


Artigo Original

# A gente orienta, explica, faz: ações do enfermeiro na atenção primária após acidente vascular encefálico


We guide, explain, and act: actions of nurses in primary care after stroke

Guiamos, explicamos y actuamos: acciones de enfermeros en atención primaria tras el accidente cerebrovascular


Camila Ribeiro da Silva

 <https://orcid.org/0009-0008-8931-3594>


Raquel Pötter Garcia

 <https://orcid.org/0000-0002-5503-7981>


Vania Dias Cruz

 <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>

Bruna Cristiane Furtado Gomes


 <https://orcid.org/0000-0002-4327-1973>

Mohamad Maruf Ahmad Maruf Mahmud

 <https://orcid.org/0009-0003-7390-5716>

Bruna Sodré Simon

[bruna.simon@unirio.br](mailto:bruna.simon@unirio.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14693 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Brasil

Recepción: 06 Febrero 2026  
Aprobación: 08 Mayo 2026

**Resumo:** **Objetivo:** conhecer as ações dos enfermeiros na atenção primária à saúde após acidente vascular encefálico. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 17 enfermeiros das Estratégias Saúde da Família de um município do sul do Brasil. Coleta de dados realizada com entrevistas semiestruturadas, sob a análise temática. **Resultados:** a partir da visita domiciliar, os enfermeiros organizam um plano de cuidados conforme as demandas, que pode envolver a equipe multiprofissional. Realizam orientações aos familiares/cuidadores sobre manejo de dispositivos; cuidado com a alimentação, pele e higiene; troca de curativos; controle de sinais vitais, organizam medicamentos e solicitam exames laboratoriais. **Conclusão:** por meio da visita domiciliar, é desenvolvido um plano de cuidados específico para cada paciente e fortaleceram a relevância de ações educativas para os familiares/cuidadores com vistas ao desenvolvimento de autonomia junto ao paciente.

**Palavras-chave:** Alta do paciente, Enfermagem, Atenção primária à saúde, Acidente vascular cerebral.

**Abstract:** **Objective:** to understand the actions of nurses in primary health care after stroke. **Methodology:** a qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted with 17 nurses from the Family Health Strategies in a municipality in southern Brazil. Data collection was carried out using semi-structured interviews, under thematic analysis. **Results:** based on home visits, nurses organize a care plan according to the needs, which may involve a multidisciplinary team. They provide guidance to caregivers on device management; care with feeding, skin, and hygiene; dressing changes; vital sign monitoring; medication organization; and laboratory test requests. **Conclusion:** through home visits, a specific care plan is developed for

each patient, and the importance of educational actions for caregivers is reinforced, aiming at the development of autonomy alongside the patient.

Keywords: Patient discharge, Nursing, Primary health care, Stroke.

**Resumen:** **Objetivo:** comprender las acciones del personal de enfermería en la atención primaria de salud tras un ictus. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con 17 enfermeras de las Estrategias de Salud Familiar de un municipio del sur de Brasil. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, con un análisis temático. **Resultados:** a partir de las visitas domiciliarias, el personal de enfermería organiza un plan de cuidados según las necesidades, que puede involucrar a un equipo multidisciplinario. Orientan a los cuidadores sobre el manejo de dispositivos; cuidados de alimentación, piel e higiene; cambios de apósitos; monitorización de signos vitales; organización de la medicación; y solicitud de análisis de laboratorio. **Conclusión:** a través de las visitas domiciliarias, se desarrolla un plan de cuidados específico para cada paciente y se refuerza la importancia de las acciones educativas para los cuidadores, con el objetivo de desarrollar la autonomía junto con el paciente.

Palabras clave: Alta del paciente, Enfermería, Atención primaria de salud, Accidente cerebrovascular.

