

## RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 10/12/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Natália Andrade de Camargo Rocha**

**Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para  
Pacientes Pós – Acidente Vascular Cerebral**

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Câmpus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Mestra em Pesquisa Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

**Botucatu  
2019**

Natália Andrade de Camargo Rocha

Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para  
Pacientes Pós - Acidente Vascular Cerebral

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho",  
Câmpus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestra  
em Pesquisa Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Botucatu  
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Rocha, Natália Andrade de Camargo.

Elaboração de manual multiprofissional de alta para  
pacientes pós-acidente vascular cerebral / Natália  
Andrade de Camargo Rocha. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual  
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina  
de Botucatu

Orientador: Rodrigo Bazan

Capes: 40101070

1. Acidente vascular cerebral - Pacientes. 2. Revisão.  
3. Alta do paciente - Manuais, guias, etc.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Manual  
multiprofissional; Orientação de alta.

**Natália Andrade de Camargo Rocha**

**Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para Pacientes Pós -  
Acidente Vascular Cerebral**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestra.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Comissão examinadora

---

Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Faculdade de Medicina de Botucatu

---

Profa. Dra. Ana Silvia S. B. S. Ferreira

Faculdade de Medicina de Botucatu

---

Profa. Dra. Marcia Alves Moura Polin

Faculdade Nove de Julho de Bauru - UNINOVE

**Botucatu, 10 de dezembro de 2019.**

**Aos meus pais, que são a razão de tudo.**

## AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus, por ser tudo que preciso, por me ter abençoado grandemente e me colocado em lugares altos, me segurando pelas mãos.

Aos meus pais. Obrigada pelo apoio, incentivo, noites sem dormir, lanches na madrugada, alívio no estresse, ombros nos momentos de dificuldades. Obrigada por se ensinarem tanto.

Ao meu esposo, que abriu mão de tantos momentos como namorado, noivo e esposo para me incentivar, apoiar e realizar meus sonhos.

A profa. Dra. Ana e sua equipe que foi de tanta importância para execução desse trabalho, saindo do rascunho para a realidade virtual e impressa.

Ao prof. Dr. Rodrigo Bazan por todo apoio e acreditar em uma terapeuta ocupacional cheia de sonhos e personalidade. Obrigada por me ensinar tanto sobre neurologia.

Aos meus amigos e familiares que sempre acreditaram em meus sonhos.

Aos pacientes, que são a razão de tudo isso!

## RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade na população brasileira. Além de responsável pelo alto índice de mortalidade, estima-se que cerca de 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes de AVC no mundo têm alguma dificuldade física, cognitiva ou emocional e requer parcial ou completa assistência de um cuidador nas atividades de vida diária (AVD) seis anos após o AVC (Ortiz-Fernandes et al, 2019). Um terço dos pacientes apresentam sequelas que dificultam, além de suas AVDs, suas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), laboral e lazer. No momento da alta, muitas vezes as informações de cuidado e assistência são passadas aos pacientes e familiares de forma acelerada e excessiva, prejudicando o cuidado do paciente em sua residência. Levantou a hipótese de que um manual de orientação de alta hospitalar para cuidado domiciliar do paciente pós-AVC pudesse ser um instrumento de grande valor e imprescindível, de forma a favorecer a assimilação do conteúdo por parte do cuidador e, conseqüentemente, o cuidado do paciente. Considerando esse cenário, o objetivo deste estudo foi fazer uma revisão bibliográfica nacional da existência de manuais de orientação de alta para paciente pós-AVC e, a partir dos achados, a elaboração de um manual multidisciplinar disponível tanto em formato impresso, como em plataformas digitais, tendo como conteúdo orientações de alta específicas de cada especialidade atendida na Unidade AVC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Para elaboração foram realizadas reuniões com a equipe, levantamento de dados de cada profissão, desenvolvimento do roteiro de texto e imagem do produto, através de hardwares e softwares específicos. Após finalização foi realizada revisão do conteúdo e da língua portuguesa, solicitação dos números de ISBN (versão impressa e eletrônica) e publicado na iBooks Store e no site do HCFMB. Ressalta que não foram encontrados materiais que abrangessem as orientações multiprofissionais que contém neste manual. Espera-se que, com o uso deste manual em casa, o cuidado seja menos custoso por parte do cuidador e que as orientações fornecidas possam estimular o paciente em seu maior potencial de habilidades e diminuir a sobrecarga que a doença traz consigo.



