

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS: ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM AO POSICIONAMENTO NO LEITO NA FASE AGUDA HEMIPLÉGICA

Aline de Paula Pichara ¹

RESUMO

Introdução: Com aumento da expectativa de vida, estima-se que o número de idosos se apresenta em ascensão a cada ano. No entanto, essa transição demográfica, culmina no aumento da vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis. O AVE se apresenta como indicadores das principais causa de adoecimento com predomínio de sequelas, uma maior prevalência de mortalidade e morbidade na população idosa, ocasionando dependências funcionais, necessitando de cuidados, orientações da enfermagem na área da reabilitação geriátrica. **Objetivo:** Identificar na literatura científica nacional as principais orientações sobre o posicionamento no leito em idosos hemiplégicos na fase aguda do AVE. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura. **Resultados e discussões:** através da análise dos artigos, evidencia que o profissional enfermeiro ocupa papel central, com ação fundamental no contexto da orientação domiciliar, alcançando os resultados esperados nos cuidados e no direcionamento de novas iniciativas de intervenções, a fim de fomentar mais o processo educativo a reabilitação e as questões relacionadas as orientações domiciliares com os idosos hemiplégicos. **Considerações finais:** Ao término da pesquisa, pode se evidenciar a necessidade de novas intervenções em relação as orientações domiciliares na fase aguda do AVE. A reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem e espera-se que, cada vez mais o profissional enfermeiro atuem em todas as áreas da prevenção, promoção e reabilitação às necessidades emergentes, a fim de fomentar e reorganizar as ações à saúde da população idosa acometidas pelas sequelas do AVE.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Idosos, Enfermagem, Posicionamento, Orientação domiciliar.

INTRODUÇÃO

Com aumento da expectativa de vida, estima-se, por projeções demográficas e através de diferentes estudos que o número de idosos se apresenta em ascensão a cada ano (SIQUEIRA, BOTELHO; COELHO; 2002; CASADO, 2009; PEREIRA *et al.*, 2006). No entanto, essa transição demográfica, culmina no aumento da vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis em idosos (ARAÚJO; CEOLIM, 2007; ROSA *et al.*, 2003, BRASIL. 2006). Diferentes estudos demonstram que a prevalência se eleva com a idade avançada, sendo o acidente vascular encefálico, com maior causa de mortalidade e morbidade na população idosa. Nas primeiras semanas aproximadamente 30% dos casos conseguem se recuperar e somente 40% apresentam incapacidades pós AVE (IBGE, 2013; DATASUS, 2016; SOUZA *et al.*, 2015).

O acidente vascular encefálico (AVE), é definido pela obstrução de uma artéria cerebral ou seus ramos, podendo ser classificados como isquêmico ou hemorrágicos (CHAVES, 2000;

¹ Mestre em Psicogerontologia pela Faculdade Educative de Ensino e Pesquisa, Fisioterapeuta e Enfermeira pela Universidade Bras Cubas - SP, alinepaulapichara@gmail.com.

DAMATA, 2016). O isquêmico e resultante de uma isquemia (trombose ou embolia), causada pela diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, que resulta em morte tecidual, de início agudo e rápida em menos de 24 horas com perda da função neurológica, de força muscular, paresia hemiplegia, afasia e coma (ARAÚJO; SANTOS, 2012; CAMPOS, 2015). O hemorrágico ocorre uma ruptura arterial, onde a área fica sem circulação sanguínea suficiente e essa interrupção compromete as células neurais, ocasionando um quadro agudo com sinais da doença neuro vascular cerebral, o que ocasione maiores sequelas e conseqüentemente dependências assistências, devido ao comprometimento funcional neurológico (CHAVES, 2000; ARAÚJO; SANTOS, 2012; PEREIRA *et al.*, 2013).

