



## **Estratégia de saúde da família, contribuições e os desafios frente aos cuidados do paciente pós-acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa**

*Amanda Cristina da Silva Souza<sup>1</sup>, Bruno Pinho Mineiro Gonçalves<sup>1</sup>, Henrique Costa Ferreira<sup>1</sup>, Ana Luiza Coelho Procópio<sup>1</sup>, Carla Fabiana Tenan<sup>2</sup>, Maria Helena Ribeiro De Checchi<sup>3</sup>*

### **RESUMO**

**Objetivo:** investigar na literatura científica a participação da Estratégia de Saúde da Família quanto ao acompanhamento a pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico. **Material e Método:** a busca de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2020, baseada na pergunta norteadora "O que vem sendo estudado sobre o papel da Estratégia Saúde da Família nos cuidados ao paciente pós-acidente vascular encefálico?", sobre estudos a partir do ano de 2011, redigidos em língua inglesa e/ou língua portuguesa e disponibilizados gratuitamente. Para isto, foi realizada busca bibliográfica através das bases de dados: PUBMED, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde, por meio do uso dos descritores "Estratégia Saúde da Família" e "Acidente Vascular Cerebral". **Resultados:** foram encontrados 47 artigos, considerados 15, e ao final 6 entraram para o escopo da revisão. Foi identificado que apesar de protocolos, escalas e orientações para qualificar os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, medidas não são preconizadas na maioria dos municípios, outro fator refere-se a médicos e enfermeiros mostrando-se com dificuldades quanto a identificação de sintomas que requerem a assistência continuada, outro achado foi em relação a importância do fisioterapeuta na disseminação da promoção à saúde e na assistência no âmbito da Atenção Primária em Saúde, e também a questão da relação do estresse como fator de risco para novos episódios de Acidente Vascular Encefálico. **Conclusões:** verificou-se grande contribuição das ESF nos cuidados ao paciente pós Acidente Vascular Encefálico. Contudo, na maioria dos municípios do país este papel assistencial não é plenamente desenvolvido, o que aponta para a necessidade de melhor planejamento na promoção e cuidados em saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Acidente Vascular Encefálico. Atenção Primária em Saúde.

**Family health strategy, contributions and challenges facing post-stroke patient care: an integrative review** **Objective.** to investigate the state-of-the-art scientific literature on the participation of the Family Health Strategy (ESF) in the follow-up of patients with stroke sequelae. **Material and Method:** integrative literature review, based on the guiding question "What has been studied about the role of the Family Health Strategy in patient care after Stroke?" For this, a bibliographic search was

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina ISB/UFAM, Coari, Amazonas

<sup>2</sup> Professora Pós-Graduação FOP/UNICAMP, Piracicaba, São Paulo. [carlatenani@hotmail.com](mailto:carlatenani@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professora ISB/UFAM, Coari, Amazonas. [mariahelenard@hotmail.com](mailto:mariahelenard@hotmail.com)



## Ciências da Saúde

carried out through the following databases: PUBMED, Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library, using the descriptors "Family Health Strategy" and "Cerebral Vascular Accident". **Results:** for this study 47 articles were found, 15 being considered. At the end, 6 entered the scope of the review. It was identified that despite protocols, scales and guidelines to qualify health professionals working in Primary Care, measures are not recommended in most municipalities, another factor refers to doctors and nurses showing difficulties in identifying symptoms that require continued care, another finding was in relation to the importance of the physical therapist in the dissemination of health promotion and care within the brain stroke, and also the issue of stress as a risk factor for new episodes of stroke. **Conclusion:** there was a great contribution of the Family Health Strategy in post-stroke patient care. However, in most municipalities in the country this assistance role is not fully developed, which points to the need for better planning in health promotion and care.

**Keywords:** Family Health Strategy. Brain stroke. Primary Health Care.

### 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), regulamentada pela Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, é uma política pública embasada nos princípios, diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo operacionalizada por equipes multidisciplinares, a ESF visa reorganizar e fortalecer o modelo assistencial por meio de estratégias que amplificam e qualificam as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Starfield, 2002; Brasil, 2011; Piedade et al., 2021).

