

FACISA NO COMBATE AO AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DE AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO SECUNDÁRIA AO AVC NO INTERIOR DO RN

FACISA IN THE FIGHT AGAINST STROKE: AN EXTENSION EXPERIENCE REPORT ON SECONDARY PREVENTION ACTIONS IN THE COUNTRYSIDE OF RIO GRANDE DO NORTE

FACISA EN LA LUCHA CONTRA EL ACV: INFORME DE EXPERIENCIA EXTENSIONISTA SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN EL INTERIOR DE RÍO GRANDE DEL NORTE

Ana Beatriz Cavalcante de Carvalho¹
Anna Laura Dantas Henriques²
Mara Teresinha de Figueiredo Silva³
Maria Helena da Silva⁴
Roberta de Oliveira Cacho⁵

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) configura-se como a principal causa de morte e incapacidade funcional no Brasil. O objetivo deste trabalho foi descrever as ações extensionistas desenvolvidas pelo projeto “FACISA NO COMBATE AO AVC 2022: fortalecendo o programa PERSONAL STROKE” no município de Santa Cruz-RN. Trata-se de um relato de experiência sobre as ações de promoção à saúde, prevenção secundária e reabilitação com o foco no AVC. Foi desenvolvido um programa de prevenção secundária e reabilitação para indivíduos pós-AVC e realizadas atividades sobre a prevenção primária. O projeto proporcionou assistência a 16 indivíduos, no qual foram realizados 192 atendimentos. Além disso, foram realizadas 5 ações de prevenção primária na comunidade e 1 de prevenção secundária.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral (AVC); educação em saúde; universidade.

ABSTRACT

Stroke is the leading cause of death and functional disability in Brazil. The objective of this work was to describe the extension activities developed by the project “FACISA IN THE FIGHT AGAINST STROKE 2022: strengthening the PERSONAL STROKE program” in the municipality of Santa Cruz-RN. This is an experience report on health promotion, secondary prevention, and rehabilitation actions focused on stroke. A secondary prevention and rehabilitation program was developed for post-stroke individuals, and activities on primary prevention were carried out. The project provided assistance to 16 individuals, with a total of 192 appointments. In addition, 5 primary prevention actions were carried out in the community and 1 secondary prevention action.

Keywords: stroke; health education; university.

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN), Mestranda do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

² Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil.

³ Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Professora associada da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil.

RESUME

El Accidente Cerebrovascular se configura como la principal causa de muerte y discapacidad funcional en Brasil. El objetivo de este trabajo fue describir las acciones extensionistas desarrolladas por el proyecto “FACISA EN LA LUCHA CONTRA EL ACV 2022: fortaleciendo el programa PERSONAL STROKE” en el municipio de Santa Cruz-RN. Se trata de un relato de experiencia sobre las acciones de promoción de la salud, prevención secundaria y rehabilitación con enfoque en el ACV. Se desarrolló un programa de prevención secundaria y rehabilitación para individuos post-ACV y se realizaron actividades sobre la prevención primaria. El proyecto proporcionó asistencia a 16 individuos, en los cuales se realizaron 192 atenciones. Además, se llevaron a cabo 5 acciones de prevención primaria en la comunidad y 1 de prevención secundaria.

Palabras-clave: Accidente Cerebrovascular; educación en salud; universidad.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado a principal causa de morte e incapacidade no mundo, o que promove um grande impacto socioeconômico (Feigin et al., 2021; Rede Brasil AVC, 2022). Esse fato se deve pelo elevado custo gerado com hospitalizações e tratamentos financiados pelo SUS, assim como pela necessidade de benefícios previdenciários para vítimas do AVC que ficam impossibilitadas de trabalhar (Reis et al., 2023; Triches, 2019).

A ocorrência de um AVC é um importante fator de risco para ter outro evento. Estima-se que, após um ano, há 13% de chances de se ter outro AVC e 25-33% nos próximos 5 anos (Furie et al., 2011). Nessa perspectiva, a OMS recomenda a adoção de medidas para prevenir a ocorrência dessa condição de saúde, através do controle dos fatores de risco modificáveis, fato este que pode reduzir em até 90% o risco de se ter um AVC. Dentre esses fatores, estão as doenças cardíacas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus, dislipidemia, alcoolismo e tabagismo (OMS, 2015; Rede Brasil AVC, 2022).