O AVE de característica hemorrágica em sua maioria são decorrentes de problemas cardiocirculatórios, bem como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, coagulação e fatores ambientais, como estilo de vida, tabagismo e álcool (BRASIL, 2006; CAVALCANTE *et al.*, 2010; CAMPOS, 2015). Esta patologia, ocasiona déficits neurológico, funcional, cognitivo e na comunicação (BATISTA *et al.*, 2008; DAMATA, 2016). Podendo ser passageiras ou não, de acordo com a região acometida, o tipo de AVE, nível da lesão, extensão, localização e a capacidade individual de recuperação. De acordo com Branco e Santos (2010), pode ser classificado em fases: aguda, manutenção e a crônica. A fase aguda, ou fase inicial pós AVE, apresenta as características da hipotonia muscular, perda da força muscular, hemiplegia, paralisia, hemiparesia e a perda sensorial e déficit de equilíbrio, comprometimento cognitivo e na comunicação (CHAVES, 2000; BRANCO; SANTOS, 2010; BOCCHI; ANGELO, 2005). Na fase crônica há presença da espasticidade, onde a contração muscular exacerbada dificulta as atividades de vida diária, causando limitações. Essas limitações, se exacerbam, principalmente na fase inicial, onde os pacientes ficam mais tempo acamados, não ocorrendo a transferência postural, que contribuem de modo significativo para a redução de sua mobilidade funcional, desuso e conseqüentemente impacta na autonomia e independência, necessitando assim, de uma assistência especializada de profissionais multidisciplinares, bem como a assistência da equipe da enfermagem em reabilitação e do apoio familiar, para realização de tarefas rotineiras (PEREIRA, 2012; PERLINI; FARO, 2005; DIOGO, 2000). Devido as sequelas e sérias conseqüências, faz com que seja necessário que o indivíduo necessite um prolongamento de repouso do leito, causando assim, sérias complicações. Os fatores que mais afetam a reabilitação é a espasticidade dos grupos musculares, sendo parte do sinergismo flexores e extensores, constituindo o padrão estripados que acabam por identificar o paciente hemiplégico e a hipertonia que são estiramentos exacerbados ou então a liberação da

atividade reflexa tônica em que surgem após o estado de flacidez na fase aguda (BRANCO; SANTOS, 2010; DIOGO, 2000; LOPES; SANTOS; MARCON, 2014).

A reabilitação são os cuidados fundamentais necessários à prevenção da instalação do espasmo muscular. Diante disso, um posicionamento adequado é essencial para a recuperação, principalmente na prevenção de complicações secundárias como contratura de tecidos moles deformidade, espasticidade, úlcera de decúbito e para o próprio conforto. Essa prevenção é feita durante a fase aguda e se baseia no posicionamento no leito, movimentação articular precoce, verticalização progressiva, técnica de transferência no leito e mudança de decúbito e principalmente a estimulação proprioceptiva do membro hemiplégico, com a finalidade de prevenir retrações e evitar um estiramento intensa do músculo para que não agrave a espasticidade (OLIVEIRA, 2022; PEREIRA, 2012, PERLINI; FARO, 2005, DIOGO, 2000).

A atuação da Enfermagem em reabilitação, tem muito a contribuir nos programas para orientar os pacientes hemiplégicos, cuidadores e familiares a nível domiciliar, evitando o agravamento das condições físicas, na redução das complicações que possam surgir durante a fase aguda AVE e ajudá-lo na sua recuperação, reintegração social na assistência, adaptação do paciente hemiplégico (DIOGO, 2000; MACHADO, 2012). A sistematização da assistência de enfermagem é fundamental, a fim de assistir o paciente e gerenciar os cuidados, para o levantamento dos problemas, ou seja, desenvolver diagnóstico da situação e planejar ações, além da prescrição de intervenções, o que favorece a educação permanente, na capacitação do paciente hemiplégico, melhorando as competências em relação ao posicionamento correto no leito, prevenindo a instalação da hipotonia, espasmo muscular, espasticidade, por meio de um bom posicionamento no leito (ARAÚJO; CALDAS, 1998; PEREIRA, 2012; DIOGO, 2000). Diante desse fato, a pesquisa em exposição é baseada na importância da orientação da enfermagem na reabilitação domiciliar em relação ao posicionamento em pacientes com sequelas de AVE. Mediante os estudos acima emerge os questionamentos: Quais são as principais orientações recomendadas na literatura em saúde, sobre orientação no posicionamento no leito em pacientes hemiplégicos acometidos pelo acidente vascular encefálico?

