



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**A DINÂMICA DAS REDES SOCIAIS DE INDIVÍDUOS APÓS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

MARIA LUIZA SOBRAL PALUMBO

SALVADOR

2025



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

A DINÂMICA DAS REDES SOCIAIS DE INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Maria Luiza Sobral Palumbo, sob orientação da Prof. Dra. Juliana Viana Freitas.

SALVADOR

2025

Gostaria de agradecer primeiramente à minha mãe, Tatiana, que me trouxe ao mundo e faz o possível e o impossível para me dar uma vida boa. Sei o quanto a vida é difícil, e apesar de tudo que ela enfrenta, ela sempre me apoia e acredita em mim. Por tudo isso e mais um pouco serei eternamente grata. À minha família, Bruna, minha irmã querida, minhas tias Mônica e Clarissa, e minhas avós Fátima e Lucília, que tanto me ajudaram e ajudam até hoje, amo vocês e espero me tornar um dia a pessoa que vocês enxergam em mim. Agradeço a Aron, por tudo que ele viveu ao meu lado, todas as decisões talvez não convencionais que eu tomei, sempre com ele me apoiando e aconselhando. Por ser o melhor namorado do mundo e não me deixar desistir. Aos meus amigos, por sempre me fazerem rir e deixar esses anos de universidade mais leves. Sem vocês essa estrada teria sido bem mais complicada. Um agradecimento especial à minha orientadora, Juliana, pela paciência comigo, e por esse trabalho lindo que não seria possível sem o conhecimento e a ajuda dela. Por fim, agradeço a quem quer que esteja aí, forças do universo. Às vezes posso ter minhas dúvidas sobre a existência de algo maior, mas sinto que não estou sozinha.

Dedico esse trabalho à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado e tornou essa conquista possível.

SUMÁRIO

Agradecimentos	ii
Dedicatória	iii
Folha de Rosto	iv
Resumo/Abstract	v
Introdução	1
Materiais e Métodos	2
Resultados	2
Discussão	3
Considerações finais	6
Referências	8
Tabelas/Figuras.....	10

A DINÂMICA DAS REDES SOCIAIS DE INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE DYNAMICS OF SOCIAL NETWORKS OF INDIVIDUALS AFTER STROKE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Maria Luíza Sobral Palumbo¹, Juliana Viana Freitas²,

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Correspondência para:

Maria Luíza Sobral Palumbo

Rua Amparo do Tororó, 119 A - Tororó
CEP: 40050-100, Salvador, Bahia, Brasil
Tel: (71) 999229868
E-mail: luizasobralpalumbo@gmail.com

A DINÂMICA DAS REDES SOCIAIS DE INDIVÍDUOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

OBJETIVO: Revisar, com enfoque em estudos de abordagem qualitativa, os principais achados sobre a dinâmica das redes sociais de indivíduos após AVC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, incluindo estudos originais qualitativos com entrevistas, publicados até abril de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. As buscas ocorreram nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, stroke, redes sociais, social networking, apoio social, suporte social e social support. **RESULTADOS:** Foram identificados 6.469 artigos, dos quais apenas 11 atenderam aos critérios de inclusão. A maioria dos estudos destacou de forma positiva as redes familiares. Relações de amizade e no ambiente de trabalho também foram mencionadas, principalmente com redução em ambas. A redução da participação social emergiu como aspecto relevante, e o apoio familiar foi citado como o principal recurso para enfrentar barreiras após o AVC. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta revisão sugerem que as redes sociais de indivíduos após AVC passam por diversas transformações. As redes familiares tendem a se tornar mais expressivas do que as de amigos e trabalho. Além disso, grupos de apoio e interações com profissionais de saúde podem se configurar como novas formas de conexão social, contribuindo para o enfrentamento das limitações impostas pela condição.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Redes sociais, Rede familiar, Participação social

THE DYNAMICS OF SOCIAL NETWORKS OF INDIVIDUALS AFTER STROKE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

OBJECTIVE: To review, with a focus on qualitative studies, the main findings on the dynamics of social networks of individuals after a stroke. **MATERIALS AND METHODS:** An integrative literature review was conducted, including original qualitative studies with interviews, published up to April 2025, in Portuguese, English, or Spanish. The search was carried out in the databases US National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The following keywords were used: acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, stroke, social networks, social networking, social support, apoio social, and suporte social. **RESULTS:** A total of 6,469 articles were identified, of which only 11 met the inclusion criteria. Most studies positively highlighted family networks. Friendships and workplace relationships were also mentioned, mainly with a noted decline in both. Reduced social participation emerged as a relevant aspect, and family support was cited as the main resource for overcoming post-stroke challenges. **CONCLUSION:** The findings of this review suggest that the social networks of individuals after a stroke undergo several transformations. Family networks tend to become more expressive than friendships and work-related ties. Furthermore, support groups and interactions with healthcare professionals may serve as new forms of social connection, contributing to coping with the limitations imposed by the condition.

