



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**LAVÍNIA DE OLIVEIRA COSTA**

**O CUIDADO COM AS PESSOAS QUE TIVERAM UM ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL (AVC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA**

**LAVÍNIA DE OLIVEIRA COSTA**

**O CUIDADO COM AS PESSOAS QUE TIVERAM UM ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL (AVC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador(a):** Dra. Fabiana de Oliveira Silva  
Sousa

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2026**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Costa, Lavínia de Oliveira .

O cuidado com as pessoas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa de literatura / Lavínia de Oliveira Costa. - Vitória de Santo Antão, 2025.  
43, tab.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.  
Inclui referências.

1. acidente vascular cerebral. 2. acidente vascular encefálico. 3. reabilitação.  
4. atenção primária à saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

LAVÍNIA DE OLIVEIRA COSTA

**O CUIDADO COM AS PESSOAS QUE TIVERAM UM ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL (AVC) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharel em  
Saúde Coletiva da Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória,  
como requisito para a obtenção do título de  
bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 15 /12 /20025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Aguiinaldo Soares do Nascimento Junior (Examinador Externo)  
Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe-PE

Dedico este trabalho à minha família, em especial a minha mãe que sempre me apoiou, ajudou e me incentivou a não desistir para que eu conseguisse chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva de ter conseguido chegar até aqui, por ter me dado forças para não desistir nos momentos difíceis e por ter iluminado cada passo da minha jornada acadêmica.

Gostaria de agradecer também à minha queridíssima orientadora, Fabiana Sousa, por ter aceitado ser minha orientadora, por todos os ensinamentos, acolhimento e paciência que teve comigo durante esse processo e por acreditar em mim.

Agradeço a toda minha família e amigos, em especial a minha mãe, Rose e meu irmão Fidel, que sempre estiveram ao meu lado me incentivaram, apoiaram e me ajudaram a não desistir. Vocês foram essenciais.

Sou grata também ao meu namorado, Breno por sempre acreditar no meu potencial, me apoiar, me incentivar e torcer por mim. Além de me compreender e estar ao meu lado nos momentos difíceis.

E aos meus queridos amigos da graduação, em especial Mateus, Wallison, Deyse, Bárbara e Wendel que foram e são cruciais em minha vida e tornaram o processo mais leve, obrigada por todos os momentos que compartilhamos juntos e por nunca soltarem a minha mão. Vocês foram um presente que a universidade me deu, torço muito pelo sucesso de cada um. Os levarei sempre em meu coração.

Por fim, agradeço a UFPE/CAV e a todos os docentes que contribuíram para minha formação ao longo desses anos.

“Sem a educação das sensibilidades, todas as habilidades são tolas e sem sentido”.

(Rubem Alves)

## RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular crônica não transmissível que ocorre quando o fluxo sanguíneo para a área cerebral é interrompido por uma obstrução (isquêmico) ou por um rompimento de um vaso cerebral (hemorrágico). Mundialmente é a segunda principal causa de morte e, no Brasil, uma das líderes de internações e sequelas decorrentes do agravo. O objetivo do estudo foi compreender a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde para os pacientes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, da qual foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)-Brasil e Scielo. Os descritores utilizados foram: acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, reabilitação e atenção primária à saúde associados entre si pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos que apresentavam resultados de estudos científicos sobre a temática estudada; publicados no período de 2014 a 2025 no idioma português e que estavam disponíveis na íntegra. Foram excluídos: monografias, dissertações e teses, estudos de revisão de literatura ou relatos de experiência. Foram selecionados 10 artigos que foram lidos na íntegra repetidas vezes para identificação, sistematização e análise crítica dos principais resultados que estão apresentados. Foram criadas seis categorias temáticas: Características socioeconômicas das pessoas acometidas pelo AVC; Desafios e necessidades dos pacientes pós AVC; Atuação da APS; Importância da rede de apoio; Importância da espiritualidade e Fragilidades na coordenação do cuidado. Os resultados revelam a importância da APS em conjunto com a equipe multiprofissional e a rede de apoio familiar ou comunitária para a transição do cuidado após um AVC, para a reabilitação, continuidade do cuidado e melhor qualidade de vida desses usuários. Porém, foi destacado que existem desafios como a ausência de profissionais qualificados para identificar as reais necessidades dos pacientes, de visitas domiciliares e a fragmentação ou falta dos serviços realizados pela e-multi, além da não utilização das ferramentas de referência e contrarreferência. Os achados revelam a necessidade de dar maior visibilidade a população estudada, do fortalecimento da linha de cuidado e da APS, além de estratégias voltadas aos cuidadores.

**Palavras-chave:** acidente vascular cerebral; acidente vascular encefálico; reabilitação; atenção primária à saúde.



## ABSTRACT

A stroke (CVA) is a chronic non-communicable cerebrovascular disease that occurs when blood flow to the brain is interrupted by an obstruction (ischemic) or rupture of a cerebral vessel (hemorrhagic). Worldwide, it is the second leading cause of death and, in Brazil, one of the leading causes of hospitalizations and sequelae resulting from the event. The objective of this study was to understand how the care process occurs in Primary Health Care for patients who have suffered a stroke. This was an integrative literature review, using the databases of the Virtual Health Library (BVS)-Brazil and SciELO. The descriptors used were: stroke, cerebrovascular accident, rehabilitation, and primary health care, associated with each other using the Boolean operator AND. The inclusion criteria were: articles presenting results of scientific studies on the studied topic; published between 2014 and 2025 in Portuguese and available in full text. The following were excluded: monographs, dissertations and theses, literature review studies or experience reports, protocols and documents. Ten articles were selected and read in full repeatedly for identification, systematization and critical analysis of the main results presented. Six thematic categories were created: Socioeconomic characteristics of people affected by stroke; Challenges and needs of post-stroke patients; Primary Health Care (PHC) performance; Importance of the support network; Importance of spirituality; and Weaknesses in care coordination. The results reveal the importance of PHC in conjunction with the multidisciplinary team and the family or community support network for the transition of care after a stroke, for rehabilitation, continuity of care and better quality of life for these users. However, it was highlighted that there are challenges such as the lack of qualified professionals to identify the real needs of patients, home visits, and the fragmentation or lack of services provided by e-multi, in addition to the non-use of referral and counter-referral tools. The findings reveal the need to give greater visibility to the studied population, to strengthen the care pathway and primary health care, as well as strategies aimed at caregivers.

**Keywords:** stroke; cerebrovascular accident; rehabilitation; primary health care.

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACE – Agente de Combate às Endemias

AIS – Ações Integradas de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVCH – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

AVE – Acidente Vascular Encefálico

AVCI – Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

e-Multi – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HCor – Associação Beneficente Síria (Hospital do Coração)

Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

NAS – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PIAS – Plano Individual de Atendimento

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

SBAVC – Sociedade Brasileira do AVC

Sesp – Serviço Especial de Saúde Pública

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>O AVC: aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>A atenção primária À saúde no cuidado às pessoas após AVC</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Período de estudo</b>	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos artigos</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Características sociodemográficas das pessoas acometidas pelo AVC</b>	<b>26</b>
<b>5.3</b>	<b>Desafios e necessidades dos pacientes pós-AVC</b>	<b>27</b>
<b>5.4</b>	<b>Atuação da APS</b>	<b>29</b>
<b>5.5</b>	<b>Importância da rede de apoio familiar ou comunitária</b>	<b>31</b>
<b>5.6</b>	<b>Importância da espiritualidade no processo de cuidado</b>	<b>33</b>
<b>5.7</b>	<b>Fragilidades na integração e coordenação do cuidado</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou derrame ocorre quando os vasos que são responsáveis por levar sangue ao cérebro entopem ou se rompem, ocasionando uma dano da área cerebral. Existem dois principais tipos de AVC, o hemorrágico que acontece quando há um rompimento de um vaso cerebral que resulta em uma hemorragia, sendo responsável por 15% dos casos, no entanto causa morte com mais frequência. E o isquêmico, que ocorre devido a uma obstrução arterial que impede a passagem do oxigênio para as células cerebrais, esse tipo de AVC é o mais frequente, correspondendo a 85% dos casos (Brasil, 2019).