2 OBJETIVO

Descrever por meio de uma revisão narrativa da literatura e através do referencial teórico, sobre o posicionamento no leito em idosos hemiplégicos na fase aguda do acidente vascular encefálico.

METODOLOGIA

Pesquisa de revisão narrativa da literatura. Para o levantamento dos estudos foram utilizados os descritores em ciências da saúde: Acidente Vascular Encefálico, Enfermagem, Posicionamento, Idoso, Orientação. Os estudos foram referentes ao período de 2000 a 2022 que estavam em acesso livre nos bancos de dados biblioteca virtual de Saúde- BVS: Scielo, Lilacs - Scielo, PubmedLatino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs e serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM) - PUBMED. Os critérios de inclusão foram considerados os artigos em português, referenciado ao AVE e envelhecimento, para os critérios de exclusão se limitaram aos temas que não atendiam a pesquisa. Tendo como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi possível observar que os estudos são unânimes no que concerne à contextualização inicial da temática em relação ao posicionamento correto ao lado hemiplégico na fase aguda do AVE. Verificou-se que os idosos e os familiares, apresentaram dificuldades relacionada ao posicionamento correto do lado hemiplégico, o que vai de encontro com os resultados da literatura e corroborado pelos autores, que o indivíduo com AVE juntamente com a senilidade é marcada por grandes modificações, adaptações, perdas funcionais, ocasionado dificuldades e limitações em realizar suas atividades de vida diária e conseqüentemente dependências de outras pessoas, ainda mais quando associados a doenças crônicas, o que pode ocasionar uma maior dependência de outrem, necessitando assim, de reabilitação e intervenções (CALDAS, 2003; DIOGO, 2000). A intervenção quanto, ao posicionamento hemiplégico no leito domiciliar, as mudanças de decúbito, o posicionamento correto precoce é utilizado como os cuidados fundamentais de um planejamento de reabilitação pós alta. Esse processo de assistência domiciliar, quando não realizado no início da fase aguda precocemente, em relação a estimulação sensorial podem acarretar perdas significativas na evolução, na recuperação e prevenção de lesão, dor e espasmo muscular (OLIVEIRA, 2012; CESÁRIO, 2006). Promover a estimulação muscular do paciente hipotônico - hemiplégico, através da adoção de um posicionamento ao lado afetado, com o uso do apoio de peso efetivo, a descarga de peso posicional trabalha com o próprio peso do

indivíduo hemiplégico, acionando o sistema cortical, através do próprio posicionamento corporal sensitivo até região cortical, estímulos proprioceptivos, reconhecimento dos membros afetados, estimulando a neuroplasticidade neural, aumentar a circulação sanguínea na área afetada e principalmente na prevenção de complicação secundária como contratura de tecido mole, deformidade e lesão de decúbito, inibindo o desenvolvimento de tônus muscular anormal (SANTIAGO *et al.*, 2015; GAMBA; CRUZ, 2011). A mudança de decúbito é a base para a construção do movimento voluntário funcional, melhora a funcionalidade, controla os espasmos e estimula o lado hemiplégico, através de estimular o paciente abordando pelo lado afetado e a utilização de mobiliário como cômoda, cadeira posicionada ao lado hemiplégico, estimulando a alternância do campo visual e movimentação e integração do esquema corporal (BRANCO; SANTOS, 2010; MARTINS, 2002; BERNAL, 2008; STEVENSON, 2010). No que concerne, ao posicionamento em decúbito lateral para o lado afetado hemiplégico, vários autores defendem que este é o que mais proporciona estímulos sensitivos (BERNAL, 2008; BRANCO; SANTOS, 2010). Embora a alternância desse decúbito seja necessária, nem todos os posicionamentos são benéficos, pois algumas posições podem aumentar o tônus muscular, complicações como rigidez articular, síndrome do ombro doloroso, alterações musculares, contração exagerada do músculo. Segundo os autores um posicionamento adotado inadequadamente pode ocasionar o estágio espástico (OLIVEIRA; ROBERTO; BATTISTELLA, 2000; NEVES; CAMÕES BARBOSA, 2016).