Keywords: Stroke, Social networks, Family network, Social participation

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) se trata de um déficit neurológico local, em decorrência de um dano em alguma região cerebral, e apresenta dois tipos, o isquêmico e o hemorrágico. O primeiro é ocasionado por uma diminuição na oferta de oxigênio para os tecidos do encéfalo.¹ Já o segundo é decorrente de uma hemorragia no interior do tecido cerebral, que aumenta a pressão intracraniana.¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria dos sobreviventes deste agravo evoluem com sequelas físicas e/ou mentais.² Tais repercussões podem afetar a mobilidade, a capacidade funcional, comportamento, energia, entre outros aspectos.³ Dentre as alterações geradas pelo AVC, podem ser incluídas também as mudanças nas redes sociais e no apoio recebido pelos sobreviventes.¹⁰

As redes sociais fornecem aos indivíduos após AVC apoio de diversas formas, incluindo emocional, financeiro, social, entre outros. A literatura evidencia que indivíduos que possuem mais suporte social apresentam uma qualidade de vida mais elevada.^{6,7,3} Tais redes, muitas vezes, fornecem motivação para os indivíduos que sofreram este agravo, o que contribui para sua permanência em tratamentos, e influencia positivamente sua percepção de qualidade de vida.⁸ Outro fator positivo proporcionado pelas redes é o aumento da participação social desses indivíduos, principalmente porque muitos podem ter deficiências físicas que façam necessária a ajuda de terceiros para, por exemplo, sair de casa.⁹

Nesse contexto, as redes sociais dos sobreviventes do AVC tendem a sofrer alterações após a doença, que podem ser positivas ou negativas. A dinâmica do indivíduo com seus familiares pode enfrentar um distanciamento⁵, por fatores como impaciência para lidar com a situação e falta de tempo, por exemplo.⁴ Devido à redução da mobilidade, que pode contribuir para a ocorrência de dor e gerar medo de quedas, a participação social desses indivíduos tende a diminuir, o que se relaciona à própria diminuição das redes. Além disso, existe uma dificuldade em mantê-las posteriormente ao AVC, principalmente as relações de amizade, o que pode ser explicado por conta das sequelas físicas e cognitivas que esses sobreviventes enfrentam após a doença.¹⁰

Tendo em vista a importância da temática apresentada para as vítimas de AVC e para os profissionais da área da saúde, existe uma grande produção literária sobre o tema. Por outro lado, diversas revisões abordam apenas estudos quantitativos, e desse modo, faz-se necessária a realização de uma revisão que analise artigos qualitativos, os quais focam nas percepções e opiniões dos indivíduos de forma mais específica. Assim, o presente estudo teve como objetivo revisar, com enfoque em estudos de abordagem qualitativa, os principais achados acerca da dinâmica das redes sociais de indivíduos após AVC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual teve como pergunta de investigação “Quais as dinâmicas das redes sociais dos indivíduos após um Acidente Vascular Cerebral?”.

Foram considerados como critérios de inclusão estudos originais qualitativos, em que os pesquisadores realizaram entrevistas com os participantes, publicados até abril de 2025 nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos que incluíram indivíduos com outras doenças além do AVC. A coleta ocorreu entre os meses de março e abril de 2025.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Heading (MeSH) foram utilizados como norteadores para as palavras chaves, as quais incluíram: Acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, stroke, redes sociais, social networking, apoio social, suporte social e social support. As buscas foram efetuadas nas bases de dados *US National Library of Medicine* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, a combinação dos termos foi realizada utilizando o booleano AND para proporcionar melhores resultados.

O aplicativo da web gratuito Rayyan, desenvolvido pela *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), foi utilizado para otimizar a seleção de artigos nesta revisão. A referida ferramenta serviu como auxílio para a exclusão de estudos duplicados e na seleção para inclusão na análise. O processo de seleção foi dividido em quatro etapas, a saber: Pesquisa dos estudos (1º etapa), leitura dos títulos (2º etapa), leitura dos resumos (3º etapa) e leitura completa do artigo (4º etapa).

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 6469 artigos, sendo 6298 na PubMed, 103 na LILACS e 68 na SciELO. Foram excluídos 181 estudos duplicados, restando 6288. Destes, 63 registros foram selecionados para a leitura dos resumos (6225 excluídos após leitura do título). Posteriormente à leitura dos resumos, 52 registros foram excluídos, 4 por falta de acesso, um por utilizar na amostra indivíduos com outras doenças além do AVC, 2 por não realizarem entrevistas, e 45 por não se especificarem na temática desejada para esta revisão. Houve, portanto, a seleção de 11 estudos para a leitura na íntegra. Após a leitura completa, 11 artigos foram incluídos na revisão, sendo 10 da PubMed e um da SciELO. O processo de seleção dos estudos encontra-se disposto no fluxograma descrito na Figura 1.

