

A IMPORTÂNCIA DE ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CUIDADORES E PACIENTES COM AVE

Data de aceite: 02/09/2023

Leandro Parelly dos Reis Pereira

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Pedro Augusto da Silva Rosa

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Luisa Diniz Napoleão

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Rosiane Soares Saturnino

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre uma das principais causas de morte no mundo, sendo também a doença cerebrovascular mais prevalente entre idosos (Bierhals *et al.*, 2023). O AVE é decorrente da obstrução ou ruptura da circulação sanguínea em alguma área do cérebro, gerando a diminuição

do suprimento sanguíneo e, como consequência, leva à morte das células nervosas. Pode ser dividido em AVE Hemorrágico e AVE Isquêmico (que pode ainda ser subdividido), o primeiro decorre de um rompimento dos vasos, enquanto o segundo, devido à uma obstrução, que pode ser de origem trombótica ou embólica (Coradini *et al.*, 2020; Mello *et al.*, 2020).

Segundo dados do DATASUS, no Brasil, em 2020 ocorreram 99.010 mortes por AVE (incluindo dados de infarto cerebral, o AVE isquêmico, AVE hemorrágico, hemorragia subaracnoidea e AVE não-especificado como isquêmico ou hemorrágico. Dentre os atingidos, uma a cada quatro pessoas no mundo (Leite *et al.*, 2022), aproximadamente 70% ficará incapacitado de retornar ao trabalho, e 50% não conseguirá nem mesmo recuperar a plena capacidade com atividades diárias (Carvalho *et al.*, 2019).

O AVE provoca desordens de ordem mental, física, funcional e psicológica,

além de ocasionar alto custo de cuidados à saúde devido a suas alterações cognitivas e distúrbios motores, que devem ser incluídos no cuidado do processo de reabilitação (Broussy *et al.*, 2019). Dentre os fatores de risco, divide-se em dois grupos: fatores modificáveis, como hipertensão, diabetes *mellitus*, tabagismo, doenças cardiovasculares, e fatores não modificáveis como sexo, idade e etnia (Arboix, 2015).

Atualmente, a Trombólise, usada no tratamento do AVE isquêmico, é a única terapia já aprovada, devendo ser aplicada nas primeiras 4 horas e meia do início dos sintomas, porém tal terapia ainda apresenta limitações, e complicações hemorrágicas ainda podem ocorrer, desse modo, estudos apontam a terapia celular como promissora para tratamentos de lesões cerebrais como o AVE (CHIARANTIN *et al.*, 2019). O tratamento fisioterapêutico tem papel relevante na reabilitação dos pacientes, na prevenção de futuras complicações e na minimização de sequelas funcionais, entretanto, há ainda no país diversas barreiras que limitam o acesso pleno a esses cuidados (Martins *et al.*, 2019).

De acordo com as American Stroke Association (ASA, 2020), a inclusão do cuidador/familiar na reabilitação do acometido pelo AVE torna-se essencial para melhores resultados quanto à sua recuperação e qualidade de vida (QV). Contudo, muitas dificuldades de adaptação à nova realidade são apresentadas pelos familiares e cuidadores daqueles acometidos, incluindo a grande sobrecarga de trabalho, o que torna necessário o processo educacional que ajudará tais pessoas na aquisição de habilidades necessárias para um cuidado adequado (Coutinho; Grilo, 2019).

Dessa forma, o desenvolvimento do estudo visa abordar a patologia do AVE, explicitando a importância de orientações específicas para os cuidadores e os pacientes a respeito dos cuidados necessários principalmente quanto à reabilitação, objetivando amenizar o impacto biopsicossocial, não só para o paciente, mas também, para a família.

DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO DA DOENÇA

O AVE tem como causa uma alteração do fluxo sanguíneo para o encéfalo, o qual resulta em uma falta de oxigenação e nutrição das células, causando danos aos tecidos locais e perda da função da região afetada e, em alguns casos, de algumas de regiões adjacentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MELO *et al.*, 2021). Pode ser dividido em dois tipos, com variação decorrente da causa dessa alteração:

Acidente Vascular Isquêmico ou Infarto Cerebral: originada de uma obstrução de vasos sanguíneos, ocasionada devido a uma trombose ou embolia, sendo responsável por 80% dos casos de AVE (MELO *et al.*, 2021).

Acidente Vascular Hemorrágico: originada de uma ruptura de um vaso, na maioria das vezes no interior do cérebro, a hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre

a hemorragia subaracnoide, entre o cérebro e a aracnoide. Em decorrência desses extravasamentos, há aumento da pressão intracraniana, o que dificulta a chega de sangue em outras regiões não afetadas, podendo agravar as consequências da lesão. Tal subtipo é considerado o mais grave e possui altos índices de mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MELO *et al*, 2021).

Os fatores de risco para o acidente vascular encefálico são diversos, porém, dentre os fatores mais recorrentes e observados em diversos estudos, tem-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus tipo II (DMII), o colesterol alto, o sobrepeso e a obesidade, o tabagismo, o uso excessivo e prolongado de álcool, o sedentarismo, a idade avançada, o uso de drogas ilícitas, o histórico familiar e ser do sexo masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; POMPERMAIER *et al*, 2020; MARIANELLI *et al*, 2020; ALVES, *et al*, 2020).

CAUSAS, MANIFESTAÇÕES E DIAGNÓSTICO DO AVE

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o AVE hemorrágico possui diversas causas, dentre estas, está, principalmente, a pressão arterial alta descontrolada e a ruptura de um aneurisma. Entretanto, há outros fatores desencadeantes, tais como, hemofilia/distúrbios de coagulação sanguíneo, lesões na cabeça ou pescoço, tratamentos com radiação para câncer no pescoço ou cérebro, arritmias cardíacas, doenças das válvulas cardíacas, defeitos cardíacos congênitos, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e vasculites decorrentes de infecções a partir de doenças como sífilis, Lyme e tuberculose.

Diferentemente do AVE hemorrágico, o AVE isquêmico tem causas variadas de acordo com cada um dos 4 seguintes subgrupos, o AVE isquêmico aterotrombótico: desencadeado por doença que causa a formação de placas nos vasos sanguíneos maiores, aterosclerose, a qual provoca a oclusão do vaso ou a formação de êmbolos; o AVE isquêmico cardioembólico: o êmbolo causador do derrame tem seu local de origem o coração; o AVE isquêmico criptogênico: ocorre quando a causa não foi identificada, mesmo após investigação médica detalhada e o AVE isquêmico de outra etiologia: está mais presente em pessoas jovens e está relacionada com distúrbios de coagulação sanguínea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Como outras doenças, o AVE possui algumas manifestações clássicas, as quais aparecem de forma súbita, tais como fraqueza ou formigamento na face, braço ou perna, especialmente em um lado do corpo, desvio da rima labial, com a boca torta ao falar, confusão mental, alteração da fala ou fala enrolada, alteração da visão, com embaçamento ou visão dupla, em um ou ambos os olhos, dor de cabeça muito forte, súbita, sem história de dor anterior, alteração do equilíbrio súbita, da coordenação, tontura ou desequilíbrio

para andar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC, 2023).

O diagnóstico diferencial é realizado através da análise das manifestações clínicas supracitadas, porém, como forma de complementação e confirmação da alteração utilizam-se exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, quando disponível, possibilitando a observação das regiões e áreas cerebrais afetadas pela hemorragia, diferenciando assim o AVE isquêmico do hemorrágico, podendo mensurar o dano e possíveis sequelas. O diagnóstico diferencial é importante tendo em vista as abordagens e tratamentos diferentes a serem abordadas em cada um dos AVE, sendo de suma importância diferenciar para ter máxima eficiência e minimizar as possíveis sequelas. Outros exames também podem ser utilizados, tais como, eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassom Doppler transcraniano e exames laboratoriais. Além disso, a Escala de Glasgow também tem sua utilidade para avaliar o grau de consciência do paciente, alertando sobre possíveis alterações e sequelas quanto ao nível de consciência (TUMAS, *et al.* 2021).

