














Os cuidados interdisciplinares em pacientes pós AVE: revisão integrativa

Interdisciplinary care for post-stroke patients: an integrative review

Atención interdisciplinaria para pacientes post-ictus: una revisión integradora

Lurye Silva Theodoro ¹		
Jonathan Bello Gouet ¹		
Thamires da Silva Copeski ¹		
Thiago de Souza Franco ¹		
Mônica Ghislaine Oliveira Alves ^{1,2}		
Silvia Cristina Martini ¹		
Alessandro Pereira da Silva ¹		
Terigi Augusto Scardovelli ¹		
Silvia Regina Matos da Silva Boschi ¹		

Tipo de Publicação: Artigo Completo

Área do Conhecimento: Área Saúde

¹ Núcleo de Pesquisa e Tecnologia (NPT), Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista (SJC), São José dos Campos, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar os impactos dos atendimentos interdisciplinares, de modo que possa observar o indivíduo de maneira holística, identifica quais os profissionais envolvidos no processo de cuidados pós AVE, através do fortalecimento, reabilitação musculoesquelética, autonomia e autoestima. **Métodos:** Esta pesquisa consiste numa revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram pesquisados artigos nas Bases de Dados: PubMed, Scielo e Capes, através dos descritores: "Stroke-care", "Multidisciplinary" e "Interdisciplinary". Para obter um maior número de artigos na busca foram utilizadas as expressões booleanas AND/OR. A critério de seleção os artigos deveriam ser em português, espanhol e inglês, revisão sistemática, publicados entre 2018 e 2023, estivessem disponíveis na íntegra e abordassem o manejo interdisciplinar nos cuidados pós-AVE. **Resultados:** A partir das buscas, foram encontrados 77 artigos, contudo, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos, desses 5 foram selecionados para realizar esta revisão. **Conclusão/Considerações finais:** Durante a pesquisa, foi possível averiguar que os artigos visam normalmente as mesmas especialidades, medicina, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia. Contudo, outras áreas da saúde como, odontologia, psicologia, nutricionista e terapia ocupacional, que deveriam fazer parte desta junta profissional. Assim, o paciente seria assistido como um todo e tendo todas as suas necessidades atendidas.

Palavras-chave: Stroke-care, Interdisciplinary, Multidisciplinary.

ABSTRACT

Objective: To investigate the impact of interdisciplinary care, so that it can look at the individual holistically, whether in terms of strengthening, musculoskeletal rehabilitation, autonomy and self-esteem. **Methods:** This is an integrative literature review with a quantitative and qualitative approach. The articles were searched in the following databases: PubMed, Scielo and Capes, using the descriptors: "Stroke-care", "Multidisciplinary" and "Interdisciplinary". In order to obtain a larger number of articles in the search, the Boolean expressions AND/OR were used. The selection criteria were that the articles had to be in Portuguese, Spanish and English, systematic review, published between 2018 and 2023, be available in full and address interdisciplinary management in post-stroke care. **Results:** 77 articles were found, but when applying the inclusion and exclusion criteria, 6 articles were selected, of which 5 were selected for this integrative review. **Conclusion:** It was possible to see that the articles are generally focused on the same specialties: medicine, physiotherapy, nursing and speech therapy. However, there are other areas of health, such as dentistry, psychology, nutrition and occupational therapy, which should be part of this team of professionals. In this way, the patient would be cared for as a whole and have all their needs met.