A Tabela 1 descreve os 11 artigos incluídos, todos têm abordagem qualitativa, publicados entre 2006 e 2025. Com relação ao local de publicação, foram incluídos artigos do Canadá (2), China (2), Estados Unidos (1), Suécia (1), Austrália (1), Escócia (1), Irlanda (1), Reino Unido (1) e Brasil (1). Na maioria dos estudos foram entrevistados apenas sobreviventes do AVC (8), enquanto em outros 3

foram entrevistados familiares e em um (1) também os integrantes de um grupo de apoio (coordenadores e profissional de saúde). O apoio/suporte fornecido pelas redes sociais foi mencionado em todos os estudos revisados, e a rede familiar apareceu como principal fonte de apoio para a maioria dos participantes. Já as relações de amizade foram analisadas com maior profundidade em três estudos, principalmente com relatos de perdas de amigos. Já os relacionamentos no trabalho foram destacados em apenas um (1) artigo, no qual os participantes trouxeram relatos ambivalentes, pois alguns receberam apoio e flexibilizações para retornar aos seus serviços, enquanto outros não obtiveram esse suporte.

A restrição da participação social foi um achado de cinco pesquisadores, resultante das barreiras enfrentadas após a doença, como por exemplo, a redução da mobilidade. Ademais, autores de dois estudos abordaram os grupos de apoio em suas pesquisas, destacando-os como espaços potenciais de reconstrução de vínculos sociais e de fortalecimento emocional.

DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo evidenciaram mudanças nas redes sociais dos indivíduos após o Acidente Vascular Cerebral, incluindo alterações nas redes familiares, de amigos, do trabalho, dos vizinhos, com profissionais de saúde e com grupos de apoio. Foi observada uma tendência para a sua redução principalmente no âmbito das amizades e das relações no trabalho. Além disso, observou-se que a rede familiar apresentou fortalecimento dos vínculos, em especial com os pais, filhos e cônjuges. Ademais, a participação em grupos de apoio e a interação com profissionais da saúde, indicaram o desenvolvimento de novas redes para alguns indivíduos.^{5, 11 - 20}

Com relação às alterações nas redes de amigos, May et al.¹¹ encontraram muitos relatos de dificuldade para manter contato com amigos após o AVC, o que contribuiu para uma mudança nos seus papéis sociais e na sua participação. Corroborando com esses achados, Brown et al.¹⁵ realizaram entrevistas com indivíduos afásicos, que trouxeram relatos de perdas de amizades após o agravamento. Além disso foram relatadas também mudanças na qualidade dos relacionamentos com os amigos, pois muitos não entendiam a afasia e passaram a tratá-los de forma infantilizada por conta disso. No entanto, outros entrevistados desse estudo apontaram a aquisição de novas amizades, e que receber esse suporte, e ter amigos para realizar atividades sociais, como ir em restaurantes e viajar, foi muito importante para suas vidas.¹⁵ Dessa mesma forma, em outro artigo os amigos foram descritos como uma rede muito importante para diversos entrevistados, os quais os visitavam com frequência, e contribuíram positivamente para sua saúde mental.¹³

Anderson e Whitfield¹⁶ identificaram relatos distintos entre os participantes no que se refere às repercussões da doença sobre os vínculos de amizade. Alguns mencionaram o afastamento de amigos, evidenciado pela ausência de visitas tanto durante o período de internação quanto após a alta hospitalar. Em contrapartida, outros destacaram a permanência dos laços afetivos, com amigos

oferecendo suporte emocional e motivação, os quais foram muito importantes para o processo de recuperação. Wan et al.¹⁸, também trouxeram relatos de afastamento de amigos em seu estudo, em parte pelas limitações físicas dos sobreviventes, mas também por desinteresse e perda de confiança de alguns dos entrevistados em interagir socialmente. Tal redução, afetou diretamente nas atividades de lazer desses indivíduos, que antes jogavam cartas e saiam para se divertir com amigos, passando a ter majoritariamente como atividade de lazer assistir televisão. Do mesmo modo, os participantes de outro estudo apresentaram relatos de redução do círculo de amizades.²⁰ Com base nesses achados, observa-se uma tendência de perda e/ou redução das amizades após o agravo, o que contribui para um esvaziamento das redes sociais desses indivíduos.^{11,13,15,16,18,20}

Com relação aos grupos de apoio voltados a sobreviventes de AVC, participantes entrevistados por Hartford et al.¹² destacaram que esses espaços desempenham um papel fundamental para socialização, além de oferecerem apoio emocional e informacional aos seus membros. Muitos descreveram o grupo como um local para se encontrar com outras pessoas e desenvolver amizades, além de aprender uns com os outros sobre a doença e o processo de recuperação. Tal achado é corroborado por May et al.¹¹, que entrevistaram os membros de um grupo de apoio. Neste estudo os pesquisadores colheram diversos relatos de formação de amizades entre os participantes, destacando que todos se apoiavam e encorajavam, contribuindo para tornar o ambiente mais amigável e receptivo. Além disso, os membros realizavam diversas atividades, como jogos, dança, acampamentos, entre outros, o que favorecia a socialização e a criação de conexões.

