

DESIGUALDADES NO TRATAMENTO DO AVC: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-049>

Data de submissão: 07/09/2024

Data de publicação: 07/10/2024

Ana Luísa Goncalves Gomes Coelho Seleme

Doutoranda em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

João Mario Cubas

Estágio Pós-Doutoral no Programa de Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná

Leticia Marcelli Silva

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Claudia Maria Cabral Moro Barra

Pós-doutora em Informática Biomédica na Uninversita degli Studi de Pavia
Professora Titular do programa de pós-graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia
Universidade Católica do Paraná

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) afeta desproporcionalmente os países em desenvolvimento e está entre as principais causas de morte no Brasil. Os determinantes sociais da saúde refletem não apenas o risco para o AVC, mas também os desfechos de saúde pós-tratamento. Com o objetivo de identificar quais determinantes sociais da saúde influenciam no tratamento pós AVC, conduziu-se uma revisão integrativa da literatura. Foram consultados artigos indexados nas bases de dados Scopus, Scielo e Pubmed, com a utilização de descritores controlados no idioma inglês, dos últimos cinco anos, com 33 artigos analisados por título, autor, ano, objetivo, metodologia, determinantes sociais analisados e relacionados ao tratamento do AVC e principais resultados. A renda foi o determinante social com maior relação ao tratamento do AVC, levando a maiores custos de saúde, mortalidade e morbidade. Analisar e reconhecer as relações entre o AVC e seus determinantes sociais possibilita uma melhor definição de políticas públicas e de saúde, ajustadas às reais necessidades de pacientes em recuperação.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde. Acidente Vascular Cerebral. Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os desafios das desigualdades em saúde, que compreendem as diferenças na saúde observáveis entre subgrupos dentro de uma população (MOONEY, 2009), são tema central no campo das políticas públicas em diversos países (OMS, 2008). A discussão de como endereçá-los vem ganhando espaço ainda maior nas esferas da saúde pública, dos serviços de saúde e da pesquisa (WALSH-BAILEY et al., 2023), potencializada pela pandemia do coronavírus, que rapidamente deixou evidente que seus efeitos diretos e indiretos não foram partilhados igualmente pela população em todo o mundo (MCGRAIL; MORGAN; SIDDIQI, 2022).

As diferentes condições sociais, econômicas, ambientais, habitacionais e culturais, que compreendem os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), impactam diretamente na saúde das pessoas, para além da questão do acesso ao atendimento médico (WHITEHEAD; DAHLGREN, 1991; MOONEY, 2009), e geram possibilidades distintas de exposições a fatores de risco, tratamento, adoecimento e morte (BARRETO, 2017; WHO, 2023), estabelecendo relação direta com as desigualdades em saúde.

Para minimizar seus efeitos, tais determinantes precisam ser considerados na definição de políticas públicas (THOMSON et al., 2018) e há, portanto, a necessidade do reconhecimento público de que as desigualdades são sistêmicas, estruturais e demandam soluções urgentes⁴, em especial no Brasil, país em que a equidade é tida como princípio doutrinário do seu sistema de saúde universal (CF/1988).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte e terceira causa de morte e incapacidade combinadas no mundo, de acordo com estudos recentes que avaliam a carga global de doenças (GBD 2019 STROKE colls., 2021; FEIGIN et al., 2022). Com custo de 1,12% do produto interno bruto mundial (OWOLABI et al., 2022), é um desafio de saúde pública a nível global, principalmente no que se refere à reabilitação dos indivíduos na sociedade para a recuperação da independência nas atividades diárias e a reinserção na sociedade (HAKKENNES; BROCK; HILL, 2011).

Considerando que a incidência do AVC, dentre outros fatores, está relacionada com a idade, espera-se, com o envelhecimento, um aumento no número absoluto de eventos na população mundial, com taxas mais altas nos países de baixa e média renda (GBD 2019 STROKE colls., 2021), como o Brasil. Este cenário trará desafios ainda maiores para os sistemas de saúde, que demandarão ajustes nos serviços ofertados, devido à sobrecarga, e afetará, sobretudo, as populações mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e com menor acesso às ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (MALTA et al., 2017), aumentando as diferenças nos desfechos por AVC

(RESHETNYAK et al., 2020). O AVC é, portanto, uma doença de disparidades, com enormes desigualdades raciais, étnicas e econômicas, na incidência, prevalência, tratamento e desfechos (MORGENSTERN; KISSELA, 2015).

Assim como para outras patologias, o Ministério da Saúde estabeleceu a Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral no Adulto, com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança assistencial nos diversos níveis da atenção em saúde, desde a prevenção até a reabilitação, por meio de fluxos de atendimento preestabelecidos (Portaria 665/2012). Tais fluxos, de caráter também normativo e regulador do sistema de saúde, buscam atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade, universalidade e equidade. Contudo, encontram-se distantes da necessidade de seus usuários (FREIRE et al., 2020). Estudos revelam desigualdades no acesso aos serviços de reabilitação (SOUTO; ANDERLE; GOULART, 2022), bem como uma fragmentação da linha de cuidado que, dentre outros motivos, tem a baixa escolaridade como causa (MOITA et al., 2021).

Por este motivo, se faz necessária a criação de fluxos de atendimento que considerem os DSS, com o objetivo de identificar características que possam ser abordadas e trabalhadas para mitigar as desigualdades. Um número crescente de diretrizes clínicas e materiais de apoio à decisão clínica estão disponíveis para que profissionais de saúde abordem os DSS em suas práticas clínicas (ANDERMANN; CLEAR coll., 2016; WHO, 2023), mas a literatura ainda não traz, especificamente, como incorporá-las nas linhas de cuidado. Ainda, não há clareza de quais DSS estão relacionados ao tratamento do paciente pós-AVC. Considerando os impactos na saúde, sociais e econômicos, a melhor compreensão dos DSS relacionados ao tratamento do AVC permitirá a criação de protocolos ajustados à realidade da população assistida e de políticas de equidade, visando diminuir as barreiras de acesso ao tratamento e criar estratégias que atendam às necessidades da população. Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar quais DSS influenciam no tratamento do AVC.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se propôs a responder a seguinte questão norteadora: “Quais são os determinantes sociais da saúde que influenciam no tratamento do paciente pós AVC?”.