No ano de 2020 havia 43.286 unidades de ESF espalhadas por todo o território brasileiro, atingindo estimativa populacional de 133.710.730 indivíduos, o que representa uma cobertura de 63,62% de toda população brasileira. Estes dados indicam um aumento significativo na ampliação da assistência, se comparados com anos anteriores (Brasil, 2021).

A partir desse fluxo de dilatação desde a implantação das primeiras unidades de ESF, expandiram-se tanto ações preventivas quanto assistenciais. No que se refere à ampliação assistencial, o foco direciona-se para

intervenções céleres nos agravos de saúde o que conseqüentemente amplia a resolutividade. Além disto, a ESF veio fortalecer o princípio da integralidade bem como estimular a participação da comunidade nas ações de promoção, recuperação e proteção da saúde. Desta maneira, o envolvimento da tríade equipe-família-paciente no processo saúde-doença, traduz ao final, melhores perspectivas de resultados para os tratamentos (Barros, 2014).

Além de representar um marco no desenvolvimento de ações preventivas, as equipes de ESF efetivamente atendem a maioria das necessidades de saúde da população adstrita ao território. Condições e doenças crônicas também são alvos fundamentais em suas ações. Nesse contexto, o impacto da ampla abordagem evidencia-se ainda mais com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, com as mudanças no estilo de vida e com um número crescente na incidência de condições ocasionadas por doenças crônicas, tais como o AVE (Camargo et al., 2021).

O AVE é definido como uma síndrome neurológica aguda, de início



súbito, causando interrupção do fluxo sanguíneo para áreas focais do encéfalo, com características isquêmicas (AVEi) ou hemorrágicas (AVEh). Esta patologia é a segunda causa de mortalidade no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, representando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais. No Brasil, continua sendo a principal causa de morte e incapacidade, tendo uma incidência de 108 casos por 100 mil habitantes (Botelho et al., 2016). Apesar de atingir principalmente indivíduos acima de 60 anos, o AVE pode ocorrer em qualquer faixa etária (Carvalho et al., 2019).

Assim, verifica-se a importância e influência da transição demográfica global, com tendência do grande aumento da população idosa, bem como a transição epidemiológica e o consequente acréscimo das doenças crônicas e seus fatores de risco associados. Desse modo, a prevalência de AVE apresenta-se, mundialmente, como uma das principais causas de incapacidade nos indivíduos, onde cerca de 70% têm algum prejuízo funcional e 30% encontram dificuldades de locomoção. Em relação a morbimortalidade, o número de mortes anuais causadas por AVE abrange cerca de 100 mil pessoas em todas as faixas etárias, no Brasil (Brasil, 2018). Quanto a morbidade hospitalar no SUS em relação ao AVE no período de agosto de 2015 à 2020 foi de 16,65 na região Norte, 15,08 no Nordeste, 13,94 na região Sudeste, 10,34 na região Sul e 15,03 no Centro-oeste (Ministério da Saúde, 2020).

Com o aumento da expectativa de vida há um aumento proporcional da incidência de doenças prevalentes em idades avançadas. Nessas circunstâncias, o AVE representa grande impacto na saúde pública por ocasionar sequelas, tais como a diminuição ou perda do movimento, espasticidade e audição, dificuldade na fala ou mesmo transtorno psicológico, dentre outros (Silva et al., 2019).