Keywords: Stroke-care, Interdisciplinary, Multidisciplinary.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el impacto de la atención interdisciplinar, de modo que pueda contemplar al individuo de forma holística, ya sea en términos de fortalecimiento, rehabilitación musculoesquelética, autonomía y autoestima. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Los artículos se buscaron en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo y Capes, utilizando los descriptores: "Stroke-care", "Multidisciplinary" e "Interdisciplinary". Para obtener un mayor número de artículos en la búsqueda, se utilizaron las expresiones booleanas AND/OR. Los criterios de selección fueron que los artículos debían estar en portugués, español e inglés, systematic review, publicados entre 2018 y 2023, estar disponibles en su totalidad y abordar el manejo interdisciplinario en la atención post-ictus. **Resultados:** Se encontraron 77 artículos, pero al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 6 artículos, de los cuales 5 fueron seleccionados para esta revisión integradora. **Conclusión:** Se pudo observar que los artículos se centran generalmente en las mismas especialidades: medicina, fisioterapia,

enfermería y logopedia. Sin embargo, existen otras áreas de la salud, como odontología, psicología, nutrición y terapia ocupacional, que deberían formar parte de este equipo de profesionales. De este modo, el paciente sería atendido como un todo y tendría cubiertas todas sus necesidades.

Palabras clave: Atención al ictus, Interdisciplinar, Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), trata-se de uma condição decorrente da suspensão do fluxo sanguíneo cerebral comprometendo a oxigenação e troca de nutrientes, gerando lesão celular¹. Há duas variações possíveis de AVE, como o isquêmico, ocasionado pela oclusão arterial devido a um êmbolo ou trombo, e o hemorrágico, caracterizado pelo rompimento de uma artéria levando ao extravasamento sanguíneo na região encefálica². Algumas causas do AVE, são associadas hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado, glicemia elevada, poluição, tabagismo e poluição^{3,4}.

O tratamento do AVE requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo diferentes especialistas das áreas da saúde. A educação interprofissional busca maximizar a eficácia do tratamento, promover a recuperação e reabilitação dos pacientes⁵. A colaboração entre médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais é fundamental para garantir um cuidado abrangente e efetivo⁶.

Estudos apontam que tratamento realizado através de equipes interdisciplinares tem contribuído para significativas melhoras ao paciente neurológico, por meio das diversas técnicas e recursos que se complementam⁷. As transferências do saber de um profissional ao outro, ainda que de outras áreas, ocorreu através da atuação direta entre a equipe interdisciplinar e proporcionou inovações e qualidade na neuro-reabilitação ofertada⁸. As intervenções realizadas através de equipes, promovem independência do paciente, destacadas as habilidades de alimentação, melhora na caminhada e na utilização do vaso sanitário e chuveiro⁹.

Unir diversas áreas do conhecimento, cada uma com seu próprio conselho, suas próprias técnicas, metodologias e linguagens, apresentam, também, algumas barreiras que dificultam a fluidez do trabalho, como conflitos entre profissionais, dados pela falta de consenso multiprofissional e dificuldades na comunicação¹⁰. Outra dificuldade encontrada no trabalho desenvolvido em equipe multidisciplinar é a dificuldade para aceitar as particularidades de atuação dos demais profissionais¹¹.

Sendo assim, o estudo tem como objetivo investigar os impactos dos atendimentos interdisciplinares, de modo que possa observar o indivíduo de maneira holística, identifica quais os principais profissionais envolvidos no processo de cuidados de pacientes pós-AVE, através dos cuidados de fortalecimento e reabilitação musculoesquelética, inclusive autonomia e autoestima.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste numa revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram pesquisados artigos nas seguintes Bases de Dados: PubMed, Scielo e Capes, através dos