A coleta de documentos foi realizada no mês de outubro de 2023, nas seguintes bases de dados: Scopus, Scielo e Pubmed, a partir dos seguintes descritores: ("Stroke" OR "Post-stroke Rehabilitation" OR "Post-stroke recovery" OR "Post-stroke treatment" AND ("patient engagement" OR "Patient involvement" OR "Treatment adherence") AND ("social determinants of health" OR "Health inequalities" OR "Population health determinants" OR "Social environment and health" OR

"Socioeconomic factors"). A busca visou buscar artigos completos, revisados por pares, disponíveis em ambiente web, publicados nos últimos 5 (cinco) anos, excluindo revisões de literatura, integrativa e sistemática, bem como, dissertações, teses e editoriais. Foram avaliados artigos em português, inglês e espanhol.

Para organizar os dados sobre o processo de seleção dos estudos, foi adotada a estrutura da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* –PRISMA (PAGE et al., 2021; HADDAWAY et al., 2022).

A primeira etapa de seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes, a partir da leitura dos títulos, em busca dos termos relacionados ao acidente vascular cerebral e os determinantes sociais da saúde. Na segunda etapa, foi realizada a leitura dos resumos dos textos, visando afunilar a seleção, com o intuito de identificar estudos que relacionassem o tratamento do AVC e os determinantes sociais da saúde, excluindo aqueles estudos que relacionam os determinantes sociais como fatores de risco para o desenvolvimento do AVC. Nos casos de discordância nas etapas realizadas pelos pesquisadores, um terceiro pesquisador foi chamado para o desempate.

Já a terceira etapa, teve como objetivo a leitura integral dos textos, sendo construído um quadro (Quadro 1) elencando os seguintes resultados: título, autores, país, ano, objetivo, quais os determinantes sociais analisados, intervalo de análise, principais resultados e considerações finais. Para analisar os DSS, foi elaborada uma tabela (Tabela 1), e elencados os DSS analisados pelos pesquisadores, bem como aqueles com significância estatística, relacionados ao tratamento do AVC.

3 RESULTADOS

A busca na base de dados compreendeu a recuperação de 1.920 títulos, que após a remoção de duplicados resultaram em 1.275. Após as etapas 1 e 2, foram selecionados 33 artigos que compuseram o corpus desta pesquisa.

Os estudos incluídos e suas principais características encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: Estudos incluídos na revisão e suas principais características

Autores	País/Ano	Objetivo	Determinantes Sociais	intervalo de tempo	faixa etária
MJM Ramos-Lima, IC Brasileiro, TL de Lima, P Braga-Netto.	Brasil/2018	Analisar o impacto do acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) na qualidade de vida e associar esse evento aos aspectos clínicos e características sociodemográficas	idade, sexo, estado civil, raça/cor, ocupação, suporte social, renda, escolaridade	12 meses	>= 18 anos

FH Lin, DN Yih, FM Shih, CM Chu.	China/2019	Explorar o efeito do apoio social na depressão em pacientes com AVC crônico e a relação entre características demográficas e da doença	sexo, idade, escolaridade, renda, condições de vida, cuidadores e tempo de lazer	88 meses	≥ 18 anos
M Giljam-Enright, et al.	África do Sul/2020	Esclarecer os determinantes sociais da saúde vivenciados pelas mulheres Xhosa com AVC e como estes afetaram a sua percepção do desempenho no tratamento	escolaridade e habilidades para encontrar emprego, ocupação, renda, relação com amigos, familiares e comunidade, moradia, alimentação, transporte e produtividade/atividade diária	120 meses	≥ 18 anos
D Park, SY Lee, E Jeong, D Hong, MC Kim, JH Choi, et al.	Coreia do Sul/2022	Avaliar o efeito do status socioeconômico e fatores geográficos relacionados a fase crônica de sobreviventes de AVC	sexo, idade, renda, contribuição com o sistema de saúde, região de moradia	24 a 120 meses	≥ 40 anos
S Man, D Bruckman, AS Tang, K Uchino, JD Schold.	Estados Unidos/2021	Explorar a associação entre status socioeconômico e destino da alta com readmissão de 30 dias após acidente vascular cerebral isquêmico.	Tipo de assistência médica, região de moradia, tipo de cuidado pós alta	30 dias	≥ 18 anos
KM Keptner, K Smyth, S Koroukian, M Schluchter, A Furlan.	Estados Unidos/2019	Descrever os beneficiários de taxa por serviço do Medicare que usaram serviços de reabilitação pós-AVC e identificar os preditores mais fortes de utilização após o episódio inicial de tratamento de AVC	sexo, idade, escolaridade, renda, raça, status socioeconômico da vizinhança, acesso a atendimento ambulatorial, emprego, atividade física, apoio social	144 meses	≥ 50 anos
M Park, JS Lee, YH Kim.	Coreia do Sul/2023	Investigar os fatores sociodemográficos e relacionados à saúde associados à participação em exames de saúde em sobreviventes de AVC residentes na comunidade.	idade, sexo, escolaridade, renda, cuidadores, tipo de assistência médica, ocupação, atividade físicas, saúde percebida	48 meses	≥ 50 anos
V Olmedo-Vega, MJ Aguilar-Idáñez, JF Arenillas-Lara.	Espanha/2021	Identificar os fatores sociais e ambientais condicionantes do acesso à reabilitação integral pós AVC, e avaliar os efeitos a longo prazo da reabilitação integral na funcionalidade do paciente	sexo, idade, apoio social, ocupação, renda, local de residência, acessibilidade, propriedade da moradia, risco social e comorbidades	54 meses	≥ 18 anos

