

## **Cenário do acesso ao tratamento fisioterapêutico de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral: Uma revisão integrativa**

**Scenario of access to physiotherapeutic treatment of individuals affected by Cerebral Vascular**

**Accident: An integrative review**

**Escenario de acceso al tratamiento fisioterapéutico de los afectados por Accidente Vascular  
Cerebral: Una revisión integradora**

Recebido: 11/01/2023 | Revisado: 26/01/2023 | Aceitado: 27/01/2023 | Publicado: 01/02/2023

**Antonia Juliana de Souza Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-9101>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [juliannaaprendiz16@gmail.com](mailto:juliannaaprendiz16@gmail.com)

**Antonia Dávila Fontenele de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7568-2590>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [adavilafontec@gmail.com](mailto:adavilafontec@gmail.com)

**Ana Virgínia Marques da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1196-7754>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [ana.virginia@fied.edu.br](mailto:ana.virginia@fied.edu.br)

**David Gomes Araújo Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0755-2118>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [david@fied.edu.br](mailto:david@fied.edu.br)

**Francisco José Oliveira Vasconcelos Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9691-088X>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [jose.oliveira@fied.edu.br](mailto:jose.oliveira@fied.edu.br)

**Francisco Walisson de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2265-6794>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [walissonaraujo54321@gmail.com](mailto:walissonaraujo54321@gmail.com)

**Michele Santos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7613-9226>

Faculdade Ieducare, Brasil

E-mail: [micheless263@gmail.com](mailto:micheless263@gmail.com)

### **Resumo**

O objetivo desta revisão foi identificar na literatura os fatores que limitam o acesso de indivíduos pós AVC ao tratamento fisioterapêutico nos sistemas de saúde. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scopus, BVS, Cochrane, Embase, Pedro e Scielo e com intuito de complementar a busca foi utilizada a literatura cinzenta (Google Acadêmico). Foram usados os seguintes termos de busca: “*strokes*”, “*therapeutic*”, “*publichealth*”, “*accesshealthservices*”, “*physiotherapy*” presentes no Mesh e DeCS. A busca incluiu artigos dos últimos 6 anos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram encontrados 1991 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e eliminação de duplicatas foram analisados 13 artigos, no qual 10 responderam a questão da pesquisa. Os estudos analisados apontaram dificuldades no acesso à reabilitação fisioterapêutica, as barreiras que impedem a admissão foram semelhantes, sendo falta de encaminhamento, dificuldade de deslocamento para os Centros de reabilitação, indisponibilidade de vaga, burocracias no agendamento e longo tempo de espera. De maneira geral, foi visto que ainda há dificuldades para conseguir tratamento, no qual, de acordo com os estudos, o acesso ao tratamento fisioterapêutico foi visto de difícil alcance e insuficiente, estando relacionado a questões financeiras, físicas e burocráticas. Dessa forma, os estudos realizados permitiram conhecer a situação do acesso de pacientes pós AVC aos atendimentos fisioterapêuticos, onde possibilita o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a acessibilidade aos serviços de reabilitação.

**Palavras-chave:** AVC; Fisioterapia; Tratamento.

### Abstract

The objective of this review was to identify in the literature the factors that limit the access of post-stroke individuals to physiotherapeutic treatment in health systems. The search was carried out in the following databases: PubMed, Scopus, BVS, Cochrane, Embase, Pedro and Scielo and, in order to complement the search, gray literature (Google Academic) was used. The following search terms were used: “strokes”, “therapeutic”, “publichealth”, “accesshealthservices”, “physiotherapy” present in Mesh and DeCS. The search included articles from the last 6 years, in Portuguese, English and Spanish. 1991 articles were found, after applying the criteria for inclusion and elimination of duplicates, 13 articles were analyzed, in which 10 answered the research question. The analyzed studies pointed out difficulties in accessing physiotherapeutic rehabilitation, the barriers that prevent admission were similar, being lack of referral, difficulty in moving to rehabilitation centers, unavailability of vacancy, bureaucracy in scheduling and long waiting time. In general, it was seen that there are still difficulties to get treatment, in which, according to the studies, access to physiotherapeutic treatment was seen as difficult to reach and insufficient, being related to financial, physical and bureaucratic issues. In this way, the studies carried out allowed us to know the status of post-stroke patients' access to physiotherapeutic care, which enables the development of strategies aimed at improving accessibility to rehabilitation services.