O Acidente Vascular Cerebral não é uma doença nova, quem descreveu pela primeira vez casos de paralisia repentina que são associadas ao agravo com frequência foi Hipócrates, um médico grego considerado o “pai da medicina”. Além disso, os primeiros episódios de AVC têm origem no segundo milênio a.C., na antiga Mesopotâmia e Pérsia (Acidente Vascular Cerebral, 2019). Paralelo a isso, o AVC é um dos problemas de saúde pública mais recorrentes nos dias atuais e uma das maiores causas de morte no Brasil e no mundo segundo uma matéria publicada na Sociedade Brasileira do AVC (SBAVC).

Segundo dados do DataSUS-Tabnet, no período de 2019 a 2023, o número de óbitos por ocorrência em relação às doenças cerebrovasculares no Brasil foi igual a 515.281, sendo São Paulo o estado que teve mais óbitos (111.2014). As pessoas do sexo masculino foram as mais acometidas pelo agravo, correspondendo a 262.989 do número total de casos que vieram a obitos. Além disso, o número de internações correspondente ao tratamento de AVC isquêmico e hemorrágico agudo no período de janeiro de 2020 a março de 2025 corresponde a 1.132.157 internações (Brasil, 2025).

Existem diversos fatores de riscos associados a doença que se tratados adequadamente podem evitar a mesma, sendo eles: hipertensão, diabetes, colesterol alto, sobrepeso, obesidade, tabagismo, o uso em excesso de álcool, o sedentarismo, uso de drogas ilícitas, dentre outros (Brasil, 2019). Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do SUS para os usuários e ordenadora do cuidado, é crucial na prevenção do agravo e no processo de cuidado para aqueles que já sofreram um AVC.

O MS define a Atenção Primária à Saúde como o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizado por desenvolver um conglomerado de atividades nos âmbitos individuais e

coletivos, abrangendo “a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde” (Brasil, 2020). Sendo assim, é de extrema importância que os indivíduos que passaram por um AVC tenham acesso contínuo aos cuidados ofertados pela APS, com o objetivo de ampliar a redução de danos à saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

Outrossim, como o número de morbimortalidade pelo Acidente Vascular Cerebral só cresce cada vez mais na população brasileira, esse estudo tem como objetivo compreender a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde para os pacientes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral.; e buscará responder a seguinte pergunta norteadora: **Como os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde estão conduzindo o processo de cuidado aos usuários que passaram por um Acidente Vascular Cerebral (AVC)?**

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O AVC: aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais

Para Lima *et al.* (2016), o acidente vascular cerebral, uma doença cerebrovascular, é compreendido pela redução ou perda total do fluxo sanguíneo para a área cerebral. A causa do agravo pode ser em relação a um rompimento de um vaso cerebral, que consequentemente leva a um extravasamento de sangue intenso, uma hemorragia (tipo hemorrágico) ou por conta de um coágulo sanguíneo (trombose), ou um êmbolo (tipo isquêmico). Os dois tipos de AVC causam um problema no cérebro, no entanto, os processos de lesão são distintos.

Segundo a HCor-Associação Beneficente Síria, mundialmente o AVC é a segunda principal causa de morte, e no Estado brasileiro uma das principais causas de internações e de sequelas, que podem ser irreversíveis ou não. Sendo assim, isso implica dizer que a doença traz tanto problemas econômicos quanto sociais para a população, já que as pessoas acometidas demandam mais serviços de saúde e a qualidade de vida e bem-estar, consequentemente serão afetados (Hcor, 2020).

Existem dois subtipos do acidente vascular cerebral que ocorrem por motivos distintos, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH). O AVCI acontece quando ocorre uma obstrução dos vasos cerebrais e as células acabam morrendo por não receberem oxigênio, esse bloqueio é ocasionado por uma trombose ou embolia. Esse tipo de AVC é o que mais acomete a população, sendo responsável por 85% dos casos, podendo deixar sequelas leves ou mais graves (Brasil, 2019).

O AVCH é ocasionado quando há uma ruptura de uma artéria cerebral e consequentemente é provocada uma hemorragia para a camada interior do cérebro e esse subtipo, geralmente, é causado pela pressão alta descontrolada ou por um aneurisma rompido. É o que menos acomete a população, correspondendo a 15% dos casos, no entanto é mais grave e pode ocasionar a morte com mais frequência e as sequelas deixadas são consideradas mais graves que a de um AVCI (Brasil, 2019).

Rodrigues, Santana e Galvão (2017) abordam que existem dois tipos de fatores de risco em relação ao Acidente Vascular Cerebral, os modificáveis e os não modificáveis. Os modificáveis incluem a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que se destaca por ser o mais comum entre os fatores, a fibrilação atrial ou frequência cardíaca irregular, que pode aumentar de duas a cinco vezes as chances de desenvolver a doença. Além disso, o diabetes mellitus,

dislipidemia, obesidade e o tabagismo são outras condições que podem dobrar o risco. Todos esses agravos, se tratados adequadamente, podem diminuir os casos de AVC. Já os fatores não modificáveis envolvem a idade, o histórico familiar ou hereditariedade, questões como, raça e localização geográfica.

Além disso, Bastos; Martins e Farias (2021) deixam explícito em sua pesquisa sobre a preferência de exercícios dos indivíduos acometidos pelo AVC da atenção básica de saúde, que não praticar atividades físicas é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de um novo AVC, tendo em vista que leva ao sedentarismo, sendo assim, pode-se concluir que praticar atividades físicas regularmente, como uma caminhada, aula de dança ou musculação diminui o risco de ter o agravo, melhora o condicionamento cardiorrespiratório, da funcionalidade e qualidade de vida, além de auxiliar no controle dos fatores de risco da doença.

Existem diversas sequelas associadas ao AVC e em diferentes países do mundo o agravo é a principal causa de incapacidades físicas e mentais. Além disso, a doença pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, porém ela atinge mais aquelas de idade avançada, esses casos, geralmente, apresentam maiores números de óbitos e de consequências decorrentes do agravo. Grande parte dos acometidos pelo AVC desenvolvem incapacidades e problemas sensoriais - motores, o que conseqüentemente, ocasiona um relevante impacto em relação a funcionalidade dos mesmos (Costa *et al.*, 2011).

De acordo com o documento "Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral" (2013), uma das sequelas do agravo é a disfagia, que resumidamente se refere à dificuldade em ingerir alimentos ou líquidos. A paralisia facial que se caracteriza pela redução dos movimentos faciais no lado atingido e afeta as funções de deglutição e fonação, além de contribuir em um impacto estético e funcional. A paralisia facial, pode ainda ser classificada em supranuclear ou nuclear. Outras sequelas são a fraqueza muscular, déficits de sensibilidade, alterações visuais que podem ser graves ou leves, a limitação de atividades motoras e funcionais, limitação de atividades de vida diárias, "sequelas relativas à linguagem oral e escrita (afasias), distúrbios auditivos, planejamento (apraxia oral e verbal) e execução da fonoarticulação (disartrias/disartrofonias)" (Brasil, 2013).

Ademais, também é uma consequência da doença cerebrovascular em questão, o déficit de cognição que geralmente envolve a memória, atenção, linguagem, orientação temporal e espacial, funções executivas, negligência, apraxia e agnosia. Esses déficits causam

consequências drásticas para as pessoas acometidas pelo AVC, pois impactam no desempenho ocupacional e independência das mesmas. Influencia também o desenvolvimento de distúrbios do humor, que podem ser classificados por uma oscilação de humor entre crises de risos ou choros nos pacientes pós-AVC, ansiedade e depressão (Siqueira, 2019).

O número da taxa de internações para o tratamento de AVC isquêmico ou hemorrágico agudo no Brasil, do período de janeiro do ano de 2020 a abril do ano de 2025, de acordo com dados do DATASUS - Tabnet (2025), foi igual a 1.151.529 internações. Sendo que o maior número dessas internações está concentrado na região sudeste, correspondendo a 485.619, em seguida na região do nordeste com 312.655, região sul com 212.243 internações, região norte com 73.130 e por fim a região centro-oeste com 67.882 casos de AVC isquêmico ou hemorrágico agudo que precisaram de internação (Brasil, 2025).

Ademais, ainda de acordo com dados do DataSUS, o número de mortes por AVC no Brasil, do ano de 2019 a 2023, é igual a 515.281. As pessoas do sexo masculino de maneira geral, independente da idade, são as mais acometidas pela doença, especialmente naqueles que tem setenta a setenta e nove anos de idade (75.332 óbitos). Os indivíduos de cor branca e parda morrem mais por acidente vascular cerebral, respectivamente 249.882 e 189.209 óbitos, e aqueles que possuem escolaridade de um a sete anos (Brasil, 2025).