Em razão do AVC acometer diferentes áreas cerebrais, muitos pacientes ficam com déficits motores, funcionais, cognitivos e emocionais (Jeffers et al., 2020; El Hussein et al., 2023), culminando em níveis de dependência para realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), especialmente no primeiro ano após o AVC. Além disso, muitos apresentam dificuldade para retornar aos meios sociais habituais e, dessa forma, a reabilitação tem um papel fundamental (Ogunlana et al., 2021).

A reabilitação é o mecanismo principal para a recuperação da funcionalidade e independência nos pacientes que sofreram AVC. Dessa forma, requer um esforço coordenado e perseverante de uma grandiosa equipe, a qual inclui o paciente, família, amigos, cuidadores e profissionais da saúde (Winstein et al., 2016). Pesquisas têm demonstrado que programas voltados para o autogerenciamento dos pacientes geram

impactos positivos na função e participação (Warner et al., 2015).

O autogerenciamento refere-se à capacidade do indivíduo gerenciar seus sintomas, tratamento, consequências físicas e psicossociais, bem como mudanças no estilo de vida (Huang et al., 2024). As implementações de intervenções voltadas para o autogerenciamento dos pacientes têm apresentado melhores resultados em comparação com intervenções voltadas para a educação e compartilhamento de informações, pois é uma forma de capacitar os indivíduos para que gerenciem e controlem seus próprios comportamentos ao longo do tempo (Huang et al., 2024; Fryer et al., 2016).

O projeto de extensão universitária “FACISA no combate ao AVC” da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), unidade acadêmica especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vem desde 2016 viabilizando as ações de combate e prevenção secundária ao AVC no município de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte (RN). Em 2021, em face da pandemia por COVID-19, e pela necessidade de reduzir o número de visitas presenciais no serviço-escola, foi criado um programa personalizado de reabilitação e mudanças no estilo de vida, o qual baseia-se nos conceitos de auto-gerenciamento e telessaúde, denominado “*Personal Stroke*”. As intervenções desse programa são voltadas para a prevenção dos fatores de risco modificáveis e centradas no paciente, considerando que cada pessoa apresenta diferentes condições e crenças acerca da sua saúde (Sakakibara et al., 2017).

2 OBJETIVO E METODOLOGIA

O presente trabalho se propõe em relatar a experiência das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão universitária “FACISA no combate ao AVC 2022: fortalecendo o Programa Personal Stroke” no município de Santa Cruz-RN.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, vinculado à FACISA/UFRN, realizado no ano de 2022. A equipe do projeto foi composta por discentes e docentes do curso de Fisioterapia, bem como os alunos que estavam cursando o mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da FACISA.

2.1 PROGRAMA “PERSONAL STROKE”

O programa “*Personal Stroke*”, que foi construído e pautado em dois eixos principais: 1) Prevenção secundária e 2) Reabilitação focada no paciente.

O programa apresentou uma duração de 6 meses, porém, ao longo de um ano, os par_

ticipantes envolvidos, junto aos terapeutas, definiram suas metas terapêuticas, a fim de definir que o programa fosse centrado no paciente e direcionado ao autogerenciamento.

2.2 CAPACITAÇÕES DA EQUIPE ORGANIZADORA

Por se tratar de um projeto acadêmico, durante o período da sua execução, foram oferecidas ações envolvendo os terapeutas para melhorar o desempenho, como práticas de capacitação no manejo do paciente hipertenso e reanimação cardiopulmonar (RCP).