A Morilovics, M Bokor, B Dobi, J Zsuga, D Bereczki.	Hungria/2020	Avaliar preditores de sintomas depressivos com foco em fatores socioeconômicos	tipo de residência, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, número de filhos	14 meses	>= 18 anos
Sy Yoon, YW Kim, JM Park, SN Yang.	Coreia do Sul/2023	Investigar a acessibilidade para terapia de reabilitação de acordo com o status socioeconômico (SES) após o acidente vascular cerebral usando dados de coorte de base populacional em todo o país	idade, renda, moradia	132 meses	>= 60 anos
VO Vega, JA Idáñez, JFA Lara.	Espanha/2019	Identificar os fatores que dificultam o acesso aos diferentes tratamentos e cuidados que permitem a recuperação funcional de pacientes com AVC	região, sexo, idade, estado civil, suporte familiar	15 meses	>= 30 anos
MV Springer, LE Skolarus, C Feng, JF Burke.	Estados Unidos/2023	Quantificar a prevalência e os preditores de sobreviventes de AVC que não mantêm um acompanhamento médico regular ao longo do tempo	sexo, idade, escolaridade, raça, estado civil, transporte, renda, suporte familiar e vida social	84 meses	>= 65 anos
KK Andersen, TS Olsen.	Dinamarca/2019	Investigar a relação entre a posição socioeconômica expresso pela renda e o risco de morte após acidente vascular cerebral na Dinamarca	sexo, idade e renda	120 meses	>= 65 anos
Y Béjot, A Bourredjem, E Mimeau, J Joux, A Lannuzel, C Misslin-Tritsch, et al.	França/2020	Avaliar o impacto da privação social na sobrevida em 1 ano de pacientes com AVC	sexo, idade, raça, ocupação, moradia, estado civil, tipo de assistência médica, renda, suporte familiar, lazer	12 meses	>= 18 anos
SD Shani, RP Varma, PS Sara, PN Sylaja, VR Kutty.	Índia/2021	Identificar o estilo de vida e os fatores comportamentais associados à recorrência do acidente vascular cerebral após o primeiro episódio	atividade física, renda e recomendações pós alta	11 meses	>= 18 anos
MM Donneyong, MA Fischer, MA Langston, JJ Joseph,	Estados Unidos/2021	(1) Avaliar o papel dos determinantes da saúde nas disparidades entre negros/afro-americanos e brancos não hispânicos a não adesão da medicação anti-hipertensiva; (2) Quantificar as associações entre a	raça, moradia, alimentação, apoio social, criminalidade	36 meses	>= 65 anos

PD Juarez, P Zhang, et al.		não adesão à anti-hipertensivos e a mortalidade devido a doenças cardíacas e acidente vascular cerebral e avaliar se os determinantes da saúde modificam essa associação entre negros e brancos não hispânicos			
MV Springer, LE Skolarus, M Patel.	Estados Unidos/20 23	Determinar se a insegurança alimentar e o estresse financeiro percebido contribuem para a não adesão à medicação relacionada ao custo (CRN) no acidente vascular cerebral	renda e alimentação	60 meses	>= 18 anos
EL Stulberg, E Twardzik, S Kim, CW Hsu, Y Xu, P Clarke, et al.	Estados Unidos/20 21	Examinar as associações entre o status socioeconômico da vizinhança (nSES) e os resultados pós-AVC de 90 dias	status socioeconômico da vizinhança	84 meses	>= 45 anos
E Twardzik, P Clarke, MR Elliott, WE Haley, S Judd, N Colabianchi.	Estados Unidos/20 19	Avaliar as trajetórias de longo prazo de PH-QOL e determinar se as características socioambientais moldam as trajetórias do PH-QOL	sexo, idade, status socioeconômico da vizinhança, escolaridade, renda, raça	26 meses	>= 45 anos
I Matos, A Fernandes, I Maso, J Oliveira- Filho, PA de Jesus, H Fraga- Maia, et al.	Brasil/20 0	Identificar possíveis preditores de integração comunitária em indivíduos que sofreram AVC usando uma estratégia baseada em ambiente residencial	sexo, idade, escolaridade, raça, estado civil, renda, hábitos, moradia	20 meses	>= 18 anos
MZ Khan, S Zahid, A Kichloo, S Jamal, AMK Minhas, MU Khan, et al.	Estados Unidos/20 21	Estudar as disparidades de sexo, raciais, regionais e socioeconômicas em encontros de cuidados paliativos em pacientes com AVC isquêmico	sexo, raça, região e renda	180 meses	>= 18 anos

S Pournajaf, M Goffredo, M Agosti, M Massucci, S Ferro, M Franceschini.	Itália/2019	Investigar como as características clínicas sociodemográficas e subagudas dos sobreviventes do acidente vascular cerebral na admissão e na alta podem prever uma boa participação na atividade de caminhada comunitária 6 meses após o acidente vascular cerebral	sexo e idade	10 meses	>= 18 anos
M Jacobs, E Evans, C Ellis.	Estados Unidos/2023	Examinar a correlação entre o desempenho de nomeação com afasia pós-AVC e fatores subjacentes: fatores sociais, econômicos e ambientais subjacentes que moldam a forma como eles vivem, trabalham e envelhecem, também conhecidos como os determinantes sociais da saúde	sexo, idade, renda, moradia, estado civil, região	36 meses	>= 18 anos
LE Skolarus, C Feng, JF Burke.	Estados Unidos/2021	Explorar a mortalidade, a colocação em lares de idosos e a incapacidade em análises longitudinais de sobreviventes mais velhos de AVC que sobreviveram pelo menos 90 dias após o acidente vascular cerebral	sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, tipo de assistência médica, suporte social	96 meses	>= 18 anos
Y Liu, H Guo.	China/2021	Investigar o status quo da capacidade de empoderamento dos cuidadores primários em pacientes com deficiência pós-AVC e seus fatores de influência	relação com cuidadores e renda	9 meses	>= 69 anos
M Darmon.	França/2020	Explicar que a extensão da recuperação após o AVC é baseada na classe e que os pacientes das classes trabalhadoras e dos grupos socioeconômicos mais baixos são mais vulneráveis a incapacidades funcionais após o AVC do que aqueles dos grupos socioeconômicos mais elevados	classe social	9 meses	>= 60 anos
LP Larsen, SP Johnsen, G Andersen, NH Hjollund.	Dinamarca/2020	Descrever o curso e analisar os determinantes do curso do estado de saúde física e mental após o AVC com medições repetidas em uma grande coorte populacional de pacientes dinamarqueses que sofreram AVC pela primeira vez	sexo, idade e escolaridade	51 meses	>= 18 anos