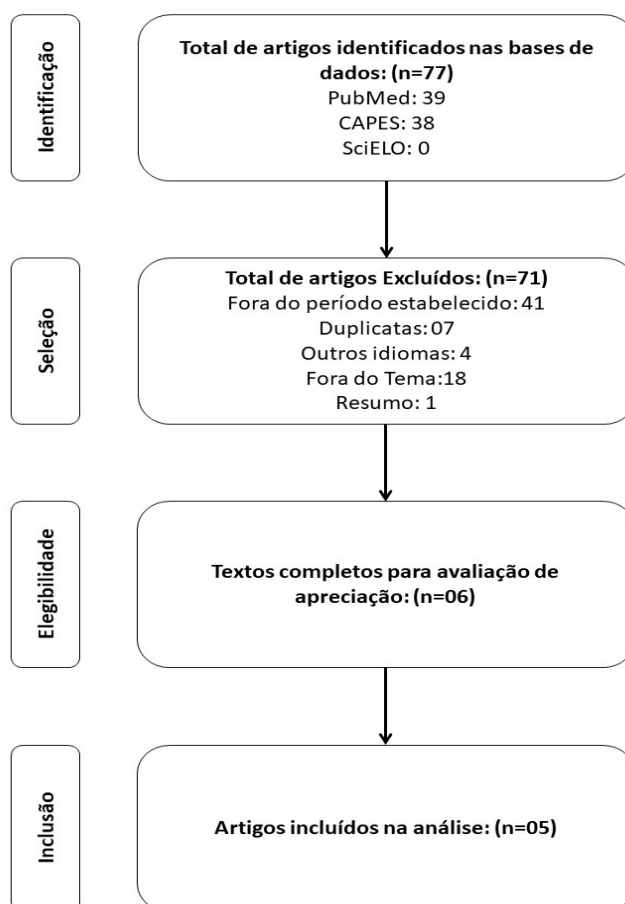
seguintes descritores: “Stroke-care”, “Multidisciplinary” e “Interdisciplinary”. Para obter um maior número de artigos na busca foram utilizadas as expressões booleanas AND e OR. A estratégia de busca foi realizada com várias combinações de descritores extraídos do *Medical Subject Headings* (MeSH): “Stroke-care” AND “Multidisciplinary” OR “Interdisciplinary”.

A critério de seleção os artigos deveriam ser em português, espanhol e inglês, revisão sistemática, publicados entre 2018 e 2023, que estivessem disponíveis na íntegra e abordassem o manejo interdisciplinar nos cuidados com AVE.

Foram excluídos artigos duplicados, artigos publicados fora do período selecionado, artigos que não abordaram o tema, assim como, escritos de outra origem, como livros, resenhas, anais, resumos, teses e dissertações.

Para a seleção dos artigos foi adotado o *checklist* da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

FIGURA 1. Diagrama de seleção de Artigos a partir do checklist PRISMA



Fonte: Theodoro et al., (2023)

A Figura 1 representa o fluxograma dos resultados das pesquisas nas etapas utilizando o *checklist* PRISMA. Na busca foram encontrados um total de 77 artigos, utilizando os critérios de seleção obteve-se 6 artigos, sendo 5 utilizados nesta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas, foram encontrados 77 artigos, contudo, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos, desses 5 foram selecionados para realizar esta revisão integrativa. Dos 71 artigos excluídos, 41 foram publicados fora do período selecionado, 18 abordaram outro tema no tratamento de AVE, 7 artigos estavam duplicados, 4 estavam em outro idioma e 1 artigo não disponibilizou o artigo na íntegra, somente o resumo.

Para melhor análise e obtenção dos dados foi feito no Quadro 1 uma síntese dos artigos. Neste modelo contém: títulos, autores, anos, objetivos, métodos e conclusões.

QUADRO 1 - Síntese dos artigos selecionados

Título/ Autor(es)/ Ano	Objetivo	Métodos	Conclusão
Management of ischaemic stroke survivors in primary care setting: the road to holistic care. Naqvi et al. 2023 ¹³ .	Destacar estratégias para prevenir o AVE recorrente, maximizar a função de identificar e gerenciar complicações.	Realizada uma revisão da literatura seguindo a abordagem ABC pós-AVE, recomendado pelo conselho de Europeia de Cardiologia.	Os médicos de família podem desempenhar um papel importante no tratamento de longo prazo dos sobreviventes de AVE e o encaminhamento para serviços especializados quando necessário. O suporte multidisciplinar centrado no paciente, pode ajudar os sobreviventes de AVE a recuperar sua independência ou reduzir a dependência. Para que esse trabalho seja bem sucedido, é necessária uma estreita colaboração interdisciplinar entre os médicos da atenção primária e outras especialidades médicas.