2.3 DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES EM REDES SOCIAIS

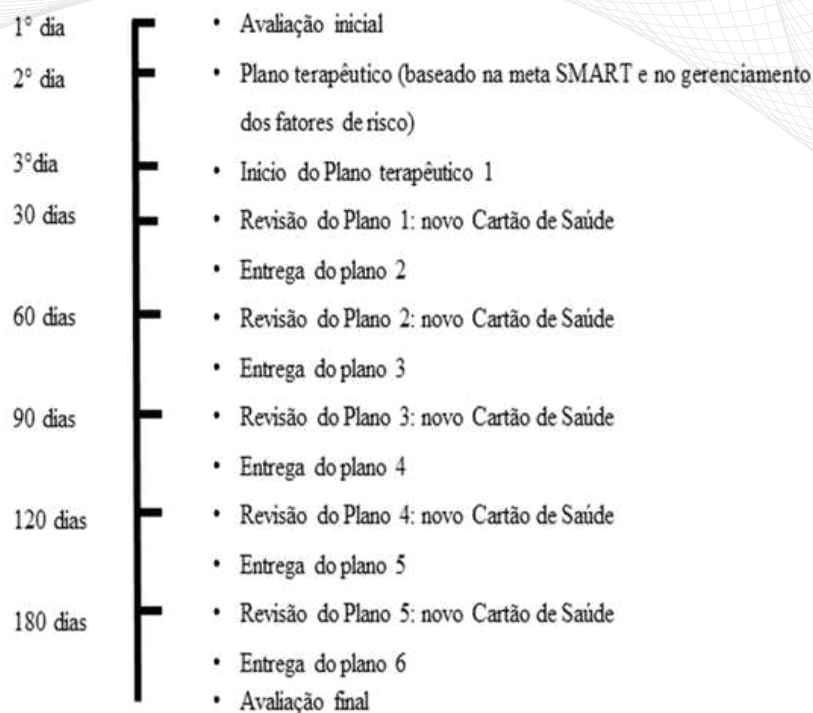
Com o propósito de disseminar informações sobre a prevenção do AVC e divulgar as ações realizadas pelo projeto, foi criada uma conta no Instagram que recebe o nome de @minutoavc.

2.4 AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para o procedimento de avaliação, foram seguidas as seguintes etapas:

- Etapa I: Os pacientes foram avaliados no início do programa e, após 6 meses, pelos seguintes instrumentos: Escala de Rankin modificada (ERm) (Saver *et al.*, 2010), Escala de Qualidade de Vida Específica para AVC (SSQOL) (Lima *et al.*, 2008), Escala de Autoeficácia Após-AVC (SSEQ-B) (Makhoul *et al.*, 2020), Medida de Independência Funcional (MIF) (Riberto *et al.*, 2004) e o Riscômetro de AVC (Luvizutto, 2016).
- Etapa II: Após as avaliações iniciais, o participante estabelecia, junto com o discente, seu plano terapêutico, que seguia os princípios da meta SMART (específica, mensurável, ação, realista e tempo para cumprir) e um plano de ação de forma individualizada.

Figura 1 – Cronograma das atividades do programa.



Fonte: elaborada pelos autores (2022)

2.5 INTERVENÇÃO

Os participantes receberam consultas de acompanhamento individual 1 vez por mês, com duração de 60 a 90 minutos. Esses atendimentos tinham como objetivo rever o plano terapêutico e traçar novas metas. Além disso, 1 vez por semana, os participantes receberam sessões de acompanhamento de acordo com a necessidade de cada indivíduo, que tinha como finalidade estimular o cumprimento do programa e orientar sobre possíveis dúvidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto proporcionou, no ano de 2022, atendimento a 16 pacientes, totalizando 192 atendimentos realizados. Além disso, desenvolveu-se diversas atividades de combate ao AVC na FACISA e na comunidade.

3.1 AÇÕES DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA E AUTOGERENCIAMENTO PARA OS PACIENTES PÓS-AVC

Com o objetivo de promover educação em saúde para todos os participantes do

projeto, foram inseridas medidas educativas para auxiliar na prevenção secundária, no que se refere a ter um novo AVC, já que mais de 90% dos AVCs ocorrem devido aos fatores de risco modificáveis, tais como: HAS, tabagismo, obesidade, inatividade física e dieta pobre (Caprio et al., 2019).

Cada paciente atendido pelo projeto recebia um plano terapêutico (Figura 1) contendo um cartão de saúde, metas e exercícios físicos propostos para serem executados em 30 dias e metas relacionadas aos fatores de risco modificáveis encontrados no aplicativo Riscômetro AVC.