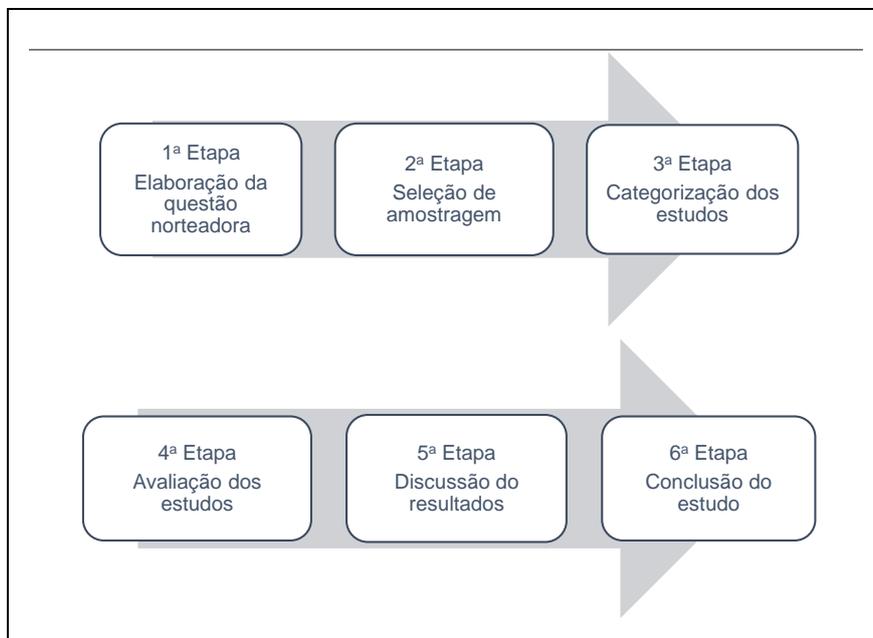
Nesse sentido, a presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo pesquisar o que vem sendo estudado sobre o papel da ESF no acompanhamento a pacientes com sequelas de AVE.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade sistematizar conhecimentos, bem como interrelacioná-los de maneira objetiva, categorizando o conhecimento atual sobre a temática definida (Soares et al., 2014). Desse modo, a utilização de tal metodologia pode impactar tanto no desenvolvimento de intervenções e implantações de políticas públicas assertivas, como no estabelecimento de pensamento crítico e incorporação de resultados de estudos significativos na prática da assistência (Souza et al., 2010).

Com vistas a categorizar informações e realizar uma construção linear de ideias, esta revisão integrativa foi elaborada de acordo com as etapas descritas abaixo (Quadro 1) e (Figura 1), respectivamente:

**Quadro 1 - Etapas desenvolvidas para elaboração desta revisão integrativa**



Fonte: Adaptado de Whitemore, 2005

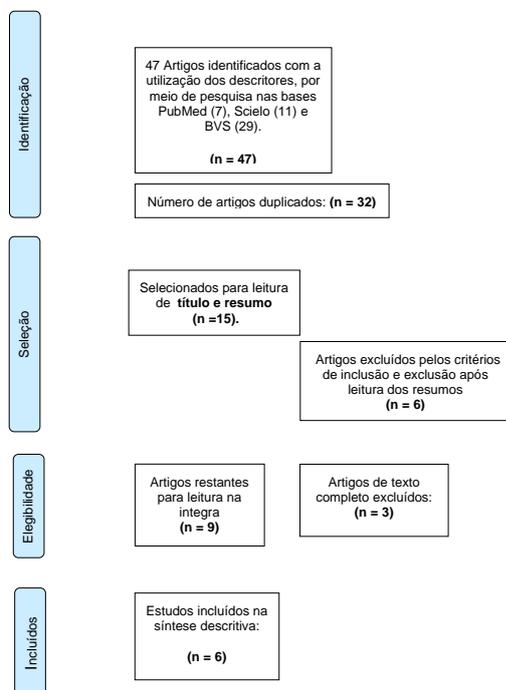


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos incluídos

**2.1 Elaboração da pergunta norteadora**

Utilizou-se como orientadora do estudo a seguinte pergunta: “O que vem sendo estudado sobre o papel da Estratégia de Saúde da Família nos cuidados ao paciente pós-acidente vascular encefálico?”.

**2.2 Seleção da amostragem**

Para varredura nas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Estratégia Saúde da Família” e “Acidente Vascular Cerebral” combinados pelo operador booleano “AND”.

Realizou-se o levantamento bibliográfico através da internet, por meio da utilização das bases de dados: *National Library of Medicine (PubMed)*, na *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de agosto à dezembro de 2020. Tais bases foram elencadas por serem consideradas bibliotecas virtuais



da área da saúde conformadas por amplas, que integram outras e distintas coleções de bases de dados. O serviço de busca BVS integra as fontes internacionais, nacionais e temáticas, incluindo LILACS e MEDLINE. Uma das vantagens seria artigos completos com acesso livre, de abrangência nacional e internacional propiciando um comparativo consistente sobre a temática explorada..

Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos publicados a partir do ano de 2011, redigidos em língua inglesa e/ou língua portuguesa e disponibilizados gratuitamente, os quais abordassem o papel da ESF no cuidado de pacientes pós-acidente vascular encefálico, assim como os desafios enfrentados nesse contexto.