**Keywords:** Stroke; Physiotherapy; Treatment.

### Resumen

El objetivo de esta revisión fue identificar en la literatura los factores que limitan el acceso de las personas postictus al tratamiento fisioterapéutico en los sistemas de salud. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, BVS, Cochrane, Embase, Pedro y Scielo y, para complementar la búsqueda, se utilizó literatura gris (Google Academic). Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “strokes”, “therapeutic”, “publichealth”, “accesshealthservices”, “fisioterapia” presentes en Mesh y DeCS. La búsqueda incluyó artículos de los últimos 6 años, en portugués, inglés y español. Se encontraron 1991 artículos, luego de aplicar los criterios de inclusión y eliminación de duplicados, se analizaron 13 artículos, en los cuales 10 respondieron la pregunta de investigación. Los estudios analizados señalaron dificultades en el acceso a la rehabilitación fisioterapéutica, las barreras que impiden el ingreso fueron similares, siendo la falta de derivación, la dificultad para trasladarse a los centros de rehabilitación, la indisponibilidad de vacantes, la burocracia en la programación y el largo tiempo de espera. En general, se vio que aún existen dificultades para acceder al tratamiento, en los cuales, según los estudios, el acceso al tratamiento fisioterapéutico fue visto como difícil e insuficiente, estando relacionado con cuestiones financieras, físicas y burocráticas. Así, los estudios realizados permitieron conocer el estado de acceso de los pacientes postictus a la atención fisioterapéutica, lo que posibilita el desarrollo de estrategias encaminadas a mejorar la accesibilidad a los servicios de rehabilitación.

**Palabras clave:** Ictus; Fisioterapia; Tratamiento.

## 1. Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre devido alterações na circulação sanguínea do encéfalo, que pode manifestar-se como isquêmico ou hemorrágico, sendo o AVC isquêmico mais prevalente, compondo 85% dos casos, e o AVC hemorrágico 15% (Brasil, 2022).

A lesão encefálica provoca danos neurológicos no indivíduo, no qual pode apresentar alterações sensitivas, cognitivas e motoras, como por exemplo: hipotonia muscular, flacidez, hiporreflexia ou arreflexia, espasticidade, paresias, rigidez, tremores e outras apresentações que impedem o indivíduo de realizar suas atividades de vida diária (AVDs) (Piassaroli et al., 2012).

Estima-se que em 2030 haverá 70 milhões de sobreviventes no mundo ao AVC, onde 70% serão incapazes de retornar ao mercado de trabalho e 30% precisarão de auxílio para se locomover e realizar atividades funcionais, sendo considerado um problema de saúde pública no mundo e a segunda principal causa de morte no ano de 2018 (Santos et al., 2015).

Nos Estados Unidos, o AVC é a maior causa de incapacidade em adultos e está relacionada com o maior custo de despesas no Medicare (Guzik & Bushnell., 2017). No Brasil, representa 40% das aposentadorias prévias, 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes por causas vasculares, além de ser o motivo de 35% das incapacidades funcionais dos indivíduos com idades superiores a 50 anos (Silva et al., 2022).

Diante das repercussões dessa patologia, o processo de reabilitação de indivíduos acometidos por AVC é essencial para melhorar a capacidade física, motora e cognitiva, possibilitando a reinserção e integração ativa na sociedade (Javier &

Montagnini., 2011).

Nesse contexto, o tratamento fisioterapêutico tem atuação importante na melhora do quadro álgico, prevenção de complicações, recuperação da funcionalidade e contribui para adaptação das limitações após o AVC (Martins et al., 2019).

Estudos afirmam que em virtude da neuroplasticidade, o início precoce da fisioterapia é de suma importância para reabilitação desses indivíduos, visto que o início tardio de intervenções pode ocasionar maiores deficiências ou dependência para realizar suas AVDs (Silva & Lima., 2016).

Entretanto, devido ao alto custo de serviços de reabilitação de pacientes neurológicos associado a escassez desses serviços em alguns países, ele é visto em sua maioria como insuficiente ou intermediário, onde a maior parte da população pós AVC não consegue ter acesso aos serviços fisioterapêuticos (OMS., 2022).

Partindo da relevância do início precoce ao tratamento fisioterapêutico, o conhecimento acerca dos fatores que limitam o acesso ao serviço de fisioterapia é importante para subsidiar informações acerca do cuidado à saúde dessa população, bem como servir de ferramenta para delinear estratégias para garantir a integralidade no cuidado (Sampaio & Machado., 2020). Nesse sentido, a pesquisa tem por objetivo identificar na literatura os fatores que limitam o acesso de indivíduos pós AVC ao tratamento fisioterapêutico nos sistemas de saúde.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), do tipo descritiva, caracterizada pela integração de opiniões, ideias e conceitos de pesquisas disponíveis sobre determinado tema, onde possibilita a fundamentação de conhecimentos científicos (Souza et al., 2010).

Para melhor delineamento da pesquisa foi utilizada seis etapas, que compreendem a: elaboração da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, classificação dos estudos selecionados, avaliação dos estudos escolhidos, interpretação dos resultados, síntese e apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Para definição dos tópicos-chave e direcionamento da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC, que corresponde a População (*Population*), Conceito (*Concept*) e Contexto (*Context*). Os três elementos escolhidos encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1** - Termos escolhidos baseados no mnemônico PCC.

Mnecônio (PCC)	Termos escolhidos
População (P)	Indivíduos acometidos por AVC
Conceito (C)	Tratamento fisioterapêutico após AVC
Contexto (C)	Saúde pública

Fonte: Autora (2022).

A questão da pesquisa, baseada nos termos descritos foi: O que limita o acesso de indivíduos pós AVC ao tratamento fisioterapêutico nos sistemas de saúde?

### 2.1 Estratégia de busca

As bases de dados consultadas foram: PubMed, Scopus, BVS, Cochrane, Embase, PEDro e SciELO. Com intuito de complementar a busca foi utilizada a literatura cinzenta (Google Acadêmico).