Figura 2 – Exemplo de cartão de saúde

Fatores de estilo de vida	Como você está hoje	Sua meta para as próximas semanas	Ideal para sua saúde
Atividade física (frequência)	3x/semana	4x/semana	>5x/semana
Atividade física (duração)	10 minutos	20 minutos	>30 minutos
Estratégias de redução do estresse	loga	manter	sempre
Medida cintura	95 cm	<92 cm	88 cm
Status de fumante	Não fumante	manter	Não fumante
Exercício de amplitude de cotovelo	1 série de 10 repetições	3 séries de 10 repetições	5 séries de 10 repetições
Marcha estacionária	2 minutos	3 minutos	5 minutos

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

3.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA COM A POPULAÇÃO DA REGIÃO DO TRAIRI

Por outro lado, o projeto possuía, também, como finalidade, a realização de ações de prevenção primária para todos da comunidade acadêmica, tal como da cidade Santa Cruz e região do Trairi, com o objetivo de conscientizar toda essa população sobre como evitar um AVC através do reconhecimento de fatores de risco e como promover um rápido socorro de pessoas que estão sofrendo um evento através do reconhecimento dos sinais clínicos do AVC.

3.3 PUBLICAÇÕES NO INSTAGRAM @MINUTOAVC

Durante o mês de outubro, ocorre a campanha mundial “Combate ao AVC”, nacional

mente coordenada pela Rede Brasil AVC, e com o intuito de propagar conteúdos de educação em saúde embasados em evidência científica, o Instagram do projeto (@minutoavc) liberou postagens (Figura 3¹) em que os materiais eram publicadas nos stories e feed da página, de forma que todas as postagens estavam em consonância com o material produzido e disponibilizado pela Rede Brasil AVC (Rede Brasil AVC, 2021).

Figura 3 – Post divulgado no Instagram do @minutoavc



Fonte: Rede Brasil AVC (2022).

3.4 DIVULGAÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO AVC NA RÁDIO LOCAL

As entrevistas na rádio Rádio Santa Cruz 98 FM tiveram o propósito de alertar os ouvintes sobre os fatores de risco que podem aumentar as chances de ter um AVC, bem como instruir de maneira didática como um indivíduo pode reconhecer os sinais clínicos de uma pessoa que está sofrendo um evento e, assim, tornar o socorro rápido². Portanto, através da utilização das mídias e campanhas públicas, pôde-se colaborar no discurso de que ações educativas sobre a temática são eficazes nas melhorias acerca do reconhecimento dos sintomas de um AVC entre jovens e adultos de meia-idade, tal como a intenção de se acionar o serviço de emergência frente a um evento de AVC (Tan *et al.*, 2022).

¹ Acesso em: <https://www.instagram.com/p/CjjKZLvhJu/?igshid=YmMyMTA2M2Y>.

² Acesso em: <https://www.youtube.com/watch?v=oK80HSON30I>.

3.5 AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA COM ALUNOS DO INSTITUTO EDUCACIONAL DE SANTA CRUZ (IESC) E INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (IFRN)

Sabendo da importância de alertar toda a população sobre a importância de reconhecer os sinais clínicos que uma pessoa pode apresentar ao sofrer um AVC, foi desenvolvida a campanha “Heróis FAST”, com foco especial nas crianças, para que elas pudessem reconhecer estes sinais, já que boa parte destas passa muito tempo com seus avós, os quais compõem, em sua maioria, a faixa etária mais afetada pelo evento (Rede Brasil AVC, 2021). Sob essa ótica, o projeto “Facisa no combate ao AVC” ampliou seu olhar para além do cuidador do paciente pós-AVC, mas também para os estudantes inseridos no IESC, que é uma escola privada, onde participaram da ação alunos na faixa etária de 5 a 8 anos (fundamental I) – e no IFRN, que é um instituto federal público, onde participaram alunos na faixa etária de 14 e 18 anos (ensino médio), ambos situados na cidade de Santa Cruz-RN.

Figuras 4 e 5 – Ações no IESC e IFRN com o público infantil e juvenil



Fonte: elaborada pelos autores (2022).