A relevância desses grupos é reforçada por participantes do estudo de Egbert, et al.¹³, os quais falaram sobre como a interação social com outros indivíduos que também sofreram um AVC trazia conforto, além de promover integração e encorajamento.¹³ Indivíduos afásicos entrevistados na pesquisa de Manning et al.¹⁹ também relataram aspectos positivos associados à participação em grupos de apoio, como a oportunidade de socializar, compartilhar experiências em comuns e formar uma rede de suporte. Desse modo, é possível supor que os grupos de apoio/recuperação exercem um papel importante como parte da rede social adquirida após o AVC.^{11 - 13, 19, 24}

Com relação ao retorno ao trabalho, no estudo de May et al.¹¹, nenhum dos onze entrevistados voltou a trabalhar após o AVC. Conforme relatado pelos autores suecos Palstam et al.¹⁴, dez de seus entrevistados receberam apoio de seus supervisores no retorno ao trabalho. Tal suporte incluiu adaptações nas tarefas, incentivo a períodos de descanso e flexibilização das horas de serviço. Já os outros dois entrevistados não obtiveram esse suporte no ambiente de trabalho, o que contribuiu para uma maior exaustão. Além disso, a relação com os colegas, descrita como amistosa, também foi um ponto importante, o que muitas vezes facilitou o retorno ao serviço.¹⁴ No estudo de Manning et al.¹⁹, apesar de treze participantes estarem empregados previamente ao AVC, apenas um deles retornou ao trabalho. E este, relatou ter recebido auxílio de seu empregador nesse processo, com adaptações e oportunidades de mostrar seus pontos fortes. O regresso ao trabalho pode estar relacionado não apenas às sequelas do AVC, mas também à falta de ações efetivas de inclusão por parte dos

empregadores e ao pouco apoio dos colegas. Tais fatores podem contribuir para uma redução no retorno ao trabalho e uma conseqüente perda ou redução dessas redes para os indivíduos acometidos ^{22,23}.

Autores de dois estudos identificaram relatos acerca do sistema de saúde e dos profissionais da área, como é o caso do estudo de Hartford et al.¹², cujas entrevistas demonstraram que muitos participantes não receberam o apoio necessário das equipes de saúde e tiveram dificuldade para conseguir os tratamentos adequados de forma gratuita. Em contrapartida, Egbert et al.¹³, trouxeram relatos de como os profissionais de saúde, apesar de não fazerem parte da rede pessoal dos sobreviventes do AVC, forneceram um apoio importante para eles, principalmente com informações relevantes e suporte emocional ¹³.

A relação entre o sobrevivente do AVC e a sua família pode sofrer alterações após o agravo, como visto no estudo de Egbert et al.¹³, em que os entrevistados destacaram as mudanças nos papéis que eles exerciam previamente dentro do núcleo familiar. O desafio da paternidade foi um ponto importante, já que alguns homens enfrentaram muita dificuldade em exercer o papel de pai para os filhos mais jovens após o agravo. Nesse mesmo artigo, alguns participantes abordaram se sentirem como uma obrigação para seus familiares, já que precisavam frequentemente ser levados aos lugares, devido à redução da mobilidade e impossibilidade de dirigir, por exemplo. Em contrapartida, Marques et al.⁵, em um estudo feito com idosos sobreviventes do AVC e suas famílias, observaram relatos de uma maior aproximação dos familiares após o agravo, como esposas, filhos, genros, netos e bisnetos. Tal mudança proporcionou uma maior dedicação para com os idosos, com aumento do tempo que passavam com ele, mas também entre si⁵.

Os familiares foram descritos como as maiores fontes de suporte, fornecendo apoio nas atividades de vida diária, apoio emocional, ajuda na reabilitação, entre outros⁶. Corroborando com esse achado, em um dos estudos analisados, os resultados encontrados pelos autores apontaram que a família é a maior rede social para muitos dos entrevistados. Os parentes forneciam apoio emocional, encorajamento para participar de atividades e praticar esportes, aumento da autoconfiança, entre outros pontos positivos¹⁶. Reforçando este achado, Zhang et al.¹⁷, ao entrevistarem sobreviventes do agravo em áreas rurais da China, evidenciaram os familiares, em especial cônjuges e filhos, como a principal fonte de suporte dos participantes. Porém, em geral, esse suporte não incluía ajuda para sair de casa, o que contribuiu para uma menor participação social. Também na China, Wan et al.¹⁸ encontraram relatos de uma participação social reduzida, muitas vezes por conta de uma superproteção da família, a qual desencorajava que os sobreviventes saíssem de casa, por medo de acidentes. Tais achados encontrados pelos pesquisadores chineses possuem pontos em comum, os quais podem se relacionar com fatores culturais de proteção excessiva vistos nessa população ²¹.