TRATAMENTOS E POSSÍVEIS SEQUELAS DO AVE

De acordo com a Sociedade Brasileira de AVE (2023), a rapidez no tratamento se torna imprescindível em diversas patologias, no caso do AVE não é diferente, o atendimento em até 4 horas e meia do início dos sintomas com a administração de trombolíticos, nos casos de AVE isquêmico, os quais dissolvem o coágulo, ou com a realização de trombectomia diminui consideravelmente a chances de o paciente desenvolver complicações e sequelas futuras graves.

O tratamento do AVE hemorrágico exige a transferência do paciente para ala de unidade de tratamento intensivo (UTI), com monitorização neurológica e controle da pressão arterial constante. Um controle dos níveis de glicemia e uma prevenção de estado de febre do paciente são imprescindíveis, podem ser necessárias o uso de medicações para controle de tais fatores desejados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Diferentemente do isquêmico no hemorrágico não se usa trombolíticos, haja vista que a causa deste são rompimentos de vasos e não coágulos.

Decorrente da falta de nutrição e de oxigenação das células do encéfalo, sequelas físicas e neurológicas podem ser observadas, tais como fraqueza ou dificuldade com os movimentos ou com controle motor, rigidez muscular (espasticidade), alterações de sensibilidade, problemas na fala e na memória e raciocínio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC, 2023).

Além das sequelas físicas e neurológicas, o AVE apresenta complicações que vão além dessas esferas, afetando o lado psicológico e social, alterações emocionais e

humorais são comuns, tais como ansiedade, depressão, perda da esperança, falta de ânimo ou prazer das atividades cotidianas. Todas as sequelas supracitadas afetam direta e indiretamente no bem estar social do paciente, tornando necessário e imprescindível a reinserção do paciente no ambiente social (American Stroke Association, 2019).

Estudo recentes demonstram que o uso da toxina botulínica tipo A, auxilia na melhora do espásticos, uma vez que a bactéria *Clostridium botulinum* atua inibindo a acetilcolina de paralisar a região de aplicação do produto, auxiliando no alívio da dor do paciente. Tais resultados auxiliaram também no bem-estar biopsicossocial dos pacientes afetados, uma vez que ampliaram a qualidade de vida destes (PEREIRA, 2022).

IMPACTO DA DOENÇA NA DINÂMICA BIOPSISSOCIAL

O diagnóstico de uma doença é uma notícia muitas vezes difícil de ser processada e traz inúmeras mudanças para a vida do diagnosticado e para todos ao seu entorno. Com o AVE não é diferente. Os sobreviventes dessa enfermidade apresentam frequentemente uma diminuição na qualidade de vida, graças ao aumento da dependência para realizar atividades rotineiras associado com as mudanças na rotina social, no âmbito econômico e emocional, pois de acordo com Conceição; Carvalho; Gama (2022), cerca de 1/3 dos afetados pelo AVE desenvolvem sintomatologia ansiosa ou depressiva.

Segundo Pauli, *et al* (2020), outro fator muito presente na vida das pessoas atingidas pelo AVE, é o medo de que episódios da patologia retornem a acontecer, o que acaba desencadeando uma fobia no indivíduo, tanto na questão das hospitalizações, quanto as possíveis limitações. Sendo assim, tal medo aliado a perda de autonomia e independência é responsável por grande parte dos casos de ansiedade, depressão e perda da esperança no futuro e na vida. Ainda em seu artigo, Pauli, *et al* (2020), destaca a questão econômica que rege toda essa condição pós AVE, na qual, a família do paciente precisa gastar para adaptar a casa, comprar remédio e/ou pagar uma enfermeira, tais gastos acabam abalando toda a estrutura familiar e autoestima do paciente, haja vista a desistência de alguns familiares ao cuidado e a visão de ser um peso para a família.