PREVIEW VERSION

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das maiores causas de mortalidade das que acometem as doenças do aparelho circulatório.<sup>1</sup> A Associação Americana de Acidente Vascular Cerebral revela que a incidência em adultos pode também estar relacionada com as desigualdades sociais.<sup>2</sup> No Brasil, de janeiro à novembro de 2025, 206.402 internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) tiveram como causa o AVE e 14.688 foram no Rio Grande do Sul.<sup>3</sup>

O AVE pode ser hemorrágico e isquêmico; tendo como fatores de risco a idade acima de 55 anos, sexo masculino e hipertensão arterial sistêmica. O tratamento tem como objetivo principal recuperar e preservar o cérebro após o dano causal, tratar complicações, prevenir e minimizar novos eventos.<sup>4</sup>

Sabe-se que os sobreviventes a um AVE podem sofrer com incapacidades, sejam elas sequelas motoras, de equilíbrio e coordenação, comportamentais e emocionais, na fala e sensibilidade, as quais limitam, de diferentes maneiras, as atividades de vida diária.<sup>1</sup> É relevante uma avaliação precoce de possíveis sequelas, além de constatação da rede de apoio acessível e observação da eficiência da assistência prestada.<sup>5</sup> Portanto, torna-se pertinente a assistência de enfermagem na recuperação após AVE e no retorno ao domicílio para um cuidado integral.<sup>6</sup>

Nessa perspectiva, esse cuidado precisa ser desenvolvido não apenas no momento de sua entrada nos serviços de saúde, mas ter seguimento e englobar tanto a pessoa após AVE quanto a sua família.<sup>7</sup> Essa continuidade da assistência, no Brasil, ocorre na Atenção Primária à Saúde<sup>[1]</sup>. Entretanto, ainda são encontrados obstáculos para o acesso à continuidade do cuidado no SUS, os quais precisam ser superados. Para isso, é preciso aprimorar a comunicação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de reforçar compreender que o ponto inicial dessa interlocução e organização da transição dos cuidados, se dá no ambiente hospitalar, no qual as orientações introdutórias devem ser realizadas. O processo dos cuidados de transição na RAS, contribui na redução da ansiedade do familiar/cuidador, além de favorecer para diminuição no número de reinternações hospitalares.<sup>8</sup>

Este trabalho teve como questão de pesquisa: “Como os enfermeiros desenvolvem a continuidade de assistência na atenção primária<sup>†</sup> à saúde após AVE?” E, como objetivo, conhecer as ações dos enfermeiros na atenção primária à saúde após AVE.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, vinculada ao macroprojeto “Continuidade da assistência na atenção primária à saúde pós-alta hospitalar: ações do enfermeiro”. O cenário de estudo foram as ESFs urbanas de um município do Sul do Brasil, devido ao difícil acesso à área rural do município pela extensão territorial. Dentre as 17 ESFs urbanas, duas contavam com três enfermeiros atuando, seis com dois enfermeiros, e oito com um enfermeiro, totalizando cerca de 26 profissionais. A seleção das ESFs ocorreu aleatoriamente, por meio de um sorteador on-line, no qual cada ESF foi representada pelo seu número de acordo com a organização do município. O sorteio resultou na ordem para contato com as unidades/enfermeiros.

Participaram do estudo 17 enfermeiros de 13 ESFs, onde quatro contavam com dois enfermeiros e o restante com um, sendo incluídos os que atuavam nas ESFs do município há mais de três meses, por ter experiência mínima em relação ao funcionamento da unidade, das ações realizadas e população atendida. Não foram excluídos enfermeiros, porém, houveram três recusas.

Para fins de averiguar a aplicabilidade do instrumento de coleta foi efetuada uma entrevista piloto com um enfermeiro da APS. Esses dados não foram utilizados na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com roteiro prévio com questões norteadoras: “Comente sobre os cuidados no domicílio após alta hospitalar aos usuários após AVE” e “Existe um planejamento de cuidados e orientações para as famílias dos usuários após acidente vascular encefálico? Se sim, comente como acontecem”. Novos questionamentos foram realizados no decorrer da entrevista, com vistas a densificar os dados.

A mesma foi efetuada durante o turno de trabalho, em sala disponível dentro da ESF, por dois discentes do Curso de Enfermagem, previamente capacitados pelas coordenadoras da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio, com tempo médio de 20 minutos. A coleta de dados foi encerrada quando houve informações repetidas e o objetivo foi atingido.