Marques et al. ⁵, relataram a ocorrência de desavenças entre os familiares previamente ao AVC, porém após a doença tais problemas pioraram, o que contribuiu para um maior afastamento.

Adicionalmente neste estudo houve relatos de conflitos sobre a divisão de responsabilidades para o cuidado com o familiar após o agravo, o que abalou mais a dinâmica da família⁵. Apesar de ter sido relatado apenas em dois estudos, o afastamento familiar após o AVC também pode ocorrer, seja por dificuldades financeiras²⁵ ou desejo de se isentar da responsabilidade do cuidado⁵. Tal distanciamento impacta diretamente na rede do sobrevivente do agravo, que fica mais fragilizada, além de contribuir para uma sobrecarga dos familiares que assumem a maior parte do cuidado, alterando a dinâmica da família⁵.

As falas analisadas por Northcott e Hilari²⁰ em seu estudo ressaltam a importância da rede familiar, principalmente do cônjuge, para os participantes. Conjuntamente, os filhos são descritos como essenciais para apoiar os pais nesse processo, fornecendo companhia e conforto, porém nem sempre podem estar perto, devido a fatores como o trabalho, moradia distante e ter que cuidar de suas próprias famílias. Além disso, a maioria dos entrevistados não desabafava sobre problemas pessoais com seus filhos, por medo de preocupá-los, sendo, em geral, os cônjuges os escolhidos para esse tipo de conversa²⁰.

Com relação aos vizinhos como parte da rede social do indivíduo após AVC, Zhang et al¹⁷, que realizaram um estudo na China, os mencionaram como componentes da rede de alguns dos entrevistados. Por habitarem áreas rurais, os outros moradores do vilarejo eram os únicos de fora da família com quem eles interagiam. Porém, participantes com maior redução da mobilidade não mantinham essas relações, pois ficavam restritos em suas casas. Wan et al.¹⁸ também encontraram relatos de vizinhos como parte das redes sociais de sobreviventes chineses. Alguns dos entrevistados por eles mencionaram interações com vizinhos, e que tal companhia os trazia consolo quando se sentiam mal. Corroborando com esses achados, os relatos encontrados por outros autores⁵ abordam a colaboração dos vizinhos para com os sobreviventes da doença, fornecendo companhia, transporte e apoio em situações de emergência.

O presente estudo apresenta pontos fortes e limitações. A impossibilidade de acesso gratuito a alguns artigos pode ter contribuído para uma restrição à obtenção de informações essenciais para uma análise mais completa de diferentes perspectivas acerca do tema. Contudo, a inclusão de estudos de diferentes países pode ter contribuído para uma abordagem mais ampla ao focar pontos de vistas de diferentes culturas e aspectos sociais. Ademais, por se tratar de uma revisão com abordagem qualitativa, esse estudo trouxe um apanhado das percepções de indivíduos após AVC acerca das suas redes sociais após o agravo, sendo este um tema muito relevante na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitem supor que as redes sociais de indivíduos após AVC sofrem diversas alterações. As redes familiares tendem a se tornar mais expressivas do que redes de amigos e trabalho, além disso, grupos de apoio e interações com profissionais de saúde podem

