

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S200-S207

ARTIGO ORIGINAL

Acesso dos pacientes com afecções neurológicas residentes na zona rural ao serviço de fisioterapia

Access of patients with neurological disorders living in the rural area to the physiotherapy service

Sany Pereira de Sousa*, Thaysa Lesley Rocha da Silva*, Ednilda Firmino Pereira**, Giglielli Modesto Rodrigues Santos**, Rosângela Maria Fernandes de Oliveira**

**Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP), **Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP)*

Endereço para correspondência: Rosângela Maria Fernandes de Oliveira, Rua Titico Gomes, 206 Belo Horizonte Patos PB, E-mail: rosefisionet@yahoo.com.br

Resumo

Os problemas neurológicos são frequentes na atualidade e estão relacionados a mudanças no estilo de vida das pessoas. Essas doenças carregam consigo grandes limitações funcionais, e os portadores enfrentam diariamente perdas progressivas levando-os gradativamente à morte. A deterioração da qualidade de vida desses pacientes é comprovada, principalmente aqueles que residem na zona rural e precisam se deslocar de seus aposentos para ter acesso aos serviços de reabilitação. O objetivo deste estudo foi enunciar a realidade vivenciada por pacientes residentes em zona rural que necessitam de reabilitação neurológica. O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa não probabilística. A amostra foi composta por 70 pacientes portadores de doenças neurológicas residentes na zona rural. Prevaleram indivíduos do sexo masculino (60%), na faixa etária de 36-70 anos (63%), agricultores (48,6%) e sem estudos (48,6%). A maioria possuía conhecimento sobre fisioterapia, porém não haviam sido orientados sobre essa questão pela equipe de saúde, levando-os a não procurar o serviço. Muitos não realizaram tratamento fisioterapêutico por dificuldades de acesso como longa distância e falta de transporte. A satisfação relatada foi predominantemente regular. A pesquisa comprovou que os desafios de acessibilidade dos pacientes da zona rural aos serviços de reabilitação são precários.

Palavras-chave: doenças neurológicas, fisioterapia, acessibilidade.

Abstract

Neurological problems are common today and are related to changes in lifestyle. These diseases carry with them great functional limitations, and sufferers face progressive daily losses gradually leading them to death. The deterioration of the quality of life of these patients is proven, especially those who live in the rural area and need to move from their homes to have access to rehabilitation services. The objective of this study was to describe the reality experienced by patients living in rural areas who require neurological rehabilitation. The study is descriptive, quantitative and non-probabilistic. The sample consisted of 70 patients with neurological diseases living in the rural area. The majority were male (60%), age 36-70 years (63%), rural workers (48.6%) and without studies (48.6%). Most of them had knowledge about physical therapy, but they had not been advised about this issue by the health team, which led them not to seek the service. Many did not undergo physiotherapeutic treatment also due to access difficulties such as long distance and lack of transportation. The satisfaction reported by them was predominantly regular. The research proved that the accessibility challenges of patients from the rural area of rehabilitation services are precarious.

Key-words: neurological diseases, physiotherapy, accessibility.

Introdução

O crescente número de doenças neurológicas tem se expandido pelo mundo inteiro nas últimas décadas. Fato esse, ocorrido após a transição epidemiológica, que antes se caracterizava por um grande número de mortalidades ocasionadas por outras patologias, como exemplo, as doenças infectocontagiosas. Por outro lado, prevalece ainda as doenças

nerológicas como “mal do século”, considerando que essas patologias carregam consigo grandes limitações funcionais, distúrbios psicológicos, problemas sociais, financeiros e principalmente afetando a qualidade de vida dos indivíduos. Dentre as mais frequentes doenças do sistema nervoso tem-se: o Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Esclerose Múltipla, Lesões da medula espinhal, Traumatismo Cranioencefálico [1].

Os problemas neurológicos são frequentes na atualidade e estão relacionados direto ou indiretamente a mudanças no estilo de vida das pessoas, tendo em vista que, tais fatores como hábitos alimentares e aspectos psicossomáticos têm contribuído significativamente para esse quadro crescente. Conseqüentemente, as doenças neurológicas carregam consigo grandes limitações, ou os portadores enfrentam diariamente perdas progressivas levando-os gradativamente à morte. Esses indivíduos geralmente apresentam-se incapazes de realizar movimentos funcionais, levando-os a uma rejeição de sua própria imagem, e a não aceitação das sequelas ocasionadas pela lesão. Em consequência desse fato, surgem as alterações psicológicas dificultando sua vida social, financeira e principalmente sua independência [2].

