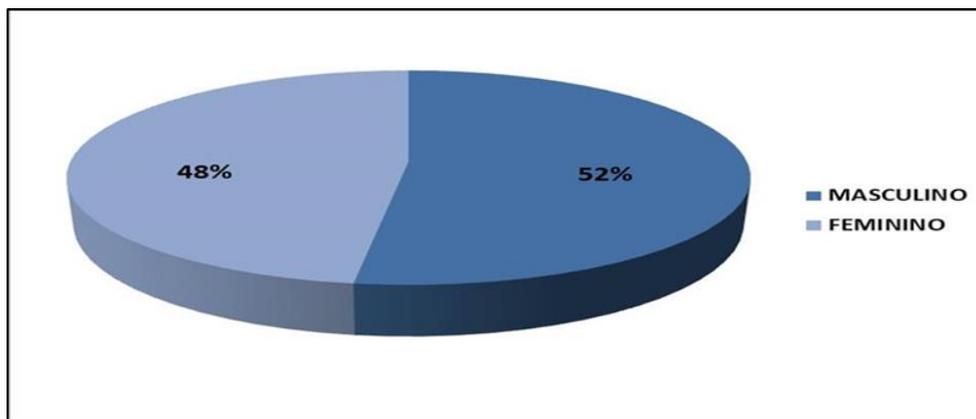
Figura 2. Percentual dos casos de AVE em fase aguda e de Sequela de AVE



Fonte: Dados do autor, (2018)

Segundo a relação entre as datas de entrada e as datas de alta do Serviço de Atendimento Domiciliar, os pacientes com diagnóstico clínico de AVE e/ou Sequela de AVE, receberam assistência deste programa em média por 44 dias. Ao analisar as variáveis desta pesquisa ficou evidente que há uma maior predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino, com (172) 52% dos casos e (162) 48% respectivamente conforme a Figura 3.

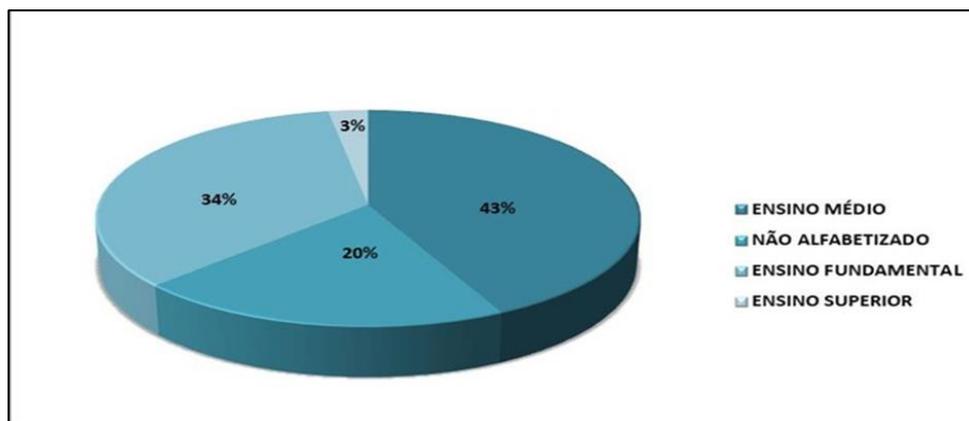
Figura 3. Predominância do AVE em relação ao sexo



Fonte: Dados do autor, (2018)

A média de idade entre os pacientes que recebiam assistência domiciliar devido ao AVE é de 74 anos, levando em consideração que a menor idade registrada foi de 28 anos e a maior idade 105 anos. Na Figura 4, notou-se que o grau de escolaridade de maior percentual é de que 43% dos indivíduos já cursaram o ensino médio e 34% o ensino fundamental (o livro de registros, utilizado na metodologia deste estudo, não especifica se o ensino médio ou o ensino fundamental referidos aqui são cursados de forma completa ou parcial), 20% destes são classificados como analfabetos e apenas 3% possuem graduação em nível superior.