<p>Sustaining a New Model of Acute Stroke Care: A MixedMethod Process Evaluation of the Melbourne Mobile Stroke Unit. Bagot et al. 2023¹⁴</p>	<p>Descrever e identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As experiências de diferentes grupos de profissionais de saúde que trabalham no modelo Unidade Móvel de AVE de cuidados de saúde (MSU); - Vantagens (ou benefícios) e desvantagens (ou barreiras) percebidas (ou barreiras) de trabalhar no âmbito do modelo MSU; - Fatores associados à vontade de trabalhar com o modelo MSU. 	<p>Estudo de métodos mistos da avaliação do processo MSU de Melbourne (operacional desde novembro de 2017). A amostragem incluiu representantes clínicos, operacionais e executivos/gerentes da Ambulância, médico da equipe clínica da MSU e dos hospitais receptores. Foi aplicada uma pesquisa on-line com base teórica com a Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia (UTAUT), a Teoria da Autodeterminação (SDT, Motivação Intrínseca) e perguntas de texto aberto visando barreiras e benefícios (junho a setembro de 2019).</p>	<p>Surgiram fatores importantes que afetam a sustentabilidade do modelo MSU de cuidados no AVE. Uma abordagem de equipa coesa, com benefícios identificáveis e boa comunicação entre as organizações participantes é importante para a sustentabilidade clínica e operacional.</p>
--	---	---	--

<p>Risk Factors, Clinical Features, and Outcomes among Stroke Patients Presenting to Spinal Injury Rehabilitation Centre. Dhakal, Khadka e Groves 2021 ¹⁵.</p>	<p>Descrever a epidemiologia, as características clínicas e os resultados funcionais de indivíduos com AVE em um hospital de reabilitação no Nepal.</p>	<p>Foi efetuado um estudo descritivo prospectivo entre indivíduos com AVE que se apresentaram para reabilitação em regime de internamento de reabilitação hospitalar na primeira unidade interdisciplinar de reabilitação de AVE do Nepal durante um período de um ano; de 1 abril de 2018 - 30 de março de 2019.</p>	<p>A maioria dos indivíduos com AVE admitidos para reabilitação interdisciplinar de AVE demonstrou níveis "graves" de incapacidade e dependência no momento da admissão e níveis "moderados" de incapacidade e dependência no momento da reabilitação. Com o aumento do número de casos de AVE no Nepal, é imperativo melhorar a disponibilidade a longo prazo e o acesso a cuidados abrangentes para todos os indivíduos afetados.</p>
<p>Adherence of physical therapy with clinical practice guidelines for the rehabilitation of stroke in an active inpatient setting. Ajimsha et al. 2018 ¹⁶.</p>	<p>Avaliar a adesão do fisioterapeuta às diretrizes estruturadas da prática clínica do AVE em um centro de reabilitação de pacientes internados no Qatar.</p>	<p>Foi realizada uma auditoria retrospectiva aos registros clínicos de 216 pacientes com AVE que tiveram alta da unidade ativa de reabilitação de AVE em regime de internamento com o diagnóstico de AVE em 2016. A lista de verificação da auditoria foi estruturada para registrar a adesão dos domínios de avaliação, definição de objetivos e gestão de domínios de acordo com a diretriz "Fisioterapia após AVE agudo" (PAAS).</p>	<p>Esta auditoria fornece a evidência de que a implementação de diretrizes clínicas leva a uma melhor qualidade de cuidados e a melhores resultados para pacientes com AVE, é importante melhorar a adesão dos fisioterapeutas envolvidos na reabilitação do AVE às diretrizes recomendadas.</p>

