

# Acidente Vascular Cerebral: um olhar sobre a (re)organização no contexto familiar

*Stroke: a look at (re)organization in the family context*

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Angelita Ferreira Meira Blazius

Marcia Regina Gugelmin

Milena Regina da Silva

**Resumo:** Reconhecendo o Acidente Vascular Cerebral como um importante problema de saúde pública na realidade brasileira e no mundo, o presente estudo teve como objetivo analisar as principais demandas referentes à organização do cuidado no contexto familiar, após um indivíduo sofrer um episódio de Acidente Vascular Cerebral (AVC). O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa exploratória de corte transversal, com análise quanti-qualitativa dos resultados, embasada na triangulação de métodos. As informações foram obtidas através da análise de prontuário clínico dos participantes, da aplicação de entrevista semidirigida aos indivíduos que passaram por um episódio de AVC e que recuperam-se de suas sequelas, bem como de entrevista aplicada aos familiares que acompanhavam o processo de reabilitação desses indivíduos. A análise dos dados obtidos permitiu a identificação das principais necessidades de cuidado dos indivíduos acometidos pelo agravo de saúde em processo de reabilitação, além das condições de reorganização no contexto familiar inerentes à nova realidade. Foi perceptível a carga negativa que o AVC e suas sequelas trazem consigo, mas foi possível, também, observar que em momentos de crise as relações familiares são colocadas à prova e, nos casos analisados, vínculos demonstraram-se fortalecidos.

**Palavras-chave:** acidente vascular cerebral; família; cuidador.

**Abstract:** Recognizing the Stroke as important public health problem in the Brazilian and global reality. The present study had an objective to analyze the main claims regarding the family history of care in the family context, after an individual suffered an episode of Cerebral Vascular Accident. The interest about the subject arose from the experience of psychology internship in the Clinical School of Physiotherapy of Faculty Guilherme Guimbala, in contact with patients who suffered stroke and their companions, where the researcher observed changes that occurred in the life of an individual who faced an episode of stroke and that lives together with its sequels. The study developed through an exploratory cross-sectional study, with quantitative-qualitative analysis of the results, based on the triangulation of methods. The

information was obtained through the clinical records of the participants, the application of semidirectional interviews to the individuals who had a stroke episode and recovered from their sequels, as well as interviews applied to the relatives who followed the rehabilitation process of these patients. The data analysis allowed the identification of the main care needs of the individuals affected by the health problem, as well as the conditions of reorganization in the family context intrinsic to the new reality. The negative charge that the disease brings with it was perceptible, but it was also possible to observe that in moments of crisis the family relationships are put to the test and, in the cases analyzed, the bonds have been strengthened.

**Keywords:** Stroke; family context; health needs.

## INTRODUÇÃO

O grupo de doenças cardiovasculares representa a maior causa de morte no mundo, dentre elas a Isquemia Cardíaca ocupa a primeira posição, seguida do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Considerado um importante problema de saúde pública, além de apresentar alta letalidade, o AVC é o agravo de saúde mais incapacitante da atualidade (OMS, 2018; OPAS, 2020). Dados de registros epidemiológicos do Brasil, do estado de Santa Catarina e da cidade de Joinville, também, apontam o AVC como a segunda principal causa de morte, com tendência de aumento entre adultos jovens (BRASIL, 2017; CABRAL, 2017).

O termo Acidente Vascular Cerebral é usado para designar o déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral, secundário a alteração da irrigação sanguínea no sistema nervoso central decorrida por um grupo de doenças com manifestações clínicas semelhantes, mas que possuem etiologias diversas. O AVC pode se traduzir num comprometimento neurológico focal, ou global que subitamente desencadeará sinais e sintomas relacionados com o comprometimento de áreas acometidas no cérebro, ou mesmo levará à morte (ABAVC, 2019; COELHO, 2016).

A alteração da irrigação do fluxo sanguíneo cerebral pode ser decorrente de uma hemorragia em vasos cerebrais, caracterizando o Acidente Cerebral Vascular Hemorrágico, ou de um bloqueio que impede que o sangue flua para o para o cérebro chamado de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico As causas

do AVC geralmente resultam de uma combinação de fatores de risco, como uso de tabaco, consumo de álcool, dietas inadequadas e obesidade, sedentarismo, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia, somados ao avanço da idade e fatores hereditários (ABAVC, 2019; SBDCV, 2020). Apesar de mais recorrente entre idosos, pesquisas recentes demonstram crescimento nos registros de AVC entre pessoas com menos de 45 anos de idade (CABRAL, 2017).

Dependendo da região do cérebro atingida, a competência motora, cognitiva, comportamental e social da pessoa pode ser afetada em maior ou menor nível. Cerca de um terço das pessoas acometidas pelo AVC sobrevive com incapacidades permanentes durante toda a vida, e mais da metade necessita de tratamento de reabilitação para minimizar as sequelas, visando manter ou recuperar a autonomia e a qualidade de vida (ABAVC, 2019).

Diante do abalo na saúde física e mental e no convívio social após um episódio de AVC faz-se necessário o conhecimento e a execução de táticas que possibilitem entendimentos dignos da essência humana. A reabilitação de uma pessoa que teve um AVC necessita do acompanhamento de diversos profissionais da área de saúde, como médicos, enfermeiros auxiliares, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, neuropsicólogos, sendo muito importante o envolvimento ativo de familiares e amigos para auxiliar na progressão de maior nível de independência funcional (ABAVC, 2019; SILVA, 2010).

Após uma lesão neurológica a reabilitação contribui com o prognóstico funcional dos pacientes, sendo o sucesso desse diretamente associado à intervenção precoce para estímulo da plasticidade neural. As técnicas convencionais de reabilitação neurológica têm como objetivo promover estímulos sensoriais para a recuperação da funcionalidade, onde os recursos aplicados têm a finalidade de estimular novas conexões com o sistema nervoso central (ARTHUR et al., 2010).