Com base na ocorrência de um acidente vascular cerebral e sequelas mais recorrentes e comuns deixadas pelo mesmo, geralmente, é comum que os indivíduos que foram atingidos pelo agravo necessitem de uma assistência à saúde mais integrada e eficaz para evitar complicações, “garantir” um controle dos fatores de risco e um acompanhamento adequado dos paciente. A Atenção Primária à Saúde, de acordo com o documento da Linha de Cuidados em AVC na Rede de atenção às urgências e emergências (Brasil, 2017), tem o papel de promover ações de prevenção, promoção da vida e hábitos saudáveis e fazer um controle dos fatores de risco e comorbidades, além disso, se o paciente se queixa de sintomas de um AVC a unidade básica deve realizar o primeiro atendimento e após isso encaminhar o usuário para o serviço de urgência, após a alta do mesmo a UBS deve ser notificada para realizar o acompanhamento adequado do paciente e conduzir o processo de cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada um.

Outrossim, de maneira geral no Centro de Atendimento de Urgência é realizado o atendimento de urgência, o exame de tomografia computadorizada de crânio, a equipe deve ser especializada em tratamento de urgência para indivíduos com AVC, deve ser disponibilizado leitos para os pacientes que demandam, além do fornecimento de um



atendimento neurológico. A Atenção especializada também é um dos setores que pode fazer parte do tratamento pós-AVC, especialmente se o usuário necessitar de uma equipe multidisciplinar para reabilitação e recuperação da sua funcionalidade e independência, um dos serviços ofertados é a fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicológica, neurologista e nutricionista (Brasil, 2017).

## **2.2 A Atenção Primária à Saúde no cuidado às pessoas após AVC**

Segundo Ennes (2023), a Atenção Primária à Saúde foi um conceito utilizado pela primeira vez no Relatório Dawson no ano de 1920, que trazia uma alternativa para o modelo hospitalar-curativo, tendo como objetivo reduzir o alto custo em saúde e propor uma reestruturação do sistema de saúde inglês. O Relatório propunha a hierarquização dos diferentes níveis de atenção à saúde, a APS seria um nível primário e considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, visando a integralidade do cuidado e a regionalização.

Outros dois marcos importantes na formulação, divulgação e implementação da temática, foram as conferências de Alma-Ata no ano de 1978, trazendo como pauta a APS como provedora do acesso universal e de cuidados essenciais cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis. E a conferência de Bellagio realizada na Itália no ano de 1979, a mesma abordou a respeito de uma seletividade desse nível de atenção e priorização de meios de intervenção para problemas específicos e restritos, a fim de alcançar aqueles que estão em situação de pobreza (Ennes, 2023).

Com o intuito de melhorar, ampliar e reestruturar a atenção à saúde no âmbito brasileiro o modelo de APS começou a ser implementado no ano de 1991 através do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esse programa tinha como principal objetivo melhorar a qualidade de vida da população, criar vínculos com as famílias e promover ações de comunicação em saúde. Porém, foi só no ano de 1994 que o modelo de APS foi de fato adotado com o Programa Saúde da Família (PSF), que visou ampliar à saúde e, conseqüentemente, propor uma reestruturação do modelo assistencial, levando em consideração não só os problemas físicos, mas também o contexto social, político e econômico da população (CONASS, 2008).

Ao longo dos anos, com o avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde e de algumas políticas públicas de saúde, e a luta para o fortalecimento da atenção primária, o número de equipes de saúde da família foi sendo ampliado em todo território nacional. O

SUS traz o princípio da integralidade do cuidado, ou seja, a saúde deve considerar o usuário como um todo e atender todas as suas necessidades de saúde, então buscou-se uma APS que atendesse a esse princípio. Sendo assim, houve um grande aumento em relação ao acesso da população aos serviços de saúde da atenção primária, além de uma grande melhora dos indicadores de saúde e na cobertura da APS.

O exame desses movimentos institucionais revela uma bonita e longa história da APS na saúde pública – quase cem anos de evolução – que começou com os Centros de Saúde Escola, passou pela Fundação Sesp, pela ampliação da APS nas Secretarias Estaduais de Saúde, pelo movimento da atenção primária seletiva por meio do Piass, pelas AIS em cooperação com o Inamps que expandiram fortemente os cuidados primários na saúde pública brasileira, pelo Suds, pela instituição do SUS, pelo forte movimento de municipalização das unidades básicas de saúde por meio da criação do Pacs e do PSF e pelas Políticas Nacionais de Atenção Básica (CONASS, 2021, p.29).

A Polícia Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada em 2006 e contribuiu para a organização e fortalecimento do modelo de uma rede de serviços de atenção primária, provocou mudanças nas práticas de cuidado e ampliou o acesso ao sistema de saúde. (CONASS, 2021). No entanto, a atualização mais recente da PNAB em 2017, trouxe alguns retrocessos, preocupações e riscos para o SUS, como por exemplo a flexibilização da cobertura, não deixando definido o número de ACS por equipe, o que também implica em barreiras no acesso por parte da população, levando em conta que é o ACS que tem o papel de estar mais próximo da população e fortalecer o vínculo com o serviço de saúde. Além disso, criou viabilidade para outros tipos de equipes para além da ESF que era o modelo prioritário de organização da atenção primária até então, o que pode ocasionar diversos problemas e dificuldades em relação ao acesso, cuidado ofertado e continuidade do tratamento (Morosini; Fonseca; Lima, 2018)

Macinko e Mendonça (2018), em sua pesquisa intitulada: “Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados”, abordam que esse nível de atenção está apto para responder às necessidades da população, porém isso só é possível quando suas ações estão articuladas às políticas públicas que atuam sobre os diferentes níveis de determinação da saúde, isso porque a saúde não envolve apenas o físico, mas também o social, econômico, cultural, o ambiente em que está inserido. Trazem ainda o modelo da APS que é composto prioritariamente pela equipe de saúde da família (ESF), e que ele é responsável por ofertar ações de saúde nos âmbitos individuais, coletivos e familiares, a fim de promover saúde, prevenir agravos, dar diagnóstico, tratamento, reduzir

dos danos, além de oferecer cuidados e acompanhamento constantes aos usuários de um determinado território.

A ESF é formada no mínimo por um profissional médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), no entanto, agentes de combate a endemias (ACE), equipe de saúde bucal (cirurgião dentista e auxiliar), e equipe e-Multi também podem estar associadas/vinculadas a equipe de saúde da família (Brasil, 2025).

Além disso, existem também dentro da APS as EAP's que são as Equipes de Atenção Primária que irá se diferenciar da ESF, de acordo com os autores Trintinaglia; Bonamigo e Azambuja (2022), pela flexibilidade da composição da equipe, sendo a mínima constituída apenas pelo médico e enfermeiro e carga horária correspondente a 20 ou 30 horas semanais a depender da população de referência. Foi constatado pelos pesquisadores que existe uma satisfação dos usuários quanto à garantia do cuidado em relação a consultas médicas, medicação, grupos educativos do que necessariamente à composição da equipe, porém reconhecem que a ESF oferta uma maior longitudinalidade, vínculo e um cuidado mais integral.

A equipe Multiprofissional na atenção primária à saúde (e-Multi), segundo a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, foi criada com o objetivo de aprimorar e ampliar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com maiores cargas horárias e atuação em diversas modalidades/âmbitos da APS. Considera-se eMulti equipes que são formadas por profissionais de saúde de diferentes áreas e categorias que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde, além de atuar de maneira cooperativa com a população e território, e possuir uma articulação intersetorial com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. As eMulti são compostas por médicos de diferentes especialidades, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, psicólogos, assistentes sociais, profissional de educação física na saúde e sanitaria (Brasil, 2023).

Apesar de muitos avanços, a APS ainda enfrenta uma série de desafios, como por exemplo em relação ao tamanho continental do Brasil, suas diferenças socioeconômicas e culturais que implicam em capacidades distintas de alocação de recursos e diferentes moldagens do serviço para atender a demanda de cada um. O financiamento também é um problema muito recorrente, tendo em vista que os recursos são relativamente escassos e se investe mais no modelo curativo-hospitalar, ou seja investem mais em serviços mais

especializados de cuidados "secundários", do que no nível básico de atenção voltado à prevenção, proteção e promoção da saúde. A fragmentação do sistema de saúde e as dificuldades na formação de profissionais para atuarem nesse nível de atenção também são desafios enfrentados pela atenção primária (Ennes, 2023).