W Zhu, Y Jiang.	China/2019	Identificar os fatores que contribuem para a QVRS e examinar suas inter-relações	idade, renda, atividades diárias, saúde mental, estado civil e tipo de assistência médica	20 meses	≥ 18 anos
VB Hyldgård, SP Johnsen, H Stovring, R Sogaard.	Dinamarca/2019	Investigar a associação entre o status socioeconômico e os cuidados intensivos recomendados pelas diretrizes na Dinamarca durante a última década	sexo, idade, ocupação, escolaridade e renda	120 meses	≥ 65 anos
MA Kim-Tenser, B Ovbiagele, D Markovic, A Towfighi.	Estados Unidos/2022	Analisar a prevalência da insegurança alimentar em pacientes que sobreviveram ao AVC	idade, raça, renda, alimentação, escolaridade, estado civil e hábitos	192 meses	≥ 20 anos
AYX Yu, EE Smith, M Krahn, PC Austin, M Raschid, J Fang, et al.	Canadá/2021	Determinar a associação entre a privação material em nível de vizinhança e os custos diretos de saúde, bem como os resultados clínicos após o acidente vascular cerebral no contexto do sistema de saúde do Canadá	escolaridade, moradia, renda e alimentação	120 meses	≥ 65 anos
EK Kjörk, C Gunnel, A Lundgren-Nilsson, KS Sunnerhagen.	Suécia/2019	Explorar as experiências, necessidades e preferências em relação ao acompanhamento percebido por pessoas com acidente vascular cerebral e profissionais de saúde	sexo, idade, dependência da vida diária	9 meses	≥ 18 anos
L Braadt, C Meisinger, J Linseisen, I Kirchberger, P Zickler, M Naumann, et al.	Alemanha/2022	Explorar fatores que influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde após o acidente vascular cerebral, especialmente em relação a aspectos sociais, como o nível de escolaridade e a presença de antecedentes migratórios	escolaridade e status migratório	12 meses	≥ 18 anos

Em relação à origem das publicações, estão: Estados Unidos, com 11 artigos, seguido de China, Coréia do Sul e Dinamarca, com 3 artigos cada. Apenas dois estudos foram conduzidos no Brasil. Os anos de 2019 e 2021 tiveram mais artigos publicados, totalizando 9 em cada ano.

A maioria dos estudos analisados utilizou o critério etário para elegibilidade da população sendo adultos, maiores de 18 anos e apenas seis artigos realizaram um recorte da população idosa, acima de 65 anos.

Os intervalos de tempo para analisar a correlação entre os determinantes sociais e os desfechos por AVC foram variados, sendo o menor de 30 dias e o maior de 192 meses após a ocorrência do AVC.

Dentre os tipos de estudo, 52% (n:17) são estudos observacionais transversais, 36% (n:12) são observacionais do tipo coorte, 6% (n:2) são observacionais do tipo caso-controle e 6% (n:2) são experimentais.

Ainda, 30% (n:10) estudos utilizaram questionários. Três estudos analisaram a qualidade de vida com instrumento específico para avaliação da qualidade de vida de pacientes que sofreram AVC, o SSQol - *Stroke Specific Quality of Life* (RAMOS-LIMA et al., 2018; ZHU; JIANG, 2019). Outros, utilizaram o SF-12, *Short Form Health Survey*, para avaliação da saúde física e mental (TWARDZIK et al., 2019; LARSEN et al, 2020), o *Community Integration Questionnaire* (CIQ), para avaliação da integração na comunidade (MATOS et al, 2020), a escala CES-D para avaliação da depressão (LIN et al., 2019), o *Stroke Impact Scale* (SIS), que avalia incapacidade e qualidade de vida após o AVC (BRAADT et al., 2022), questionários para avaliação de suporte social (LIU; GUO, 2021) e privação social (BÉJOT et al., 2021), bem como questionários desenvolvidos pelos pesquisadores (MIROLOVICS et al., 2020; GILJAM-ENRIGHT et al., 2020). Os demais estudos realizaram análises de bases de dados de pagamento dos serviços de saúde, de recenseamentos, de registros eletrônicos de saúde e entrevistas.

Os DSS mais analisados pelos pesquisadores foram: renda, idade, sexo, educação e habitação, e os que mais se relacionaram ao tratamento do AVC, com significância estatística, foram: renda, idade, educação e habitação, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: determinantes sociais analisados nos estudos selecionados (quantidade e frequência)

Avaliadas	n	%	Relacionadas	n	%
Renda	24	14,81%	Renda	16	21,33%
Idade	21	12,96%	Idade	10	13,33%
Sexo	19	11,73%	Sexo	3	4,00%
Habitação	16	9,88%	Habitação	9	12,00%
Educação	13	8,02%	Educação	8	10,67%
Estado civil	10	6,17%	Estado civil	1	1,33%
Raça/cor	9	5,56%	Raça/cor	4	5,33%

Emprego	9	5,56%	Emprego	3	4,00%
Apoio social/familiar	8	4,94%	Apoio social/familiar	2	2,67%
Estilo de Vida	7	4,32%	Estilo de Vida	4	5,33%
Tipo de Assistência Médica	7	4,32%	Tipo de Assistência Médica	4	5,33%
Alimentação	4	2,47%	Alimentação	2	2,67%
Transporte	2	1,23%	Transporte	2	2,67%
Recomendação pós alta	2	1,23%	Recomendação pós alta	2	2,67%
Status Socioeconômico da Vizinhança	2	1,23%	Status Socioeconômico da Vizinhança	2	2,67%
Número de filhos	2	0,62%	Número de filhos	0	0,00%
Criminalidade	1	0,62%	Criminalidade	0	0,00%
Classe social	1	0,62%	Classe social	1	1,33%
Acesso à Atendimento Ambulatorial	1	0,62%	Acesso à Atendimento Ambulatorial	0	0,00%
Dependência da vida diária	1	0,62%	Dependência da vida diária	1	1,33%
Status Migratório	1	0,62%	Status Migratório	1	1,33%