Recuperar ou melhorar a funcionalidade dessas pessoas com doenças neurológicas é de extrema importância, por ser um processo que irá proporcionar para as mesmas uma adaptação ao meio social onde vivem, contribuindo também para independência e melhorias sociais [3].

A reabilitação de um paciente com sequelas neurológicas deve ser vista com um olhar amplo, objetivando conceder-lhe o mais alto grau de funcionalidade, mas esse processo só é possível quando há motivação por parte de profissionais e pacientes, acesso e acolhimento dos serviços de saúde. De fato, a realidade dessas pessoas, (principalmente as residentes em zona rural) que necessitam de reabilitação é precária, visto que, a falta de acesso, acolhimento, disponibilidade de vagas em ambulatórios, limitações físicas e financeiras dentre outras, formam uma barreira no processo de reabilitação [4].

Ceccatto e Almeida [3] referem que o atendimento de fisioterapia está disponibilizado com maior frequência para atenção secundária e terciária, ficando a carência por desse serviço na atenção básica. Sem dúvidas, resta-se entender que o processo de reabilitação em pacientes residentes na zona rural ou nas periferias, torna-se menos acessível.

A participação do fisioterapeuta é um alicerce nos programas de reabilitação voltados para pacientes neurológicos, visto que o mesmo possui uma sólida formação científica direcionada a esses pacientes. Levando em consideração a integralidade como um dos princípios que regem a atenção primária a saúde, faz-se necessário a participação do fisioterapeuta nesse âmbito, uma vez que, as questões relacionadas à moradia, renda, lazer, limitação e acesso aos serviços de saúde, terão uma visão ampla com o foco na qualidade de vida do paciente e não apenas na doença [5].

Alguns pacientes necessitam de um atendimento diversificado e precisam se deslocar até os ambulatórios, onde encontram-se equipamentos que facilitam o processo de reabilitação. Geralmente as clínicas ou ambulatórios só são encontrados na zona urbana, e aqueles pacientes que residem em periferias ou na zona rural, são os mais prejudicados por dificuldades de deslocamento. A ideia de se ter fisioterapeutas atuantes nas Estratégia de Saúde da Família (ESF) com salas específicas para esse tipo de atendimento seria uma das soluções cabíveis [6].

Os desafios de acessibilidade como dificuldade de transporte e grandes distâncias devem ser pensados e solucionados. Já que a Atenção Básica (AB) prega como uns dos princípios a integralidade e equidade no atendimento, os mesmos devem ser regidos. Para isso é necessário, que os modelos de saúde rural sejam avaliados e discutidos em parceria com a comunidade em busca de uma saúde melhor para todos [7].

Avaliando este contexto, o objetivo deste estudo foi enunciar a realidade vivenciada por pacientes residentes em zona rural que necessitam de reabilitação neurológica, assim como, apontar situações que facilitam ou impedem o acesso à fisioterapia, correlacionar a assistência dada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o interesse do paciente em procurar o serviço de fisioterapia e conhecer como funciona a parceria entre a ESF e o NASF para a reabilitação dos pacientes com sequelas neurológicas.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada na zona rural do município de Tavares/PB no mês de fevereiro de 2017.

A amostra estudada para o desenvolvimento da pesquisa foram de 70 pessoas residentes na zona rural do referido município e que foram acometidos por afecções neurológicas. A identificação dessas pessoas foi realizada através de pesquisa de campo com os Agentes Comunitários de Saúde.

Foram incluídos na pesquisa pacientes de ambos os gêneros, portadores de afecções neurológicas, e foram excluídos os que não tinham disponibilidade de responder aos questionários do estudo ou não se encaixavam no quadro de doenças neurológicas.

As informações foram coletadas através de um questionário sociodemográfico contendo perguntas como idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, e condições de moradia, e um questionário com questões específicas sobre a fisioterapia contendo as seguintes perguntas: Tem conhecimento sobre a fisioterapia? Em algum momento foi orientado pela Equipe de Saúde sobre a necessidade de avaliação e/ou tratamento fisioterapêutico? A Equipe de Saúde que presta assistência à comunidade rural tem Fisioterapeuta? Realiza ou realizou tratamento fisioterapêutico para sua patologia? Se não, por qual motivo? Em que local foi realizado o tratamento? Quanto ao serviço de Fisioterapia recebido, com que frequência foi realizado? Melhorou sua queixa após o tratamento fisioterapêutico? Qual a sua satisfação quanto ao serviço de Fisioterapia prestado pelo município?