O acometimento de um membro da família por um episódio de AVC é uma experiência marcada por inesperadas transformações no cotidiano

familiar e, particularmente, na vida de cada um de seus membros. O sentimento próximo da perda do ente querido e as incertezas quanto o futuro, podem causar uma desordem e um desmoronamento na estrutura anteriormente existente. Esta nova situação faz com que a família tenha que se (re)organizar, para assim dar o suporte à pessoa acometida pelo AVC. Segundo Caldas (2003), quando um membro da família inicia um modo de dependência, muda toda a dinâmica familiar, reestabelecendo novas relações de intimidade e reprodução do grupo familiar.

Buscando compreender melhor os arranjos de pessoas que sobreviveram ao AVC e suas famílias diante da nova condição que a vida os impôs, surgiu a proposta do presente estudo que teve como objetivo geral identificar as principais demandas referentes a (re)organização do cuidado no contexto pós AVC. Para tanto, foram identificadas as principais necessidades de saúde apresentadas por indivíduos que se encontravam em processo de reabilitação por sequelas decorrentes do AVC; descritas as principais demandas de cuidados identificadas no contexto familiar após o episódio; além de verificadas as estratégias adotadas pelos participantes do estudo para o enfrentamento da nova realidade.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

O presente estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa exploratória de corte transversal, com análise quanti-qualitativa dos resultados, embasada na triangulação de métodos. A triangulação metodológica é consequência de um trabalho que articula diferentes saberes, disciplinas, métodos, múltiplas técnicas e observadores para ampliar as referências e os olhares sobre determinado objeto (DESLANDES; ASSIS, 2002; MINAYO et al., 2005).

A percepção das necessidades de cuidado dos participantes do estudo foi apreendida através de entrevistas semidirigidas, a partir de temas centrais que permeiam as representações e ressignificações do enfrentamento do AVC, bem como da análise dos prontuários clínicos de fisioterapia dos participantes e da aplicação de entrevistas aos seus familiares.

A entrevista semidirigida, segundo Turato (2010), proporciona a aquisição de informações, numa direção alternada, entre entrevistador e entrevistado, revezando-se naturalmente, em respeito ao alvo da melhor construção das ideias em exposição. As entrevistas foram conduzidas seguindo os princípios e estratégias descritos por Poupart (2008), para obter a colaboração de cada entrevistado, no sentido de conseguir sua participação através de um discurso mais verdadeiro e profundo.

A análise e discussão dos resultados utilizou a estratégia triangulação de métodos proposta por Minayo et al. (2005), permitindo a compreensão dos fenômenos observados, através de diferentes fontes de informação e diferentes informantes.

Os princípios éticos foram respeitados, segundo aprovação estudo pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (protocolo nº 2.706.528). Todos os participantes incluídos assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e então foram coletados dados gerais de identificação dos sujeitos e realizadas as entrevistas, as quais foram gravadas em áudio e transcritas para posterior análise.

Foram incluídos no estudo homens e mulheres que sofreram AVC, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG/ACE), da cidade de Joinville-SC, durante os dois primeiros bimestres de 2018, bem como seus respectivos familiares/acompanhantes. Os indivíduos que tiveram um episódio de AVC, mas que estão fazendo fisioterapia por outras patologias, aqueles com comprometimento intelectual e de comunicação verbal não foram incluídos no estudo. Os acompanhantes, como vizinhos, cuidadores, amigos – sem vínculo familiar, não foram convidados a integrar o grupo de

participantes. Além, claro, da negação espontânea dos convidados para participar do estudo.

No total doze pacientes em processo de reabilitação por lesão de AVC foram incluídos no estudo, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1 - Identificação geral dos pacientes incluídos no estudo.**

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Idade	Mínima	55	-
	Máxima	82	-
Sexo	Feminino	01	8,33 %
	Masculino	11	91,66%
Estado Civil	Casado/amasiado	11	91,66%
	Divorciado	00	0 %
	Viúvo	01	8,33 %
Ocupação	Autônomo	02	16,66%
	Auxílio-doença	01	8,33 %
	Aposentado	09	75,01%
Tipo do AVC	Isquêmico	11	91,66 %
	Hemorrágico	01	8,33 %
Tempo decorrido do AVC	< 6 meses	01	8,33 %
	entre 07 e 11 meses	06	50,00%
	entre 12 e 24 meses	04	41,67%
	> 24 meses	01	8,33%
Tempo de reabilitação	< 1 meses	01	8,33 %
	entre 1 e 5 meses	07	58,31%
	entre 6 e 12 meses	03	24,99%
	> 12 meses	01	8,33%
Cuidador de referência	Cônjuge	10	83,34%
	filho(s)	02	16,66 %

**Fonte: elaborado pelas autoras.**

Os familiares dos pacientes incluídos no estudo foram seis esposas e seis filhos, sendo que quatro destes filhos não se identificaram como os cuidadores de referência do seu familiar, apenas os acompanhavam nas atividades de fisioterapia.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da ordenação e análise das informações coletadas foi possível a definição de três categorias que conduziram a apresentação e discussão do presente estudo: Conhecimento sobre o AVC; O episódio do AVC; (Re)organização após o AVC. Denominou-se **P** (Pacientes) os indivíduos que tiveram um episódio de AVC e realizavam reabilitação na Clínica Escola de Fisioterapia da FGG/ACE, enquanto os familiares incluídos no estudo foram identificados pela letra **F** (Familiares).