Ainda no âmbito psicológico e emocional, a pessoa afetada tem diversas complicações ligadas à diminuição de sua autonomia. De acordo com Chiarantin; Delgado-Garcia; Benincasa (2019) 70% dos afetados não conseguem voltar integralmente a suas atividades pré-patológicas. Além desse impacto, é necessário a reflexão a respeito de como as pessoas que fornecem o cuidado são afetados, uma vez que frequentemente quem desempenha esse papel são os denominados cuidadores informais, os quais não são profissionais capacitados e sim filhos, vizinhos, amigos, cônjuges que desempenham essa tarefa de forma voluntária e com a intenção de ajudar. Assim, Arruda, *et al.* (2018, apud

LIMA, *et al*, 2020), caracteriza essas pessoas como executoras de uma tarefa desgastante, com impactos em seu bem-estar para se adequarem as necessidades da pessoa adoecida. De certa forma, essa classe de cuidadores se torna vulnerabilizada, já que, muitas vezes, se dedicam demais ao cuidado e apresentam uma falta de esperança quanto a seu futuro, podendo, às vezes, até parar de trabalhar para maximizar a disponibilidade para o enfermo, visto que, algumas dessas pessoas relatam dedicação de 20 horas diárias para o cuidado, o que acarreta severas consequências em todos os âmbitos de sua vida. (LIMA, *et al*, 2020).

ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES

Segundo Bierhals, (2023) muitos cuidadores informais se sentem despreparados para prestar cuidados ao paciente sobrevivente do AVE, graças ao escasso ou inexistente treinamento proveniente dos profissionais de saúde. Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental nessas orientações durante o período de desospitalização.

De acordo com o mesmo estudo, que dividiu famílias brasileiras que cuidavam de pacientes com AVE em dois grupos (um que recebeu as orientações de cuidados com a alimentação e manejo do paciente e outro que não recebeu essas informações) o grupo que teve essa intervenção apresentou um aumento significativo em sua qualidade de vida e conseguiram passar a cuidar de si mesmos e não exclusivamente de seus amigos ou familiares enfermos, além disso, uma equipe multidisciplinar de apoio a esses cuidadores se mostrou essencial.

Sem entrar no mérito técnico, e com cuidados especializados, algumas ações básicas podem ser realizadas por cuidadores informais, basta que as orientações sejam devidamente transmitidas. Segundo Amaral, (2022) a cabeça do enfermo deve se manter alinhada e elevada em relação ao corpo, e manobras que aumente a pressão intracraniana devem ser evitadas, como tosse, flexão e extensão da cabeça, quadril e membros inferiores. Além disso, os cuidadores devem estar atentos a alguns sinais como bradipnéia, bradicardia, hipertensão arterial para que possam notificar caso ocorra alteração do quadro.

Santos et al, (2019), ao construírem um protocolo de assistência de enfermagem aos cuidadores e pacientes, sistematizaram as orientações em alguns tópicos que abrangem as partes vitais das orientações como informações gerais sobre a enfermidade, suporte emocional, utilização da rede de atenção à saúde e alimentação (que inclui preparo da dieta artesanal e manejo da sonda). Outros tópicos incluem os cuidados com as vias aéreas, higiene, o ato de vestir e despir, as ações de transferência para outros locais e também orientações de prevenção de quedas.

Segundo o Manual de orientações pós-AVE da Universidade Federal de Uberlândia

(2021), há cinco orientações e adaptações a serem feitas visando uma melhor qualidade de vida para o paciente. Estas podem ser realizadas por profissionais e pelos próprios familiares, tais como, posicionamento adequado do indivíduo - evitando deformidades -, estimulação sensorial – enriquecendo o ambiente com objetos diversos e com cores diversas, estimulando a capacidade cerebral do indivíduo -, exercícios físicos diários, adaptações visando à autonomia e independência do indivíduo e prevenção de quedas e acidentes.