emergir como novas formas de conexão social. Diante disso, recomenda-se que os profissionais de saúde incorporem a dimensão social ao planejamento terapêutico, promovendo estratégias que estimulem a reintegração e participação social dos sobreviventes do AVC. Novos estudos qualitativos devem ser elaborados para proporcionar uma visão mais ampla acerca da perspectiva desses indivíduos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Gomes SR, Senna M. Assistência da enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. *Cogitare Enferm.* 2008;13(2):220-6.
2. Lawal IU, Ali MY, Badaru UM. Perceived social support and social constraints in Hausa women stroke survivors: a cross-sectional study. *Physiother Res Int.* 2020;27(8):636-42.
3. Butsing N, Tipayamongkholgul M, Ratanakorn D, Suwannapong N, Bundhamcharoen K. Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area. *J Pac Rim Psychol.* 2019;13:e4.
4. Fonseca NR, Penna AF. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Cien Saude Colet.* 2008;13(4):1175-80.
5. Marques S, Rodrigues RA, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(3): 364-71.
6. Lee Y, Won M. Mediating effects of rehabilitation motivation between social support and health-related quality of life among patients with stroke. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(22):15274.
7. Kruithof WJ, van Mierlo ML, Visser-Meily JM, van Heugten CM, Post MW. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2013;93(2):169-76.
8. Jeong HK, Moon S. Mediating effect of uncertainty on the relationship between social support and rehabilitation motivation in patients with stroke. *Korean J Adult Nurs.* 2017;29(3):323-31.
9. Erler K, Sullivan V, McKinnon S, Inzana R. Social support as a predictor of community participation after stroke. *Front Neurol.* 2019;10:1013.
10. Northcott S, Moss B, Harrison K, Hilari K. A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clin Rehabil.* 2016;30(8):811-31.
11. May C, Bieber K, Chow D, Mortenson WB, Schmidt J. Experiences of adults with stroke attending a peer-led peer-support group. *Brain Impair.* 2023;24(3):443-55.
12. Hartford W, Lear S, Nimmon L. Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):723.
13. Egbert N, Koch L, Coeling H, Ayers D. The role of social support in the family and community integration of right-hemisphere stroke survivors. *Health Commun.* 2006;20(1):45-55.
14. Palstam A, Törnblom M, Sunnerhagen KS. Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden. *BMJ Open.* 2018;8(7):e021182.
15. Brown K, Davidson B, Worrall LE, Howe T. "Making a good time": the role of friendship in living successfully with aphasia. *Int J Speech Lang Pathol.* 2013;15(2):165-75.
16. Anderson S, Whitfield K. Social identity and stroke: "they don't make me feel like, there's something wrong with me". *Scand J Caring Sci.* 2013;27(4):820-30.

17. Zhang L, Yan T, You L, Gao Y, Li K, Zhang C. Functional activities and social participation after stroke in rural China: a qualitative study of barriers and facilitators. *Clin Rehabil.* 2018;32(2):273-83.
18. Wan X, Chan DNS, Chau JPC, Zhang Y, Gu Z, Xu L. Social participation challenges and facilitators among Chinese stroke survivors: a qualitative descriptive study. *BMC Public Health.* 2025;25(1):468.
19. Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Galvin R, Franklin S. "I hated being ghosted" – the relevance of social participation for living well with post-stroke aphasia: qualitative interviews with working-aged adults. *Health Expect.* 2021;24(4):1504-15.
20. Northcott S, Hilari K. "I've got somebody there, someone cares": what support is most valued following a stroke? *Disabil Rehabil.* 2018;40(20):2439-48.
21. Sheng Q, Zhang X, Cai C, Shi Y. Parents' experiences of caring for their only child with mental illness in China: a qualitative study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2021;59(1):29-37.
22. Balasooriya-Smeekens C, Bateman A, Mant J, De Simoni A. Barriers and facilitators to staying in work after stroke: insight from an online forum. *BMJ Open.* 2016;6(4):e009974.
23. Brannigan C, Galvin R, Walsh ME, Loughnane C, Morrissey EJ, Macey C, et al. Barriers and facilitators associated with return to work after stroke: a qualitative meta-synthesis. *Disabil Rehabil.* 2016;39(3):211-22.
24. Hollands L, Calitri R, Haslam C, Lamont RA, Mounce L, Tarrant M. A UK national cross-sectional survey of stroke support groups: exploring the role of social identification and group processes in reducing loneliness. *BMC Public Health.* 2024;24(1):2992.
25. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Silva Fhon JR, Fabrício-Wehbe SC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents – from hospital to the home. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(Spec No):216-24.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos

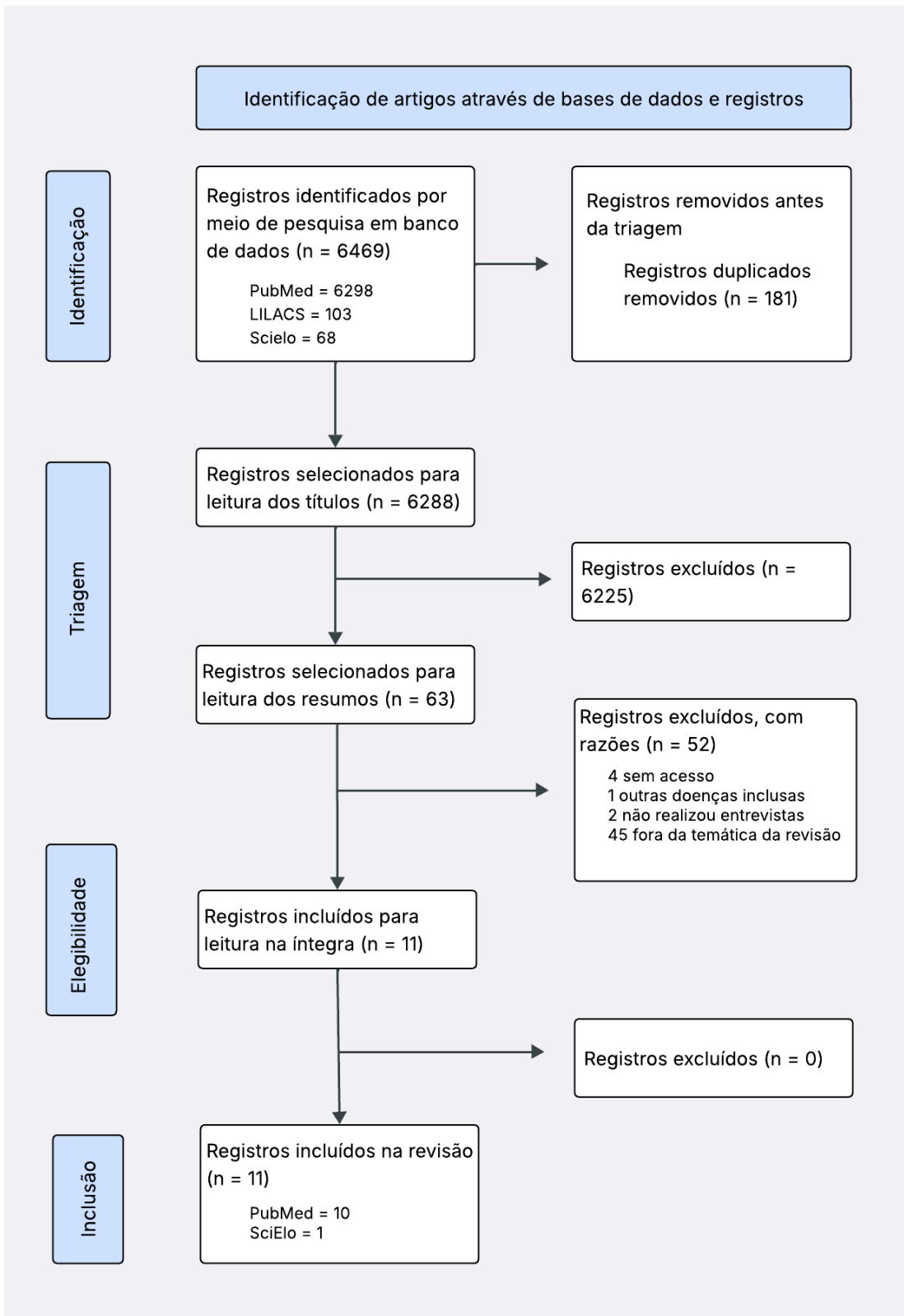


Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados acerca das Redes sociais após AVC

Autor, ano	Participantes	Inclusão/Exclusão	Principais resultados
May, et al. 2023	Indivíduos pós AVC membros de um grupo de apoio. Tamanho da amostra: 11 indivíduos	Inclusão: Ser membro do grupo de apoio, ter idade > 19 anos, ter capacidade de consentir, comunicar-se em inglês e ter tido 1 ou mais AVC. Exclusão: Não definidos	A recuperação é um processo compartilhado pelo grupo, onde os membros se ajudam. Além disso o grupo desenvolveu conexões e amizades
Hartford, et al. 2019	Indivíduos pós AVC membros de uma equipe coordenada de reabilitação de AVC, seus cônjuges, coordenadores do grupo e a fonoaudióloga do grupo. Tamanho da amostra: 24 indivíduos	Inclusão: Participar de uma equipe coordenada de reabilitação de AVC, como membro, coordenador ou fonoaudiólogo, ser cônjuge de um participante com AVC. Exclusão: Não definidos	Os entrevistados relataram o processo de adaptação ao novo dia a dia. Além disso, apontaram o suporte social como uma influência positiva para sua recuperação.
Egbert, et al. 2006	Sobreviventes do AVC e seus cuidadores. Tamanho da amostra: 25 indivíduos	Inclusão: Ter tido um AVC no hemisfério direito, ser o cuidador de um dos indivíduos incluídos na pesquisa. Exclusão: Não definidos	Os entrevistados relataram desafios nas relações, relacionado ao sentimento de incomodar suas famílias e depender dos outros para realizar algumas tarefas. Muitos relataram ter perdido seus empregos devido a sua capacidade física. A família, os amigos e profissionais de saúde foram descritos como as maiores fontes de apoio social.
Palstam, et al 2018	Indivíduos que retornaram ao trabalho após um AVC. Tamanho da amostra: 13 indivíduos	Inclusão: Ter tido um AVC entre os anos de 2009-2010, ter recebido cuidados no Hospital Universitário Sahlgrenska em Gotemburgo, Suécia, residir na área urbana de Gotemburgo, ter idade entre 18 e 64 anos e ter retornado ao trabalho após AVC. Exclusão: Não definidos	Alguns participantes relataram ter recebido apoio de seus supervisores, os quais providenciaram adaptações nas tarefas, encorajaram descanso, entre outros. Já outros sobreviventes informaram não ter recebido apoio.
Brown, et al. 2012	Indivíduos com afasia pós AVC. Tamanho da amostra: 25 indivíduos	Inclusão: Ter tido um AVC, ter afasia crônica e residir em habitações comunitárias. Exclusão: Não definidos	Os participantes destacaram a perda de contato com amigos e dificuldade dos amigos compreenderem sobre a afasia. Outros mencionaram a aquisição de novas amizades e a importância de receber este tipo de suporte emocional.
Anderson, et al. 2013	Sobreviventes do AVC de meia idade. Tamanho da amostra: 9	Inclusão: Sobreviventes de AVC leve, moderado ou severo. Ter idade entre 50 e 70 anos, residir em sua própria casa em área urbana e ser capaz de se	O suporte social ajudou os indivíduos a manter e recuperar sua posição na sociedade.