### O EPISÓDIO DO AVC

Calculando a idade dos doze participantes acometidos pelo AVC obteve-se uma média de 66 anos, com predominância do sexo masculino (11 casos), realidade condizente com outros estudos epidemiológicos (COPSTEIN; FERNANDES; BASTOS, 2013; RODRIGUES, SANTANA; CABRAL, 2017). Os fatores de risco associados ao AVC relatados pelos participantes do estudo, também, espelharam os riscos apontados em outros levantamentos (ABAVC, 2019; SBDCV, 2020): sedentarismo (11 casos), doenças pré-existentes (8 casos), episódio anterior de AVC (7 casos), tabagismo (4 casos), histórico familiar (3 casos), etilismo e drogadição (2 casos) e um relato de obesidade. Dentre as doenças pré-existentes relatadas pelos participantes foi evidente a associação direta com a predisposição ao AVC (diabetes, hipertensão, colesterol elevado e outras doenças cardiovasculares).

Todos os participantes que tiveram AVC apresentam um ou mais fatores de risco associados ao agravo, muitos deles considerados modificáveis, ou seja, poderiam ser diminuídos com mudança no estilo de vida ou tratamento médico medicamentoso (ABAVC, 2019; SBDCV, 2020; XAVIER *et al.*, 2013). Nesse sentido, Maniva *et al.* (2018) aponta que o aumento do conhecimento sobre a

doença, os fatores de risco e o tratamento do AVC são fundamentais, para sensibilizar o indivíduo à mudança de comportamento, no que diz respeito ao seu estilo de vida.

Os relatos dos participantes referentes aos sinais e sintomas sentidos no momento do episódio de AVC, são semelhantes aos descritos em outros estudos (OLIVEIRA; ARAÚJO; SOARES, 2014; TUNA; PEREIRA, 2008). Porém, embora estivessem vivenciando um episódio de AVC não sabiam o que estava acontecendo, como observado nos estudos de Oliveira (2015) e Martins (2011). Entre os familiares entrevistados, também, foi observado desconhecimento sobre a identificação de sinais e sintomas do AVC *‘Não, nada, até o dia que deu nele eu não sabia nem o que era, o que tinha dado nele’*. F7, como apontado pela *European Stroke Organisation* (ESO, 2008).

Estas informações suscitam a necessidade de maior orientação a respeito do tema, visando assim, mais campanhas preventivas e informativas, para que as pessoas reconheçam a gravidade da situação e sejam orientadas sobre os sinais e sintomas da doença e quais os procedimentos a serem tomados para que o indivíduo que esteja passando pelo episódio AVC possa ser socorrido o mais rápido possível.

O Acidente Vascular Cerebral causa muitos impactos na vida de uma pessoa, deixando sequelas físicas, psicológicas e sociais. Diante dos fatos encontrados e, como apontado nos estudos de Carvalho (2014) e Dantas (2006) entre outros, percebe-se que são muitas as sequelas que podem ser deixadas pelo AVC:

*“Deixa a pessoa com problema, fraqueza na memória, fraqueza nas pernas, nos braços. [...], tu quer andar, não consegue, com esta mão não mexo.”* (P2)

*“Eu procuro fazer com a direita, mas essa mão aqui não consigo dominar.”* (P10)

*“É o seguinte, este aqui [olho direito], eu não enxergo quase nada. Para escutar esse aqui [ouvido direito] também não ouço quase nada, depois que me deu.”* (P4).

*“No começo estava um pouco difícil, até hoje têm, tenho dificuldade de engolir né.” (P4).*

De acordo com a área cerebral afetada, o AVC, pode gerar variadas sequelas, que podem estar relacionadas à linguagem oral e escrita (afasias), distúrbios auditivos, planejamento (apraxia oral e verbal) e execução da fonarticulação (disartrias/disartrofonias), alterações na memória, na atenção, no raciocínio lógico-matemático e na leitura (BRASIL, 2013; ABAVC, 2019). Muitas dessas sequelas foram observadas entre os participantes do estudo, como retratado por P11 que não conseguia mais dirigir por falhas de memória: *“Agora, eu entro dentro nele[carro] para ligar ele, mas não ligo, saio e não ligo. [...] eu posso botar o pé lá, mas eu ainda estou me esquecendo, a gente fica fora de si”*.

Relacionado à questão do tratamento, assim como a fisioterapia, todos os pacientes relatam fazer o acompanhamento com seu médico de confiança. Dentre os doze pacientes, dois faziam o tratamento concomitante de terapia ocupacional, outros dois também realizavam tratamento fonoaudiológico e outros dois relataram fazer psicoterapia. O acesso aos tratamentos de reabilitação é preconizado já na fase aguda do AVC, desde a fase intra hospitalar e imediatamente pós alta, aumentando as chances de recuperação das funções comprometidas (ABAVC, 2019).

Quanto ao tratamento medicamentoso, todos os pacientes entrevistados faziam uso de algum tipo de medicamento, para as doenças associadas, como hipertensão, diabete, colesterol, cardiovascular e alguns também faziam uso de antidepressivos *“Na verdade, eu tô tomando até um calmante né, porque eu era muito agitado. A princípio eu estou bem assim, hoje de manhã eu tomei o calmante né, tomo um punhado” (P4).*

Mediante as sequelas relacionadas à memória, alguns dos pacientes entrevistados afirmaram não lembrar de tomar os medicamentos, assim os familiares assumem a responsabilidade da administração *“Medicamento é tudo na horinha certa, ele toma remédio para dormir, ele toma remédio para o AVC,*

[..] para o colesterol, [...] para a pressão, então assim tudo na hora certa, eu tenho que botar o celular para despertar porque ele não lembra” (F9).

Quanto aos familiares, alguns citaram que também precisaram recorrer a medicamentos como, ansiolíticos ou antidepressivos, para dar conta das exigências do papel assumido como cuidador “Então foi que eu procurei um médico, o médico passou um calmante para mim né, eu não conseguia dormir” (F9). “Fiquei estressado, até fui ao médico, estava sentindo uma dor no peito, o médico falou que era por causa do estresse me receitou um calmante” (F11). É reconhecido e destacada a importância de o cuidador manter a sua integridade física e emocional, pois o estresse por assumir a responsabilidade do cuidado do outro é muito grande, devendo esse ser considerado no processo de reabilitação pós AVC (BRASIL, 2013).