Para construção da estratégia de busca foram utilizados termos presentes no Medical SubjectHeadings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: “*strokes*”, “*therapeutic*”, “*publichealth*”, “*accesstohealthservices*” e “*physiotherapy*”. Depois disso, foi realizada a combinação entre os termos com seus sinônimos para então realizar o cruzamento com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

## 2.2 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos estudos de campo que abordassem as características do acesso ao tratamento fisioterapêutico aos serviços de saúde. O levantamento dos dados ocorreu em setembro e outubro de 2022. Delimitou-se como recorte temporal estudos publicados entre o período de 2016 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Por outro lado, dissertações ou teses acadêmicas, capítulos de livros, revisão de literatura, artigos duplicados, artigos que investigassem o acesso à unidade hospitalar no AVC agudo e trabalhos sem disponibilidade de texto completo livre foram excluídos.

## 2.3 Seleção dos Estudos e Extração dos dados

Os artigos resultantes das buscas foram armazenados e organizados com auxílio do software *Rayyan*, que caracteriza-se por permitir análises rápidas, exploração e filtragem de pesquisas elegíveis para análise (Ouzani et al., 2016).

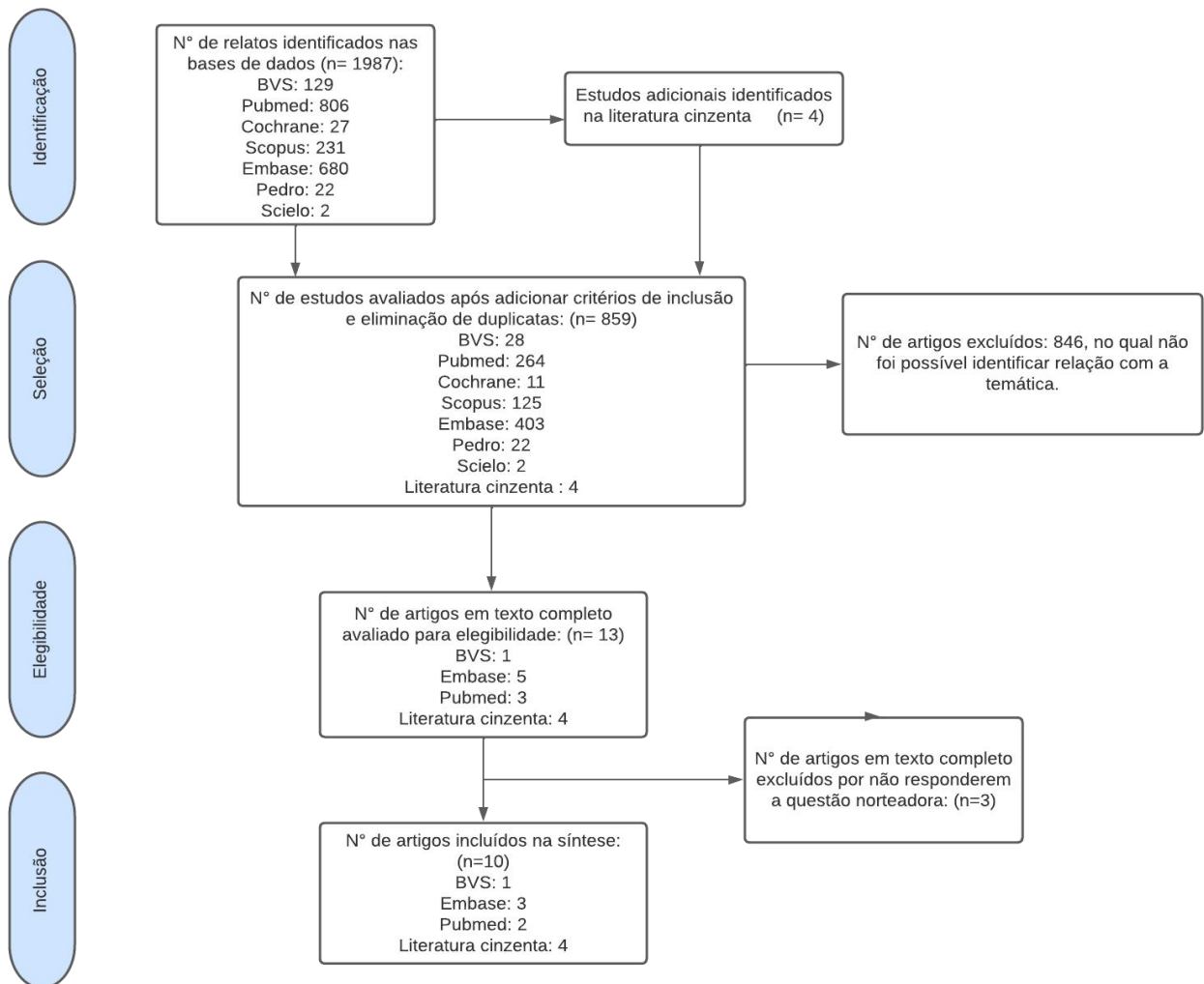
Primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos. Aqueles que abordavam a associação entre Acidente Vascular Cerebral e acesso a reabilitação foram incluídos para uma leitura completa, e excluídos aqueles que tratavam de outras patologias e não respondiam à questão norteadora.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura completa e feita a análise de conteúdo destes através de um instrumento criado pela pesquisadora, ao qual foram extraídos os dados relevantes para a presente revisão, sendo estes: autor(es), ano de publicação, título, local do estudo, tipo de estudo, objetivo, amostra (número, sexo e idade) e um detalhamento acerca do acesso aos serviços e as barreiras limitantes encontradas.