<p>Acute Stroke Care in Dementia: A Cohort Study from the Swedish Dementia and Stroke Registries. Zupanic et al. 2018¹⁷.</p>	<p>Investigar a gestão hospitalar do AVE isquêmico agudo em doentes com e sem demência.</p>	<p>Análise retrospectiva de dados recolhidos prospectivamente em 2010-2014 do registo nacional sueco de demência (SveDem) e do registo nacional sueco de AVE (Riksstroke). Os doentes com demência que sofreram um AVE isquêmico agudo (AIS) (n = 1.356) foram comparados com doentes com AIS sem demência (n = 6.755). Os resultados incluíram o tempo de permanência em uma unidade de AVE, o tempo total de hospitalização e a utilização de testes de diagnóstico e avaliações.</p>	<p>Os doentes com demência que sofrem um AVE isquêmico têm igual acesso a cuidados diretos na unidade de AVE em comparação com os doentes sem demência. No entanto, em média, a sua estadia numa unidade de AVE e a hospitalização total são mais curtas. Os doentes com demência têm também menos probabilidades de receber testes de diagnóstico específicos e avaliações por parte da equipa interdisciplinar de AVE.</p>
---	---	---	--

Fonte: Theodoro et al., (2023)

A pesquisa evidenciou as estratégias para prevenir o AVE recorrente, identificando e gerenciando as complicações. O método utilizado foi uma revisão de literatura, abordando toda a trajetória do pós-AVE, recomendado pelo *European Society of Cardiology* (ESC). Segundo o estudo foi possível concluir que o AVE agudo é apenas o começo de um desafio longo, com o desenvolvimento de complicações, resultando em uma dependência e assistência médica. Por muitas vezes, esses pacientes podem se sentir desamparados com a falta do atendimento multidisciplinar e uma abordagem centralizada no paciente¹³.

Os médicos familiares pela proximidade com o paciente, desempenham um papel imprescindível nas orientações dos cuidados aos sobreviventes e no encaminhamento especializado quando necessário, fornecendo assim uma equipe mais eficiente e preparada para amparar e cuidar dos pacientes¹³. A pesquisa realizada com o modelo MSU, teve uma conclusão semelhante, onde foi relatado que o funcionamento da equipe que utiliza o método MSU apresentou uma maior coesão, mais benefícios e boa comunicação entre todas as organizações participantes¹⁴.

A pesquisa buscou identificar e descrever, as experiências de profissionais de saúde que atuam na Unidade móvel de AVE (MSU), suas vantagens, desvantagens e fatores associados ao desejo de trabalhar com MSU. O método utilizado foi uma pesquisa online com base teórica, benefícios e dificuldades da rede.

Analisando as avaliações das experiências com MSU, dos representantes clínicos, operacionais, gerentes, médicos e hospitais receptores¹⁴.

De acordo com os autores, o modelo MSU não é convencional, porém, tem demonstrado vantagens significativas aos pacientes, médicos e organizações de saúde relacionadas. As desvantagens encontradas devem ser utilizadas para melhorias e na evolução desse modelo¹⁴. Em concordância, a pesquisa realizada no Qatar concluiu que a implementação das diretrizes clínicas e da fisioterapia melhorou a qualidade dos cuidados e obteve melhores resultados com os pacientes pós-AVE, elevando o nível do atendimento para o alto padrão¹⁶.

O estudo no Nepal descreve a epidemiologia, características clínicas e resultados funcionais de pacientes com AVE em um hospital especializado em reabilitação na região. Segundo a pesquisa, foi possível concluir que o Nepal teve um aumento no número dos casos de AVE, e com isso, é necessário melhorar e ampliar o acesso aos cuidados interdisciplinares a longo prazo aos pacientes. São necessários mais estudos de base populacional para entender as complicações do AVE no Nepal, serviços de reabilitação precoce, fatores de risco e acompanhamento a longo prazo¹⁵. Em consonância com o estudo anterior, a pesquisa confirmou a necessidade de novas pesquisas na área interdisciplinar e no modelo MSU utilizado no tratamento dos pacientes pós-AVE¹⁴.