**Palavras – chave:** manual multiprofissional, acidente vascular cerebral, orientações de alta.

## ABSTRACT

Stroke is the leading cause of mortality in the Brazilian population. In addition to being responsible for the high mortality rate, it is estimated that about 25% to 74% of the 50 million stroke survivors in the world have some physical, cognitive or emotional difficulty and requires partial or complete care of a caregiver in life activities (ADL) six years after the accident (Ortiz-Fernandes *et al.*, 2019). One third of patients present sequelae that make it difficult, in addition to their ADLs, their instrumental activities of daily living (IADL), labor and leisure. At discharge, care and care information is often passed on to patients and family members in an accelerated and excessive manner, impairing patient care in their residence. He raised the hypothesis that a hospital discharge guidance manual for home care of post-stroke patients could be a valuable and essential instrument, in order to favor the assimilation of content by the caregiver and, consequently, the patient's care. Considering this scenario, the objective of this study was to carry out a national bibliographic review of the existence of discharge guidance manuals for post-stroke patients and, based on the findings, the development of a multidisciplinary manual available both in print and on digital platforms. , having as content specific discharge guidelines for each specialty attended at the Stroke Unit of Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of Botucatu. For preparation, meetings were held with the team, data collection of each profession, development of the text script and image of the product, through specific hardware and software. After completion, a review of the Portuguese content and language was performed, request of the ISBN numbers (printed and electronic version) and published in the iBooks Store and the HCFMB website. It emphasizes that no materials were found that covered the multiprofessional guidelines contained in this manual. It is expected that, with the use of this manual at home, care is less costly on the part of the caregiver and that the guidance provided can stimulate the patient in their greatest potential for skills and reduce the burden that the disease brings with them.

**Key - words:** multiprofessional manual, stroke or Cerebral Vascular Accident (CVA), high orientations.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Capa do Manual de Orientações Multidisciplinares para Pacientes Pós-AVC. ....	22
Figura 2 – Introdução do manual.....	23
Figura 3 – O que é o AVC. ....	23
Figura 4 – “Sequelas e Cuidados” .....	24
Figura 5 - Ilustrações e espaço para indicação. ....	24
Figura 6 – Link no YouTube sobre Dieta Enteral Artesanal.....	25
Figura 7 – Link no YouTube sobre Medicações via enteral.....	26
Figura 8 – Link para PDF sobre Anticoagulante oral.....	26
Figura 9 – Telefones úteis. ....	27
Figura 10 – Motor e Sensorial .....	27
Figura 11– Deglutição. ....	28
Figura 12 – Alimentação. ....	28
Figura 13 – Medicação. ....	29
Figura 14 – Cuidados Gerais. ....	29
Figura 15 – Atividades de Vida Diária.....	30
Figura 16 – Comunicação e fala. ....	30
Figura 17 – Direitos e Benefícios.....	31
Figura 18 – Suporte emocional.....	31
Figura 19 - Cuidados Paliativos.....	32