Fonte: os autores, 2024

4 DISCUSSÃO

Esta revisão identificou os DSS que influenciam no tratamento do AVC em diversos cenários, distintos sistemas de saúde e populações e poderia, portanto, discorrer sobre inúmeros aspectos e impactos dessas vinculações. Considerando a necessidade de incorporar os DSS como informação mandatória para definição de linhas de cuidado e melhorar o atendimento aos pacientes, nos propomos a realizar alguns recortes para esta discussão, que envolvem as sugestões colocadas pelos autores, a importância do apoio social e da saúde mental, muitas vezes negligenciadas, e os estudos realizados no Brasil, visando um maior entendimento de como os DSS vêm se relacionando ao sistema de saúde, na linha de cuidado da população em tela.

Foi constatado que o determinante social de maior impacto foi renda, confirmando que populações com baixo status socioeconômico experimentam de “duplo sofrimento”, uma vez que estão

mais suscetíveis não só ao desenvolvimento da doença como são mais vulneráveis a deficiências funcionais pós evento (VAN DEN BOS et al., 2002).

Apesar da relação direta entre os determinantes sociais e os desfechos no tratamento do AVC constatada pelos autores, poucos endereçaram soluções e estratégias para abordá-las. Dentre as soluções, estão: focar a atenção em apoio emocional e informativo, além da reabilitação clínica, demonstram ter efeitos positivos na saúde mental de pacientes chineses socioeconomicamente desfavorecidos e, por consequência, no estado geral de saúde (LIN et al., 2019). Na Coreia do Sul, esforços têm sido feitos para evitar a concentração ineficiente de pacientes na atenção terciária. Os autores sugerem expandir centros de gestão do paciente com AVC em diversas regiões, capacitar pequenos e médios hospitais longe das grandes cidades, realizar de avaliação periódica, *check-ups*, de acordo com a gravidade de cada caso (PARK; LEE; KIM, 2023), além de aumentar a conscientização de médicos e profissionais da saúde sobre as dificuldades de acesso à reabilitação de pacientes com baixo status socioeconômico e habitantes de regiões rurais (YOON et al., 2023). Equipar profissionais da saúde para a melhor compreensão dos DSS e seus impactos na saúde de seus pacientes e comunidade é tido como passo fundamental para que a força de trabalho possa ajustar a prática clínica e auxiliar na definição de programas de saúde apropriados. Já existem, inclusive, diretrizes da Organização Mundial da Saúde para apoiar os serviços de saúde nesta direção (WHO, 2023).

Da mesma forma, orientar e capacitar o paciente sobre os riscos de recorrência, adesão à medicação e controle dos fatores de risco foi proposto em estudo que relacionou a falta de recomendações pós alta aos pacientes com baixa renda na Índia (SHANI et al., 2021). A literatura relata que pacientes com menor renda e educação correm risco de piores desfechos durante a transição pós-hospitalar, aumentando o risco de recorrência e óbito (VAN DEN BOS et al., 2002). Considerando a necessidade de cuidadores na reabilitação de pacientes que sofreram AVC, esforços para melhorar a comunicação com pacientes também devem ser direcionados aos seus cuidadores, como encontrado no estudo de Liu e Guo (2021), reiterando a necessidade de capacitação dos profissionais previamente elencada. A fragmentação da comunicação é considerada a principal barreira para a continuidade do cuidado na atenção primária de pacientes que sofreram AVC (SANTOS et al., 2022).

De maneira mais abrangente, aperfeiçoar a linha de cuidado dos sobreviventes para aqueles que têm o duplo sofrimento de experimentar um AVC, com maiores sequelas e viver em um bairro socioeconomicamente mais carente, foi sugerido pelos autores que avaliaram pacientes em cuidados paliativos e identificaram que pacientes brancos, com maiores rendimentos, em áreas urbanas e com seguro privado eram mais propensos a realizar consultas (KHAN et al., 2022).

O atendimento especializado e acompanhamento regular pós alta foi indicado para aqueles pacientes com privação social, como forma de reduzir as complicações do AVC. Conduzido na França, o estudo revelou a necessidade de coleta de dados sobre estado civil, número de habitantes na residência e apoio social para definição do acompanhamento pós-alta³³. Estes pontos estão diretamente relacionados à saúde mental. A associação entre a baixa renda e os transtornos mentais vem sendo relatada globalmente (GUTIERREZ; WILLIAMS, 2014).

Lima e colaboradores (2020) esclarecem que esse público se torna funcionalmente dependente, experimentando de baixa autoestima, isolamento social, ansiedade e depressão, o que corrobora negativamente com sua recuperação, bem como qualidade de vida. As adversidades que são colocadas pelo AVC causam sofrimento, porém percebe-se que algumas pessoas conseguem lidar com esses acontecimentos como uma forma de crescimento pessoal, estando dessa forma ligada com a resiliência. O apoio social, seja de familiares, cuidadores ou profissionais de saúde, torna-se fundamental para a reabilitação da pessoa que sofreu um AVC, uma vez que auxilia na redução de sintomas psicopatológicos e atua na promoção da autonomia, independência, na envergadura de enfrentamento e adaptação das limitações impostas pelo AVC. Evidencia-se então, que a resiliência do indivíduo sofre influência direta de uma rede de apoio e suporte para a superação das adversidades (LIMA et al., 2020), o que reforça a necessidade de compreensão do apoio social e atual estado de saúde mental no direcionamento do tratamento, principalmente naqueles pacientes idosos, que demonstraram uma piora na saúde mental com o passar do tempo e do tratamento pós AVC (LARSEN et al., 2020).