O processo de transição do cuidado de um paciente pós AVC nesse nível de atenção à saúde é fundamental para o tratamento, reabilitação e qualidade de vida do mesmo.

A atuação da APS no cuidado às pessoas após o AVC contempla oportunidade de acesso aos serviços, prevenção secundária e estratégias promotoras de saúde que visem ao empoderamento e à autonomia das pessoas, com a melhoria dos seus estilos de vida, a vigilância realizada pelo ACS e a atuação multiprofissional para garantia da integralidade do cuidado (Magagnin *et al.*, 2024, p.7).

O acompanhamento dos pacientes pós-AVC na Atenção Primária ainda passa por alguns desafios, porém os usuários que realizam o acompanhamento de maneira adequada tem evoluído significativamente na sua situação de saúde. Além disso, esse nível de atenção vai ser crucial para a diminuição da ocorrência de um novo AVC, pois irá buscar controlar os fatores de riscos associados a doença, além de tratar as comorbidades já existentes e garantir uma maior qualidade de vida através de ações de promoção, prevenção e reabilitação (Gonçalves; Paiva e Hass, 2021).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde no Brasil para os pacientes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- A- Identificar as principais necessidades de cuidados à saúde após a ocorrência do AVC;
- B- Descrever a atuação da atenção primária à saúde no cuidado pós-AVC, considerando as ações realizadas e os profissionais envolvidos;
- C- Refletir sobre a importância da rede de apoio familiar e comunitária no cuidado após o AVC;
- D- Compreender as potencialidades e fragilidades da atenção primária à saúde no cuidado qualificado para os usuários pós-AVC.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que abordou, sintetizou e avaliou de modo mais amplo os resultados de estudos publicados anteriormente a respeito do cuidado da atenção primária à saúde com as pessoas que já sofreram um acidente vascular cerebral.

Esse tipo de estudo se baseia em um método que busca realizar uma síntese e análise crítica da temática estudada e dos resultados de sua incorporação na prática, além de possibilitar a combinação de dados da literatura, tanto teóricos quanto empíricos. Contribuindo ainda para a orientação da prática profissional baseada em evidências científicas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

### **4.2 Período de estudo**

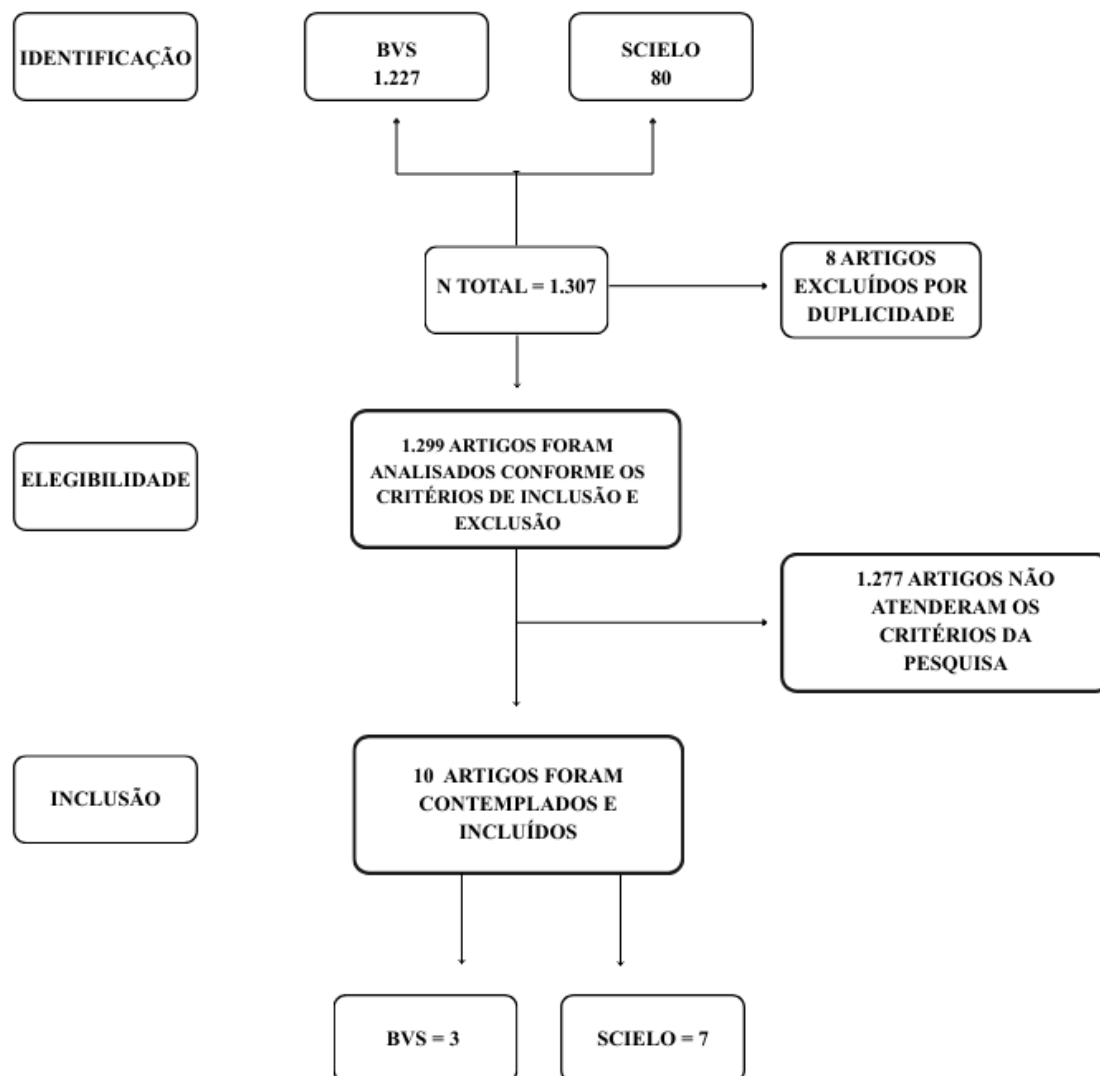
O presente estudo foi realizado no período de setembro a novembro do ano de 2025.

### **4.3 Coleta de dados**

A pergunta condutora da pesquisa foi: “Como os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde estão conduzindo o processo de cuidado dos usuários que passaram por um Acidente Vascular Cerebral (AVC)?”

A coleta de dados foi realizada através de consultas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Brasil e Scielo. Os descritores utilizados foram: acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, reabilitação e atenção primária à saúde associados entre si pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos artigos foram: artigos que apresentem resultados de estudos científicos sobre a temática estudada; publicados no período de 2014 a 2025 no idioma português e que estejam disponíveis na íntegra. Enquanto os critérios de exclusão envolveram: monografias, dissertações e teses, estudos de revisão de literatura ou relatos de experiência.

**Figura 1-** Fluxograma de seleção dos artigos

**Fonte:** elaborado pela autora.

Após a seleção dos artigos incluídos nesta pesquisa, todos foram lidos na íntegra repetidas vezes para identificação, sistematização e análise crítica dos principais resultados.

#### 4.4 Aspectos éticos

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de 17 dezembro de 2012, pesquisas que utilizam dados secundários, documentos ou artigos de domínio

público, aqueles disponíveis na íntegra, que não informam dados pessoais e afirmam confidencialidade, não é necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. A presente pesquisa não utilizou dados desse tipo, portanto não precisou ser submetida ao comitê de ética em pesquisa do CAV/UFPE.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Caracterização dos artigos selecionados

A presente revisão integrativa foi realizada com base em dez artigos publicados ao longo dos últimos dez anos (2016 a 2025) na Scielo (N=7) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (N=3). A maioria dos artigos selecionados se configuram como estudo descritivo e transversal, publicados em 2018 (3), seguido de 2016 e 2017 (2).

Quanto ao local de estudo, predominaram estudos realizados na região Sul do Brasil (4) como Santa Catarina, Rio Grande do Sul (RS), Município da fronteira oeste do RS, Vale dos Sinos (RS), na região Nordeste (2) em Teresina e na Bahia e por fim na Sudeste no estado de São Paulo (2). Chama atenção a ausência de estudos realizados na região norte e centro-oeste do Brasil que pode ser explicada por tratar-se de regiões que possuem menos instituições de ensino superior em comparação com as demais regiões, o que implica afirmar que existem certas lacunas no que tange a produção de conhecimento e o incentivo às mesmas.