O correto posicionamento do lado lesado hemiplégico, no decúbito lateral onde a cabeça e sustentada sobre um apoio o tronco é rodado, o antebraço em supinação, a coluna vertebral ereta e o membro inferior refletido no quadril e joelho sustentado por um travesseiro. Esta postura proporciona ao paciente transferência de peso e estimula a propriocepção dos músculos e a sensibilidade do lado afetado hemiplégico. Esse posicionamento é o modo de reeducar a propriocepção para o melhor recuperação do paciente, para isso é necessário estímulos mecânicos, para essa recuperação, sendo fundamental a orientação aos cuidadores, quanto ao funcionamento da consciência corporal, fazendo que o paciente sinta a posição de seu segmento em relação ao espaço, mesmo que ele não tenha consciência de sua localização, porque de qualquer forma o sistema nervoso central está recebendo estímulos proprioceptivos (ROSA FILHO, 2001; GAMBA; DA CRUZ, 2011). Esses cuidados a qual o familiar interage nos cuidados em posiciona-lo a um padrão que auxilia ou facilita os movimentos, dentro de um padrão mais próximo do seu fisiológico, ou seja, posicionamento antispástico, para minimizar as contrações musculares exacerbadas e assim estimular o lado afetado hemiplégico, a qual

atinge vários grupos musculares, sendo parte do sinergismo flexores e extensores, construindo um padrão estereotipados, que resultam por identificar o paciente, apresentando dificuldades, o que faz tornar se incapacitantes as atividades rotineiras e necessitar de cuidados especializados (BOCHI; ANGELO, 2005; PERLINI; FARO, 2005; PEREIRA, 2013).

A familiar de fato, é essencial sua participação, desde o ambiente domiciliar através de informações e orientações corretas nos cuidados do paciente, proporcionado assim uma melhor recuperação. O sucesso de uma boa recuperação depende não só da motivação do paciente e de sua personalidade, como também do meio exterior, como a dedicação familiar, a orientação multidisciplinar e da equipe de enfermagem, em relação ao posicionamento, evitando as complicações que afeta grupos musculares, como a espasticidade (OLIVEIRA; RIBEIRA; BASTITELLA, 2000). O apoio familiar é um fator importante neste contexto, para uma boa recuperação no processo do cuidar com as medidas indicadas pela enfermagem na reabilitação (ARAÚJO; SANTOS, 2012; PEREIRA *et al.*, 2013).

A enfermagem, juntamente com a orientação é um programa planejado na fase pós alta a nível domiciliar, para uma boa recuperação, prevenção de complicações secundárias, sendo os cuidados de todo o estilo de vida do paciente (DIOGO, 2000; SILVA; DUARTE, 2001). Caso não seja estimulada precoce e corretamente, podem apresentar complicações, sendo a mais comum encontrada, a dor no ombro, denominado ombro congelado, que ocasiona nesses indivíduos incapacidade funcional, deficiência do autocuidado, na alimentação e lesões em eminências ósseas, transtornos musculoesqueléticos, e enfim, no prolongamento da recuperação que repercutirá diretamente na saúde (DIOGO, 2000; MACHADO, 2012; SILVA, 2001). O posicionamento é feito durante 24 horas do dia, com ajuda do familiar e de usos de travesseiros, proporcionando informações sensoriais para o sistema cortical até que a sensibilidade da pele, a tolerância da posição tenha sido determinada (BERNAL, 2008; BRANCO; SANTOS, 2010). Essas mudanças ocorrem a cada 2 ou 3 horas, pode ser necessário diminuir ou aumentar o tempo da mudança de decúbito e o próprio paciente, pode solicitar essa mudança posicional no leito, o que promovem o estímulo à retomada das atividades normais e a boa recuperação e não apresentem sequelas secundárias graves e deformidades (ROSA *et al.*, 2003; BRANCO; SANTOS, 2010). Essas orientações de enfermagem no posicionamento hemiplégico no leito na fase aguda do AVE melhora o padrão hemiplégico. Ressalta-se ainda que a orientação de enfermagem é importante na área da prevenção terciária – reabilitação domiciliar, com ênfase no posicionamento através dos decúbitos do lado afetado hemiplégico no sentido da promoção em estímulos proprioceptivos, melhora da resposta