Os dados foram analisados pela análise temática.<sup>9</sup> Para tanto, foram seguidas seis etapas: familiarização com os dados: transcrição das entrevistas para um arquivo de texto no *Google Drive*, buscando organizar os dados; geração de códigos iniciais: destacados cromaticamente os pontos que respondiam a questão da pesquisa, aproximando ideias que se relacionavam com a temática; buscando temas: fragmentos da mesma análise cromática, foram relidos e reunidos em temas, inicialmente mais amplos, como: orientação para familiares/cuidadores; planejamento de cuidados; cuidados prestados no domicílio; profissionais que realizam visita domiciliar; e solicitação de materiais; revisão dos temas: reanálise dos temas para aproximar as

ideias, mantendo apenas o planejamento de cuidados e os cuidados prestados no domicílio; definindo e nomeando os temas dos dados: Visita domiciliar como direcionadora do planejamento dos cuidados e Continuidade da assistência por meio de orientações aos familiares/cuidadores; produzindo o relatório: análise final dos dados, destacando pontos importantes e elaborando escrita conclusiva.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da universidade em que está vinculada, pelo parecer nº 6.194.083. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, o anonimato preservado pelas letras “E” de “Enfermeiro” seguidas da ordem de realização, conforme segue de E1, E2 e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 enfermeiros, dos quais um era do sexo masculino e 16 do sexo feminino, apresentando idade entre 33 e 60 anos. Tanto o tempo de formação quanto de atuação profissional variaram entre oito e 27 anos.

Os dois temas organizados pela análise dos dados serão apresentados a seguir:

### **Visita domiciliar como direcionadora para o planejamento dos cuidados**

Com relação à continuidade da assistência na APS e o planejamento dos cuidados para as pessoas após AVE, os enfermeiros relatam que não existe um protocolo específico, mas que inicialmente são realizadas visitas domiciliares (VD) para observação das necessidades e das singularidades das pessoas, bem como do contexto familiar, para subsidiar o plano de cuidados.

*Vamos na casa ver como está aquela situação e montamos um plano terapêutico para o paciente e para os familiares. Eu pergunto quem vai cuidar, quem vai ficar com ele, com ela. (E1)*

*Temos que fazer essa avaliação mais holística e junto com o doutor [médico] que pode dar as orientações mais específicas. [...] Faz a visita e monta um plano, para ver o cuidado específico de cada um, mas um protocolo específico não tem. (E3)*

*A gente vai ver essa situação, quais os cuidados que podemos ofertar. Orienta dependendo do caso. Se está totalmente paralisado, se é uma debilidade que ficou, uma sequela [...] então não há nada pronto, vemos na hora como está o quadro e o que vamos planejar, o tipo de cuidado e as orientações. (E17)*

Com o reconhecimento das necessidades, os enfermeiros organizam o planejamento do cuidado:

*Fazemos o acompanhamento e passamos para o médico, porque geralmente eles são acompanhados pelo neurologista também. O cuidado*

*assistencial é assim para evolução do paciente, tem que acompanhar, não só o paciente, mas o núcleo familiar, ver o que tá acontecendo. (E2)*

*Não existe um planejamento, vamos fazer isso, isso e isso, eu acho que é individual. A gente acaba fazendo na hora, monta alguma coisa, esse paciente tem que verificar mais seguido, esse tem que cuidar isso. Meio que fazemos uma mesa redonda para falar sobre aquele paciente, e se define como cuidar. Não é uma coisa que esteja pronta, a gente faz quando a gente vai lá e vê, o retorno dele, o que eles nos apresentam, o que nos trouxeram. (E7)*

A partir do plano de cuidados é determinada a periodicidade das VD e solicitado o acompanhamento da equipe multiprofissional, de acordo com as demandas específicas de cada paciente. Conforme os relatos, o fisioterapeuta e o educador físico têm papel importante no fortalecimento e reabilitação muscular das pessoas após AVE. Ainda, a própria inserção da universidade com as atividades de ensino e extensão, também auxiliam.

*Vai a fisioterapeuta, sim a gente ia multi [profissional], ia eu, a fisio, agente de saúde, a doutora [médica] mas quem mais estava presente era a agente de saúde e eu, iam umas duas ou três vezes na semana, nesse que necessitava de um acompanhamento mais de perto. (E2)*

*Temos o pessoal da [nome da universidade], os acadêmicos que vem com o professor. Pacientes que precisam de algum tipo de fisioterapia motora solicitamos que eles vão na casa avaliar, fazer esse tipo de procedimento, orientam a família também a fazer, porque a família também pode fazer algum tipo de mobilidade naquele paciente. (E6)*

*Dependendo do nível das sequelas, normalmente, a nossa médica e a agente acompanham esse paciente, solicitando encaminhamento para educadora física [...] ela está indo fazer visita domiciliar para esse tipo de paciente, para fortalecimento muscular. [...] Não que esse paciente também não faça fisioterapia, normalmente esse paciente faz fisioterapia, mas são dez sessões, depois dessas, a gente pode seguir fazendo tudo aquilo que tu aprendeu lá, fazendo em casa, e a nossa educadora [física] auxilia. (E7)*

Evidenciou-se também importante articulação com nutricionista, especialmente em pacientes que fazem uso de sonda de alimentação.