## 3. Resultados

Inicialmente foram encontrados 1987 artigos em sete bases de dados, posteriormente foi incluída a literatura cinzenta. Após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão de duplicatas e análises críticas dos estudos, foram obtidos 10 artigos que respondiam aos objetivos da pesquisa. A estratégia de busca e triagem está descrita na Figura 1.

**Figura 1** - Diagrama da seleção dos artigos baseado nas diretrizes PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os estudos incluídos foram realizados nas regiões dos continentes Africano, Europeu, Oceania e América do Sul. Uma síntese com informações sobre os estudos analisados estão descritos no Quadro 2.

**Quadro 2** - Informações coletadas acerca dos estudos selecionados para revisão.

Artigo	Autores/ Ano	Título	Revista	Qualis
1°	TAMRAT E.G et al 2022 <sup>22</sup>	Fatores associados às necessidades de longo prazo não atendidas dos sobreviventes de acidente vasculares cerebrais na Etiópia: um estudo transversal multicêntrico	BMJ Open	A1
2°	SOUTO, S. R; ANDERLENE, P; GOULART, B.N.G 2022 <sup>23</sup>	Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira	Ciência e Saúde Coletiva	A3
3°	SMYTHE et al 2022 <sup>24</sup>	Acesso aos cuidados de saúde para pessoas com acidente vascular cerebral em África do Sul: um estudo qualitativo de perspectivas comunitárias	BCM Health Services Research	A2
4°	CHEIDT, D. E et al 2021 <sup>25</sup>	Acesso e itinerários terapêuticos de indivíduos pós acidente vascular encefálico: o caso de Blumenau/SC	Revista ciência & humanização hospital de clínicas de passo fundo	
5°	VEGA, V. O et al 2021 <sup>26</sup>	Reabilitação integral pós-AVC: efeitos a longo prazo e fatores socioambientais que determinam o acesso	Journal of Neurology	A1
6°	LYNCH, E. A. Et al 2019 <sup>27</sup>	Acesso à reabilitação para pacientes com AVC na Austrália	The medical journal of Australia	A1
7°	MIRANDA, R.R. et al 2018 <sup>28</sup>	Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com Acidente Vascular Cerebral	Clinical and Biomedical Research	B4
8°	FAUSTO M.C.R et al, (2017) <sup>29</sup>	Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde	Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil	B2
9°	HALL P. WILLIAMS D 2016 <sup>30</sup>	Acesso à reabilitação após seis meses após avc: um perfil de ação secundária intervenções de prevenção e reabilitação em estudo de avc (aspire-s)	Cerebrovasc Diseases	A2
10°	MENDES et al., 2016 <sup>31</sup>	Acesso de sujeitos pós-acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia	Revista de Enfermagem UFPE	B4

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A análise minuciosa dos artigos permitiu identificar as características dos estudos no que se refere ao objetivo, metodologia, população estudada, condições do acesso a reabilitação e as principais barreiras encontradas pelos indivíduos que dificultam o acesso ao tratamento fisioterapêutico.

A apresentação do tipo de pesquisa, local da pesquisa, objetivos e metodologia aplicada está descrita no Quadro 3.

**Quadro 3** - Artigos segundo tipo de estudo, local da pesquisa, objetivos e metodologia.

Artigo	Tipo de pesquisa	Local da pesquisa	Objetivos	Metodologia
1°	Estudo transversal multicêntrico de base institucional	Etiópia	Avaliar a magnitude das necessidades de cuidados de apoio a longo prazo não atendidas, e fatores associados entre os sobreviventes adultos de AVC em cidades da Etiópia	Entrevista semi estruturada com todos os sobreviventes de AVC que estavam nos Hospital escola da Universidade de Addis Abeba e no segundo maior hospital de Etiópia (SPHMMC).
2°	Análise de dados secundários	Rio Grande do Sul	Verificar a associação raça/cor e acesso a serviços de reabilitação	Análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, que foi organizada, coordenada, e realizada pelo IBGE.