O estudo sueco investigou a gestão hospitalar do AVE isquêmico agudo em doentes com e sem demência. O método utilizado foi uma análise retrospectiva de dados recolhidos em 2010 a 2014 do registro Nacional Sueco de demência (SveDem) e o registro nacional sueco de AVE (Riksstroke)¹⁷. Uma metodologia semelhante foi utilizada no estudo onde foi realizado uma auditoria retrospectiva aos registros clínicos de 216 pacientes com AVE que tiveram alta da unidade ativa de reabilitação de AVE em regime de internamento no Qatar com o diagnóstico de AVE em 2016¹⁶.

No caso da auditoria retrospectiva, concluíram que é extremamente importante melhorar a adesão dos fisioterapeutas envolvidos na reabilitação do AVE às diretrizes recomendadas¹⁶. No entanto, o estudo da investigação da gestão hospitalar, concluíram que pacientes com demência tiveram uma redução de 20% a 30% de receber apoio de fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Esses resultados são diferentes dos relatórios de pesquisas anteriores, onde os pacientes com demência eram mais propensos a receber apoio multidisciplinar. Embora os pacientes sem comprometimento cognitivo tenham um aproveitamento funcional mais eficiente, é necessário ter programas de reabilitação especializados para os pacientes com demência, isso reduziria custos com cuidados de saúde a longo prazo e traria uma menor dependência dos cuidadores e núcleo familiar¹⁷.

O AVE era tratado de maneira niilista, hoje em dia, é tratado como uma emergência médica, e tem seus cuidados e diretrizes bem definidas, resguardadas por evidências científicas. Contudo, muitos pacientes enfrentam resultados insatisfatórios ou não têm suas necessidades bem atendidas pela falta de comunicação ou integração entre os profissionais responsáveis pelo reestabelecimento da sua saúde¹⁸.

As equipes de apoio podem ser classificadas como: multidisciplinar (MDTs) ou interdisciplinar (TDI). As equipes MDTs desempenham um papel de extrema importância nos cuidados da reabilitação do pós-AVE. Sendo essencial que os profissionais de saúde pertencentes a equipe, trabalhem em conjunto, para que os

conhecimentos específicos e habilidades individuais sejam aproveitadas, visando a qualidade de vida dos sobreviventes e do núcleo familiar¹⁹.

Todos os membros da TDI são responsáveis pelo planejamento dos cuidados, definição de metas e tomada de decisões. A elaboração das atividades é definida em reuniões interdisciplinares²⁰, e com um objetivo em comum, o bem-estar e maior qualidade de vida do paciente. Esse modelo adotado, facilita a troca de informação, possibilitando uma intervenção mais rápida e uma reabilitação mais eficiente²¹.

4. CONCLUSÃO

É fundamental para a reabilitação dos pacientes pós- AVE a equipe TDI, visto que o plano de tratamento e as ações tomadas, são decididas em uma junta de profissionais interdisciplinares. Visando, o bem-estar, a maior qualidade de vida, a menor dependência, compreendendo a situação de cada vítima e do núcleo familiar.