A análise das desigualdades em saúde e seus determinantes ainda carecem de problemas de mensuração e poder explicativo, com fatores sociais exercendo diversos tipos de influência na vida dos indivíduos (OMS, 2008) e que demandam dados de bases populacionais. Algumas iniciativas vêm sendo realizadas nos Estados Unidos (KEPTNER et al., 2019; DONNEYONG et al., 2021; KHAN et al., 2022; SPRINGER et al., 2023; SPRINGER; SKOLARUS; PATEL, 2023) e na Coreia do Sul (PARK et al., 2022; PARK; LEE; KIM, 2023). No Brasil, não foram identificados estudos populacionais específicos para a melhor compreensão dos fatores sociais relacionados ao tratamento do AVC.

Apenas dois estudos foram realizados no Brasil e ambos utilizaram dados de questionário para a coleta de dados. Com 131 pacientes, o primeiro estudo identificou que a baixa escolaridade prejudica a adesão ao tratamento e a manutenção de um estilo de vida saudável, bem como a baixa renda familiar. Residentes em zonas rurais tiveram maiores dificuldades de acesso à reabilitação (RAMOS-LIMA et al., 2018). Estes achados corroboram com outros estudos que trazem as intervenções educativas como primordiais para o atendimento ao paciente com AVC. O baixo conhecimento sobre sinais, sintomas

e complicações, devido ao baixo nível educacional e de renda, fazem com que pacientes não busquem atendimento ou o façam em uma janela terapêutica inadequada, prejudicando o tratamento (DUMAY et al., 2019; MOITA et al., 2021).

Neste estudo, a variável raça/cor não foi relacionada a baixa qualidade de vida, ainda que outros estudos tenham sugerido um pior padrão de saúde e uma maior mortalidade de pessoas de cor preta decorrente de doenças cerebrovasculares no Brasil (SILVA et al., 2019).

O segundo estudo (MATOS et al., 2020) evidenciou que a idade é preditora de uma pior reintegração social de pacientes, bem como o hábito de fumar e ter diabetes. O estudo não relaciona a renda e a educação com uma pior integração social pós-AVC, ao contrário dos achados desta revisão e da literatura (SONG et al., 2017; FOLEY et al., 2019). Entretanto, os autores destacam que este resultado pode ter ocorrido devido à homogeneidade da amostra, composta por pacientes atendidos em uma unidade de AVC em um hospital público que geralmente atende pessoas economicamente desfavorecidas. Os achados dos estudos realizados no Brasil reforçam a necessidade de análise e incorporação de soluções que considerem os DSS na linha de cuidado do AVC (Portaria 665/2012), como caminho para o cumprimento do princípio de equidade do SUS.

Outros fatores inexplorados pelos artigos que compuseram esta revisão foram os determinantes digitais da saúde. Com o passar das décadas, as especificações definidas por Whitehead e Dahlgren (1991) tornaram-se sujeitas a alterações devido aos avanços, ferramentas e dispositivos digitais que remodelaram e influenciam diversos aspectos da vida na sociedade atual (JAHNEL et al., 2022) e, portanto, um novo campo no qual a saúde é criada (KICKBUSCH; HOLLY, 2023). Os determinantes digitais compreendem aspectos ligados ao acesso a conectividade, capacidade de interação, alfabetização digital e assimetria da informação, dentre outros (CHIDAMBARAM et al., 2024) e são considerados “super” determinantes sociais, uma vez que tem relação direta com os demais DSS, como acesso à educação, assistência médica, emprego e moradia por meio da tecnologia (SIECK et al., 2021). Entender como a tecnologia interfere nos cuidados de pacientes pós AVC deve ser considerado por pesquisadores, a fim de auxiliar e propor soluções para minimizar mais esta barreira de acesso, que é ainda maior para pessoas de baixa renda, como visto na pandemia⁴.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados sublinham os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo mundo para compreender e agir para a redução das desigualdades no tratamento do AVC. A baixa renda está associada a maiores custos de saúde, mortalidade e morbidade após o acidente vascular cerebral, assim como demais fatores relacionados a ela, como escolaridade e moradia, e deve ser reconhecida como

um fator de risco para piores desfechos de saúde. Não há, portanto, como desvencilhar saúde e políticas sociais.

Compreender como outros sistemas de saúde conduzem suas análises e propõe formas para minimizar as desigualdades no tratamento do AVC é de grande relevância para um sistema que tem como pilar a equidade, para um melhor direcionamento de esforços para mudanças de políticas públicas e de melhoria na qualidade do atendimento, visando melhores desfechos a nível da população e dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ANDERMANN, A.; CLEAR COLLABORATION. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ*, v. 188, n. 17-18, p. e474-e483, 06 dez. 2016.
- BARRETO, M. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, fev. 2017. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdades-em-saude-uma-perspectiva-global/16092?id=16092>. Acesso em 02 mar. 2024.
- BÉJOT, Y.; BOURREDJEM, A.; MIMÉAU, E.; JOUX, J.; LANNUZEL, A.; MISSLIN-TRITSCH, C.; BONITHON-KOPP, C.; ROCHEMONT, D.; NACHER, M.; CABIE, A.; LALANNE MISTRIH, M. L.; FOURNEL, I; INDIA STUDY GROUP. Social deprivation and 1-year survival after stroke: a prospective cohort study. *European Journal of Neurology*. v. 28, n. 3, p. 800-808, mar. 2021.
- BRAADT, L.; MEISINGER, C.; LINSEISEN, J.; KIRCHBERGER, I.; ZICKLER, P.; NAUMANN, M.; ERTL, M. Influence of educational status and migration background on the long-term health-related quality of life after stroke. *European Journal of Neurology*, v. 29, n. 11, p. 3288-3295, nov. 2022.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 665, de 12 de abril de 2012*. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.
- CHIDAMBARAM, S.; JAIN, B.; JAIN, U.; MWAVU, R.; BARU, R.; THOMAS, B.; GREAVES, F.; JAYAKUMAR, S.; JAIN, P.; ROJO, M.; BATTAGLINO, M. R.; MEARA, J. G.; SOUNDERAJAH, V.; CELI, L. A.; DARZI, A. An introduction to digital determinants of health. *PLoS Digital Health*, v. 3, n. 1, p. e0000346, 04 jan. 2024.
- DONEYONG, M. M.; FISCHER, M. A.; LANGSTON, M. A.; JOSEPH, J. J.; JUAREZ, P. D.; ZHANG, P.; KLINE, D. M. Examining the drivers of racial/ethnic disparities in non-adherence to antihypertensive medications and mortality due to heart disease and stroke: a county-level analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 23, p. 12702, 02 dez. 2021.
- DUMAY, G. T. D.; CAMPELO, J. R. M.; MIQUILINO M. P. V.; LACERDA, G. S.; SOUZA NETO, D. S.; CARDOSO, C. E.; PEREIRA, A. B. C. N. G. Conhecimento da população de Vassouras – RJ sobre Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Saúde*, v. 10, n. 2, p. 2-6, 2019.
- FEIGIN, V. L.; BRAININ, M.; NORRVING, B.; MARTINS, S.; SACCO, R. L.; HACKE, W.; FISHER, M.; PANDIAN, J.; LINDSAY, P. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, v. 17, n. 1, p. 18-29, 2022.