3.6 AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PRIMEIRA CORRIDA DA FACISA

Com o objetivo de disseminar a informação de que a prática de exercício físico reduz o risco de se ter um primeiro AVC, tal como a recorrência deste, foi montado um stand na “Primeira Corrida da FACISA”. No stand, foi reproduzido um vídeo (figura 6) confeccionado por uma participante do projeto “FACISA no Combate ao AVC”, no qual ela relatava um episódio de AVC sofrido por um ente próximo, de maneira que foi pontuado a importância (García-cabo, 2020). Em vista disso, a comunidade presente na corrida pôde ter acesso a

um material de fácil entendimento e que proporcionou um verdadeiro compartilhamento de experiências entre todos que visitaram o stand, tal como foi reforçada a importância da realização de exercícios físicos na prevenção de eventos, assim como a procura pelo serviço de emergência “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência” (SAMU) sempre que reconhecer sintomas e sinais que indiquem que uma pessoa está sofrendo um AVC.

Figura 6 – Ação durante a Primeira Corrida da FACISA/UFRN



Fonte: elaborada pelos autores (2022).

3.7 APLICAÇÃO DO RISCÔMETRO AVC COM O PÚBLICO DO SUPERMERCADO

Apesar da divulgação de conteúdo educativo sobre a temática do AVC em diversas mídias, ainda se faz necessária o compartilhamento destas informações de forma presencial com diversos públicos, haja visto que uma parcela da população ainda necessita desse contato. Verificando essa realidade, foi realizado uma visita ao supermercado Rede Mais da cidade de Santa Cruz-RN no dia 29/10, no dia Mundial do AVC (figura 7), a fim de informar toda a população presente sobre a temática do dia e alertar os fatores de risco, bem como aplicar o Riscômetro AVC, com o objetivo de analisar o risco de se ter um AVC num período de cinco a dez anos, assim como divulgar que o sedentarismo é considerado um fator de risco muito importante quando se trata de prevenir o AVC (Rede Brasil AVC, 2021; Barroso et al., 2021; García-cabo, 2020).

Figura 7 – Ação no supermercado Rede Mais do dia 29/10/2022



Fonte: elaborada pelos autores (2022).

3.8 PRIMEIRA MARATONA AVC

Pacientes que sofrem um AVC podem encontrar diversas barreiras que dificultam o processo de reabilitação dos mesmos – no que se refere a praticar atividade física seguindo as recomendações do Colégio Americano de Cardiologia e da Associação Americana do Coração (AHA) –, como fraqueza motora, alterações na percepção e equilíbrio, cognição afetada, o que podem contribuir para que o paciente não se sinta seguro a realizar exercício físico, podendo levá-los a um estilo de vida sedentário. Desse modo, é de extrema importância que sejam inseridas e reforçadas ações que impulsionam os pacientes pós-AVC a praticar algum exercício físico, a fim de evitar o sedentarismo (Billinger et al., 2014).

Levando em consideração essa problemática, foi realizada uma manhã em conjunto com todos os pacientes do Projeto “FACISA no Combate ao AVC” no largo da FACISA, em que os participantes estavam envolvidos em atividades que estimulavam a prática de exercício físico. Desse modo, foi iniciado um jogo de tabuleiro com perguntas elaboradas de acordo com o material disponibilizado pela Rede Brasil AVC, bem como realizar alguns exercícios físicos que eram propostos ao longo do percurso composto por 27 casas.

Ademais, foi realizada a Primeira Caminhada do projeto FACISA no Combate ao AVC com todos os participantes, no mesmo dia, num percurso em torno de 100m, que tinha como finalidade incluí-los nas ações da Instituição, lembrando a atividade da Primeira Corrida da FACISA, em que ao final os participantes receberam uma medalha como recompensa por seus esforços (Figura 8), de maneira que a inserção dos pacientes na caminhada reforçam o discurso de que atividade e exercício físico possuem potencial de influenciar positivamente vários domínios físicos e psicossociais de pacientes pós-AVC

(Billinger et al., 2014).

Figura 8 – Primeira Maratona AVC.



Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Somado a isso, as atividades desenvolvidas no projeto também contribuíram para a formação profissional dos discentes, uma vez que agregou conhecimentos que poderão ser usados em experiências clínicas futuras. Os atendimentos proporcionaram conhecimentos acerca da avaliação de pacientes e aplicação de condutas, além da prática da promoção de saúde e prevenção secundária, proporcionando a aquisição de habilidades e competências inerentes à profissão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão tem se tornado referência no tratamento e combate ao AVC na FACISA e na cidade de Santa Cruz, uma vez que realizou ações de promoção de saúde e prevenção secundária da doença, através da divulgação de conteúdos sobre os fatores de risco, a importância da manutenção de hábitos de vida saudáveis, sintomas e sinais de alerta, bem como acionar o serviço móvel de urgência ao presenciar um indivíduo tendo um AVC. Somado a isso, também ofereceu aos pacientes um plano de cuidados individualizado baseado nas suas metas e fatores de risco.

As atividades desenvolvidas contribuem significativamente para a formação aca_

dêmica e profissional dos discentes, promovendo o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais, como empatia, trabalho interdisciplinar e compromisso social. Essa vivência prepara os graduandos para os desafios reais do sistema de saúde e para a atuação em contextos comunitários. Para a sociedade, o projeto representa um avanço importante na promoção da saúde comunitária, incentivando a prevenção e o autocuidado, o que pode contribuir para a redução da incidência do AVC. A perspectiva futura do projeto é expandir suas ações, integrando novas parcerias institucionais, consolidando-se como um modelo replicável em outras regiões e fortalecendo o vínculo entre academia e comunidade.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BILLINGER, S. A.; ROSS A.; BERNHARDT J.; ENG J. J. al. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 45, n. 8, p. 2532–2553, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000022>. Acesso em: 06 jan. 2024.

CAPRIO, F. Z.; SOROND F. A. Cerebrovascular Disease. *Medical Clinics of North America*, v. 103, n. 2, p. 295–308, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712518301238>. Acesso em: 06 jan. 2024.

EL HUSSEINI, N; KATZAN, I.L.; ROST, N. S.; BLAKEET, M. L. et al. Cognitive impairment after ischemic and hemorrhagic stroke: a scientific statement from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 54, n. 6, p. e272–e291, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.00000000000000430>. Acesso em: 7 maio 2025.

FEIGIN, V. L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, v. 20, n. 10, p. 795–820, 2021. Disponível: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0). Acesso em: 5 maio 2025.

FRYER, C. E.; LUKER, J.A.; MCDONNELL, M.N.; HILLIER, S.L et al. Self-management programmes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010442.pub2/full>. Acesso: 07 jan 2024.

FURIE, K. L. et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. *Stroke*. v.42, n.1, p.227-76,2011. PMID: 20966421. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181f7d043>. Acesso em: 06 jan 2024.

GARCÍA-CABO, C.; LÓPEZ-CANCIO, E. Exercise and Stroke. In: XIAO, Junjie (Org.). *Physical Exercise for Human Health*. Singapore: **Springer Singapore**, 2020, v. 1228, p. 195–203. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/978-981-15-1792-1_13. Acesso em: 15 jan 2024.

HUANG, Y.; LI, S.; LU, X.; CHEN, X. et al. The effect of self-management on patients with chronic diseases: a meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39517362/>. Acesso em: 9 maio 2025.

JEFFERS, M. S.; TOUVYKINE, B.; RIPLEY, A.; LAHEY, G. et al. Poststroke Impairment and Recovery Are Predicted by Task-Specific Regionalization of Injury. *J Neurosci*. 2020 Jul 29;40(31):6082-6097. Neuroanatomical correlates of functional recovery after stroke: implications for regionalized brain repair. **The Journal of Neuroscience**, v. 40, n. 31, p. 6082-6097, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0057-20.2020>. Acesso em: 08 maio 2025.

LIMA, R. C. M.; TEXEIRA-SALMELA, L.F.; MAGALHÃES, L.C.; GOMES-NETO, N. Psychometric properties of the Brazilian version of the Stroke Specific Quality of Life Scale: application of the Rasch model. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 12, p. 149-156, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000200012>. Acesso em: 09 maio 2025.