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – manuais sobre de cuidado pós-acidente vascular cerebral - resumida.....	21
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AIVD	Atividade Instrumental da Vida Diária
AVD	Atividade da Vida Diária
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
MS	Ministério da Saúde
NEAD.TIS	Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 Acidente Vascular Cerebral</b>	10
<b>1.2 Comunicação em Saúde</b>	11
<b>1.3 Alta Hospitalar</b>	12
<b>1.4 Educação em Saúde</b>	12
<b>2 HIPÓTESE</b>	15
<b>3 OBJETIVO</b>	16
<b>3.1 Objetivo Geral</b>	16
<b>3.2 Objetivos Específicos</b>	16
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b>	17
<b>4.1 Material</b>	17
<b>4.2 Método</b>	17
4.2.1 Desenvolvimento do livro eletrônico	25
<b>5 RESULTADOS</b>	27
<b>6 DISCUSSÃO</b>	37
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	42
<b>REFERÊNCIAS</b>	43
<b>AÊNDICE A</b>	47
<b>ANEXO A</b>	48

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por início súbito de um *déficit* neurológico focal vascular cerebral, da medula espinhal ou retiniana com permanência e alteração no exame de imagem (ALBERS *et al.*, 2002).

O AVC é globalmente a segunda causa de morte. Ttal dado projeta-se até 2030 (AVAN *et al.*, 2017), ocorrendo um caso a cada cinco segundos no mundo (KIM; CAHILL; CHENG, 2015). De acordo com Ortiz-Fernandez *et al.* (2019), cerca de 15 milhões de pessoas sofrem AVC a cada ano.

No Brasil, embora a taxa de mortalidade tenha diminuído nos últimos anos, a incidência ainda é muito alta (GASPARINI, *et al.*, 2019). Observa-se que o número de adultos jovens que sofrem AVC está aumentando significativamente em virtude da exposição a fatores de risco, como uso de contraceptivo oral, sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool (COSTA *et al.*, 2008).

Além da mortalidade, o AVC é uma das doenças neurológicas de maior incapacidade em indivíduos adultos (ALBERS *et al.*, 2002), bem como nos países ocidentais. Em torno de 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes de AVC no mundo têm alguma dificuldade física, cognitiva ou emocional e requer parcial ou completa assistência de um cuidador nas AVDs seis anos após o acidente (ORTIZ-FERNANDEZ *et al.*, 2019; CARMO *et al.*, 2015).

Um terço dos pacientes que sofreram AVC fica com incapacidades de longo prazo, que limitam o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD), instrumentais de vida diária (AIVD), laboral e lazer. Essa mesma limitação atinge pacientes com sequelas leves após o AVC (ERIKSSON *et al.*, 2012).

A American Heart Association classificou as sequelas do AVC em seis domínios: motor, sensorial, linguagem, visual, cognitivo e afeto. Oitenta e seis por cento dos pacientes que sofrem AVC têm algum tipo de deficiência, principalmente dificuldades de mobilidade; 39%, dificuldades de comunicação e 34%, dificuldades de aprendizagem (UNIBASO-MARKAIDA *et al.*, 2019).

Tais dificuldades podem ser temporárias ou definitivas e implicam mudanças no estilo de vida tanto do indivíduo quanto da família, dificuldade ou até mesmo impossibilidade de retornar às atividades laborais, alterações na autonomia, independência na funcionalidade e nas AVDs e participação social (ERIKSSON *et al.*, 2012). Esse quadro afeta

significativamente a qualidade de vida não só do paciente, mas também dos membros da família. Além disso, existe uma percepção dessa queda de qualidade de vida devido a sintomas de depressão, baixa interação social e problemas cognitivos e funcionais (UNIBASO-MARKAIDA *et al.*, 2019).