Autor, ano	Participantes	Inclusão/Exclusão	Principais resultados
	indivíduos	comunicar em uma entrevista pessoalmente. Exclusão: Fora dos limites de idade, e caso de afasia grave.	
Zhang, et al. 2018	Sobreviventes do AVC em áreas rurais da China. Tamanho da amostra: 18 indivíduos	Inclusão: Ter sido diagnosticado com AVC por um médico (confirmado com TC ou RM) há pelo menos 3 meses, ter Nota máxima na versão chinesa do Teste Mental Abreviado, estar disposto a se comunicar e residir em casa. Exclusão: Ter afasia, hemorragia subaracnóidea, ataques isquêmicos transitórios, infarto lacunar, apresentar demência ou outro transtorno psiquiátrico antes do AVC.	A redução das redes sociais contribuiu para uma menor participação. O maior facilitador descrito foi o suporte familiar, o qual influenciou na vida diária, no acesso a serviços de saúde e na realização de modificações ambientais.
Wan, et al. 2025	Sobreviventes do AVC, recrutados de uma Unidade de Reabilitação e um Centro Comunitário de Saúde na China. Tamanho da amostra: 30 indivíduos	Inclusão: ter diagnóstico clínico de AVC, ter idade \geq 18 anos, comunicar-se em Mandarim e ser capaz de consentir, Exclusão: Instabilidade clínica, ter diagnóstico de doença mental, ter alterações cognitivas moderadas ou graves ou incapaz de consentir, ter disfagia grave, ser completamente dependente ou impossibilitado de ir ao local de entrevistas.	Os participantes destacaram mudanças e desafios na participação social, e a influência que o apoio social recebe nesta participação. Além disso, abordaram percepções de sentirem que a participação social é um fardo para os outros.
Manning, et al. 2021	Sobreviventes de AVC com afasia Tamanho da amostra: 14 indivíduos	Inclusão: Ter entre 18 e 65 anos e ter tido AVC há no mínimo 1 ano. Exclusão: Ter deficiência cognitiva ou auditiva grave.	Os participantes destacaram a perda de relacionamentos e papéis sociais, mudanças na dinâmica parental, aquisição de novas relações com outros indivíduos com afasia e recebimento de suporte/encorajamento.
Northcott, et al. 2018	Sobreviventes do AVC recrutados de duas unidades de AVC agudo sediadas em grandes hospitais universitários. Tamanho da amostra: 29 indivíduos	Inclusão: Ter sido admitido no hospital com primeiro AVC, ter permanecido no hospital por pelo menos 3 dias, ter idade $>$ 18 anos. Exclusão: Ter história de problemas mentais ou declínio cognitivo prévios ao AVC, não falar inglês antes do agravo, não viver em casa previamente à doença, ter outras comorbidades severas.	Os participantes destacaram os cônjuges como a principal fonte de apoio, mas também valorizavam a preocupação e o apoio emocional fornecidos pelos filhos, parentes e amigos. No entanto, relataram se sentir em conflito ao receber apoio de um filho, pois desejavam manter os papéis parentais.
Marques, et al. 2006	Idosos com diagnóstico de AVC, atendidos na Unidade de Emergência de um hospital governamental do município de Ribeirão Preto-SP, e suas famílias. Tamanho da amostra: 34 indivíduos	Inclusão: famílias, residentes no município de Ribeirão Preto-SP, que possuíam em seu núcleo familiar um idoso com idade 60 anos, que foi atendido na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, com diagnóstico de AVC (hemorrágico ou isquêmico), cujo primeiro episódio havia ocorrido no ano de 2002. Exclusão: idosos que haviam falecido e os não residentes no município de Ribeirão Preto	Diversos participantes destacaram a melhora no relacionamento familiar, apoio dos membros da família para tomar decisões e suporte de amigos e vizinhos. Houve também relatos de piora do relacionamento do sobrevivente com a família, alteração da composição do núcleo familiar, entre outros.