## CONHECIMENTO/INFORMAÇÃO SOBRE O AVC

A informação a respeito de um agravo de saúde é considerada estratégica para a sua prevenção, porém dentre os pacientes incluídos no estudo apenas quatro pacientes apontaram já conhecer previamente o AVC (um através da mídia televisiva e, outros três, pelo contato próximo com pessoas que enfrentaram a doença). Mesmo diante do enfrentamento do AVC, oito pacientes afirmaram que ainda não conheciam o agravo, somente as sequelas que ele deixou “Não, nunca tive nenhuma informação sobre o AVC. “A única coisa que tô sabendo é que deixa a pessoa com problema, fraqueza na memória, nas pernas, nos braços” (P2).

Quanto ao conhecimento que os familiares tinham antes do episódio de AVC no meio familiar, três afirmaram que não sabiam nada sobre a doença “Não, nada, até o dia que deu nele eu não sabia nem o que era, o que tinha dado nele” (F7). Outros três afirmaram já tinham ouvido o nome desse agravo de saúde, mas não sabiam do que se tratava “Já tinha escutado, só que nunca

*imaginei que ia acontecer com meu pai [...] é um tipo de derrame né” (F3). Cinco entrevistados disseram que já tinham vivenciado casos anteriores na própria família ou de pessoas próximas “Eu sabia sobre a minha mãe, que sofreu derrame” (F6). E, apenas um familiar entrevistado já tinha lido algo a respeito “Sim, já sabia o que era. [...] através de literatura, e através de casos que ocorreram com conhecidos” (F10).*

No discurso de dez familiares entrevistados foi observado que esses receberam orientações sobre o AVC e os cuidados necessários diante desse agravo de saúde durante o período de internação do seu familiar. Tal orientação deu-se, tanto pela explicação direta de membros da equipe, quanto através de palestras específicas realizadas na Unidade Hospitalar específica de AVC “Sim, a gente teve uma informação no hospital, sobre o que [...] tipo um curso, um negócio, uma palestra, revisão lá no hospital. Explicaram como deveria cuidar dele, tudo, foi assim...” (F1). Apenas dois familiares ainda afirmaram que as informações foram repassadas por outro familiar que participou da palestra de orientação dentro do hospital “Não. Eu não tive porque eu: eu não ficava lá, né? Eu ia mais durante as visitas. Porque lá tem palestras também. E a minha irmã soube certinho como que é.” [mas, a sua irmã passou para você? ] “Passou, mas depois eles falaram que, depois que o paciente sair de lá pode ir lá, fazer a visita, o paciente pode ir lá participar da palestra” (F7).

Destaca-se aqui, que todos os pacientes participantes do estudo passaram por um período de internação no hospital público do município de Joinville que é referência para o tratamento do AVC. Verificou-se que o período médio de internação dos participantes do estudo foi de vinte e um dias, para onze pacientes com AVC isquêmico, sendo que o mínimo período foi de quinze dias e o máximo de trinta dias, este com sete dias de UTI. Apenas um dos pacientes sofreu o AVC hemorrágico, este ficou cento e vinte dias, internado, sendo trinta e cinco dias de UTI.

O hospital possui uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC), exclusiva para o tratamento desse agravo de saúde, contando com apoio de uma equipe multiprofissional composta por médicos especialistas e residentes,

enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. O trabalho dessa equipe é reconhecido nacionalmente, pois através da melhoria do atendimento hospitalar e do favorecimento da prevenção primária as taxas de morbi-mortalidade foram reduzidas na cidade nos últimos dez anos (CORRÊA, 2012).

### **(RE)ORGANIZAÇÃO APÓS O AVC**

A palavra reação é entendida como “o modo de se comportar, de proceder, de agir frente a algo ou alguém” (REAÇÃO, 2018). No contexto do estudo, podemos considerar o episódio do AVC e as sequelas deixadas pelo mesmo, como algo que gera diferentes comportamentos nos sujeitos acometidos pela doença e, também, no seu contexto familiar. Diante do acontecimento, a pessoa que teve o AVC e seus familiares necessitam dispor de forma ordenada uma série de itens, buscando dar forma às partes de um todo, ou seja, a (re)organização de suas vidas, bem como do contexto familiar diante da nova realidade.

Considerando o momento do diagnóstico do AVC, diferentes foram as reações relatadas pelos pacientes entrevistados, mas a tristeza seguida pelo medo foi relatada por todos “*Fiquei triste, né.*” (P10) / “... porque a gente sabe que é uma doença que, como diz a turma, quando não mata, deixa aleijado, né.” (P.5), reações essas, também, observadas no estudo de Girondi *et al.* (2016). No presente estudo outras reações observadas foram de revolta “*Fiquei meio revoltado.*” (P1) e de negação do fato ocorrido “*Na verdade, eu nem pensei que era.*” (P4) agitação, nervosismo, também entraram no relato dos pacientes ao se depararem com o AVC. Quanto aos familiares, as reações mais relatadas foram de desespero e medo da morte, considerando a gravidade do agravo de saúde.

De acordo com os autores, Bocchi (2004) e Rodrigues (2006), que discorrem sobre o tema, “morte” está associada com perdas, medo, solidão, e são situações de alerta experimentadas pela família. Segundo Azevedo e Modesto (2016), momentos de perigo, juntamente com a fraqueza e a angústia, nos expõem à fragilidade diante da probabilidade da morte de um familiar. Cardoso (2013), ainda aponta que o jeito com que uma perda é aprendida, na formação de um indivíduo, alicerçará a resiliência que ele dispõe para estas situações.