Como critério de exclusão estabeleceu-se que não seriam incluídos no escopo dessa revisão textos encontrados incompletos, bem como os que requisitassem pagamento para acesso do trabalho.

### **2.3 Categorização dos estudos**

No intuito de organizar e resumir as informações, bem como estabelecer um banco de dados simplificado para a categorização do material encontrado na pesquisa, foi elaborado um instrumento apontando os seguintes dados de cada artigo selecionado:

ano, autores, título, intervenções, desfecho e delineamento.

### **2.4 Avaliação dos estudos**

Após a análise criteriosa dos estudos, de acordo com a temática proposta pela pergunta norteadora, os dados recolhidos que respondiam a essa pergunta foram agrupados no instrumento.

### **3. RESULTADOS**

Foram encontrados 47 artigos, dos quais 7 constavam no *PubMed*, 29 na base da BVS e 11 na *Scielo*, utilizando os descritores "Estratégia Saúde da Família" e "Acidente Vascular Cerebral", que foram combinados pelo operador booleano "AND". Foram retirados 32 artigos por estarem duplicados, assim totalizando 15 artigos para leitura de título e resumo.

A partir disso, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou na seleção de 9 artigos para a leitura na íntegra. Destes artigos de texto completo, 4 foram excluídos por não estarem de acordo com a temática proposta por esta revisão, bem como não estabelecerem uma relação entre acidente vascular cerebral e cuidados primários em saúde. Assim, ao final, 6 artigos foram incluídos nesta revisão integrativa (Quadro 2).



Ciências da Saúde

Quadro 2 - Artigos selecionados quanto ao ano, autores, título, intervenções realizadas, delineamento e desfecho.

ANO	AUTORES	TÍTULO	INTERVENÇÕES	DELINEAMENTO	DESFECHO
2015	Grochovsk <i>et al.</i>	Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral.	Identificar o fluxo de ações de controle aos agravos à saúde em indivíduos com sequelas de acidente vascular cerebral.	Estudo analítico observacional através de coleta de dados com utilização de entrevista semiestruturada e questionário para obtenção de histórico sobre AVE nas fichas de cadastros dos pacientes em uma Clínica Municipal de Reabilitação e Unidades de ESF do Município de Mafra - SC.	Não há um fluxo de acompanhamento dos pacientes com sequelas de AVE, apenas um controle das comorbidades, como Hipertensão e Diabetes.
2016	Carmo <i>et al.</i> <sup>[14]</sup>	Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil.	Avaliar a incapacidade funcional e os possíveis fatores associados em idosos após o AV, cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Vitória (ES).	Estudo transversal, de caráter descritivo, realizado nos vinte e dois territórios da ESF no município de Vitória (ES). Participaram 230 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares e a incapacidade funcional foi avaliada por meio da escala de Rankin Modificada. Empregou-se a Regressão de Poisson com variância robusta nas análises bruta e ajustada.	A maior prevalência da incapacidade se associou a ter 80 anos ou mais (autoperceber limitações em funções do corpo, perceber a estrutura física da rua como barreira e achar a sinalização das vias insuficientes).
2017	Lucena <i>et al.</i> <sup>[15]</sup>	Relationship between body functions and referral to rehabilitation post-stroke	Determinar a relação entre as funções corporais avaliadas de acordo com parâmetros da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o encaminhamento de sujeitos de AVE aos serviços de reabilitação do município de João Pessoa-PB.	Estudo quantitativo envolvendo pesquisa com desenho transversal. Apresenta uma amostragem de 152 indivíduos com diagnóstico de AVE em um período de 60 meses ou menos. Compuseram o estudo sujeitos maiores de 18 anos, de ambos os sexos e cadastrados na área de abrangência da ESF dos 5 Distritos Sanitários na cidade de João Pessoa.	A presença de deficiência em funções relacionadas ao tônus muscular, funções emocionais, funções relacionadas ao controle de movimento voluntário e funções sexuais, está associado ao encaminhamento à reabilitação de indivíduos pós-AVE da fase crônica.