sensorial e muscular e prevenções de complicações musculoesqueléticas. Nesse processo, o papel da assistência é importante na fase inicial e agudo (hemiplégica) para prevenir a instalação do espasmo muscular, espasticidade, por meio de um bom posicionamento no leito (DIOGO, 2000; PEREIRA, 2012). A boa evolução é o sucesso da recuperação (LOPES, 2003; BATISTA *et al.*, 2008). Diante disso, a reabilitação da equipe de enfermagem tem sido tema recorrente de pesquisas gerontogeríatricos, com a preocupação em desenvolver estratégias que permitam a superação ou adaptações nas dificuldades apresentadas nessa idade, principalmente quando associadas com doenças crônicas advinda do AVE. Assim sendo, a organização deste trabalho, alcançou os objetivos proposto nessa pesquisa, a fim de facilitar a compreensão dos profissionais de enfermagem em conhecer o processo de envelhecimento, juntamente com as sequelas do AVE em hemiplégicos e ao posicionamento correto no leito, a qual pretende despertar interesse nos Enfermeiros para a orientação no posicionamento domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui que o enfermeiro ocupa papel central como ação fundamental no contexto domiciliar. Importante mencionar que a enfermagem é a única que permanece em todos os níveis dos cuidados aos pacientes e familiares. No entanto, observa-se que ainda existem um número reduzido de pesquisas nesse contexto relacionados às orientações domiciliares em relação a coordenação dos cuidados específicos na fase aguda hemiplégica.

O posicionamento em decúbito lateral para o lado afetado quando melhor executado, deve ser utilizado várias vezes ao longo do dia, o que mais proporciona estímulos sensitivos. Embora a alternância de decúbito seja necessária, nem todos os posicionamentos são benéficos, pois algumas posições podem aumentar o tônus muscular, levando a dores no ombro hemiplégico e à espasticidade. Portanto, quanto mais precoce se inicia o processo de reabilitação em relação ao posicionamento hemiplégico no leito, maiores serão as chances de o indivíduo ter uma recuperação favorável em seu prognóstico e prevenindo deformidade e lesão de pressão. No entanto, a assistência de enfermagem e planejamento gerontogeríatricos, através das orientações para promover maior independência física. Sendo indispensável, que comece imediatamente a reabilitação após a instalação da incapacidade, pois nessa fase aguda do AVE, deve ser tomada todas as precauções possíveis contra instalações da espasticidade, pois quando as articulações ficam rígidas ou encontram se espásticas, causando deformidades, ocasiona impacto na atividade de vida diária, na marcha do paciente, o que faz com que apresente dores musculoesqueléticas

Por fim, a reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem, que busca no indivíduo a independência para a realização das atividades da vida diária. Espera-se que, cada vez mais o profissional enfermeiro atuem em todas as áreas da prevenção, promoção e reabilitação às necessidades emergentes, a fim, de fomentar e reorganizar as ações à saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.O.P.H.; CEOLIM M.F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo**. v. 41, n.03, set., p. 378-385, 2007.

ARAÚJO, I.; SANTOS, A. Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. **Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 6, p. 95-102, 2012.

BATISTA, A. S. et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília: **MPS, SPPS**, 2008.

BRANCO, T.; SANTOS, R. Reabilitação da Pessoa com AVC. Coimbra: **Formasau**, 2010.