Em relação aos participantes das pesquisas, a maior parte foi realizada com os profissionais de saúde, em destaque os da APS, com os familiares e cuidadores e com o paciente pós-AVC. Sendo ressaltada a necessidade, importância e preocupação em compreender tanto as necessidades dos cuidadores, dos familiares, das pessoas acometidas e as limitações, fragilidades e dificuldades dos profissionais e do serviço em relação ao cuidado disponibilizado.

**Quadro 1.** Dados dos artigos

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Bandeira <i>et al.</i> (A1)	2016	Rio Grande do Sul (RS)	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Identificar as ações de gestão dos enfermeiros das ESF aos usuários com dependência de cuidados por sequelas do AVC.
Goulart <i>et al.</i> (A2)	2016	Vale dos Sinos (RS)	Estudo descritivo observacional.	Caracterizar os pacientes com AVC, a prevalência dos distúrbios da comunicação oral e a frequência de encaminhamento para fonoaudiologia.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Bousquat <i>et al.</i> (A3)	2017	Região de saúde de Norte-Barretos, localizada no norte do Estado de São Paulo.	Estudo de caso com abordagens quantitativa e qualitativa	Analisar a coordenação do cuidado pela APS, especialmente para usuários portadores de condição crônica, na percepção de gestores e usuários, tendo como pano de fundo o processo de construção da RAS em uma região do Estado de São Paulo.
Ascef <i>et al.</i> (A4)	2017	Brasil	Estudo transversal	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde e fatores a ela associados.
Gomez <i>et al.</i> (A5)	2018	Município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.	Estudo descritivo de corte transversal.	Avaliar o perfil dos pacientes neurológicos com diagnóstico de AVC atendidos pela Atenção Básica e a importância da inserção do fisioterapeuta para o fortalecimento das ações em saúde.
Canuto, Nogueira e Araújo (A6)	2018	Teresina - Piauí	Estudo transversal	Avaliar qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas que sofreram AVC e associar esse evento às características desses indivíduos.
Anderle, Rockenbach e Goulart. (A7)	2019	Sul do Brasil	Estudo transversal do tipo censo	Verificar quais grupos de comorbidades ligados aos distúrbios fonoaudiológicos são identificados por médicos e enfermeiros das equipes de ESF para reabilitação fonoaudiológica.
Souza <i>et al.</i> (A8)	2021	São Paulo - BR	Estudo clínico-qualitativo.	Analisar a compreensão sobre o Itinerário Terapêutico de pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral no contexto do SUS em município de médio porte do estado de São Paulo.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Magagnin, Silva e Melo (A9)	2024	Município do norte de Santa Catarina.	Estudo exploratório, descritivo e interpretativo.	Compreender a atuação das equipes de APS no cuidado às pessoas com AVC após a alta hospitalar em um município do sul do Brasil.
Cunha (A10)	2025	Bahia	Estudo de coorte prospectiva e analítico.	Analisar os fatores clínicos e sociodemográficos associados à incapacidade funcional de pessoas com AVCi entre dois e três anos após o ictus.

**Fonte:** elaborado pela autora

As evidências identificadas nos artigos analisados foram sistematizadas em seis categorias que emergiram no processo de interpretação dos dados: Características socioeconômicas das pessoas acometidas pelo AVC; Desafios e necessidades dos pacientes pós AVC; Atuação da APS; Importância da rede de apoio; Importância da espiritualidade e Fragilidades na integração e coordenação do cuidado.

## 5.2 Características sociodemográficas das pessoas acometidas pelo AVC

Foi possível identificar a partir dos artigos A5, A7, A6 e A10 que o perfil de pessoas que sofreram AVC é caracterizado predominantemente por indivíduos do sexo feminino, com idade correspondente a 60 anos ou mais, casadas, com baixa escolaridade e renda, e raça cor autodeclada parda.

Dessa forma, pode-se afirmar que, com base nas variáveis sociodemográficas predominantes, o cuidado destinado a essa população apresenta maiores desafios, uma vez que tais características coincidem com grupos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, que frequentemente enfrentam limitações e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, tornam-se evidentes barreiras financeiras para o custeio do tratamento, barreiras geográficas relacionadas ao deslocamento e à disponibilidade de transporte, bem como barreiras decorrentes de limitações motoras, as barreiras citadas podem e na maioria das vezes comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado.

Além disso, o risco de desenvolver um AVC aumenta conforme a idade, especialmente, se o indivíduo possuir um baixo nível de escolaridade e renda, pois não saberá como se prevenir do agravo, prevenir ou controlar seus fatores de risco, notar e conhecer os sinais e sintomas do AVC de maneira ágil, e muitas vezes não terá como manter uma alimentação saudável, ter acesso a momentos de lazer, a práticas de atividades físicas que são fatores fundamentais para a prevenção de uma nova ocorrência do agravo. Zhang *et al.* (2024), confirma isso em sua pesquisa sobre a relação entre status socioeconômico e acidente vascular cerebral.

Um estudo transversal de base populacional desenvolvido pelas autoras Souto; Anderle, Rockenbach e Goulart (2019), com base em dados do âmbito nacional e na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Brasil, enfatiza e corrobora com os achados do presente trabalho no que tange que a prevalência do AVC na população feminina, a média de idade corresponde a 60 anos ou mais e prevalece o baixo nível de escolaridade. Em contrapartida, as autoras também evidenciaram que em relação à raça cor as pessoas negras foram as mais acometidas e que são mais propícias a terem problemas, vulnerabilidades em relação ao acesso à serviços de reabilitação após o AVC. Desse modo, fica evidente que é necessário dar maior visibilidade a essa população, construir políticas públicas e pensar estratégias que visem a garantia da equidade no acesso para que haja uma minimização das situações encontradas.

Destarte, um outro artigo de caráter analítico, observacional e longitudinal de autoria de Souza *et al.* (2020), realizado em Santa Cruz - RN constatou que a prevalência do agravo está entre os indivíduos do sexo masculino (58,6%) e que uma boa parte (31%) dos acometidos são analfabetos, porém o restante possui escolaridade variada. Sendo assim, pode-se afirmar que não existe de fato um padrão característico dos usuários pós-AVC, essas variáveis podem se distinguir devido às variações regionais, amostrais e metodológicas.

### **5.3 Desafios e necessidades dos pacientes pós-AVC**

Conforme evidenciado nos artigos A4, A5, A6, A8 e A10, a grande maioria dos acometidos pelo AVC apresentam sequelas que afetam significativamente a autonomia, o desenvolvimento de atividades e cuidados pessoais, a mobilidade, e que causam declínio

cognitivo, dificuldades na fala, hemiparesias, e um impacto negativo na qualidade de vida de maneira geral, especialmente, na população idosa, que são mais suscetíveis á quedas decorrente de outras sequelas como a hemiplegia ou paresia e disfunção visual. Foi evidenciado também que o maior déficit da qualidade de vida relacionada à saúde é a dos usuários que já tiveram pelo menos um AVC. O estudo A10 trouxe que após três anos do ocorrido 62,6% dos acometidos eram assintomáticos e possuíam incapacidade leve e 37,4% incapacidade moderada a grave.

Dessa forma, torna-se notório que os acometidos por esse agravo têm danos consideráveis no que tange a saúde, por isso, necessitam de um acompanhamento contínuo, um tratamento adequado da ESF em parceria com a E-multi e com a atenção especializada para o processo de reabilitação de acordo com o comprometimento deixados pelas sequelas. E dar ênfase no controle dos fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e aumento do colesterol para evitar novos episódios de AVC, além de uma rede de apoio familiar e que o cuidado seja intersetorial para que os indivíduos possam ter uma vida mais digna e com maior autonomia.

Corroborando com os achados, o estudo realizado por Bitencourt *et al* (2020), constatou que os déficits motores como hemiparesia (fraqueza), hemiplegia (paralisia) e fadiga estão diretamente associados à redução da funcionalidade dos acometidos por AVC. Além disso, foi destacado que, na fase aguda após o evento, tanto o controle de tronco quanto a velocidade de marcha desempenham um papel decisivo no que desrespeito a autonomia funcional das vítimas de AVC. Observou-se que a estabilidade do tronco é fundamental para a realização de atividades básicas, como sentar e levantar, enquanto a velocidade de marcha também influencia de forma significativa a independência funcional e a capacidade de executar as atividades diárias. Diante disso, torna-se evidente a importância de intervenções precoces voltadas à redução dos danos motores e à promoção da recuperação da autonomia dos usuários, além da garantia do acesso ao tratamento fisioterapêutico precoce para maximizar o processo de recuperação da funcionalidade.