3°	Estudo exploratório descritivo qualitativo	África do Sul	Explorar as perspectivas relatadas pelo paciente e as experiências relacionadas aos serviços de atendimento ao AVC	Os participantes foram recrutados a partir de redes de AVC conhecidas pela equipe de pesquisa, após eleger os participantes foi aplicada entrevista semiestruturada
4°	Abordagem qualitativa de caráter Exploratório	Santa Catarina	conhecer os itinerários terapêuticos, pós alta hospitalar, dos indivíduos que sofreram AVE em Blumenau, Santa Catarina (SC), bem como seus encaminhamentos e orientações	Coletaram os dados nas unidades de saúde de Blumenau e na Clínica de Fisioterapia da Policlínica Universitária, no qual aplicaram uma entrevista semiestruturada em dois períodos, no início de 2018 e posteriormente no segundo semestre de 2019
5°	Unicêntrico, observacional retrospectivo	Espanha	identificar os fatores sociais e ambientais associados ao acesso à reabilitação integral preconizada pela equipe multidisciplinar de AVC	Foi através do ingresso dos pacientes ao serviço de neurologia em 2015 onde foram avaliados pela equipe multidisciplinar e armazenados os dados, antes da alta foi realizado uma reunião com os profissionais da equipe e elaborado um plano de reabilitação, posteriormente, antes do término do tratamento a família foi contatada para informações sobre o acesso a reabilitação, e após 47-55 meses após a alta foi realizada uma nova entrevista como paciente.
6°	Análise retrospectiva de dados	Austrália	Identificar fatores associados ao receber tratamento direcionado por metas, sendo avaliado para reabilitação contínua e recebendo reabilitação posAVC	Análise de dados dos hospitais com participação voluntária para participação da Auditoria Nacional de AVC.
7°	Estudo de coorte prospectivo	Porto Alegre/RS	Investigar o acesso dos indivíduos com sequelas motoras decorrentes do AVC aos serviços de fisioterapia após a AH e identificar as principais barreiras e dificuldades encontradas neste acesso.	Foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre/RS. E se deu através de 3 etapas: 1: avaliação após a Alta Hospitalar (AH) através da Escala de Medida de Independência Funcional e a Escala de Rankin Modica. 2: Novo contato após 30 dias da AH. 3: Contato após 60 dias da AH e reaplicação das escalas
8°	Abordagem qualitativa através da construção de Itinerários terapêuticos	Petrolina/P E Juazeiro/B A	Analisar os trajetos de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) na Região Interstadual de Saúde do Médio São Francisco	Foi utilizado as guias de autorização de internação hospitalar (AIH) no sistema de informação Hospitalar do SUS dos pacientes internados com diagnóstico de AVE no Hospital da Universidade Federal do Vale de São Francisco. Quando localizados foi aplicada entrevista semiestruturada.
9°	Estudo prospectivo descritivo	Irlanda	avaliar o perfil de incapacidade e reabilitação, adesão às recomendações de reabilitação e necessidades dos pacientes 6 meses após a admissão hospitalar por acidente vascular	A amostra foi composta por 3 grandes hospitais de ensino no período entre 1° de outubro de 2011 e 30 de setembro de 2012. Os pacientes foram identificados e primeiramente foram coletados dados sociodemográficos e características dos pacientes e após 6 meses do AVC foram contatados pelos pesquisadores para aplicação de uma entrevista

10°	Estudo longitudinal	João Pessoa/ Paraíba	cerebral. Caracterizar o acesso de sujeitos pós AVC <sup>1</sup> aos serviços de fisioterapia em João Pessoa e Cabedelo - Brasil	semiestruturada Identificação da amostra através de dados secundários disponibilizado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital público da cidade de João Pessoa/ Paraíba, posteriormente foi aplicada entrevistas semi estruturadas em dois momentos: a primeira realizada entre 15 e 21 dias após alta hospitalar e a segunda entre 90 e 105 dias.
-----	---------------------	----------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Foram analisados 10 artigos, que compreenderam publicações em periódicos nacionais 40% (n=4) e estrangeiros 60% (n=6), sendo abordado o acesso fisioterapêutico no Brasil 50% (n=5), Etiópia 10%(n=1), África do Sul 10% (n=1), Espanha 10% (n=1), Austrália 10% (n=1) e Irlanda 10% (n=1). Para coleta de dados observa-se que oito (80%) dos estudos utilizaram entrevistas semi estruturadas, e dois (20%) realizaram a análise de dados secundários.

A relação entre população alcançada, a condição de acesso e principais barreiras encontradas são descritas no Quadro 4.