*Orientamos quanto à sonda, agendamos a visita domiciliar para a nutricionista fazer a indicação da fórmula que eles usam e da alimentação deles. (E8)*

*Às vezes precisa de nutricionista, ela vai e avalia também, então primeiro a visita dos agentes, aí depois dos técnicos e depois a gente vai articulando com os profissionais que a gente tem em mãos. (E9)*

Ainda, foi constatado articulação com médico e psicólogo, e forte vínculo dos agentes comunitários de saúde com os usuários.

*Geralmente todos os dias é feito o controle, os ACS que conhecem já esses acamados vão semanalmente na casa. Por isso que eu digo, com as [ACS] o contato é diário praticamente, elas sempre tão conversando com*

*os familiares, qualquer coisinha diferente que aconteça elas tão mandando mensagem. (E5)*

*A gente tem também o médico, a psicóloga. Estamos fazendo um trabalho deles irem no domicílio. Tem consulta com a psicóloga e o cuidador. (E10)*

*Geralmente depois do AVE ele [familiar] tem que ter ajuda. E aí tem acompanhamento também com psicólogo para o familiar. (E14)*

O planejamento do cuidado, se dá também, por meio da solicitação de materiais importantes para oportunizar o manejo adequado do quadro clínico.

*Se a família tiver condições ou senão tentamos algum colchão piramidal [...] alguns dispositivos para estar auxiliando, evitar ou não agravar mais as lesões. (E4)*

*É fornecido aqui na unidade, agora tá em falta, mas o AGE [ácidos graxos essenciais] eu sempre dou dois [frascos] por mês para eles. A gente pede, solicita e mandam, uma caixa de luva por mês. (E8)*

#### **Continuidade da assistência por meio de procedimentos realizados e orientações aos familiares/cuidadores**

Com vistas a garantir a continuidade da assistência na APS, após AVE, os enfermeiros destacam a realização de orientações para os familiares/cuidadores sobre o manejo de dispositivos médicos, cuidados com a pele, higiene corporal e oral, troca de curativos, controle de medicamentos e pressão arterial, e também realizam procedimentos.

No que se refere às orientações relacionadas ao manejo dos dispositivos médicos e cuidados com a alimentação, os participantes relatam que orientam sobre a aspiração da traqueostomia, cuidados com a alimentação via sonda nasointestinal, higienização dos frascos da mesma e troca de sonda vesical.

*Porque era ele e a esposa, então fazia toda orientação da aspiração [traqueostomia]. (E2)*

*A hidratação, estamos sempre falando. Principalmente se usa sonda. Dependendo da situação, estimula a ingerir pela boca para ver se existe a possibilidade. Estamos sempre estimulando. Tem condições de ingerir devagarinho? Dá uma aguinha, dá uma pastosinha. Até que ele está comendo bem, a gente acaba tirando a sonda. Mas no cuidado da sonda, a alimentação direitinho, como tem que ser, nas horas, água [...]. (E15)*

Para além dessas, as orientações contemplam os cuidados com a pele no intuito de evitar as lesões por pressão (LPP), já que muitas pessoas reduzem a mobilidade ou ficam acamadas devido às sequelas:

*Mudança de decúbito, hidratação, hidratação não só a questão de água, hidratação da pele, da derme, tentar ter essa alteração de decúbito, nem sempre é possível. (E4)*

*Geralmente eles dão alta do hospital já com a lesão por pressão, é muito raro o paciente que vem do hospital que já não vem com a lesão por pressão, então os cuidados são esses, a gente começa nos cuidados com a higiene. (E8)*

*As LPPs também, eles não entendem que elas têm graus e que vai aumentando, e quais pomadas, quais coberturas usar. Então a gente tenta ir lá e explicar para eles sobre evitar essas lesões e o risco de infecção principalmente. (E12)*

São realizadas também orientações sobre a higiene oral, além da troca de curativos, visto que os familiares sentem insegurança em realizar os mesmos.