## 1.2 Comunicação em Saúde

A comunicação faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde e implica na interação entre eles, paciente e familiares. É uma ferramenta importante na relação médico paciente/familiar e deve ser aperfeiçoada para diminuir o impacto emocional e proporcionar melhor assimilação da nova realidade. Saber informações sobre diagnóstico e prognóstico permite que pacientes e família vivenciem o momento de forma menos dolorosa (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Entende-se por comunicação a prática social de interação entre seres humanos, podendo ser expressa por aspectos verbais, como a fala e aspectos não verbais, como comportamentos gestuais (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Comunicação em saúde precisa ser compreendida em todo seu contexto complexo, devendo observar o sujeito como um todo, em toda sua integralidade, dificuldades, medos, e não apenas um momento para repasse das informações técnicas. O cuidador e/ou paciente precisa ser a figura principal, sendo capaz de compreender todo o momento, sua completude, para que assim possa usufruir das informações e praticar o cuidado (RIBEIRO, *et al.*, 2013)

Infelizmente existem barreiras que impedem que essa comunicação entre o profissional de saúde e o assistido seja eficaz. Essas dificuldades são resultado de linguagem e conhecimentos diferentes, limitações cognitivas e/ou orgânicas (afasia, por exemplo), valores, diferenças socioculturais (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Esses mesmos autores afirmam que a partir da perspectiva de que a comunicação em saúde é um processo para estabelecer ajuda ao paciente e família, sendo um intercâmbio de saberes, diálogo e de entendimento, podendo ser verbal ou não verbal, com objetivo de promover recuperação mais rápida. *“Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado da criança sob sua responsabilidade”* (pág. 1361).



### 1.3 Alta Hospitalar

No momento da alta hospitalar, Weber *et al.* (2017) descrevem que, em virtude da quantidade de atividades, os enfermeiros que passam as informações de cuidado e assistência o fazem, muitas vezes, de forma acelerada e com excesso de orientações num curto período de tempo, o que prejudica a transmissão destas informações de cuidado durante o processo de alta.

Esses mesmos autores referem que

Mesmo pacientes que se sentem preparados no momento da alta, quando retornam para casa, se deparam com incertezas acerca do tratamento e da recuperação. A falta ou insuficiência de planejamento de alta pode trazer repercussões que incluem angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, pouca aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida. (WEBER *et al.*, 2017, p.2)

A continuidade do cuidado é fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde e está relacionada à melhoria da satisfação do paciente, redução de custos e diminuição das hospitalizações evitáveis (AUED *et al.*, 2019).

O cuidado pós-alta do paciente pós-AVC pode ser bastante extenso. Portanto, a família, que é cuidador mais direto, precisa estar preparada para todo esse cuidado. Vale ressaltar que os familiares estão desestruturados e não organizados devido ao impacto de todo esse processo e, por isso, podem apresentar dificuldades para cuidar do paciente em todas as esferas atingidas pelo AVC (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Para isso temos estudos que ressaltam a importância de profissionais de saúde de ligação, ou seja, profissionais que coordenam a alta do paciente, acompanhando os cuidados prestados, transferir as informações tanto para a família, como para os profissionais da atenção primária, garantindo, assim, que os pacientes recebam os cuidados planejados de acordo com suas necessidades (AUED, *et al.*, 2019).

A atuação profissional no momento da alta hospitalar pode ser útil, portanto, para delinear estratégias para o enfrentamento da descontinuidade do cuidado deste paciente (AUED, *et al.*, 2019).

### 1.4 Educação em Saúde

O MS define “educação em saúde” como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

As práticas de educação em saúde são divididas em três eixos, sendo estes os profissionais de saúde que atuam na prevenção, promoção e práticas curativas; gestores que amparem a prática destes profissionais; e a população que precisa aprender sobre autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde. (MACHADO; WANDERLEY, 2012, p. 2).

As práticas de educação em saúde servem como fio norteador para proporcionar assistência integral, apresentar um caráter transformador, e tornar os usuários ativos no cuidado de sua saúde e autonomia (BARRETO, *et al.*, 2019).

Uma forma de educação em saúde caracteriza-se por ações de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Evidencia-se, portanto, que quando essas práticas de educação em saúde são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, existe uma junção de saberes que contribuem para maior adesão dos usuários. Sendo assim, esta é uma construção coletiva que se embasa no trabalho multi e interdisciplinar, com objetivo de buscar um cuidado mais integral e humanizado, emancipando o paciente em seu cuidado (BARRETO, *et al.*, 2019).