FOLEY, E. L.; NICHOLAS, M. L.; BAUM, C. M.; CONNOR, L. T. Influence of environmental factors on social participation post-stroke. *Behavioural neurology*, v. 2019, p. 2606039, 16 jan. 2019.

FREIRE, M. P.; LOUVISON, M.; FEUERWERKER, L. C. M.; CHIORO, A.; BERTUSSI D. Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. e190682, 2020.

GBD 2019 STROKE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, v. 20, n. 10, p. 795-820, out. 2021.

GILJAM-ENRIGHT, M.; STATHAM, S.; INGLIS-JASSIEM, G.; VAN NIEKERK, L. The social determinants of health in rural and urban South Africa: a collective case study of Xhosa women with stroke. In: LOUW, Q. (ed.) *Collaborative capacity development to complement stroke rehabilitation in Africa*. Cape Town (ZA): AOSIS, 2020.

GUTIERREZ, J.; WILLIAMS, O. A. A decade of racial and ethnic stroke disparities in the United States. *Neurology*, v. 82, n. 12, p. 1080108-2, 2014.

HADDAWAY, N. R.; PAGE, M. J.; PRITCHARD, C. C.; MCGUINNESS, L. A. (2022). PRISMA2020: an R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Review*, v. 18, p. e1230, 2022.

HAKKENNES, S. J.; BROCK, K.; HILL, K. D. Selection for inpatient rehabilitation after acute stroke: a systematic review of the literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 92, n. 12, p. 2057-2070, 2011.

JAHNEL, T.; DASSOW, H. H.; GERHARDUS, A.; SCHÜZ, B. The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. *Digital Health*, v. 8, p. 20552076221129093, 02 out. 2022.

KEPTNER, K. M.; SMYTH, K.; KOROUKIAN, S.; SCHLUCHTER, M.; FURLAN, A. Utilization of rehabilitation services in stroke: a study utilizing the health and retirement study with linked medicare claims data. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 100, n. 12, p. 2244-2250, dez. 2019.

KHAN, M. Z.; ZAHID, S.; KICHLOO, A.; JAMAL, S.; MINHAS, A. M. K.; KHAN, M. U.; ULLAH, W.; SATTAR, Y.; BALLA, S. Gender, racial, ethnic, and socioeconomic disparities in palliative care encounters in ischemic stroke admissions. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, v. 35, p. 147-154, fev. 2022.

KICKBUSCH, I.; HOLLY, L. Addressing the digital determinants of health: health promotion must lead the charge. *Health Promotion International*, v. 38, n. 3, p. daad059, 2023.

LARSEN, L. P.; JOHNSEN, S. P.; ANDERSEN, G.; HJOLLUND, N. H. Determinants of health status after stroke: a cohort study with repeated measurements. *Clinical Epidemiology*, v. 12, p. 1269-1279, 16 nov. 2020.

LIMA, R. J.; SILVA, C. R. R.; COSTA, T. F.; MADRUGA, K. M. A.; PIMENTA, C. J. L.; COSTA, K. N. F. M. Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 22, p. 59542, 2020.

LIN, F. H.; YIH, D. N.; SHIH, F. M.; CHU, C. M. Effect of social support and health education on depression scale scores of chronic stroke patients. *Medicine (Baltimore)*, v. 98, n. 44, p. e17667, nov. 2019.

LIU, Y.; GUO, H. Empowerment in Chinese primary caregivers of post-stroke patients with disability: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, v. 100, n. 5, p. e23774, 05 fev. 2021.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

MATOS, I.; FERNANDES, A.; MASO, I.; OLIVEIRA-FILHO, J.; JESUS, P. A.; FRAGA-MAIA, H.; PINTO, E. B. Investigating predictors of community integration in individuals after stroke in a residential setting: a longitudinal study. *PLoS One*, v. 15, n. 5, p. e0233015, 18 maio 2020.

MCGRAIL, K.; MORGAN, J.; SIDDIQI, A. Looking back and moving forward: Addressing health inequities after COVID-19. *Lancet Regional Health. Americas*, v. 9, p. 100232, maio 2022.

MIROLOVICS, A.; BOKOR, M.; DOBI, B.; ZSUGA, J.; BERECZKI, D. Socioeconomic factors predicting depression differ in the acute stage and at 1 year after ischemic stroke or TIA. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 29, n. 11, p. 105241, nov. 2020.

MOITA, S. M.; CARDOSO, A. N.; GUIMARÃES, I. P.; RODRIGUES, K. S.; GOMES, M. L.; AMARAL, V. F.; PINTO, F. J. M.; LINARD, C. F. B. M. Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.10, n. 10, p. e587101019340, 2021.