Se contrapondo aos achados do presente estudo, Borlina (2021), ao avaliar a prevalência de depressão em pacientes que sofreram um AVC ao longo de seis meses, concluiu que a depressão foi bastante frequente, afetando aproximadamente 24 dos 97 participantes. A pesquisa evidenciou que a principal variável associada ao surgimento da depressão foi qualquer grau de limitação funcional, reforçando a importância do monitoramento precoce da saúde mental desses pacientes. Isso se torna especialmente

relevante, considerando que depressão e ansiedade estão associadas à incapacidade funcional e podem contribuir para desfechos adversos, como menor qualidade de vida, maior risco de recorrência de um novo AVC e aumento da mortalidade.

Teodoro e Glehn (2025) reforçam em sua pesquisa que o AVC provoca diversas sequelas, incluindo déficits motores, cognitivos e sensoriais, que comprometem de modo significativo a qualidade de vida dos indivíduos, sendo a reabilitação multiprofissional essencial para sua minimização. A atuação integrada de diferentes profissionais permite estratégias complementares, assegura a continuidade do cuidado e contribui para a redução de riscos. Além disso, o suporte familiar, a adesão aos tratamentos e o engajamento do paciente são fatores determinantes para os resultados da reabilitação, para a reintegração social, melhora da qualidade de vida e o fortalecimento da autoestima dos afetados pelo agravo.

#### **5.4 Atuação da Atenção Primária à Saúde**

Evidencia-se conforme os artigos A1 e A9 que a APS possui um papel muito importante em relação ao cuidado ofertado, pois desenvolve ações e atividades voltadas aos usuários com sequelas pós-AVC e que os profissionais buscam cada vez mais garantir a integralidade do cuidado, realizando ações de conscientização, recomendações e educação em saúde para controle dos fatores de risco. Buscam também, inserir a família nesse processo de cuidado para que haja um aumento do vínculo, construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para um maior conhecimento do paciente e do caso. Além disso, busca desenvolver eventos coletivos, reuniões de equipe, ações de promoção e prevenção; contam ainda com a ajuda dos ACSs em relação a busca ativa, visitas domiciliares, fortalecimento do vínculo, conhecimento a respeito do território e necessidades dos usuários.

Compreende-se portanto, de acordo com os artigos citados, que embora haja algumas fragilidades como a fragmentação do serviço, a rotatividade dos profissionais, o que influencia de maneira negativa o vínculo usuário-serviço, irregularidades nas visitas domiciliares e profissionais capacitados para lidar com a doença, a APS é crucial no processo de cuidado após um AVC. Pois, garante aos indivíduos a continuidade do cuidado, uma maior qualidade de vida, a prevenção de um novo AVC, o controle e acompanhamento dos fatores de risco, o suporte e apoio tanto para o paciente quanto para a família (cuidador).

Somando aos achados, Bezerra (2023) afirma em seu estudo que a realização de grupos terapêuticos na APS são fundamentais, pois envolve ações que vão além daquelas

tradicionais de prevenção. Tendo em vista que abrange intervenções funcionais com foco na mobilidade, equilíbrio e marcha, colaborando de maneira direta no processo de reabilitação. A construção dessas iniciativas não interfere positivamente apenas no que tange ao físico do paciente como, funcionalidade e redução de quedas, mas também na socialização dos mesmos, no acompanhamento longitudinal e suporte emocional.

Conforme os artigos A1, A4, A5 e A9 os profissionais dos serviços de apoio classificados no artigo como Saúde digital, equipe multiprofissional de atenção domiciliar e registro epidemiológico do AVC, além gestores e enfermeiros reconhecem a APS como o nível de atenção mais importante para a continuidade do cuidado após o AVC, para a redução da incidência, prevenção e uma boa capacidade de resolução após o evento. Porém, ainda passa por lacunas que para serem reduzidas faz-se necessário uma ampliação dos serviços multiprofissionais, da reabilitação, uma expansão das equipes e atuação de cuidado integrada para garantia de uma APS mais resolutiva e eficaz nesse processo de cuidado ou continuidade do cuidado.

Polati *et al* (2024) trazem em sua pesquisa sobre a coordenação do cuidado pela APS na atenção às pessoas com doenças crônicas, que se relaciona com o AVC pelo fato do mesmo ocasionar sequelas/consequências crônicas. Os autores identificaram que a APS, por ser a porta de entrada, é reconhecida e qualificada na visão dos gestores e profissionais entrevistados como essencial no cuidado à esses agravos crônicos. E que embora ainda possua algumas fragilidades, tem papel não só de tratar, mas também de coordenar e ordenar a rede de atenção, ofertando o cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada usuário e o referenciar adequadamente quando necessário.

Os artigos A1 e A9 reforçam o quanto a multiprofissionalidade ( E-multi/NASF) é importante nesse processo de cuidado após o AVC juntamente com as equipes de saúde da família, atuando de maneira complementar, pois o agravo ocasiona problemas complexos que necessitam de uma atuação integrada. Ademais, o texto A1 ainda traz a importância de uma estratégia de apoio com a rede intersetorial, especialmente para aqueles usuários de baixa renda, que ficaram com limitações na autonomia, o que consequentemente, implica em dificuldades para continuar trabalhando. Então o apoio com a rede intersetorial tem como objetivo minimizar as desigualdades, fortalecer a autonomia e continuidade do cuidado, reduzir os impactos socioeconômicos e desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Compactuando com os achados, o MS aborda no documento de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da pessoa com AVC (2013), que o processo de reabilitação após o

acometimento da doença deve ser feito por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para a garantia de um cuidado contínuo e integral. É ressaltado que a APS deve ser a base no que tange a articulação com os serviços (especializados e intersetoriais), promovendo a integração entre saúde, reabilitação e suporte social para cada usuário.

Identifica-se no artigo A1, que a APS possui potencialidades em relação ao acompanhamento dos usuários através dos familiares, mesmo em áreas que são descobertas pelo ACS, os próprios familiares que procuram a enfermeira para comunicar sobre a questão de saúde dos mesmos para realização do tratamento e acompanhamento, ter o profissional ACS que vai aumentar esse vínculo/elo do usuário com a UBS e por estimular a gestão participativa, especialmente, com os familiares cuidadores. No entanto, os artigos A3, A5 e A9 retratam algumas fragilidades como a desvalorização da APS, a maioria dos usuários valorizam os serviços de atendimento particular e os hospitais, ou seja, não confiam na resolutividade da APS. Além disso, a rotatividade dos profissionais, a falta de suporte multiprofissional, a não realização de visitas domiciliares e de busca ativa são fatores que influenciam essa desvalorização e descontinuidade do cuidado.

Esses resultados estão em consonância com os achados de Ceccon *et al.* (2021), que evidenciam que embora a APS desenvolva ações voltadas ao fortalecimento do vínculo entre a equipe, os usuários e seus familiares, conte com a atuação do ACS e desfrute de instrumentos como a referência e a contrarreferência, ainda persistem relevantes problemas que comprometem a continuidade e a resolutividade do cuidado. Uma das fragilidades mais destacadas pelos cuidadores foi em relação a baixa resolutividade, eles afirmam que há dificuldades da APS em responder às necessidades de caráter mais complexo dos usuários e em garantir um acompanhamento eficaz após encaminhamentos, destacam ainda a insuficiência e irregularidade das visitas domiciliares.

## **5.5 Importância da rede de apoio familiar ou comunitária**

De acordo com os artigos A1 e A8 a maioria dos cuidadores eram os companheiros (as) conjugais e relatam que existe uma dificuldade dos cuidadores na identificação, condução, referenciamento e acompanhamento do evento. Evidenciam ainda, que a rede de apoio familiar ou comunitária é muito importante e ajuda no processo de cuidado das pessoas



acometidas pelo agravo, levando em conta que esse apoio influencia positivamente na recuperação, reabilitação, no psicológico dos acometidos, que na maioria das vezes fica fragilizado, na continuidade do cuidado, manutenção do tratamento, detecção de sinais de agravamento, no controle dos fatores de risco e na motivação de hábitos de vida mais saudáveis.

Nesse prisma, Trad (2016) constatou que os cuidadores buscam adotar estratégias de enfrentamento e promover a reorganização dos papéis familiares para dar continuidade ao processo de reabilitação, considerando que a rede de apoio familiar e comunitária é fundamental não apenas para o sucesso do tratamento, recuperação e da reabilitação, mas também para a manutenção de uma saúde mental mais equilibrada e adoção de hábitos saudáveis.