Neste processo deve ser considerado o conhecimento do público alvo e é de extrema importância a linguagem a ser utilizada, não sendo técnica, permitindo, assim, uma comunicação eficaz (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Um material bem desenvolvido, com informações fáceis para entendimento melhora o conhecimento, compreensão e satisfação dos envolvidos (pacientes), desenvolvendo suas habilidades, facilitando seu cuidado com autonomia, promovendo adesão, proporcionando auto influência em seus padrões de saúde, favorecendo a promoção de saúde (THINEN; MORAES, 2013).

Por isso, tem se tornado cada vez mais frequente e é de extrema importância para educação em saúde o uso de material educacional em formato impresso ou digital, como um manual ou livreto. A utilização deste material pode potencializar a promoção de saúde baseada na participação da população, já que manuais, folhetos, livretos e guias estão

totalmente acessíveis e são alternativas que os cuidadores podem ler num segundo momento pós-alta para assimilar as orientações realizadas. (TAVARES *et al.*, 2018).

Thinen e Moraes (2013) corroboram que com o material em mãos é possível que o cuidador ou o próprio paciente consultem dúvidas sobre as orientações dadas pelos profissionais durante a hospitalização e/ou alta hospitalar. A proposta de orientação e preparo do cuidador para receber o paciente em casa é fundamental para evitar interrupção no processo de reabilitação do mesmo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao somar a quantidade de informações transmitidas aos cuidadores e/ou familiares no momento da alta e depois de receber numerosos pedidos para transcrever as orientações, a equipe multiprofissional da UAVC do HCFMB notou a necessidade de um manual para atingir seu objetivo de educação em saúde e proporcionar um cuidado melhor e mais eficaz ao paciente pós-AVC que se encontra fragilizado. Portanto, foi elaborado um manual contendo informações multidisciplinares com ilustrações para facilitar a compreensão das orientações.

Existe a necessidade de validação deste material, para que possa comprovar a eficácia por parte do cuidador diante do cuidado do paciente pós-AVC, que é uma etapa futura a ser desenvolvida.

Espera-se que, com o uso deste manual em casa, o cuidado seja menos custoso por parte do cuidador e que as orientações fornecidas possam estimular o paciente em seu maior potencial de habilidades e diminuir a sobrecarga que a doença traz consigo.

## REFERÊNCIAS<sup>7</sup>

Academia Brasileira de Neurologia . **AVC ou Derrame Cerebral**. Disponível em [http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico\\_avc.asp](http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_avc.asp). Acesso em 20 de novembro de 2019.

Albers GW, Caplan LR, Easton JD, *et al.* Transient Ischemic Attack – Proposal for a new definition. **N Engl J Med**. 2002; 347: 1713-16.

Aued, G.K., Bernardino, E., Lapierre, J., Dallaire, C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. 2019; 27: e3162.

Avan, A., Digaleh, H., Napoli, M.D., Stranges, S., Behrouz, R., Shojaeianbabaei, G., Amiri, A., Tabrizi, R., Mokhber, N., Spance, J.D., Azarpazhooh, M.R. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological analysis from Global Burden of Disease Study 2017. **BMC Med**. 2019; 17: 191.

Barreto, A.C.O., Rebouças, C.B.A., Aguiar, M.I.F., Rocha, S.R., Cordeiro, L.M., Melo, K.M., Freitas, R.W.J.F. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, 2019; 72: 278-85.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 72p.

Brasil. **Ministério da Saúde (MS)**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 50p.

Cecatto, R.B.; Almeida, C.I. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. **ACTA FISIATR**. 2010; 17(1): 37 – 43.

Carmo JF, Morelato RL, Pinto HP, Oliveira ERA. Disability after stroke: a systematic review. **Fisioter. Mov**. 2015; 28 (2): 407-418.