*Eles têm muita dificuldade na higiene oral, eles têm muito receio em fazer a higiene oral, tanto é que às vezes eles não fazem. Então a gente orienta, explica, faz, mostra para eles como é que faz. (E6)*

*O curativo das feridas a gente fornece o material para o familiar ali dentro do possível. Orientamos como fazer o curativo até a próxima visita domiciliar. (E8)*

A fim de evitar novos AVEs e complicações, são realizadas orientações em torno do controle de medicamentos e de pressão arterial.

*Pacientes que são hipertensos, por exemplo, aqui a maioria que a gente acompanha têm um controle, entregamos uma folhinha com todo o controle que ele tem que fazer, se conseguem vir à unidade as [técnicas de enfermagem] verificam e registram, se não conseguem eles têm em casa, a gente orienta o familiar como verificar a pressão, eles fazem a verificação, eles vão anotando registrando data, hora e o valor da pressão. (E5)*

*A alimentação, medicação que é necessária tomar e os cuidados que a família deve ter, cuidar da pressão arterial, ver se não tem outras comorbidades. (E11)*

A maioria dos profissionais indica que realiza as orientações de forma verbal, além de demonstrar aos familiares/cuidadores como devem ser executados os procedimentos.

*Mostramos, na aspiração da traqueo [traqueostomia], as sondinhas, mostro e faço a primeira vez. A gente sempre ia e orientava, pedia para ela [cuidadora] me mostrar como fazia para ver se estava certinho. (E2)*

*A gente orienta, explica, faz, mostra para eles como é que faz [...] orienta pessoalmente, não tem nada escrito, nada formalizado, mas orientamos verbalmente, mostramos para eles. (E6)*

*A gente orienta bem e depois vai ver se estão realizando, mas não tem nada escrito. (E16)*

Ainda, dois profissionais relataram que discentes de enfermagem, atuando na unidade, realizaram orientações em forma de *folder*.

*Até a minha acadêmica de enfermagem [estágio curricular] tem orientações para pacientes domiciliados e acamados que ela fez. A gente vai e informa, porque a maioria das pessoas não tem, não são totalmente alfabetizadas e tem dificuldade. (E6)*

*Então agora essa aluna fez [...] eu passei para ela, que mesmo eu orientando a familiar, eles têm dificuldade de fazer o que a gente pede. Uma coisa que eu pedi para ela organizar é como se fosse um fluxograma de cuidado do paciente naquele dia. Coloca toda a orientação para o*

*paciente, um folderzinho para chegar na casa, eu vou orientar e já vou dar aquilo por escrito para o familiar. (E8)*

São realizados também, no domicílio, coleta de amostras para exames laboratoriais, aferição de sinais vitais e organização de medicamentos.

*Controle também de testes rápidos que a gente tem que fazer e é indicado também fazer exames laboratoriais. (E4)*

*A parte clínica, revisão das medicações, manter as medicações. Fazer a troca da medicação, avaliar sinais vitais. (E7)*

## DISCUSSÃO

As ações dos enfermeiros participantes desta pesquisa na APS, às pessoas após AVE, tem início com a realização da VD, a qual se caracteriza como instrumento norteador do cuidado. Tal resultado vai ao encontro de um estudo realizado em equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o qual mostrou que, entre os propósitos da VD está a exploração de aspectos que irão conduzir o conteúdo do plano de cuidados, podendo se desenvolver projetos terapêuticos singulares, a continuidade da assistência domiciliar e encaminhamentos.<sup>10</sup>

A equipe multiprofissional apareceu como um componente importante para as demandas do paciente. Nesse contexto, destaca-se a importância da equipe multiprofissional em compor a VD, visto que é possível entender, pelo núcleo profissional, o modo de cuidar realizado pelos familiares, fortalecer vínculos, modificar hábitos e conceitos e, assim, prestar um cuidado singular que proporcione melhor qualidade de vida aos envolvidos. Dessa forma, durante as VDs a equipe multiprofissional tem função significativa na educação em saúde, desenvolvendo orientações acerca do cuidado prestado, assim como, reafirmando a concepção de corresponsabilização.<sup>11</sup>