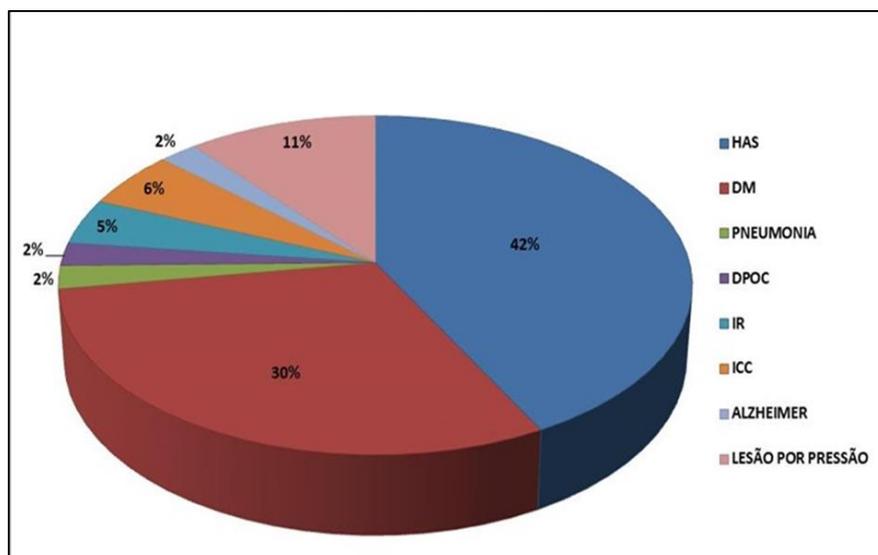
Figura 4. Classificação do grau de escolaridade



Fonte: Dados do autor, (2018)

Além do diagnóstico clínico de AVE, os pacientes apresentaram algumas doenças associadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), destacou-se sendo a doença de maior predominância, presente em 42% dos casos, a Diabetes *Mellitus*, estava associada a 30% dos casos, pneumonia, Alzheimer e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), em conjunto, correspondeu a 6% da amostra dos dados, a Lesão por Pressão apresentou-se em 11%, a Insuficiência Respiratória (IR) correspondeu a 5% e a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) representou 6% das ocorrências conforme mostra a Figura 5. Portanto, a HAS aparece em maior índice, a Diabetes *Mellitus* apresenta uma relevante associação com Acidente Vascular Encefálico, sendo a segunda doença mais frequente e Lesão por pressão uma complicação associada aos casos de Sequela de AVE, devido à baixa funcionalidade e as demais morbidades.

Figura 5. Doenças associadas ao AVE presente no SAD do Município de Ilhéus/BA



Fonte: Dados do autor, (2018)

O Acidente Vascular Encefálico é considerado um grande problema de saúde pública, devido à alta incidência, morbidade e mortalidade associada conforme afirma Santana, Chun (2017). Desta forma a prevalência de AVE, encontrada nesta pesquisa, indica um relevante número de casos, associados às possíveis instalações de outras doenças, tendo uma frequência instável no decorrer dos anos.

Os pacientes da amostra deste estudo receberam a assistência do Serviço de Atendimento Domiciliar por um período de 44 dias em média. Portanto, o período que o paciente recebe a assistência varia de acordo a necessidade, complicações e sequelas de cada indivíduo. Este resultado se aproxima com o estudo de Motta, Natalio, Waltrick (2008), no qual ressalta que o maior número de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico permaneceu em internação hospitalar, por aproximadamente 40 dias, tendo a alta antecipada ou retardada também de acordo com a necessidade.

A ocorrência de Acidente Vascular Encefálico resultada neste estudo destaca uma maior prevalência nos pacientes do sexo Masculino, resultado este, que se assemelha ao estudo de Locatelli, Furlaneto, Cattaneo (2017), que descreve que o acometimento por AVE, tem uma discreta predominância do sexo masculino, diferentemente do estudo de Oliveira (2013), que aponta uma maior prevalência no sexo feminino, contudo esta diferença da prevalência do sexo não é significativa, podendo ser observada em uma diferença mínima entre os resultados.