Chagas, N.R.; Monteiro, A.R.M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, no. 1, p. 193-204, 2004.

Coriolano-Marinus, M.W.L., Queiroga, B.A.M.; Ruiz-Moreno, L., Lima L.S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014

---

<sup>7</sup> Essas referências estão de acordo com as normas para publicações da Unesp (Normas da ABNT).

Costa F. *et al.* Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas – RS. **Jornal Brasileiro Neurocirurgia**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2008.

Cruz, C.O.; Riera, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**. 2016;21(3):106-8

Eriksson G, Aasnes M, Tistad M, Guidetti S, Von Koch, L. Occupational Gaps in Everyday Life One Year After Stroke and the Association With Life Satisfaction and Impact of Stroke. **Stroke Rehabil** 2012;19(3):244–255.

Falkenberg, M.B., Mendes, T.P.L., Moraes, E.P., Souza, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciê. saúde coletiva**. 2014; vol. 19, nº 3, Rio de Janeiro.

Gasparini, A.P., Cruz, E.D.A., Batista, J., Alpendre, F.T., Zétola, V., Lange, M.C. Predictors of prolonged hospital stay in a Comprehensive Stroke Unit. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. 2019; 27: e3197.

Kim AS, Cahill E, Cheng NT. Global Stroke Belt. Geographic Variation in Stroke Burden Worldwide. **Stroke**. 2015; 46:3564-70.

Machado, A.G.M.; Wanderley, L.C.S. **Educação em Saúde**. Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso em 10 de julho de 2019.

Monteiro, D.T., Quintana, A.M. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psic.: Teor. e Pesq.** vol.32 no.4 Brasília 2016.

Ortiz-Fernandez, L. Sagastagoya Zabala J, Gutiérrez-Ruiz A, Imaz-Ayo N, Alava-Menica A, Arana-Arri E. Efficacy and Usability of eHealth Technologies in Stroke Survivors for Prevention of a New Stroke and Improvement of Self-Management: Phase III Randomized Control Trial. **Methods and Protocols**. 2019, 2(2), 50.

Ribeiro, C.B., Cruz, A.P.C.N., Maríngolo, A.C.P. **Comunicação em Saúde: Conceitos e Estratégias, Rumo à Efetivação de Direitos Sociais**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Disponível em <https://docplayer.com.br/6825874-Comunicacao-em-saude-conceitos-e-estrategias-rumo-a-efetivacao-de-direitos-sociais.html>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

Tavares, P.A.J.; Filho, P.T.H.; Ferreira, A.S.S.B.S.; Ávila, M.A. Construction and Validation of Educational Material for Children with Hydrocephalus and Their Informal Caregivers. **Neurosurgery Nursing**. 114: 381-390, junho/2018.

*Thinen, Natalia Cristina; Moraes, Ana Claudia Fernandes.* Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar** (Impr.); 21(1): 131-139, jan.-abr. 2013.

Unibaso-Markaida, Iraurgi, I. Ortiz-Marquéz, N. Martínez-Rodríguez, S. Degree of Functionality and Perception of Health-Related Quality of Life in People with Moderate

Stroke: Differences between Ischemic and Hemorrhagic Typology. **Behavioural Neurology**. 2019; 9.

Weber, L.A.F; Lima, M.A.D.S.; Acosta, A.M.; Maques, G.Q. Transição do Cuidado do Hospital para o Domicílio: Revisão Integrativa. **Cognitare Enfermagem**. (22)3: e47610035, 2017.

Zétola, V.F.; Nývák, E.M.; Zonta, M.B.; Castro, S.M.S; Kumagai, N.Y.; Puppi, M.; Lopes, M.H.S. **Acidente Vascular Cerebral (AVC): Manual de Orientação**. Universidade Federal do Paraná, Hospital das Clínicas, Unidade de Doenças Cerebrovasculares, Curitiba: UFPR, 1999.