**Quadro 4 - Artigos segundo população, acesso a reabilitação e a principais barreiras encontradas.**

Artigo	População	Acesso a reabilitação	Principais barreiras encontradas
1°	422 sobreviventes, 243 (57,6%) do sexo masculino, e 179 (42,4%) feminino, com idade média de 54,5 anos	Dos 422 sobreviventes de AVC apenas 157 (37,2%) utilizaram serviços de fisioterapia e 265 (62,8%) não realizaram fisioterapia.	Problemas financeiros, falta de serviço de transporte, longa distância até os centros de fisioterapia, insatisfação com o serviço de fisioterapia
2°	966 participantes. 50,4 % negros, 48,2% brancos e 1,4 indígenas, amarelos e de outras origens. Maior prevalência no sexo feminino (51,4%), média de idade de 62 anos	80% relataram não ter acesso a reabilitação. Há desigualdade racial naqueles declarados como negros, amarelos, indígenas e outros no acesso á reabilitação.	Questões raciais, nível escolar, fatores socioeconômicos, culturais e demográficos, região de moradia
3°	16 participantes com idade entre 31 à 61 anos, homogeneidade sexo.	Os participantes relataram que a comunicação no processo de acesso à reabilitação entre a família e o médico facilita na recuperação.	Restrições da patologia, distância para os serviços, opções de transportes limitada, tempo de espera e despesas desembolsada
4°	22 participantes, com média de 57,13 anos, com 16 do sexo masculino e 6 feminino.	20 usuários foram encaminhados para os serviços de fisioterapia e 2 não realizaram nenhum tipo de reabilitação.	Falta de encaminhamento, Pausas para entre as autorizações para os serviços de fisioterapia, falta de comunicação entre serviço e usuário
5°	171 pacientes com média de idade de 69 anos de idade, sendo 84 (49,1%) feminino, 87 (50,9%) masculino	Os pacientes são sujeitos a uma variedade de critérios de encaminhamento baseados em aspectos pessoais, estruturais e econômicos, que influenciam na decisão após a alta hospitalar sobre o acesso ao cuidado.	Falta de transporte, ausência de apoio familiar para comparecer regularmente, distância entre a moradia e o local de reabilitação, modalidade de tratamento.
6°	3462 adultos pós AVC, 1962 (57%) homens, 1500 (43%) feminino, com média de idade de 74 anos	A maioria dos pacientes encaminhados para reabilitação foram aceitos. Sendo acessados por meio de instalações de reabilitação hospitalar, centros de reabilitação ambulatoriais ou	Morar distante do centro de reabilitação, ambientes inadequados, déficits derivados do AVC



		comunitários.	
7°	36 indivíduos, 22 do sexo masculino, 14 feminino e média idade de 61 anos	28 (78%) dos pacientes realizaram acompanhamento fisioterapêutico durante a internação hospitalar	Falta de encaminhamento, ausência de vagas ou burocracia para o início do acompanhamento, longo tempo de espera, questões financeiras, dificuldade de deslocamento até o local de reabilitação
8°	16 usuários, com idade entre 36 a 82 anos, 9 (56%) masculino e 7 (44%) feminino.	Todos os usuários do estudo mencionaram dificuldades para ter acesso a reabilitação. Onde 4 usuários através do desembolso direto tiveram acesso a fisioterapia. 2 usuários que residiam em área rural relataram dificuldades para realizar periodicamente a fisioterapia devido a distância entre o serviço e a residência.	Falta de orientação adequada, encaminhamento realizado mais como uma recomendação do que como uma referência para acesso, falta de visita domiciliar feito pela Atenção Primária à Saúde (APS), dificuldades com transporte, distância entre o serviço e a residência do paciente.
9°	256 pacientes, com idade média de 69 anos, sendo 148 (58%) homens e 108 (42%) mulheres.	221 (86%) foram encaminhados para algum membro da equipe multidisciplinar durante a internação	Atraso no atendimento, dificuldades financeiras, falta de acompanhamento
10°	39 indivíduos, com distribuição homogênea do sexo, com média de 61,6 anos de idade	79,5% não foram encaminhados aos serviços de fisioterapia após a alta hospitalar e apenas 30,8% dos indivíduos tiveram acesso a fisioterapia após 3 meses do AVC	Burocracia para agendamento, indisponibilidade de vagas, falta de indicação médica, baixa renda familiar e falta de acompanhante

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A amostra total dos estudos analisados foi de 5.406 indivíduos sobreviventes de AVC, de ambos os sexos, com predominância do sexo masculino, com idades entre 32 a 85 anos de idade os fatores de risco mais prevalentes foi hipertensão e diabetes, respectivamente, e o AVC isquêmico foi mais dominante.

No que se refere a reabilitação fisioterapêutica todos os estudos apontaram dificuldade no acesso e apresentaram barreiras semelhantes entre si. Estas correspondem a: falta de encaminhamento, dificuldade de deslocamento para os Centros de reabilitação, indisponibilidade de vaga, burocracias no agendamento e longo tempo de espera são os principais fatores para a não realização de intervenções fisioterapêuticas.

#### 4. Discussão

O início precoce da reabilitação possibilita melhores chances de recuperação, minimiza as sequelas funcionais e previne comorbidades (Duncan et al., 2005), no entanto, os resultados encontrados nos artigos estudados, demonstram que há diversas barreiras que dificultam o acesso.

Os limites encontrados estão atrelados a barreiras físicas, financeiras e burocráticas, que por consequência interferem na resolutividade do tratamento, e implica diretamente no processo saúde doença dos pacientes (Silva et al., 2014).

Diante disso, discorrer sobre os processos pós alta hospitalar ao acesso à fisioterapia é de suma importância, tendo em vista as falhas desde os encaminhamentos médicos até a continuação do tratamento (Machado & Nogueira., 2008).

Estudo realizado em João Pessoa/Paraíba com 39 indivíduos sobreviventes de AVC, constatou que 79,5% da população estudada não foram encaminhados aos serviços de fisioterapia, sendo que, de acordo com a Escala de Rankin aplicada, a maioria dos indivíduos na primeira entrevista demonstraram deficiência física entre moderada e grave (Mendes, 2016).

Na Irlanda o resultado foi semelhante, no qual 57% da amostra não receberam o tratamento recomendado após 6 meses da Alta Hospitalar (AH) e um terço dos entrevistados também apresentaram incapacidades de moderada a grave (Reuter, 2016).