Lima *et al.* (2020) constataram que o apoio social percebido pelos pacientes pós-AVC está diretamente associado à resiliência e capacidade funcional, reforçam que quanto maior o suporte recebido, melhor é a adaptação ou aceitação das limitações da doença. É trazido que o suporte familiar e comunitário contribui de maneira direta para as dificuldades encontradas no processo de tratamento/reabilitação, atuando não só no quesito da motivação, mas também na promoção do bem estar emocional.

A maioria das pessoas acometidas pelo AVC ficam com sequelas em relação a autonomia e isso faz com que as mesmas necessitem de cuidadores familiares e informais. Dependendo da gravidade do caso, das condições socioeconômicas, do arranjo familiar e do suporte recebido pelos serviços de saúde, esses cuidadores podem ficar sobrecarregados e adoecerem por falta de tempo para si mesmos. Somado a isso, Ceccon *et al.* (2021) aborda que não existe de fato uma política específica no SUS voltada para os cuidadores, no entanto, é necessário que a APS reconheça, dê mais visibilidade e assegure o acesso desse grupo aos serviços de saúde.

Nesse contexto, torna-se fundamental discutir estratégias que ofereçam e garantam esse suporte efetivo aos cuidadores, levando em consideração não só o seu papel central na manutenção da saúde e qualidade de vida dos usuários dependentes, mas também as suas necessidades e problemas individuais relacionados à saúde e sua qualidade de vida. Assim haverá o fortalecimento da APS como elemento chave na atenção contínua tanto das vítimas de agravos quanto dos seus respectivos cuidadores.

## **5.6 Importância da espiritualidade no processo de cuidado**

O estudo A8 evidencia que a espiritualidade é uma importante aliada no processo de cuidado, especialmente no que diz respeito a aceitação e enfrentamento da doença, recuperação e reabilitação do paciente. Além de influenciar positivamente na saúde mental, pois vai gerar esperança de cura, alívios do sentimento de incertezas e do estresse, sendo assim fica claro a importância de respeitar as subjetividades de cada um e possuir um olhar ampliado, não focado apenas no tratamento com medicações, mas no indivíduo como um todo.

Nesse ínterim, corroborando com os achados, o estudo de Mello *et al.* (2023) sobre espiritualidade e religiosidade no processo de reabilitação das pessoas com deficiência, traz que a espiritualidade é muito relevante no processo de reabilitação atuando como um importante fator nos aspectos emocionais e psicossociais. As práticas e crenças fortalecem a resiliência, a capacidade de adaptar-se às limitações, atuam positivamente para a aceitação das sequelas ou diagnósticos, contribuindo consequentemente, para bem estar do usuário.

## **5.7 Fragilidades na integração e coordenação do cuidado**

A partir dos estudos A1, A3, A7, A8 e A9, pode-se afirmar que existem diversas fragilidades na coordenação do cuidado ofertado aos usuários pós AVC sendo elas estruturais, de logísticas, organizacionais, na comunicação, no reconhecimento da real necessidade do paciente, em relação ao trabalho em equipe, fragilidades também no que tange ao reconhecimento dos sintomas, ausência de ações frequentes de promoção e prevenção da saúde em relação ao AVC na APS, na educação em saúde, desarticulação da rede, na resolutividade da APS, e no acesso a multiprofissionalidade.

Existem ainda lacunas significativas na identificação de profissionais qualificados e capazes de reconhecer adequadamente as sequelas do AVC e na alta hospitalar que frequentemente ocorre sem a devida contrarreferência para a UBS. Dessa forma, os usuários não identificam um coordenador do cuidado e permanecem inseridos em um processo de cuidado fragmentado, que não consegue atender plenamente às suas necessidades, embora desempenhe um papel fundamental na recuperação, reabilitação e no acompanhamento pós-AVC.

Somando a isso, Lacerda e Almeida (2023) trazem como achados de sua pesquisa que a insuficiência da comunicação entre os níveis assistenciais é uma fragilidade vista na coordenação do cuidado, constataram que a contrarreferência e trocas de informações com especialistas quase nunca acontecem, o que interfere no acompanhamento e continuidade do cuidado. Relatam também dificuldades estruturais, como ausência de sistemas informatizados integrados, limitações nos recursos tecnológicos, desorganização dos fluxos e baixa valorização da APS.

A APS embora seja crucial no processo de cuidado ainda enfrenta algumas lacunas que necessitam ser sanadas para um feedback mais positivo e eficaz. É necessário que o fortalecimento desse nível de atenção seja feito através de estratégias bem estruturadas, conforme Dadalt *et al.* (2023). Essas estratégias envolvem a utilização de protocolos clínicos e fluxos assistenciais bem delimitados, que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e o trabalho em equipe esteja presente sempre, além do apoio matricial e capacitações dos profissionais para o oferecimento de serviços mais qualificados.

## 6 CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível identificar a importância da Atenção Primária à Saúde como ferramenta essencial para o processo de transição do cuidado pós-AVC. Tendo em vista que é a porta de entrada para o SUS, o serviço que coordena a saúde no território e oferece acesso a tratamentos, acompanhamentos e cuidados, além de promover ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, e proporcionar atendimento multidisciplinar a depender das necessidades do usuário. Foi evidenciado tanto potencialidades quanto fragilidades relacionadas ao cuidado ofertado no nível de atenção estudado.

Observa-se como potencialidade no âmbito da assistência, a realização de reuniões em grupo para discussão dos casos, favorecendo a troca de saberes, a tomada de decisão coletiva e a qualificação do cuidado, o trabalho em equipe, a construção do PTS, as atividades voltadas para aqueles que ficaram com sequelas após o AVC e o auxílio para o controle dos fatores de risco. Essas práticas são de grande importância uma vez que fortalecem a integralidade e a qualidade do cuidado prestado, além de ampliarem a resolutividade dos serviços, promoverem cuidado contínuo e humanizado.

Outrossim, destaca-se também a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, da comunicação e educação em saúde, bem como o papel fundamental da rede de apoio familiar ou comunitária no tratamento e na reabilitação dos indivíduos. Essas estratégias oferecem diversos benefícios individuais e coletivos, contribuem para a redução de novos casos de AVC, a detecção precoce da doença, a identificação dos primeiros sintomas e de como reagir diante da situação, fortalecem a adesão aos tratamentos e combatem a desinformação. Além disso, a rede de apoio familiar ou comunitária, além do quesito espiritualidade, oferece suporte emocional, auxilia nas atividades diárias, incentiva a continuidade do cuidado, a esperança de cura e recuperação promovendo a reintegração social.

Foi constatado lacunas assistenciais referentes a oferta, acesso, encaminhamento e acompanhamento do usuário pós AVC com a equipe multiprofissional (e-multi), que é crucial para a reabilitação dos pacientes por possuir profissionais das diferentes áreas, o que garante o atendimento de acordo com as especificidades individuais de cada usuário. Além disso, a ausência ou irregularidade de visitas domiciliares, a rotatividade dos profissionais da APS, a

desvalorização desse setor, a não utilização das ferramentas de referência e contrarreferência, também foram fragilidades pautadas.

Destarte, identificou-se que ainda não existe de fato na APS um olhar estruturado e sistemático voltado para os cuidadores/familiares responsáveis pelos pacientes. Esses desempenham um papel central na continuidade do cuidado e na adesão terapêutica, porém, frequentemente ficam sobrecarregados, com o emocional e físico esgotado, ou até mesmo doentes em decorrência das demandas assistenciais que assumem. Esse cenário se agrava pela ausência de uma rede de apoio formal ou informal que lhes ofereça suporte adequado, o que contribui para o aumento do sofrimento, para a sobrecarga e invisibilidade dessas necessidades no âmbito das políticas públicas de saúde.

Desse modo, essas lacunas existentes no cuidado pós-AVC evidenciam a necessidade urgente de pensar estratégias que foquem e busquem mais aprimoramento em relação ao AVC, estratégias que fortaleçam a APS e o vínculo com os usuários, de capacitações para os profissionais, educação em saúde com foco na prevenção e promoção da saúde. Além de dar mais ênfase à saúde dos cuidadores implementando estratégias que reconheçam suas vulnerabilidades e promovam ações intersetoriais capazes de garantir proteção, acolhimento e acompanhamento contínuo desses.