LUVIZUTTO, G. J. ; LUVIZUTTO, M. G. ; MEIRA, E. R. ; VIEIRA, G. N. M. ; ALBUQUERQUE, J. G. S. ; RODRIGUES, R. T. ; FOGAROLI, M. O. ; HUEB, J. C. ; BAZAN, S. G. Z. ; BAZAN, R. Use of the application stroke riskometer to analyze risk factors associated with stroke in a brazilian population. In: 10th World Stroke Congress, 2016, Hyderabad. **Abstracts for the 10th World Stroke Congress in Hyderabad**. Califórnia, EUA: Sage, 2016. v. 11. p. 251-251. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1747493016670567>. Acesso em: 06 maio 2025.

MAKHOUL, M. P.; PINTO, E.B.; MAZZINI, N.A.; WINSTEIN, C. et al. Translation and validation of the stroke self-efficacy questionnaire to a Portuguese version in stroke survivors. **Topics in Stroke Rehabilitation**, v. 27, n. 6, p. 462-472, Aug 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1713555>. Acesso em: 9 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 02 jan 2024.

OGUNLANA, M. O.; GOVENDER, P.; OYEWOLE, O. O.; NWOSU, I. B. Adult stroke survivor's reintegration to normal living: a scoping review. **Syst Rev.**, v. 10, n.300, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.699605/full>. Acesso em: 08 jan 2025.

REDE BRASIL AVC. **Gravidade do AVC**: no Brasil e no mundo, 2022. Disponível em: <https://www.redebrasilavc.org.br/category/noticias/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

REDE BRASIL AVC. **IDOSOS**: AVC faz duas vítimas a cada hora – Rede Brasil AVC. Disponível em: <https://redebrasilavc.org.br/idosos-avc-faz-duas-vitimas-a-cada-hora/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

REIS, M.F.; CHAOUBAH, A. Gastos do Sistema Único de Saúde e do Regime Geral de Previdência Social com o acidente vascular cerebral: Brasil, 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230003, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/378228029>. Acesso em: 9 maio 2025.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M.H.; JUCÁ, S.S.H.; SAKAMOTO H. et al. Validation of the Brazilian version of Functional Independence Measure. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 3-7, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040003>. Acesso em: 09 maio 2025.

SAKAKIBARA, B.M.; LEAR, S.A.; BARR, S.I.; BENAVENTE, O. et al. Development of a Chronic Disease Management Program for Stroke Survivors Using Intervention Mapping: The Stroke Coach. **Arch Phys Med Rehabil.**, v. 98, n.6, p. 1195-1202, 2017. Disponível em: [10.1016/j.apmr.2017.01.019](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.01.019). Acesso em: 15 jan 2024.

SAVER, J. L.; FILIP, B.; HAMILTON, S.; YANES, A. et al. Improving the Reliability of Stroke Disability Grading in Clinical Trials and Clinical Practice The Rankin Focused Assessment (RFA). **Stroke**, v. 41, n. 5, p. 992-995, May 2010. ISSN 0039-2499. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.109.571364>. Acesso em: 08 jan 2025.

TAN, J.; RAMAZANU, S.; LIAW, S. Y. et al. Effectiveness of Public Education Campaigns for Stroke Symptom Recognition and Response in Non-Elderly Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 31, n. 2, p. 106207, 2022. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1052305721006121>. Acesso em: 09 jan 2025.

TRICHES, Alexandre S. O acidente vascular cerebral (AVC) e suas repercussões previdenciárias. **Artigos jurídicos**, 2019. Disponível em: <https://direitodiario.com.br/o-acidente-vascular-cerebral-avc-e-suas-repercussoes-previdenciarias/>. Acesso: 10 jan 2025.

WARNER, G.; PACKER, T.; VILLENEUVE, M.; AUDULV, A. et al. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors. **Disabili Rehabil.** v.37, n. 23, p.2141–2163,2015. Disponível: 10.3109/09638288.2014.996674. Acesso: 09 jan 2024.

WINSTEIN, C.J.; STEIN, J.; ARENA, R. et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**. v. 47, n.6, 2016. Disponível em: 10.1161/STR.0000000000000098. Acesso em: 12 jan 2024.