Em contrapartida, um estudo realizado com médicos e enfermeiros integrantes do grupo de Estratégia e Saúde da Família (ESF) apresentou que 77,3% dos profissionais encaminham usuários pós AVC aos serviços de fisioterapia (Anderlene et al., 2019).

O mesmo resultado foi encontrado em uma pesquisa realizada em Blumenau/SC, onde de 22 entrevistados, 20 foram encaminhados no momento da AH para os serviços de reabilitação, no qual o tratamento fisioterapêutico foi o mais solicitado (Cheidt et al., 2021).

Ao analisar sobre o início do tratamento, houve variações entre os estudos, no qual, em algumas pesquisas os pacientes iniciaram o processo de reabilitação em até oito semanas após a AH, tendo estes que pagar pelo serviço (Mendes, 2016). Enquanto outro estudo apresentou que alguns sobreviventes esperaram mais de um ano para início da reabilitação (Cheidt et al., 2021).

No entanto, um estudo realizado na Austrália revelou que 79% dos hospitais que atenderam os pacientes com AVC tinham unidades especializadas em AVC e profissionais multidisciplinares especializados no tratamento, no qual prestavam serviços nas instalações de internação ou no ambulatório, possibilitando assim início imediato de reabilitação (Lynch et al., 2019).

Porém, o alcance aos serviços por pacientes acometidos por AVC, são descritos como falhos ou insuficientes, no qual além do baixo índice de encaminhamento como barreira que dificulta o acesso, há burocracia para agendamento, indisponibilidade de vagas, longo tempo de espera, falta de transporte e acompanhante, distância para os serviços e dificuldades financeiras, o que ocasiona atrasos nos tratamentos e interfere no restabelecimento funcional dos pacientes (Miranda et al., 2018).

Um outro estudo também desenvolvido na Austrália evidenciou baixo acesso aos serviços fisioterapêuticos, no qual apenas 61% dos 214 entrevistados tiveram acesso aos serviços, sendo o grau de dependência nos primeiros dias o principal fator que levou a não admissão (Haan et al., 1993).

Na Etiópia não foi diferente, em estudo realizado com 422 pacientes apenas 157 (37,2%) realizaram tratamento fisioterapêutico. Problemas financeiros e falta de transporte impossibilitaram os demais pacientes da amostra a receberem o tratamento (Tamrat et al., 2022). Isso corrobora a uma pesquisa realizada no Brasil, no município de Porto Alegre, que evidenciou atrasos para obtenção do tratamento, onde após 30 e 60 dias apenas 19% e 39% respectivamente, haviam realizado o tratamento fisioterapêutico (Petersen & Lund, 2011).

Outra barreira encontrada em estudo no Brasil foi as disparidades étnicas, no qual foi identificada que da população estudada composta com autodeclarantes negros (50,4%), (48,2%) brancos e (1,4%) indígenas, amarelos e outros, 80% da amostra total não receberam tratamento fisioterapêutico, sendo a maior prevalência daqueles autodeclarados amarelos, indígenas e negros. Constatando que essa população tem menos acesso a reabilitação quando comparado aos participantes que se declararam brancos (Souto et al., 2022).

Todavia, estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) com o mesmo objetivo, observou que inicialmente poderia haver diferenças raciais na utilização dos serviços, porém, quando analisou outras regiões percebeu heterogeneidade, impossibilitando assim a confirmação da real existência de desigualdades raciais/étnicas (Ellis & Egede, 2009).

Dessa forma, levando em consideração a necessidade de atendimento e as dificuldades que são apresentadas, é válido inferir que essa relação vai em oposição ao que é recomendado aos cuidados de pós AVC, o que demonstra dificuldades na prestação de serviços públicos e incapacidade destes serviços (Ellis & Egede, 2009).

## 5. Conclusão

Embora a literatura comprove de forma indiscutível a importância da fisioterapia no processo de reabilitação de pacientes pós AVC, ainda há dificuldades que esses pacientes enfrentam para conseguir tratamento. Entre eles, de acordo com os estudos analisados, o acesso ao tratamento fisioterapêutico foi visto de difícil alcance e insuficiente, estando relacionado a questões financeiras, físicas e burocráticas.

Dessa forma, percebe-se a importância de reorganizar os serviços de saúde, ofertando os serviços de fisioterapia em todos os níveis de atenção, principalmente em localidades de difícil acesso para ofertar serviços àqueles indivíduos que são impossibilitados de se deslocarem para os Centros de Reabilitação, garantindo acompanhamento especializado, gratuito e contínuo.

Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas a respeito do acesso de pacientes pós AVC aos serviços de fisioterapia, com dados atualizados para melhor compreensão da situação do acesso desses pacientes, de forma que possibilite o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a acessibilidade aos serviços de reabilitação.