Quanto a percepção que os pacientes tinham do AVC e suas sequelas, cada um demonstrou algo de uma forma diferente, mas de modo geral esforçando-se na esperança de poder recuperar suas forças e autonomia, desejando não representar um peso para seus familiares. Três deles pareciam enfrentar um processo de luto, num estado de depressão frente as sequelas do AVC (*“Hoje mesmo, me sinto abalado. Abalado, não sei se é depressão.”* P3), pois *“Hoje eu não me importo mais com nada, depois de ter ficado assim. Para mim a vida não tem mais valor.”* (P2). Já outros aceitaram a condição e aparentavam conformismo com as sequelas que o AVC lhes deixou: *“...não ando direito, né! Afinal de contas, as sequelas sempre ficam, mesmo poucas, né.”* (P6) e *“Eu vou levando como dá né, ficar como era nunca, nunca.”* (P12). A aceitação parece ajudar no enfrentamento e na reorganização frente as adversidades da vida, corroborando para uma ação frente àquilo que se pode mudar (SABAN, 2015).

Observou-se também, no discurso de alguns pacientes a preocupação com a possibilidade de ocorrência de um novo episódio de AVC *“Na verdade a única coisa que eu tenho medo mesmo é que me volta de novo, é que já ameaçou.”* (P4). Segundo Piedade et al. (2003), o risco de ocorrência de um novo AVC é de 15% e 30% em cinco anos, o que equivale a uma chance nove vezes maior que a da população geral, sendo que o novo episódio geralmente apresenta maior gravidade que o anterior. Mesmo se apegando a fé, o medo ainda continua rondando quem já sofreu um AVC *“Estou orando a Deus, e pedindo ao Papai do céu para não me dar outro, eu estou preocupado.”* (P9).

As reações no contexto familiar tendem a se modificar com o passar do tempo, como cita JAM (2017) "a família que vivencia a situação de cuidado a pessoa idosa, após AVE, possui experiências de modificações em sua estrutura e equilíbrio uma vez que requer uma reorganização da rede familiar". As reações relatadas pelos participantes do estudo foram diferenciadas, correspondendo as particularidades de cada família. Alguns familiares relataram alívio, com o susto inicial superado e transformado em felicidade por ter o ente querido junto a família, enquanto outros relataram a dificuldade diante da mudança na rotina familiar, por conta da nova realidade e a resignação frente as sequelas do AVC.

O cônjuge, frequentemente, sente-se na obrigação de cuidar do seu parceiro doente, assumindo assim a obrigação matrimonial, da promessa "na saúde e na doença". Porém, ao assumirem esta responsabilidade, também, assumem um aumento de trabalho (cozinhar, dirigir e auxiliar os companheiros em atividades de higiene e de locomoção entre outros cuidados) e acabam vivendo os mesmos problemas do cônjuge afetado, pois na maioria das vezes largam seus empregos e dedicam-se exclusivamente ao seu companheiro. Esses cuidadores acabam por mudar seu estilo de vida e podem ter depressão, frustração, problemas de comunicação, perda da independência, da confiança e da concentração, sentimentos de inutilidade e de solidão e, muitas vezes, sente-se culpados por pensar, ou ter este sentimento, assim buscam como meio de compensar o outro com superproteção Segundo (BOCCHI, 2004; ELSÉN; MARCON; SILVA, 2002).

As companheiras mulheres foram as que mais demonstraram sentir o peso das sequelas do AVC, pois muitas relataram sentir-se responsáveis pelos cuidados do seu parceiro e, ao mesmo tempo, demonstraram um sentimento de aprisionamento a situação e perda da própria independência. O cansaço, também, foi evidente em muitos casos por se enxergarem como o suporte do esposo "*Tenho que me... como dizer assim... eu sou a estrutura dele. Eu tendo que ser forte pra aguentar, dar suporte pra ele em tudo. Ele não fica sem mim nem um segundo, guria, meu Deus.*" (F1).

O percurso histórico da imagem da mulher está construído sobre preceitos culturais já arraigados, que declaram o cuidar como obrigação natural à mulher. Quando um familiar precisa de cuidados é como se voltasse ao estabelecido costume de que, tomar conta, cuidar, tratar é da obrigação feminina (SIMÕES; GRILO, 2012). De modo geral, os familiares do sexo feminino (esposas, filhas, irmãs e não muito raramente noras) continuam assumindo o papel de principais cuidadores, pois mesmo exercendo funções laborais o lar continua sendo o espaço por excelência da mulher (CRUZ, 2008; MENDES, 1995; NERI, SOMMERHALDER, 2002).

Quando são os filhos que assumem a figura de cuidadores principais, na maioria dos casos observou-se um movimento de reorganização para não sobrecarregar apenas uma pessoa. *“A gente já era bem unido, tem grupo da família sempre estamos conversando. Só tivemos a organização dos horários para levar ele daí, né. Todo mundo se ajuda daí não dá muito.”* (F4). Em outro relato observa-se o movimento de ajuste dos horários relativos ao cuidado à rotina do núcleo familiar *“Somos em quatro irmãos, somos muito unidos então todo mundo se ajuda [...] para ajudar ele na nossa rotina a gente encaixou a vida dele na nossa rotina.”* (F12).

O episódio do AVC e suas sequelas mostraram que não só os indivíduos acometidos pela doença, mas as famílias tiveram que reorganizar suas rotinas para dar conta das transformações que sucederam o modo de seguir a vida *“Na minha família mudou para melhor. Imagine nós, nos unimos mais.”* (P1). Tais mudanças demonstraram, inclusive, a possibilidade de estreitar vínculos afetivos e fortalecer relações a partir da união de forças daqueles que amam, zelam e até mesmo pela reaproximação diante do medo, medo da perda – da morte *“A relação nossa com ele era bem afastada, [...] então depois que veio a doença, a gente se uniu mais.”* (F12). Dentre os participantes do presente estudo, em apenas um caso observou-se movimento de desmantelamento familiar diante do agravo de saúde *“Me sinto abandonada, abandonada pelos meus irmãos e cunhados. Não veio mais ninguém, sumiram tudo.”* (P2).