MOONEY, G. Is it not time for health economists to rethink equity and access? *Health Economics, Policy, and Law*, v. 4, n. 2, p. 209-221, abr. 2009.

MORGENSTERN, L. B.; KISSELA, B. M. Stroke disparities: large global problem that must be addressed. *Stroke*, v. 46, n. 12, p. 3560-3563, dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-IER-CSDH-08.1>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OWOLABI, M. O.; THRIFT, A. G.; MAHAL, A.; ISHIDA, M.; MARTINS, S.; JOHNSON, W. D.; PANDIAN, J.; ABD-ALLAH, F.; YARIA, J.; PHAN, H. T.; ROTH, G.; GALL, S. L.; BEARE, R.; PHAN, T. G.; MIKULIK, R.; AKINYEMI, R. O.; NORRVING, B.; BRAININ, M.; FEIGIN, V. L.; STROKE EXPERTS COLLABORATION GROUP. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *Lancet Public Health*, v. 7, n. 1, p. e74-e85, jan. 2022.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MODER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, p. n71, 2021.

PARK, D.; LEE, S. Y.; JEONG, E.; HONG, D.; KIM, M. C.; CHOI, J. H.; SHIN, E. K.; SON, K. J.; KIM, H. S. The effects of socioeconomic and geographic factors on chronic phase long-term survival after stroke in South Korea. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 4327, 14 mar. 2022.

PARK, M.; LEE, J. S.; KIM, Y. H. Association of physical activity, smoking, and socioeconomic factors on health checkup participation in community-dwelling stroke survivors aged 50 years or older. *BMC Public Health*, v. 23, n. 1, p. 502, 15 mar. 2023.

RAMOS-LIMA, M. J. M.; BRASILEIRO, I. C.; LIMA, T. L.; BRAGA-NETO, P. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*, v. 73, p. e418, 08 out. 2018.

RESHETNYAK, E.; NTAMATUNGIRO, M.; PINHEIRO, L. C.; HOWARD, V. J.; CARSON, A. P.; MARTIN, K. D.; SAFFORD, M. M. Impact of multiple social determinants of health on incident stroke. *Stroke*, v. 51, n. 8, p. 2445-2453, ago. 2020.

SANTOS, A. R. T.; SANTOS, F. M. K.; EICHINGER, F. L. F.; LIMA, H. N.; SOARES, A. V. Barriers to accessing physical rehabilitation after stroke: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e4911427224, 2022.

SHANI, S. D.; VARMA, R. P.; SARMA, P. S.; SYLAJA, P. N.; KUTTY, V. R. Life style and behavioural factors are associated with stroke recurrence among survivors of first episode of stroke: a case control study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 30, n. 4, p. 105606, abr. 2021.

SIECK, C. J.; SHEON, A.; ANCKER, J. S.; CASTEK, J.; CALLAHAN, B.; SIEFER, A. Digital inclusion as a social determinant of health. *NPJ Digital Medicine*, v. 4, n. 1, p. 1-3, 2021.

SILVA, A.; ROSA, T. E. C.; BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S.; LOUVISON, M. C. P.; TEIXEIRA, D. S. C.; LEBRÃO, M. L. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 2, p. 1-14, 2019.

SONG, T.; PAN, Y.; CHEN, R.; LI, H.; ZHAO, X.; LIU, L.; WANG, C.; WANG, Y.; WANG, Y. Is there a correlation between socioeconomic disparity and functional outcome after acute ischemic stroke? *PLoS One*, v. 12, n. 7, p. e0181196, 26 jul. 2017.

SOUTO, S. R.; ANDERLE, P.; GOULART, B. N. G. Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1919-1928, 2022.

SPRINGER, M. V.; SKOLARUS, L. E.; FENG, C.; BURKE, J. F. Predictors of not maintaining regular medical follow-up after stroke. *BMC Neurology*, v. 23, n. 1, p. 238, 20 jun. 2023.

SPRINGER, M. V.; SKOLARUS, L. E.; PATEL, M. Food insecurity and perceived financial stress are associated with cost-related medication non-adherence in stroke. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 34, n. 2, p. 625-639, 2023.

THOMSON, K.; HILLIER-BROWN, F.; TODD, A.; MCNAMARA, C.; HUIJTS, T.; BAMBRA, C. The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 869, 13 jul. 2018.

TWARDZIK, E.; CLARKE, P.; ELLIOTT, M. R.; HALEY, W. E.; JUDD, S.; COLABIANCHI N. Neighborhood socioeconomic status and trajectories of physical health-related quality of life among stroke survivors. *Stroke*, v. 50, n. 11, p. 3191-3197, nov. 2019.

VAN DEN BOS, G. A.; SMITS, J. P.; WESTERT, G. P.; VAN STRATEN, A. Socioeconomic variations in the course of stroke: unequal health outcomes, equal care? *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 56, n. 12, p. 943-948, dez. 2002.

WALSH-BAILEY, C.; GILBERT, A.; SHATO, T.; SANDLER, B.; BAUMANN, A. A.; BRADLEY, C. D.; MCLOUGHLIN, G. M.; MCGUIRE, F. H.; FORT, M. P.; TABAK, R. G. Protocol for a scoping review of health equity frameworks and models applied in empirical studies of chronic disease prevention and control. *Systematic Reviews*, v. 12, n. 1, p. 83, 2023.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. What can be done about inequalities in health? *Lancet*, v. 338, p. 1059-1063, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrating the social determinants of health into health workforce education and training*. Geneva: WHO, 2023.

YOON, S. Y.; KIM, Y. W.; PARK, J. M.; YANG, S. N. Accessibility for rehabilitation therapy according to socioeconomic status in patients with stroke: a population-based retrospective cohort study. *Brain & NeuroRehabilitation*, v. 16, n. 2, p. e16, 2023.

ZHU, W.; JIANG, Y. Determinants of quality of life in patients with hemorrhagic stroke: a path analysis. *Medicine (Baltimore)*, v. 98, n. 5, p. e13928, fev. 2019.