Os dados foram analisados estatisticamente através do *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 22) e expostos em tabelas e gráficos para serem discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

Após autorização do comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP/FIP), sob o protocolo de aprovação nº 1.907.042 e CAAE: 62385716.0000.5185, os dados foram coletados na zona rural do município. A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, dos 70 participantes, prevaleceram pessoas do sexo masculino (60,0%), com faixa etária de 36-70 (63,0%) caracterizando-se em sua maioria idosos.

Quanto ao estado civil 50% da população era casada. Em relação a escolaridade 48,6% não possuíam estudos, eram principalmente agricultores (48,6%), realizavam atividades físicas antes da doença (70,0%), tinham renda de 1-3 salários mínimos (64,0%) e moravam em casa própria (96,0%) como demonstra a tabela I.

Tabela I – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos.

Variável	n=70	%
Sexo		
Masculino	42	60,0
Feminino	28	40,0
Faixa etária		
Até 35 anos	6	8,0
36-70 anos	44	63,0
71-100 anos	20	29,0
Estado civil		
Solteiro (a)	25	36,0
Casado (a)	35	50,0
Divorciado (a)	3	4,0
Outros	7	10,0
Escolaridade		
Sem estudos	34	48,6
Ensino Fundamental Incompleto	28	40,0
Ensino Fundamental Completo	4	5,7
Ensino Médio Completo	4	5,7
Profissão/Ocupação		
Agricultor (a)	34	48,6
Doméstica	12	17,0
Outras	24	34,4
Atividade antes da doença		
Sim	49	70,0
Não	21	30,0
Renda		
Até 1 salário mínimo	25	36,0
De 1-3 salários mínimos	45	64,0
Condições de moradia		
Casa própria	67	96,0
Mora sozinho (a)	1	1,0
Mora com os outros	2	3,0

A tabela II aponta, que pouco mais da metade dos pacientes entrevistados, correspondente a 51,4%, afirmaram ter algum conhecimento sobre a fisioterapia.

Cerca de 64,3% dos pacientes entrevistados relataram que não foram orientados pela equipe de saúde, a qual estão vinculados, sobre a necessidade de realizar fisioterapia. Enquanto 81,4% confirmaram que a equipe de saúde que presta assistência a zona rural tem fisioterapeuta.

Tabela II – Caracterização da amostra quanto aos conhecimentos sobre fisioterapia e inserção deste profissional na equipe de saúde.

Variáveis	n= 70	%
Tem conhecimento sobre a fisioterapia?		
Sim	36	51,4
Não	34	48,6
Foi orientado pela equipe de saúde?		
Sim	25	35,7
Não	45	64,3
A equipe de saúde que presta assistência na zona rural tem fisioterapeuta?		
Sim	57	81,4
Não	13	18,6

De acordo com a tabela III, apenas 41,4% dos pacientes com doenças neurológicas entrevistados realizaram tratamento fisioterapêutico para sua patologia e 58,6% não realizaram.

Tabela III – Caracterização da amostra quanto a realização de tratamento fisioterapêutico.

Variáveis	n= 70	%
Realiza ou realizou fisioterapia?		
Sim	29	41,4
Não	41	58,6

Na tabela IV encontram-se os principais motivos pelos quais os pacientes não realizavam fisioterapia. Grande parte não realizou tratamento porque não procurou o serviço (48,8%) e outros relataram problemas com a distância e o transporte para chegar até o serviço de fisioterapia.

Tabela IV – Caracterização da amostra que não realizava tratamento fisioterapêutico.

Variáveis	n= 41	%
Se não, por qual motivo?		
Não procurou	20	48,8
Distância	10	24,4
Transporte	8	19,5
Sem vagas	1	2,4
Impossibilidade de se deslocar	2	4,9

Conforme a tabela V cerca de 51,7% dos pacientes que realizaram fisioterapia esperaram um mês para conseguir a vaga.

Grande parte realizou o tratamento em ambulatório (58,6%) e em domicílio (31,1%), sendo que 58,6% tinham uma sessão semanal, seguido por 24,1% que realizaram apenas uma única sessão domiciliar com orientações. 72,4% dos pacientes relataram que houve melhora após o atendimento.

Tabela V – Caracterização da amostra que realizava tratamento fisioterapêutico.

Variáveis	n= 29	%
Se sim, quanto tempo para conseguir a vaga?		
Imediato	3	10,4
Um mês	15	51,7
Dois meses	5	17,2
Três meses	6	20,7
Em que local foi realizado o tratamento?		
Domicílio	9	31,1
Ambulatório	17	58,6
Outro	3	10,3
Frequência dos atendimentos		
Uma vez com orientações	7	24,1
Sessões semanais	17	58,6
Mais de uma semanal	1	3,5
Mensal	4	13,8
Melhorou após o tratamento?		
Sim	21	72,4
Não	8	27,6

Ao perguntar para os pacientes qual a satisfação quanto ao serviço de fisioterapia prestado pelo município, 64,3% classificaram como regular como mostra a tabela VI.