No que tange os planos para o futuro, todos os pacientes entrevistados demonstraram desejo de melhorar, mesmo sabendo que algumas das suas sequelas vão acompanhá-los para o resto de suas vidas “*Eu estou esperando uma melhora não completa mais parcial*” (P10) / “*Eu só queria só poder andar né, eu só queria ter um equilíbrio, para andar, daí já estava bom.*” (P8). Alguns estão deprimidos, e não veem com bons olhos o futuro, “*Eu tenho que viver, para poder viver né. Eu não posso fazer mais nada.*” (P12), muitos são os planos para quando melhorarem, uns querem voltar a trabalhar, outros a dirigir, alguns curtir a família, e ainda, se dedicar a fé.

Embora os pacientes que passaram por um episódio de AVC, enfrentam muitas perdas, tanto física como social, mesmo assim sabem que não devem perder a esperança (RAMOS et al., 2008). No entanto, relata Tavares et al. (2012) em resposta a estas interrupções com o aparecimento da doença, os indivíduos também manifestam artifícios, aprenderam a lidar com suas limitações e reorganizam suas atividades diárias, assim não deixando de planejar novos planos para o futuro, segundo Terroni (2009) é interessante que o paciente consiga ter um intuito de vida, permitindo a idealização de novos projetos e objetivos a fim de superar as necessidades e perdas vividas pelo AVC.

Na passagem da autonomia para a dependência após AVC, Faria (2014) e Rolland (2001) apontam que o indivíduo vive diversos sentimentos, desde tristeza, desânimo, desmotivação, solidão, culpa e remorsos, trauma, vergonha, sofrimento, medo e receio, apatia, mas também fortalece sua vontade e motivação para recuperar-se com recurso da fé. A espiritualidade e a religião esteiam a esperança de recuperação e, na maioria das vezes, melhoram a qualidade de vida e a intenção de viver, contribuindo positivamente com o estado geral de saúde após o AVC (BRASIL, 2013; HUANG et al.; 2010; MARQUES et al., 2011). Nesse contexto, a união da família em uma crença é peça importante para o suporte emocional e para melhorar a capacidade de enfrentamento da situação imposta pelo agravo de saúde.

Quando questionados se já tiveram, se estavam tendo ou se precisam de um acompanhamento psicológico, foi observado que apenas um paciente já

tinha feito acompanhamento. No momento da realização do estudo nenhum participante fazia acompanhamento psicológico, mas quando questionados se eles julgavam importante ter um espaço para conversar e compartilhar seus sentimentos com outras pessoas que também passaram pelo episódio do AVC, todos afirmaram que sim, algo que remete à uma escuta qualificada.

Os problemas emocionais causados pela doença, além de atrapalharem o processo de reabilitação, podem causar um demasiado sofrimento (ABAVC, 2019). A psicoterapia pode ajudar os sobreviventes de AVC tornaram-se conscientes das suas ações, oferecendo apoio e aconselhamento para que possam encontrar a própria maneira de lidar com estas mudanças e capacidade de reorganizar a própria vida, através de acompanhamento individualizado, ou da participação de um grupo de psicoterapia (TERRONI, 2009; TEIXEIRA, 2002).

Atividades em grupo podem ser benéficas para indivíduos, pois com a experiência grupal se rompe com o isolamento que normalmente estes indivíduos viviam, tornando-se um local para aprender a lidar com a dor, utilizando-se do aprendizado dos outros como forma de ajuda (FORTES, 2000; VANDENBERGHE; FERRO, 2005). Além disso, no nível emocional o grupo amplia a capacidade de elaboração dos sentimentos, contribuindo para que indivíduos que enfrentam algum tipo de agravo de saúde, bem como seus familiares consigam compreender seus sentimentos, suportar suas emoções e apoiarem uns aos outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da realidade observada e dos relatos sobre o impacto do Acidente Vascular Cerebral na vida dos pacientes participantes do estudo, bem como pelo discurso dos familiares, foi possível evidenciar como esse agravo de saúde, tão frequente nos dias atuais, é capaz de transformar a vida das pessoas de

modo tão repentino. Sobreviver a um AVC é uma vitória, mas conviver com suas sequelas e enfrentar a nova realidade de vida é uma experiência transformadora.

Foi perceptível a carga negativa que a doença traz consigo, mas nos casos estudados, também, foi possível observar que em momentos de crise as relações familiares são colocadas à prova e os vínculos podem ser fortalecidos. A tristeza, o medo, a depressão são sentimentos frequentes, diretamente relacionados à incapacidade e situação de dependência do indivíduo que sofreu o AVC. Porém, fica explícito a desorganização que tal situação gera no contexto familiar, o que conseqüentemente demanda a necessidade de novos arranjos que vão, aos poucos, dando forma nova ao novo modo de seguir a vida. Essa reação, individual e em família, não é tarefa fácil, mesmo diante da superação do luto da antiga condição de vida, viver a nova realidade é um desafio.

Compreende-se que cada pessoa, inserida em seus diferentes contextos, utilizará diferentes recursos e arranjos para buscar a melhor forma, ou pelo menos a possível, de seguir em frente. Nesse processo os profissionais da área da saúde têm papel fundamental, seja um membro da equipe de primeiros socorros, a equipe que fará o atendimento de urgência para evitar a morte eminente, a equipe de reabilitação para recuperar ou adaptar as funções deficitárias e mediar as condições para superação das dificuldades impostas pelo AVC. A sociedade deve estar preparada para acolher esses indivíduos e suas famílias frente as necessidades físicas, emocionais, sociais e econômicas que esse agravo de saúde pode impor.