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Novamente o profissional de enfermagem tem papel chave nessa etapa, pois como amparados pela Lei do exercício profissional nº 7498 de 25 de julho de 1986, esses profissionais assumem o processo saúde-doença como um todo, desde a prevenção até o cuidado, o que inclui orientar e treinar o paciente afetado. A atuação específica do enfermeiro é ativa e consiste em preparar o enfermo para lidar com as sequelas do AVE.

Para que o objetivo de reintegrar o indivíduo à sociedade seja alcançado é necessária uma disciplina de apoio com o intuito de manter o paciente e os cuidadores independentes e convencê-los de que o paciente dentro de suas limitações pode voltar a ter uma vida digna.

As orientações específicas devem incluir os cuidados que devem ser tomados com a pele, com as eliminações fisiológicas, além da importância da medicação, da mudança de decúbitos e da transferência do indivíduo da cama para outros locais para um bom desenvolvimento do processo de reabilitação (MANTEUFEL; MENDES; SANCANARI, 2019).

Ademais, os cinco passos, supracitados no Manual de orientações pós-AVE de 2021, são responsáveis por uma melhor qualidade de vida do indivíduo afetado pelo AVE, entretanto o auxílio e colaboração do paciente é de suma importância. Desse modo, é preciso incentivar e orientar a pessoa de que há possibilidade de recuperar a autonomia e a independência em alguns pontos de sua vida, conscientizando-o da necessidade de aceitação da ajuda em outros âmbitos, apontando que brigas, impedimentos e embates não ajudarão em nada no tratamento, apenas o retardará e o dificultará (PAULI, *et al*, 2020)

Além dos cuidados físicos, os cuidados psicológicos são muito importantes, sendo necessário acompanhamento constante com profissional, o qual ajudará na prevenção e tratamento de possíveis doenças psicológicas que possam vir a surgir no período pós AVE. O paciente precisa estar ciente de sua condição, porém consciente de não ser um limitante de sua vida, mesmo após o AVE o indivíduo precisa continuar sua vida social, interagindo com amigos e realizando tarefas dentro de suas limitações, além disso, precisar estar consciente dos comentários e discriminações que sofrerá, recebendo ajuda

dos profissionais e familiares para lidar com tais situações.

CONCLUSÃO

Após discorrermos sobre o AVE e as orientações específicas destinadas aos pacientes e cuidadores, podemos chegar à conclusão que essas orientações são de suma importância no processo saúde-doença desses indivíduos, visto que, as formas de tratamento, infelizmente, não atendem, satisfatoriamente, grande parte da população afetada pelo AVE.

O AVE é uma enfermidade complexa e com grande potencial dificultador na rotina familiar, com carga física e emocional bastante significativas, porém, com uma rede multidisciplinar de apoio a família, essa carga é amenizada, trazendo benefícios para todos os envolvidos. Mais estudos, visando uma aprimoração no treinamento dos envolvidos informalmente na enfermidade são necessários para agregar cada vez mais no cuidado dos pacientes. Um dos pontos chave para os cuidadores e pacientes com AVE deve ser a manutenção da QV e para isso é imprescindível que ambos sejam qualificados por profissionais de saúde.

Nesse sentido, portanto, as orientações devem amenizar o pesado fardo dos cuidadores, otimizando ao máximo o cuidado com os pacientes e, além disso, conscientizar aqueles com essa enfermidade de que, dentro de suas limitações e com o devido apoio, eles podem sim ter uma vida digna e com determinada autonomia.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. L.; DE SANTANA, D. S.; DE ANDRADE E. A. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

American Stroke Association. Life after stroke: our path forward. American Heart Association. 2019.

ARBOIX, A. Cardiovascular risk factors for acute stroke: Risk profiles in the different subtypes of ischemic stroke. **World Journal of W J C C Clinical Cases**. 2015.

BIERHALS, C. C. B. K. et al. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: Arandomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def> [acessado em 6 de abril de 2023].