Durante a pesquisa, foi possível averiguar que os artigos visam normalmente as mesmas especialidades, medicina, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia. Contudo, existem outras áreas da saúde como, odontologia, psicologia, nutricionista e terapia ocupacional, que deveriam fazer parte desta junta profissional. Assim, o paciente seria assistido como um todo e tendo todas as suas necessidades atendidas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Eles são os únicos responsáveis pelo conteúdo e pela redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Chaves MLF. Acidente Vascular Encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens.* 2000;372–82.
2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke;* 2019;50(12):e344–418.
3. Thayabaranathan T, Kim J, Cadilhac DA, Thrift AG, Donnan GA, Howard G, et al. Global stroke statistics 2022. *Int J Stroke Off J Int Stroke Soc;* 2022;17(9):946–56.
4. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795–820.
5. Carvalho SC, Neto CCBDM, Marques COL, Freitas CDA, Mitsumori DS, Amancio EL, et al. Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2022;15(6):e10438.
6. Oliveira CS, Camargo SB. A atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Curso de bacharelado em fisioterapia,* 2023.
7. Paiva D, Guimarães V, Rôla Q, Castro I, Gomes K, Anjos J. Inserção e atuação de fisioterapeutas residentes em um serviço de emergência hospitalar: relato de experiência. *Rev Pesqui Em Fisioter.* 2017;7.
8. Silva KAD, Bergamini GB. O Trabalho multidisciplinar em neuropsicológica: um relato de experiência em um projeto de extensão. 2018.
9. Castro C, Dias Dos Anjos De Souza C, Martins Braga D. Reabilitação multidisciplinar após estimulação cerebral profunda no paciente com sequelas atáxicas: relato de caso. *Rev Neurociências.* 2019; 27:1–12.
10. Carrogi-Vianna D, Oliveira-Kumakura ARDS, Lamas JLT. Fatores facilitadores e barreiras ao trabalho em equipe para atendimento hospitalar de acidente vascular cerebral. *Res Soc Dev.* 2021;10(9):e39010918012.
11. Neves PP, Fontes SV, Fukujima MM, Matas SLDA, Prado GFD. Profissionais da saúde, que assistem pacientes com Acidente Vascular Cerebral, necessitam de informação especializada. *Rev Neurociências.*2023;12(4):173–81.
12. Theodoro LS, Gouet JB, Copeske TS, Franco TS, Alves MGO, Martini SC, et al. Os cuidados interdisciplinares em pacientes pós ave: revisão integrativa, 2023.
13. Ozdemir H, Sagris D, Abdul-Rahim AH, Lip GYH, Shantsila E. Management of ischaemic stroke survivors in primary care setting: the road to holistic care. *Intern Emerg Med,* 2023.
14. Bagot KL, Purvis T, Hancock S, Zhao H, Coote S, Easton D, et al. Sustaining a New Model of Acute Stroke Care: A Mixed-Method Process Evaluation of the Melbourne Mobile Stroke Unit. *Int J Health Policy Manag,* 2023.
15. Dhakal R, Khadka A, Groves CC. Risk Factors, Clinical Features, and Outcomes among Stroke Patients Presenting to Spinal Injury Rehabilitation Centre, 2021.
16. MS A, Kooven S, Al-Mudahka N. Adherence of physical therapy with clinical practice guidelines for the rehabilitation of stroke in an active inpatient setting. *Disabil Rehabil.* 2019;41(15):1855–62.

-
17. Zupanic E, Kåreholt I, Norrving B, Secnik J, Von Euler M, Winblad B, ... & Garcia-Ptacek S. Acute Stroke Care in Dementia: A Cohort Study from the Swedish Dementia and Stroke Registries. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(1):185–94.
 18. Delpont B, Blanc C, Osseby GV, Hervieu-Bègue M, Giroud M, Béjot Y. Pain after stroke: A review. *Rev Neurol (Paris)*. dezembro de 2018;174(10):671–4.
 19. Khettar S, Courtois SJ, Luauté J, Decullier E, Bin S, Dupuis M, ... & Janoly-Dumenil A. Multiprofessional intervention to improve adherence to medication in stroke patients: a study protocol for a randomised controlled trial (ADMED AVC study). *European Journal of Hospital Pharmacy.* 2020; 29(3):169–75.
 20. Clarke DJ. Achieving teamwork in stroke units: The contribution of opportunistic dialogue. *Journal of interprofessional care.* 2010; 24(3), 285-297.
 21. Copley CS, Fisher RJ, Chouliara N, Kerr M, Walker MF. A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clin Rehabil.* 2013;27(8):750–7.