Recomenda-se que estudos futuros explorem a necessidade de processos de educação permanente para os profissionais de saúde, com foco no aprimoramento do entendimento sobre o AVC, na condução mais eficaz do processo de cuidado, na identificação precoce e ágil de sinais e sintomas, bem como na garantia e articulação de uma assistência mais integral em conjunto com a equipe multiprofissional e os serviços de atenção especializada.

Em relação à organização do sistema único de saúde, sugere-se o fortalecimento da linha de cuidado específica voltada às pessoas com sequelas de AVC, para assegurar uma assistência qualificada conforme as necessidades dessa população. Por fim, destaca-se a importância de se considerar a saúde dos cuidadores, desenvolvendo estratégias que reduzam sua sobrecarga e ofereçam suporte emocional adequado.

Cabe mencionar que o presente estudo apresenta limitações referentes à escassez de artigos científicos que abordem e reflitam a respeito do cuidado disponibilizado pela Atenção Primária à Saúde para os indivíduos que foram acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral e que sofrem com as sequelas decorrentes da doença. É necessário também estudos que visem de modo mais claro e específico a importância do cuidado desenvolvido pelas equipes multiprofissionais, trazendo suas contribuições para o manejo do tratamento, para o processo

de reabilitação, recuperação e continuidade do cuidado. O estudo de revisão realizado foi baseado em artigos já publicados que refletiam a opinião de pesquisadores a partir dos profissionais de saúde que estavam atuando, e dos usuários que acessaram os serviços.

## REFERÊNCIAS

- ANDERLE, P.; ROCKENBACH, S. P.; GOULART B. N. G. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 2, e20180015, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/mdynyj9hLc7LdMxNCZKbzHn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 out. 2025.
- ASCEF, B. de O. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, p. 22, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GJSCDHghfv3M9PdjtwrhNSh/?lang=pt> Acesso em: 21 out. 2025.
- ASSOCIAÇÃO beneficente síria – Hospital do coração (HCor). **Protocolo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Hemorrágico**. São Paulo: HCor, 2020. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/4.-Protocolo-AVC.pdf> Acesso em: 31 mai. 2025.
- BASTOS, V. S.; MARTINS, J. C.; FARIA, C. D. C. M. Preferência de exercícios de indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral por exercícios realizados em ambientes controlados e ofertados em grupo. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 279-285, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/Tmkjxb386jRh4CCj8KLcZFG/>. Acesso em: 31 nov. 2025.
- BANDEIRA, D. *et al.* Gestão da atenção a usuários com dependência de cuidados por sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Revista de APS**, Juiz de Fora, 2016, v. 19, n. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15684> Acesso em: 20 out. 2025.
- BEZERRA, A. B. R. **Reabilitação em grupo de indivíduos pós-AVC na atenção primária em saúde: um estudo coorte retrospectivo**. 2023. 78 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/76797>. Acesso em: 24 nov. 2025.
- BITENCOURT, T. C.; SANTOS, F. M. K.; SOARES A. V. Relação entre a funcionalidade e a capacidade motora de pacientes pós-AVC na fase aguda. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 28, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10241> Acesso em: 21 nov. 2025.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141–1154, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 30 nov. 2025.
- BORLINA, L. P. **Prevalência de depressão pós-acidente vascular cerebral e seus fatores preditores**. 2021. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/72609>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 17 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Linha de cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.** Brasília: Ministério da Saúde; atualizado em 29 de agosto de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cuidados-avc.pdf/view>. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente Vascular Cerebral.** Brasília, Ministério da Saúde, 07 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 09 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consenso nº 35: Atenção Primária à Saúde no Brasil Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros .** Brasília: Ministério da Saúde, julho e agosto de 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/consensus35.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares - SIH.** Brasília, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.** Brasília, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de saúde de Família.** Brasília, Ministério da Saúde, 01 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/equipe-saude-da-familia>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, extra-B, p. 11-13, 22 maio 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS.** Brasília, Ministério da Saúde, 10 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 15 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** Brasília, Ministério da Saúde, 2013. 69 p. Disponível em:



[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf) . Acesso em: 03 jun. 2025.

CECCON, R. F. *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 99–108, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n1/99-108/pt/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1341–1348, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700068> . Acesso em: 03 jun. 2025.

CANUTO, M. Â. O.; NOGUEIRA, L. T.; ARAÚJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 245-252, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/P9nf6nr9WpsPV38pwNXQXmc/>. Acesso em: 27 out. 2025.

CUNHA, B. S. *et al.* Preditores de incapacidade funcional em pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico: dois a três anos do ictus. **Rev. Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 59, e20250150, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/V7n5xqNcDxHtzVrshdbF47K/>. Acesso em: 21 out. 2025

DADALT, A. M. *et al.* Estratégias de coordenação do cuidado da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde: um estudo de revisão. **REVIVA – Revista de Ciências da Saúde**, Itapiranga, v. 2, n. 1, p. 1-23, jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/92>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ENNES, I. T. **Trajetória da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestre em Gestão e Políticas Públicas) - Escola de administração de empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2023. 45 f. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/69b52131-96ed-4f48-b1f0-d3079eb32b45/content> . Acesso em: 01 jun 2025.

FAUSTINO, L. G.; PAIVA, K. M.; HASS, P. Monitoramento a usuários pós-AVC na Atenção Primária: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29, p. 1–13, 22 set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12022>. Acesso em: 30 jul. 2025.

GOMEZ, P. V. L. *et al.* Perfil de pacientes com acidente vascular cerebral atendidos por um programa de extensão universitário na atenção básica. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 464-471, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2528> Acesso em: 20 out. 2025.

GOULART, B. N. G. de *et al.* Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiology** –

**Communication Research**, São Paulo, v. 21, e1603, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/SShBRdxctfw3xdGbCHyN7Jj/>. Acesso em: 25 out. 2025.

HISTÓRIA do Acidente Vascular Cerebral. **Acidente Vascular Cerebral**. 2019. Disponível em: <https://acidentevascularcerebral.com/historia-do-acidente-vascular-cerebral> . Acesso em: 09 mai. 2025.

LACERDA, R. S. T.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, e220665, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2023.v27/e220665/pt/>. Acesso em: 25 nov. 2025

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 738–745, jul./ago. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/20066>. Acesso em: 31 maio 2025.

LIMA, R. J. *et al.* Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia-GO, v. 22, p. 59542, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121712>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp., p. 18-37, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4063/406369009003/>. Acesso em: 31 nov. 2025.

MAGAGNIN, A. B.; SILVA, K. L.; MELO, G. Z. S. Atenção Primária à Saúde na transição do cuidado de pessoas com Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0468pt>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MELLO, L. F. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no processo de reabilitação das pessoas com deficiência: Revisão integrativa. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 520–546, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/89209>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11–24, jan./mar. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811601. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

POLATI, A. M. *et al.* Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde na atenção às pessoas com doenças crônicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 57, n. 4, e220586, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/220586>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RODRIGUES, M. S.; SANTANA, L. F.; GALVÃO, I. M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 96, n. 3, p. 187–192, 2017. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192.

Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442>. Acesso em: 31 mai. 2025.

SOCIEDADE Brasileira do AVC (SBAVC). **Números do avc**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.avc.org.br/numeros-do-avc/#>. Acesso em: 09 mai. 2025.

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**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1919-1928, maio de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.09452021>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, A. M. L. de *et al.* Percepções sobre o itinerário terapêutico após acidente vascular cerebral: pesquisa qualitativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília-DF, v. 74, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7dDqcj4h3z4R4LsmPjJ9m8S/>. Acesso em: 30 nov. 2025.

SOUZA, A. B. *et al.* Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA/UFRN. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)**, Vitória-ES, v. 22, n. 3, p. 66–72, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/32783>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer?. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 7 jul. 2025

TEODORO, S. A.; VON GLEHN, F. M. da S. Reabilitação multiprofissional no pós-acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. **Revista Fisioterapia & Terapia**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/reabilitacao-multiprofissional-no-pos-acidente-vascular-cerebral-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

TRAD, L. I. A. **Sobrecarga dos cuidadores e percepção do suporte familiar de adultos jovens após acidente vascular cerebral**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/74028>. Acesso em: 25 nov. 2025.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária: avaliação do cuidado segundo a ótica da pessoa idosa. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 281–296, 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3672>. Acesso em: 30 nov. 2025.

ZHANG, R. *et al.* Relação entre status socioeconômico e acidente vascular cerebral: um estudo observacional e de randomização mendeliana em rede. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, United States, v. 33, n. 12, p. 108097, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108097> Acesso em: 30 nov. 2025.