2018	Anderle <i>et al.</i> [16]	Reabilitação pós-AVE: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde	Verificar quais grupos de comorbidades ligados aos distúrbios fonoaudiológicos são identificados por médicos e enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para encaminhamento à reabilitação fonoaudiológica e continuidade do cuidado de pacientes pós-AVE nas Atenções Primária e Secundária à Saúde (APS).	Estudo transversal do tipo censo, realizado com médicos e enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que contavam com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em município do sul do Brasil, no ano de 2013.	Médicos e enfermeiros de ESF apresentaram dificuldade na identificação dos sinais e sintomas relacionados aos distúrbios fonoaudiológicos cognitivos e do sistema estomatognático que justificam encaminhamento para reabilitação fonoaudiológica na APS ou na Atenção Secundária.
2019	Gelatti <i>et al.</i> [17]	Um corpo: cartografando trajetórias de vida de sujeitos com sequelas de acidente vascular cerebral.	Analisar a percepção corporal de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral, cartografando a relação entre a concepção de deficiência presente no território, os modos de cuidar e a produção de corpos em sua relação com as ações cotidianas. Ainda, apresentaram-se observações sobre o acidente vascular cerebral, a terapia ocupacional no contemporâneo e o modelo de Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa de caráter qualitativo e se desenvolveu por meio da cartografia e dos Mapas Corporais Narrados. Participaram do estudo duas pessoas vinculadas ao Programa de Estratégia Saúde da Família da cidade de Santa Maria/RS, onde foi realizada uma intervenção com a elaboração de Mapas Corporais Narrados.	A patologia pode significar uma ruptura, mas também, proporcionar a abertura para a invenção e a afirmação de novos modos de existir.
2020	Silva <i>et al.</i> [18]	Acidente Vascular Encefálico: Relação do estresse percebido com variáveis sociodemográficas e clínicas	Verificar em pacientes pós-AVE a presença de estresse e sua relação com os aspectos sociodemográficos e o impacto disso no quadro clínico geral.	Estudo transversal desenvolvido com instrumento semiestruturado na forma de aplicação de escala para mensurar o estresse em pacientes com sequelas de AVE no município de João Pessoa-PB.	A relação entre estresse e comprometimento do status clínico estão atrelados a um perfil sociodemográfico em comum nos pacientes em processo de cuidados pós-AVE.

Fonte: elaboração própria (2022).



No Quadro 2 estão apresentados os artigos selecionados e seus respectivos registros quanto ao ano, autores, título, intervenções realizadas, delineamento e desfecho.

Devido à escassez de estudos respostas específicas sobre a questão norteadora proposta a respeito de quando e aonde o PSF vem atuando nos cuidados ao paciente pós-acidente vascular encefálico, não foram respondidas, entretanto, dentre os artigos selecionados foram identificados pontos relevantes como: o uso de medidas não são preconizadas apesar da existência de protocolos, escalas e orientações, em grande parte dos municípios; existência dificuldades, por parte de médicos e enfermeiros, quanto a identificação de sintomas que requerem a assistência continuada.

Ao final, foi evidenciado também nos 6 artigos o profissional fisioterapeuta bem atuante na disseminação da promoção à saúde e na assistência à saúde do paciente com AVE; e o estresse como ponto recorrente nos artigos selecionados, como fator de risco para novos episódios de AVE.

#### **4. DISCUSSÃO**

O AVE caracterizado como uma doença altamente incapacitante, quando não fatal, em que a morbidade se inicia subitamente necessitando de adaptações na rotina do paciente. Com isso, ocupa uma posição de destaque em relação às Doenças Crônicas não Transmissíveis. Pelo fato de a população idosa ter aumentado nas últimas décadas, a incidência de AVE tem crescido substancialmente e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2060, para cada 3 pessoas, 1 terá mais de 60 anos, ou seja, a prevalência dessa doença será

ainda mais alta na sociedade (Carmo et al., 2016).

Grochowski (2015) e Carmo (2016) destacam as consequências do AVE que atingem 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes dessa doença no mundo, salienta ainda, a necessidade de assistência parcial ou total para realização de atividades da vida diária, haja vista os déficits físicos, cognitivos ou emocionais. Por isso, relembram a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que recomenda que a avaliação e o diagnóstico funcional de doenças crônicas dessa fase sejam de responsabilidade da APS através da ESF, visando a prevenção, promoção, controle e a diminuição dos fatores de risco a fim de garantir a autonomia dos idosos, inclusive os com sequelas de AVE.