Assim, é explícita a necessidade de formação de profissionais da área da saúde, em especial da psicologia com competência para auxiliar nesse processo de (re)organização e para promover o debate com a sociedade sobre as possibilidades de promoção das boas condições de vida, da prevenção do AVC, do acolhimento diante da ocorrência de uma lesão e enfrentamento de possíveis dificuldades.

É relevante ainda que se tenha mais estudos referentes a (re)organização do contexto familiar, já que muitos destes estão voltados para as necessidades do indivíduo acometido pelo AVC.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTHUR, M. A; VANINI, T. M. et al. Uma revisão do papel da Neuroimagem no estudo da Plasticidade Neural. *Biológicas, Agrárias e da Saúde*, vol. 14, núm. 1, 2010, p. 187-208, Universidade Anhanguera, Brasil.2010. Disponível em:

[http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2014125159a5b42164822da0c5fbd572c/Artigo\\_neuroimagem.pdf](http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2014125159a5b42164822da0c5fbd572c/Artigo_neuroimagem.pdf). Acesso em: 16 jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC (ABAVC). Educação multidisciplinar ao cuidado e à Reabilitação pós-AVC. 2019. Disponível em: <https://abavc.org.br/wp-content/uploads/2019/11/caderno-cuidador.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

AZEVEDO, A.C. de; MODESTO, C.M.S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular . *Saúde Debate* | rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 183-194, Jul-set 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/). Acesso em: 08 mai. 2020.

BOCCHI, S.C.M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.1, pp.115-121. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100016&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 08 jun. 2020.

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.: il. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf). Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT). Principais causas de morte. 2017. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais->

de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbdbrasil/principais-causas/. Acesso em: 25 mai. 2020.

CABRAL, N. E. et al. Increase of Stroke Incidence in Young Adults in a Middle-Income Country. *Stroke* *ahajournals*. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28986426/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p.773-81, 2003.

CARDOSO, C. S. Processo e elaboração de perdas sob a perspectiva da Gestaltterapia. *Revista Aw@re*, 2013, 3(1), 48-53. Disponível em: [http://comunidadegestaltica.com.br/sites/default/files/revistas/Revista\\_Aware\\_2014\\_5.pdf](http://comunidadegestaltica.com.br/sites/default/files/revistas/Revista_Aware_2014_5.pdf). Acesso em: 20 jun. 2020.

CARVALHO, V.R. de. Tratamento após Acidente Vascular Cerebral .2014.29f Trabalho de conclusão de curso. Instituto Farmacológica. Disponível em: <https://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Tr-Trabalho-2014-Avc/47275809.html>. Acesso em: 08 jun. 2020.

COELHO, R. M. A. Determinantes da Capacidade Funcional do Doente após Acidente Vascular Cerebral. 2010. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Instituto Politécnico de Viseu Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1669/1/COELHO%20Rosa%20Maria%20Alves%20-%20Disserta%C3%A7ao%20mestrado.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

COPSTEIN, L., FERNANDES, J. G., & BASTOS, G. A. N. (2013). Prevalence and risk factors for stroke in a population of Southern Brazil. *Arq. Neuropsiquiatria*, 71(5), 294-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v71n5/0004-282X-anp-71-05-294.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CORRÊA, A. Hospital São José é referência nacional no tratamento de AVC. *Saúde*, 2012. Disponível em: <https://www.oid.joinville.sc.gov.br/noticia/1066-Hospital+S%C3%A3o+Jos%C3%A9+%C3%A9+refer%C3%Aancia+nacional+no+tratamento+de+AVC+.html>. Acesso em: 06 jun. 2020.

CRUZ, D. M. C., VASCONCELOS, F. E. O., CARO, C. C., SILVA, N. S., & LYMPIUS, J. (2014). Entre perdas e ganhos: os papéis ocupacionais das pessoas pós-acidente vascular encefálico. *Teresina/Piauí: Revista da Faculdade de Santo Agostinho*, 11(2) (artigo 18), 329-349. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/436>. Acesso em: 18 jun. 2020.

DANTAS, N. de. L. Reabilitação neuropsicológica de jovens adultos acometidos de acidente vascular cerebral.2006.92 f. Monografia (Conclusão do curso de Psicologia). Uni CEUB – Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2006. Disponível em:

Repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2886/2/20161993.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

DESLANDES, S. F; ASSIS, S.G. Abordagens Quantitativa e Qualitativa em Saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF. (org.) Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I, MARCON, S.S, SILVA, M.R.S, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM; 2002. p.11-24. Disponível em:

[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000137&pid=S0080...lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S0080...lng). Acesso em: 14 jun. 2020.

EUROPEAN STROKE ORGANIZATION (ESO). Recomendações para o Tratamento do AVC Isquêmico e do Acidente Isquêmico Transitório 2008. Comitê e Comitê de Redação do ESO. Disponível em: [http://www.congrew-switzerland.com/fileadmin/files/2013/eso-stroke/pdf/ESO08\\_Guidelines\\_Portuguese.pdf](http://www.congrew-switzerland.com/fileadmin/files/2013/eso-stroke/pdf/ESO08_Guidelines_Portuguese.pdf). Acesso em: 15 jun. 2020.

FARIA.A. da. C.A. A pessoa após AVC: Transição da autonomia para a dependência. | 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2014, Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9514/1/tese%20Ana%20Faria.pdf> . Acesso em: 08 jun. 2020.

FORTES, S. L. Grupos com pacientes com dor crônica. In: MELLO FILHO, J. et al. Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. São Paulo: Artmed, 2000. cap. 22, p. 331-343.

HUANG CY, et al .Mediating roles of social support on poststroke depression and quality of life in patients with ischemic stroke. J Clin Nurs [Internet]. 2010.;19(19-20):2752-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03327.x>. Acesso em: 31 mai. 2020.

JAM, Jamile Guerra. Reorganização da rede familiar após Acidente Vascular Encefálico. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 3, oct. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/918>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MANIVA, S.J.C.F. et al. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(Supl 4):1724-31. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001724&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001724&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 26 mai. 2020.