## Referências

- Anderlene P., Rockenbach S. P., & Goulart B. N. G. (2019). Reabilitação pós AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. *CoDAS*;31(2). <https://www.scielo.br/j/codas/a/mdynjy9hLc7LdMxNCZKbzHn/abstract/?lang=pt>
- Brasil. Ministério da Saúde (2022). *Acidente Vascular Cerebral*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>
- Brasil, Organização Mundial da Saúde (2022). *Rehabilitation 2030*. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
- Cheidt D. E., Miranda J. M., Albiero J. F. G., & Claudino K. M. A. (2021). Acesso e itinerários terapêuticos de indivíduos pós acidente vascular encefálico: o caso de Blumenau/SC. *Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*. <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/45>
- Duncan P. W., et al (2005). Management of adult stroke rehabilitation care: a clinical practice guideline. *Stroke*. 36(9). <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/01.STR.0000180861.54180.FF>
- Ellis C., & Egede L. E. (2009). Racial/ethnic differences in post stroke rehabilitation utilization in the USA. *Expert Rev. Cardiovasc*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19379064/>
- Fausto M. C. R., & Mota P. H. S. (2017). Itinerários terapêuticos de pacientes com acidente vascular encefálico: fragmentação do cuidado em uma rede regionalizada de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2017. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K6C8Zgy4STVjKxwFpDjYXMB/?lang=pt>
- Guzik A., & Bushnell C (2017). *Stroke Epidemiology and Risk Factor Management*. *Cerebrovascular Disease*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28157742/>
- Haan, R., et al., (1993). Measuring quality of life in stroke. *Stroke*. 1993. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8421836/>
- Hall, P., & Williams, D. (2016). Access to rehabilitation six months post stroke: a profile from the action on secondary prevention interventions and rehabilitation in stroke (aspire-s) study. *cerebrovasc*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27189709/>
- Javier N. S. C., & Montagnini M. L. (2011). Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21592031/>
- Lynch, E. A., Mackintosh, S., Luker, J. A., & Hillier, S. L. (2019). Access to rehabilitation for patients with stroke in Australia. *The Medical Journal of Austrália*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636312/>
- Machado N. P., & Nogueira L. T. (2008). Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/X3WGSDyRFbKp9FHmpGbmHRm/?lang=pt&format=pdf>
- Martins S. C. O., et al., (2019). Priorities to reduce the burden of stroke in Latin American countries. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31029579/>
- Mendes L. M. (2016). Acesso de sujeitos pós acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia. *Rev. enferm. UFPE on line*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28256>
- Mendes K. D., Silveira R. C., & Galvão C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>
- Miranda, R. E., et al. (2018) Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com acidente vascular cerebral. *Clin Biomed Res*. <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/84737>
- Ouzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016) Revisões Sistemáticas. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Petersen, I., & Lund, C. (2011). Mental health services in South Africa from 2000 to 2010: a step forward, a step back. *Revista Médica da África do*

*Sul*.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22272856/>

Piassaroli, C. A. P., Almeida, G. C., Luvizotto, J. C., Suzan, A. B. B. M. (2012). Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. *Rev. Neurocienc.* <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10341>

Reuter, B. (2016). Access, timing and frequency of very early stroke rehabilitation - insights from the Baden-Wuerttemberg stroke registry. *BMC Neurology*. <https://bmcnneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-016-0744-7/tables/1>

Sampaio I. C., & Machado T (2020). O acesso de indivíduos após-acidente vascular encefálico aos serviços de fisioterapia: revisão integrativa da literatura. *RevPesqui Fisioter.* <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2935>

Santos, E. B., Rodrigues, R. A. P., Marques, S., & Neto Pontes, O. M (2015). Estresse percebido nos idosos sobreviventes do AVC após a alta hospitalar para casa. *RevEscEnferm USP.* <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z3gTGCZc3PqTQpKdfJWzqGS/?format=pdf&lang=pt>

Silva, M. A., Santos, M. L. M., & Bonilha, L. A. S (2014). Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. *Interface.* <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180130050006.pdf>

Silva, E. S., Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., & Rodrigues, M. T (2022). Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. *Revista de Enfermagem Referência.* [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832020000300009?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832020000300009](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300009?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300009)

Silva, R. F., & Lima, R. D (2016). A importância da fisioterapia precoce na recuperação do controle motor após AVC. <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2738.pdf>

Smythe, T., et al. (2022). Jassiem, G.I, Conradie T, Kamalakannan S, Fernandes S, Niekerk SM et al. Access to healthcare for people with stroke in South Africa: a qualitative study of community perspectives. *BMC Health Serv Res.* <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L637725351&from=export U2 - L63772535>

Souto, S. D. R., Anderle, P., & Doullart, B. N. G (2022). Racial inequalities in access to rehabilitation after a stroke: study of the Brazilian population. *Ciencia e saúde coletiva.* <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85129986484&doi=10.1590%2f1413-81232022275.09452021&partnerID=40&md5=e7bae735e7d30cb132ccd>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

Tamrat, E. G., et al. (2022). Factor associated with the longer-term unmet supportive care needs of stroke survivors in Ethiopia: A multicentre cross-sectional study. *BMJ Open* <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L637120104&from=export U2 - L637120104>

Vega, O. V., Aguilar, I. M. J., & Arenitos, L. J. F (2021). Comprehensive post-stroke rehabilitation: its long-term effects and the socio-environmental factors conditioning access to it. *Journal de neurologia.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34170002/>