BRASIL - MINISTERIO DA SAÚDE (BR). Portaria N. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial União 2006**.

_____. 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. 72 p.

BOCCHI, S.C M.; ANGELO, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 729-738, 2005.

CALDAS C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, pág. 733-781, 2003.

CASADO L, VIANNA L.M, THULER L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

CAMPOS, J. Fatores de risco para acidentes vasculares cerebrais. **Revista Efdportes**, v. 20, n. 207, 2015 Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 14 mar. 2022.

CAVALCANTE, T. F. et al. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 4, jul./ago, 2010.

CAMARGO, C. A. O paciente de acidente vascular cerebral e os aspectos de enfermagem em reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 35-42, 1975.

CHAVES, M.L.F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Rev Bras Hipertens**, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.

DATASUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações de saúde sobre Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.ph.area=02>. Acesso 10 abril 2022.

DAMATA, S.R et al. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016.

DIOGO, M. J. D.'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, p. 75-81, 2000.

GAMBA, R.T.; DA CRUZ, D. M. C. Efeitos da Terapia por Contensão Induzida em longo prazo em pacientes pós-AVC. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 735-740, 2011.

LOPES, M. C. L.; SANTOS, A. L.; MARCON, S. S. Convivência familiar com a dependência decorrente do acidente vascular encefálico em hipertensos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 35, n. 1, p. 75-86, 2014.

MACHADO, W. C. A. O papel do enfermeiro no cuidar de clientes portadores de deficiência. São Paulo: **Entre Amigos–Rede de Informações sobre Deficiência**, 2012.

MARTINS, M. M.S. Uma crise acidental na família: o doente com AVC. 2002.

NEVES, A. F.; CAMÕES BARBOSA, A. Ombro Doloroso do Hemiplégico: Da Prevenção ao Tratamento. **Portuguese Journal of Physical and Rehabilitation Medicine/Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 28, p. 29-34, 2016. Disponível em: <https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/232>. Acesso 12 marc. 2022.

OLIVEIRA, C., RIBERTO, M., BATTISTELLA L.R. Avaliação da dor no ombro em paciente com acidente vascular cerebral. **Acta fisiátrica**, v. 7, n. 2, p. 78-83, 2000.

OLIVEIRA, L.M.D. A importância do tratamento precoce em pacientes hemiplégicos, no processo de reaprendizagem motora após o acidente vascular encefálico, 2012 **Arq Ciência Saúde**. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/142>. Acesso 03 marc. 2022.

PEREIRA, C.M.D.S. **Enfermagem de reabilitação à pessoa com acidente vascular cerebral nas unidades de convalescença da rede nacional de cuidados continuados integrados**. Tese de Doutorado. [sn], 2012.

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, pág. 185-192, 2013.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 154-163, 2005.

ROSA, T.E.C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**; v. 37, n 1. p. 40-48, 2003.

ROSA FILHO, B.J Propriocepção (2001). Texto contexto. Disponível em: EFDeportes.com. **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 16, Nº 165, Febrero de 2012. <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: 17 març. 2022.

SANTIAGO, A.P.A et al. Efeitos da terapia por contenção induzida no tratamento de pacientes hemiparéticos do pós-ave. **Anais Simpac**, v. 7, n. 1, 2017.

SANTOS S.S.C. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. **Rev Esc Enferm USP**. v. 40, n. 2, p. 228-35, 2006.

SILVA M.J, DUARTE M.J.R.S. O autocuidado do idoso: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 9, n. 3, p. 248-53, 2001.

SIQUEIRA, R.L.D; BOTELHO, M.I.V.; COELHO, F.M.G. Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, p. 899-906, 2002.

SOUZA I.M.B, et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos internados no Hospital Regional no município de Coari, Amazonas. **Revista Efdesportes**, v. 20, n 207, 2015. Disponível: <https://www.efdeportes.com/efd207/prevalencia-de-acidente-vascular-cerebral emidosos.htm>. Acesso em 01 marc. 2022.