Sendo o AVE a segunda principal causa de mortalidade, em nosso país, bem como uma das mais recorrentes razões de sequelas e incapacidade no mundo, afetando principalmente os mais velhos, torna-se necessário uma análise alertando sobre o aumento da incidência dos casos. Dessa maneira, como portadores de sequelas de AVE geralmente necessitam de apoio assistencial técnico e multidisciplinar, a ESF pode representar ferramenta substancial no processo de recuperação e reabilitação de tais indivíduos.

Os cuidados com paciente vítimas de AVE estão normatizados pela Portaria do Ministério da Saúde de 2012, que propõe a redefinição desse cuidado a partir das necessidades específicas para os pacientes, com isso, diversas entidades médicas não governamentais, junto do Ministério da Saúde elaboraram um Manual de Rotinas de Atenção ao AVE, protocolos, escalas, orientações para qualificar os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica. No entanto, percebe-se



## Ciências da Saúde

que tais medidas não são preconizadas na maioria dos municípios e esse cuidado é limitado a assistência de pacientes que tem fator de risco, como diabéticos e hipertensos que recebem orientações e medicamentos quando vão à consulta na Unidade Básica de Saúde (Grochowski et al., 2015).

Um dos pilares para o tratamento do paciente com sequelas de AVE é a reabilitação motora e cognitiva, por isso, a equipe multidisciplinar é primordial nesse processo. No entanto, médicos e enfermeiros mostram-se com dificuldades para a identificação de sintomas que requerem a assistência continuada, um exemplo disso é a falta de encaminhamento de paciente pós-internação por AVE para reabilitação fonoaudiológica na Atenção Primária e Secundária, mesmo o paciente apresentando alterações motoras relacionadas a comunicação e deglutição (Lucena et al., 2017).

Outro exemplo é a importância do fisioterapeuta na disseminação da promoção à saúde e na assistência no âmbito da APS, no entanto, a realidade no Brasil é a carência desses profissionais nessa esfera, apesar da garantia desse serviço pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família, pois para que aconteça, é necessário que o município desenvolva projetos a fim de receber apoio financeiro do Ministério da Saúde (MS). Portanto, pacientes com sequelas de AVE têm dificuldade em ser assistidos por esses profissionais (Grochowski et al., 2015).

Silva et al. (2020), argumentam sobre a relação do estresse como fator de risco para novos episódios de AVE e como causa desse estresse ele cita a dependência funcional e a incapacidade de realização de atividades do cotidiano. Por isso, o cuidado aos pacientes pós AVE deve seguir um plano,

incluindo estratégias que propiciem a adaptação frente as mudanças ocorridas a partir da doença.

O AVE como novo modo de existir demanda mudanças na rotina da família, com isso, é necessário a capacitação da vítima e dos familiares para o autocuidado, estimulando a independência funcional, sem isolar o paciente das atividades diárias, orientar na adaptação do arranjo arquitetônico da casa, evitando barreiras para redução do estresse (Gelatti e Angeli, 2019).

O SUS falha com essa população, pois a continuidade do tratamento não é oferecida de forma adequada. É necessário o fortalecimento desse cuidado aos indivíduos com sequelas de AVE. A assistência deve ser ampla, passando pela orientação dos familiares quanto aos cuidados desses pacientes. Através da equipe multidisciplinar, desenvolver o planejamento e a organização do cuidado, garantindo a reabilitação necessária para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas em seus domicílios, a fim de estabelecer um fluxo contínuo da assistência aos indivíduos acometidos pelo AVE.

Como limitação do estudo, apesar da temática ser relevante para a academia, foi identificada uma escassez de estudos sobre a temática. Com isso, não foram encontrados artigos abordando especificamente a importância da ESF nos cuidados de pacientes com sequelas de AVE, sendo assim, houve dificuldade para responder à questão norteadora do estudo proposto. Entretanto, foram encontrados resultados acerca da temática e apresentados nesse estudo.