A média de Idade encontrada nesta pesquisa foi de 74 anos, denotando que o envelhecimento é um importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cerebrovasculares, este dado pode ser respaldado através do estudo epidemiológico de Pereira, et al., (2009), o qual relata que a incidência de Acidente Vascular Encefálico em relação a idade, está entre a faixa etária de uma idade igual ou superior a 74 anos, considerando a idade, é compreensível que devido ao aumento da expectativa de vida, mais pessoas estão sendo expostas a esta doença, Goulart et al., (2013) afirma que a população idosa tem vivido mais, e essa sobrevivida pode levar a uma série de complicações por causa da exposição do mesmo em relação a algumas doenças.

Fatores sócios demográficos devem ser considerados no que diz respeito aos problemas da área de saúde, considerando o grau de escolaridade da amostra desta pesquisa, verificou-se que 21% eram analfabetos, 35% cursou o ensino fundamental, 44% cursou o ensino médio e apenas 3% possuíam a graduação de ensino superior. Esse resultado se assemelha ao estudo de Pereira et al., (2009), no qual 23% se enquadrava no analfabetismo e a maioria dos pacientes tinham escolaridade acima da 4^o série. Ter um grau de escolaridade

maior facilita no conhecimento e compreensão dos fatores relacionados à prevenção, dos bons hábitos de vida e autocuidado após o AVE.

O presente estudo possibilitou identificar por meio dos resultados as doenças e complicações associadas ao AVE, desta forma houve uma significativa presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cerca de 42% dos Casos, Diabetes Mellitus representando 30%, outras doenças totalizaram 28%. A maior predominância da HAS pode ser comparada com um estudo retrospectivo e transversal realizado em um Hospital de São Paulo, descrito por Carvalho, Pinto (2007), no qual a HAS, é definida como um significativo fator de risco para o AVE, em conjunto com a idade, doenças circulatórias e metabólicas favorece a ocorrência deste evento, por isso Mendonça, Lima, Oliveira (2012), sugere que quanto mais cedo o indivíduo souber que possui HAS, medidas preventivas e paliativas podem ser tomadas, tanto pelo indivíduo quanto pela equipe profissional de saúde, tornando-se mais prevenível o AVE.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico é tão importante quanto conhecer o tempo que pacientes com este diagnóstico precisam de assistência domiciliar, pois, após o evento estes pacientes acometidos recebem alta hospitalar, mas não deixam de necessitar dos cuidados específicos no ambiente domiciliar, de modo que, se este cuidado é antecipado e mantido através de programas de atenção domiciliar, menos sequelas e incapacidades serão instaladas. Portanto como foi observada neste estudo, a ocorrência de AVE foi mais frequente em 2011, porém houve um declínio até o ano de 2014, retornando novamente ao declínio nos anos posteriores. Seriam interessantes novos estudos que identificasse o aumento considerável de admissões de AVE nos anos de 2011 e 2014. Entretanto sugere-se que o aumento do número de admissões nestes mesmos anos pode estar relacionado a vários fatores como mudança de gestão, coordenadores, médicos e até mesmo da equipe geral do programa, em função do o contrato de trabalho ser limitado. Contudo, ainda se faz necessário que mais ações da Atenção Básica desta Localidade sejam efetivadas, a fim de promover um equilíbrio/controlar de HAS e DM, por serem os fatores mais influentes do AVE, de acordo com amostra deste estudo, desta forma, é provável que menos internações hospitalares e domiciliares devido a esta doença ocorra.