Tabela VI – Satisfação dos usuários quanto ao serviço de fisioterapia oferecido pelo município.

Variáveis	n= 70	%
Qual a sua satisfação quanto ao serviço de fisioterapia oferecido pelo município?		
Ótimo	2	2,9
Bom	3	4,3
Regular	45	64,3
Ruim	20	28,6

Discussão

O estudo demonstrou que há um maior predomínio de homens com doenças neurológicas, concordando com a literatura onde os outros demonstram em seus estudos que houve maior predomínio [8,9]. As mulheres parecem ter uma percepção mais acurada em relação as suas próprias condições de saúde e desenvolvem maiores relações com os serviços de saúde [10], podendo esse ser um motivo para a maior predominância de homens na amostra.

A maior prevalência de idosos no estudo justifica-se devido a dificuldade dos mesmos ao acesso a saúde, principalmente por problemas como a não continuidade dos programas realizados pelas unidades básicas de saúde quando mudam as gestões políticas, e frequentes alterações de membros das equipes ocasionando uma descontinuidade do tratamento e o rompimento de vínculos entre os profissionais e os pacientes [11].

A escolaridade é um importante fator no acesso ao cuidado adequado, pois pessoas com maior nível escolar detém mais informações e recursos de comunicação [8]. Os idosos em sua época da juventude valorizavam mais o trabalho físico em detrimento a escolaridade. Fato este que pode justificar a baixa escolaridade da amostra já que a grande maioria eram agricultores e trabalhavam ainda antes do aparecimento de doença [12].

O fato de um grande número de pacientes já terem ouvido falar na fisioterapia é relevante, porém, não é o suficiente para garantir a qualidade dos conhecimentos construídos sobre a profissão. O conhecimento pode ser aprimorado por meio de educação em saúde que priorize as orientações, abrindo portas para esses pacientes conhecerem melhor a profissão preventiva e reabilitadora [13].

A falta de orientação da equipe de saúde para com os usuários é preocupante, uma vez que a pessoa do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode interferir positivamente na qualificação do atendimento e no repasse de informações necessárias da real situação da comunidade para a equipe, que dessa forma poderá traçar metas de acordo com a necessidade de cada localidade [14]. A participação dos ACS é de extrema importância, pois o mesmo tem a função de priorizar o cuidado, bem como detectar necessidades de atendimento fisioterapêuticos e, a partir das visitas domiciliares, possibilitar o encaminhamento para o serviço de fisioterapia, contribuindo para que o tratamento seja realizado conforme a necessidade do paciente [4].

Vale ressaltar que o profissional fisioterapeuta atuante no NASF também enfrenta dificuldades para chegar até o paciente, dentre elas podemos destacar a grande demanda reprimida para a fisioterapia, o desconhecimento do território de trabalho, a falta de formação assistencialista, e até mesmo falhas no próprio sistema de saúde como a disponibilidade de transporte para realizar o atendimento domiciliar. Cabe a equipe de saúde do NASF identificar esses problemas e partir da demanda de pacientes, solicitar mais profissionais fisioterapeutas, pois a composição da equipe deve ser de acordo com a área adscrita, bem como traçar metas para que os demais problemas sejam solucionados, e essas mudanças só ocorrem a partir da integração entre ações e serviços que trabalham em conjunto com os demais profissionais [15].

Segundo o Ministério da Saúde (2013) [16], pouco mais da metade dos pacientes afirmaram no estudo que o município dispõe de fisioterapeuta para atender a zona rural. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a fisioterapia destaca-se como as ocupações mais frequentes no NASF, com média de 3.234 profissionais no Brasil. Com base nas portarias vigentes do Ministério da Saúde (MS), os NASF são classificados de acordo com o número de ESF atendidas, divididos em três modalidades (NASF 1, NASF 2, NASF 3), sendo o município em estudo da modalidade NASF 2 que apoia 3 a 4 ESF.

Na realidade, a atuação do NASF em alguns municípios do interior da Paraíba não segue os princípios propostos pela regulamentação. Para um bom funcionamento, o NASF deve estar vinculado à ESF, para que através do apoio matricial haja uma troca de experiência e informações necessárias entre a equipe do NASF e da ESF [14].