Assim, sugere-se a exploração da temática com novos estudos a fim de acompanhar a evolução, os benefícios e as dificuldades enfrentadas por



profissionais, pacientes e seus familiares na condução do cuidado.

## 5. CONCLUSÃO

Por se tratar de uma doença altamente incapacitante com morbidades de início súbito, o AVE é uma das patologias que exige maior participação da ESF no sentido de apoiar melhoria de qualidade de vida do paciente.

No entanto, constatou-se que a maioria dos municípios não consegue cumprir plenamente seu papel havendo expressivo número de pacientes com sequelas de AVE sem acompanhamento pela ESF.

Nesse sentido, faz-se necessária ampliação do acesso uma vez que esta questão vem representando obstáculo encontrado por muitos pacientes.

A capacitação de profissionais para o acolhimento a pacientes pós AVE pode impactar diretamente na melhoria da condução de terapêuticas.

Por fim, a prestação de assistência a pacientes acometidos por AVE pautada em planejamento loco-regional pode atingir a equidade prevista nas diretrizes do SUS.

## Divulgação

Este artigo de revisão é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, desta revisão, por meio eletrônico.

## Referências

- Anderle P, Rockenbach SP, Goulart BNG. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. *CoDAS*. 2019; 31(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018015> .
- Barros IC. A Importância da Estratégia Saúde da Família: contexto histórico. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. 34p.
- Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em saúde*. 2016; 16(2):361-77.
- Brasil. Ministério da Saúde. Brasil e mais onze países assinam documento para prevenção e enfrentamento do AVC. 2018 [acessado 2021 set 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-e-signatario-da-carta-de-gramado-para-prevencao-e-enfrentamento-do-avcministerio-da-saude-e-signatario-da-carta-de-gramado-para-prevencao-e-enfrentamento-do-avc> .
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 2011 [acessado 2021 mar 8]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) .
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 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. [acessado 2021 ago 5]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665\\_12\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html) .
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família – DESF. Cobertura da Atenção Básica. Brasília, 2021. [acessado 2021 abr 7]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/nota-tecnica/frmlistaMunic.php>



## Ciências da Saúde

Camargo PNN, Tenani CF, Bulgareli JV, Guerra LM, Silva RP, Batista MJ. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. *Rev Ciênc Med.* 2021; 30:e215047. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047> .

Carmo JF, Oliveira ERA, Morelato RL. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(5)809–18. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150215> .

Carvalho VP, Ribeiro HLS, Rocha BVE, Barcelos KA, Andrade FV, Vasconcelos GR. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. *Saúde e Desenvolvimento*, 2019; 13(15):50-61.

Gelatti MD, Angeli AAC. Um corpo: Cartografando trajetórias de vida de sujeitos com sequelas de acidente vascular cerebral. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 2019; 27(1)149-67. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1697>.

Grochovski C, Campos R, Lima M. Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2015; 19(4)269–76. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.04.03>.

Lucena EMF, Ribeiro KSQS, Moraes RM, Neves RF, Brito GEG, Santos RNLC. Relação entre funções do corpo e encaminhamento à reabilitação no pós-AVE. *Fisioterapia em Movimento.* 2017; 30(1)141-50. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ao15>.

Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). 2020, [acessado em 2021 mar 9]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> .

Piedade FL, Santos PA, Haddad JGV. Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade. *Revista Nursing.* 2021;24(273):5219-23. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5219-5228> .

Silva BN, Ferreira EO, Vandesmet LCS, Nogueira LS, Almeida SKF, Evangelista AJJ. Avaliação da qualidade de vida de acometidos por acidente vascular encefálico acompanhados por uma unidade básica de saúde. *Rev. Expr. Catól. Saúde.* 2019; 4(1). <https://doi.org/10.25191/recs.v4i1.2447> .

Silva CRR, Valdevino SC, Batista PSS, Oliveira JS, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Costa KNFM. Acidente Vascular Encefálico: Relação Do Estresse Percebido Com Variáveis Sociodemográficas E Clínicas. *Cogitare Enfermagem.* 2020; 25:e67268. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67268> .

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangateli C, Yonekura T, Silva DRADS. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2014; 48(2):335-45. <https://doi.org/10.25191/recs.v4i1.2447>.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1)102-06. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Barbara Starfield. ã Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.