MARQUES, A. K. M.C, et al. Apoio social na experiência do familiar cuidador. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 16 Supl. 1:945-55. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700026>. Acesso em: 31 mai. 2020.

MARTINS J. F.G. Conhecimento leigo de sinais e sintomas precedentes de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde. Porto, 2011. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T\\_18243.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T_18243.pdf). Acesso em: 08 jun. 2020.

MENDES, P.B.M.T. De fato, nossos cuidadores são heróis anônimos do cotidiano. A Saúde Brasileira. 1995.203 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social.) - Pontifica Universidade Católica de São Paulo; São Paulo,1995. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17804>. Acesso em: 08 mai. 2020.

MINAYO M.C.S, SOUZA E.R, CONSTANTINO P, SANTOS N.C. Métodos, Técnicas e Relações em Triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (org). Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NERI, A. L; SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, Anita Liberalesso. (Org.). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas, Alínea, 2002.

OLIVEIRA, D.C.de. et al. Grau de conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral sobre a patologia. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 14, n. 2, p. 206-210, mai./ago. 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13583/10842>. Acesso em: 26 mai. 2018.

OLIVEIRA, T. P.; ARAÚJO, R. C. T.; SOARES, E. Negligência unilateral pós-acidente vascular encefálico: atuação da Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 419-428, 2014. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/artic/e/viewFile/571/542>. Acesso em: 08 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Rehabilitation 2030. The need to scale up rehabilitation. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/disabilities/care/Need-to-scale-up-rehab-July2018.pdf?ua=1>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). 10 principais causas de morte no mundo. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0). Acesso em: 15 jun. 2020.

PIEIDADE, P. R, et al. Papel da curva de agregação plaquetária no controle da antiagregação na prevenção secundária do acidente vascular cerebral isquêmico. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 61 n. 3B, set. 2003. Disponível

em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500011&script=sci...tlng](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500011&script=sci...tlng). Acesso em: 19 jun. 2020.

POUPART, J. A. Entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

RAMOS, I. C. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 30, n.1, p. 73-79, 2008. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/4399/3099>. Acesso em: 10 mai. 2020.

REAÇÃO. Dicionário online do Michaelis. Dicionário Brasileiro da língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2018. Disponível em: <http://editoramelhoramentos.com.br/v2/michaelis/>. Acesso em: 06 set. 2018.

RODRIGUES, M.S; SANTANA, L. F; GALVÃO, I. M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva / Modifiable and non-modifiable risk factors for ischemic stroke: a descriptive approach. *Rev Med (São Paulo)*. 2017 jul. -set.; 96(3):187-92. Disponível em: <https://docplayer.com.br/63003304-Fatores-de-risco-modificaveis-e-nao-modificaveis>. Acesso em: 20 ago.2018.

RODRIGUES, J. C. Tabu da morte. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 260 pp. Disponível em: [www.scielo.b](http://www.scielo.b). Acesso em: 20 ago. 2018.

ROLLAND, J. Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar; in Carter, B.; McGoldrick, M. As Mudanças no Ciclo Vital de Vida Familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. ArtMed Editora S.A.; Porto Alegre, São Paulo, Brasil; 2001; ISBN 85-7307-833-2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000214&pid=S1414-9893200600030000600028&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000214&pid=S1414-9893200600030000600028&lng=pt). Acesso em 25 ago. 2018.

SABAN, M. T. Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso. 2. ed. - Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2015. 104 p. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a04.pdf> . Acesso em: 25 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES (SBDCV). Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: Acesso em: 17. Junho. 2020.

SILVA, E. de. J. A. da. Reabilitação após o AVC. 2010. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SIMÕES, S. C. A; GRILO, E. N. Cuidados e cuidadores: o contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na preparação da alta do doente pós 153 acidentes vascular cerebral. *Revista de Saúde Amato Lusitano*. ISSN 0873-5441, nº 31, (2012), p. 18-23.

TAVARES, A. A. et al. (RE) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 95-105, 2012. Disponível em: [www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/.../553/367](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/.../553/367). Acesso em: 18 set. 2018.

TERRONI, L.M.N, et al. Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(3):100-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/06.pdf>. Acesso em: 22 aug. 2020.

TEIXEIRA, M. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. 2002. 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

TUNA A, PEREIRA J. Acidente Vascular Cerebral Agudo. In: Tuna A, Pereira J, editors. *Curso de Evidência na Emergência, Manual de Fundamentos*. 1st ed, Porto: Multitema; 2008. p. 319-328. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/26930616/pdf-curso-de-evidencia-na-emergencia---manual-de-procedimentos>. Acesso em: 25 aug. 2018.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. ed. 4. Petrópolis: Vozes, 2010.

VANDENBERGHE, L; FERRO, C. L. B. Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas. *Revista de Psicologia: Teoria e Prática*, v. 7, n. 1, p. 137-151, 2005.

XAVIER, H. T, et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq. Bras. Cardiol*. São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2018.

### **Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto**

Fisioterapeuta. Especializada em Desenvolvimento Infantil. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Guilherme Guimbala e coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva. [sommerfisio@gmail.com](mailto:sommerfisio@gmail.com)

**Angelita Ferreira Meira Blazius**

Bacharela e licenciada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala.  
angelita.meira@live.com

**Marcia Regina Gugelmin**

Fisioterapeuta e educadora física; especializada em Neurologia; docente da Faculdade Guilherme Guimbala. marciagugelmin@hotmail.com

**Milena Regina da Silva**

Bacharela e licenciada em Psicologia, especializada em Atenção Básica e Saúde da Família; docente da Faculdade Guilherme Guimbala.  
milena.regina@gmail.com

**Recebido em 22 de junho de 2020.**

**Aceito em 29 de junho de 2020.**