REFERÊNCIAS

- BEN, L. W. G.; GAIDZINSKI, R. R. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v.41, n.1, p.97-103, 2007.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R. Stroke Prevention in Poor Countries Time for Action. **American Stroke Association**, New Zealand, v.38, p.2871-2872, november. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/**Caderno de Atenção Domiciliar**, 2011/2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Art. 1º inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Ministério do planejamento, orçamento e gestão/ Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.
- CARVALHO, F. R.; PINTO, M. H. A Pessoa Hipertensa vítima de Acidente Vascular. Ecefálico. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 349-55, jul-set. 2007.
- CASTRO, J. A. B.; EPSTEIN, M. G.; SABINO, G. B.; NOGUEIRA, G. L. O.; BLANKENBURG, C.; STASZKO K. F. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.7, p.171-173, 2009.
- DURWARD, B.; BAER, G.; WADE, J. Acidente Vascular Cerebral. In: STOKES, Maria. **Neurologia para Fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000. P. 84-87.
- FABRÍCIO, S. C. C.; WEHBE, G.; NASSUR, F. B.; ANDRADE, J. I. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.12, n.5, p. 721-726, set-out. 2004.
- FALCÃO, I. V.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M.L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente Vascular Cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n.1, p.95-102, jan-mar. 2004.
- FARIA, A. C. A.; MARTINS, M. M. F. P.S.; SCHOELLER, S. D.; MATOS, L. O. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v.70, n.3, p. 520-8, mai-jun. 2017.
- GOULART, A. C.; FERNANDES, T. G.; SANTOS, I. S.; ALENCAR, A. P.; BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. Predictors of long-term survival among first-ever ischemic and hemorrhagic stroke in a Brazilian stroke cohort. **BMC Neurology**, v.13, n.51, p. 2-7, 2013.

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLINISKI, S. R.; TRUPPEL, T. C. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, Paraná, v.15, n.2, p.88-95, maio-ago. 2006.

LIMA, M. J. M. R.; MOREIRA, T. M. M.; FLORÊNCIO, R. S.; BRAGA NETO, P. B. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Fortaleza, v.24, p.2814, 2016.

LOCATELLI, M. C.; FURLANETO, A. F.; CATTANEO, T. N. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. Criciúma/SC, v.15, n.3, p.150-4, jul-set. 2017.

LUNDY-EKMAN, Laure. Sistema de suporte: Suprimento sanguíneo e Líquido Cerebral. In: _____. **Neurociência Fundamentos para a Reabilitação**. Rio de Janeiro. Elsevier, 2008. p. 403.

MENDONÇA, L. B. A.; LIMA, F. E. T.; OLIVEIRA, S. K. P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes. **Escola Anna Nery**, Fortaleza, v.16, n.2, p. 340-346, abr-jun. 2012.

MORAES, H. C. C.; SOARES, A. M. G.; OLIVEIRA, A. R. S.; CARVALHO, C. M. L. SILVA, M. J.; ARAUJO, T. L. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Fortaleza, v.20, n.5, p. 3-10, set.-out. 2012.

MORO, A.; BERTOTTI, M. M.; ALBINO, P. H. C.; BRESCIANI, A. P.; OLIVEIRA, M. V.; MARTINS, G. L. Perfil dos pacientes acometidos com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico hospitalizados no Hospital Governador Celso Ramos. **Arquivo Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.42, n.1, p. 63-67, jan-mar. 2013.

MOTTA, E.; NATALIO, M. A.; WALTRICK, P. T. Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, v.16, n.2, p.118-123, 2008.

OLIVEIRA, A. R.S.; ARAUJO, T. L.; COSTA, A. G. S.; MORAIS, H. C. C.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O. Avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral acompanhados por programas de assistência domiciliária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ceará, v.47, n.5, p.1147-53, 2013.

PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; PEREIRA JÚNIOR, R. S. P.; BARBOSA, M. T. S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1929-1936, set. 2009.

PIRES, L. S.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em idosos. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v.62, n.3, p.44-851, Mai. 2004.

PREFEITURA DE ILHÉUS-BA. Secretaria de Saúde. Apresenta a nota sobre a implantação do serviço de atendimento domiciliar, 2014. Disponível em: <http://saude.ilheus.ba.gov.br/bus>. Acesso em: 03 out. 2017.

ROLIM, C.L.R.C.; MARTINS, M. O uso de tomografia computadorizada nas internações por Acidente Vascular Cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 179-87, 2012.

SACCO, R. L.; KASNER, S. E.; BRODERICK, J. P.; CAPLAN, L. R.; CULEBRAS, A.; ELKIND, M. S. V. et al. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **American Heart Association**, Dallas, v.44, p. 2064-2089, may. 2013.

SANTANA, M. T. M.; CHUN, Y. S. C. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **CoDas**. Campinas, v.2, n. 1, p. 1-8, 2017.

SILVA, K.L.; SENA, R. R.; SEIXAS, C. T.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v.44, n.1, p.166-76, 2010.