BROUSSY, S. et al. Sequelae and Quality of Life in Patients Living at Home 1 Year After a Stroke Managed in Stroke Units. **Frontiers in Neurology**, v. 10, 21 ago. 2019.

CARVALHO, V. P.; RIBEIRO, H. L. S.; ROCHA, B. V. E. da; BARCELOS, K. A.; ANDRADE, F. V. de; VASCONCELOS, G. R.; JUSTI, J.; JÚNIOR, J. P. de M. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 13, n. 15, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1059>.

CHIARANTIN, G. M. D.; DELGADO-GARCIA, L. M.; BENINCASA, J. C. Uma nova perspectiva para o tratamento do AVC. **Nanocell News**, v. 6, n. 2, p. NA-NA, 18 fev. 2019.

CONCEIÇÃO, P. A. S. da.; CARVALHO, P. S. L. S.; GAMA, J. M. dos R. Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos: definição de perfis após AVC. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 30, p. 1–30, 2022. DOI: 10.34024/rnc. 2022.v30.14001. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14001>. Acesso em: 6 abr. 2023.

CORADINI, J. DA S. et al. Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e16963211, 14 abr. 2020.

COUTINHO, S. C.; GRILO, E. N. Suporte educacional à pessoa com AVC e família: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 5, n. 2, p. 1811, 11 fev. 2020.

HALLAL, et al. Manual de orientações pós-AVC: Um guia prático para ajudar na prevenção, no processo de reabilitação funcional e na adaptação dos pacientes e cuidadores. Universidade Federal de Uberlândia.

LEITE, I. G. et al. Impact and quality of life on patients affected by cerebral vascular accident / Impacto e qualidade de vida no paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, p. 1–7, 13 out. 2022.

LIMA, K. P. et al. Acidente vascular cerebral: um olhar para o perfil do cuidador. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4677, 27 nov. 2020.

MANTEUFEL, H. M. S.; MENDES, L. S.; SANCANARI, L. G. R. Assistência de enfermagem e humanização em paciente no pós- AVC. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 5, n. 1, 2019.

MARIANELLI, M.; MARIANELLI, C.; NETO, T. P. de L. Principais fatores de risco do avc isquêmico: Uma abordagem descritiva / Main risk factors for ischemic stroke: A descriptive approach. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 19679–19690, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-344. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22269>. Acesso em: 1 apr. 2023.

MARTINS, C. A.; BANASZESKI, A. Reabilitação do membro superior parético pós acidente vascular cerebral com utilização da terapia por contensão induzida: revisão de literatura. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, v.2, n.6, 2019.

MELLO, GAM, BRIDI BPL, OLIVEIRA, DC & JANTSCH, LB (2020). Prevalence of hospitalizations for stroke in children and adolescents. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-13, e452974404.

MELO, R. B.; LIMA, E. B. de.; SÁ, C. D. L.; FEITOSA, V. P. .; RAMOS, T. M. M. .; TCHMRA, F. G. C. . Stroke associated with severe odontogenic infection in a geriatric patient - case report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e47110111950, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11950. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11950>. Acesso em: 1 apr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidente vascular cerebral (AVC). Biblioteca Virtual em Saúde. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Rotinas para atenção ao AVC. 2013

MIRANDA, M. Acidente Vascular Cerebral. **Sociedade Brasileira de AVC**. 2023.

PAULI, Eglon, et al. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 2020.

PEREIRA, N.; RODRIGUES, N. A Atuação da Toxina Botulínica no Tratamento de sequelas do Acidente Vascular Cerebral. **Repositório Universitário da Ânima**, 12 dez. 2022.

POMPERMAIER, Charlene et al. Fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC). **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24365-e24365, 2020.

SANTOS, N. O. DOS et al. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, 2020.

TUMAS, V.; PONTES-NETO, O. M. Como atender um paciente. Com suspeita de “AVC”. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: [s. n.], 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL Joziane Nunes do Amaral. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/240934/PGCF0157-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 abr. 2023.

WINSTEIN, C. J. et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, 2020.