Grande parte dos pacientes entrevistados não realizou fisioterapia. A não procura pelo serviço de fisioterapia deve-se ao fato de os mesmos não terem conhecimento suficiente sobre a profissão e os benefícios que a mesma pode lhes proporcionar. Outros motivos como a distância, a falta de transporte ou impossibilidade de se deslocar até o ambulatório, que é o caso dos que necessitam de um atendimento mais específico, foram barreiras para esses pacientes, e também para aqueles que iniciaram o tratamento, mas interromperam pelos mesmos motivos, incluindo também insuficiência no número de atendimentos prestados à esses pacientes.

Há uma grande preocupação dos familiares com a situação em que o paciente se encontra, devido suas limitações funcionais, financeiras e sem condições de deslocamento, sem saber de que forma irão dar continuidade ao seu tratamento. Alguns pacientes necessitam de um atendimento diversificado e precisam se deslocar até os ambulatórios, onde encontra-se equipamentos que facilitam o processo de reabilitação [6].

A reabilitação das doenças neurológicas não tem resultados imediatos e é um objetivo a ser alcançado por diferentes profissionais com intuito de possibilitar ao paciente uma recuperação eficaz, deixando-o apto para desenvolver suas atividades funcionais [3].

O Ministério da Saúde [16] esclarece que com base no princípio da territorialização, a equipe de saúde deve ser responsável por todas as pessoas adscritas na sua área de abrangência, bem como possibilitar meios de locomoção para todos os integrantes, sejam eles profissionais ou pacientes. O que não se deve é excluir esse público pelas suas várias dificuldades enfrentadas.

Geralmente as clínicas ou ambulatórios só são encontrados na zona urbana, e aqueles pacientes que residem em periferias ou na zona rural, são os mais prejudicados por dificuldades de deslocamento [8]. A ideia de se ter fisioterapeutas atuantes nas ESF com salas específicas para esse tipo de atendimento seria uma das soluções cabíveis.

Segundo Fontenelle [7], a desigualdade na distribuição dos profissionais da saúde, motivos socioeconômicos, falta de informação e acessibilidade tornam-se barreiras para as pessoas terem acesso aos serviços de saúde.

Conclusão

A pesquisa comprovou que existem variados desafios de acessibilidade dos pacientes da zona rural do município em estudo, aos serviços de fisioterapia. Alguns fatores como a falta de informação e orientação por parte da equipe de saúde para com os pacientes neurológicos, a demanda de pacientes reprimida, o número reduzido de fisioterapeutas e as dificuldades de deslocamento formam barreiras para os pacientes. O acesso e acolhimento são elementos indispensáveis na qualidade do atendimento em saúde. Sendo assim resta-nos apelar em busca de políticas públicas que priorizem o cuidado, frisando a participação maior do fisioterapeuta nesse âmbito, possibilitando uma saúde melhor e igualitária.

Referências

1. Banja DH, Tsukamoto HF, Silva LFA, Camargo ND. Análise da Funcionalidade da Qualidade de Vida de Pacientes com Sequelas Neurológicas. *Saúde e Pesquisa*. 2012;5(1):49-57.
2. Bim CR, Carvalho MDB, Pelloso SM. Fisioterapia no enfrentamento de perdas em pacientes com doenças neurológicas. *Fisioter Mov* 2007;20(3):71-78.
3. Cecatto RB, Almeida CI. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. *Acta Fisiatr* 2010;17(1):37-43.
4. Ribeiro KSQS. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. *Revista APS* 2007;10(2):156-68.
5. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – uma revisão da literatura. *UNICiências*. 2010;14(1):69-82.
6. Bispo-Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc saúde coletiva* 2010;15(1):1627-36.
7. Fontenelle LF. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. *Rev Bras Med Fam comunidade* 2012;7(22):5-9.
8. Vasconcelos L, Caria IM, Jesus A, Pinto EB. Perfil dos indivíduos com alterações funcionais características de hêmiplegia após AVC. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(2):244-54.
9. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2015;73(9):746-50.
10. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Júnior DM, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):59-65.
11. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm* 2010;63(6):933-999.
12. Rigo II, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(2):254-261.
13. Lima SC, Oliveira MF, Montemezzo D, Chaves GSS, Sérgio TC, Britto RR. Conhecimento sobre doença arterial coronariana e barreiras para adesão à reabilitação cardíaca. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2016;7(2):45-56.
14. Lancman S, Barros JO. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Rev Ter Ocup Univ* 2011;22(3):263-9.
15. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov* 2010;23(2):323-30.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília/DF;2013.