No que tange à inexistência de protocolos assistenciais na realidade vivenciada pelos participantes, ficou evidenciado a necessidade do mesmo, por mais que eles demonstraram saber os cuidados necessários e encaminhamentos, mas sem uma padronização e fluxos dessas ações. Há evidência que existem protocolos para utilização nas práticas direcionadas ao idoso com AVE e, que para a construção de um plano de cuidados mais efetivo para as singularidades, é relevante que os enfermeiros se atentem às necessidades e demandas específicas dos pacientes, familiares/cuidadores.<sup>12</sup>

O familiar/cuidador do paciente após AVE precisa receber orientações para desenvolver o cuidado domiciliar adequado, visto que, a falta dessas, acarreta em sua sobrecarga e desgaste, podendo ter danos subsequentes para o paciente. O enfermeiro pode planejar estratégias que o auxilie a desenvolver esses cuidados.<sup>13</sup>

Nessa perspectiva, tem-se a construção e implementação de cartilhas educativas desenvolvida pelo enfermeiro, revelam-se como eficazes para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos familiares/cuidadores no domicílio.<sup>14</sup> Tal fato, pode ser visto nesta pesquisa, na parceria entre a universidade e o serviço de saúde, uma vez que acadêmicas de enfermagem que realizam estágios nas ESF construíram um *folder*, referente aos cuidados no domicílio, para ser disponibilizado.

Os resultados mostram ainda que, por vezes, os enfermeiros demonstram ao familiar/cuidador como realizar manejo com sonda enteral, alternâncias de decúbito, aspiração de traqueostomia, por exemplo e, posteriormente, solicitam sua replicação. Essa estratégia pode ser denominada como literacia em saúde, a qual vem sendo empregada como a melhor tradução para o conceito de *health literacy*, uma vez que as pessoas a utilizam para demonstrar o que compreenderam das informações profissionais e a sua usabilidade no cotidiano do cuidado e autocuidado.<sup>15</sup>

Foi identificada como limitação do estudo, a realização da entrevista no local de trabalho dos enfermeiros, visto que em alguns momentos a entrevista era interrompida por outros profissionais da ESF com demandas da unidade. Acredita-se que isso tenha influenciado para que o tempo disponibilizado para a entrevista fosse menor e a temática abordada mais superficial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa, forneceram evidências acerca da continuidade da assistência dos enfermeiros na APS às pessoas após AVE. Os participantes explicitaram que por meio da VD é realizado um plano de cuidados específico, de acordo com as particularidades e demandas de cada contexto. Essas VD, em sua maioria englobam a equipe multiprofissional, tornando-se uma importante aliada no manejo das sequelas e limitações advindas do adoecimento.

O cuidado envolve orientações aos familiares/cuidadores como troca de dispositivos médicos, realização de curativos e exames laboratoriais, cuidado com higiene oral e corporal e solicitações de materiais necessários para o cuidado no domicílio, proporcionando a pessoa após AVE manutenção de seu bem-estar e qualidade de vida.

Sugere-se estudos que abordem integrantes da equipe multiprofissional e que também possam articular familiares/cuidadores e pessoas após AVE. E, ainda, novas pesquisas que validem a realização de protocolos de continuidade da assistência às pessoas após AVE, envolvendo os serviços da APS, uma vez que com protocolos validados, há maior chance de difusão no meio científico e utilização global.

## REFERÊNCIAS

1. Schmidt MH, Selau CM, Soares PS, Franchi EF, Piber VD, Quatrin LD. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. [Internet]. 2019 [acesso em 2 junho 2023];23(2). Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6404>.
2. Bushnell C, Kernan WN, Sharrief AZ, Chaturvedi S, Cornwell WK III, Cosby-Gaither C. Guideline for the primary prevention of stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *AHA/ASA Guideline*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 25];55(12). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0000000000000475>.
3. Informações de Saúde – TABNET. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Morbidade hospitalar do SUS - por local de internação [Internet]. [acesso em 3 fevereiro 2026]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
4. Brunner LS, Suddarth DS, Souza SR. *Brunner & Suddarth: manual de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
5. Lima RJ, Silva CR, Costa TF, Madruga KM, Pimenta CJ, Costa KN. Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 2 junho 2023];22:e59542. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59542>.
6. Loureiro MEM, Paiva KTP, Santos JL. O papel do enfermeiro na reabilitação de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico: revisão integrativa. *Rev Foco*. [Internet]. 2025 [acesso em 19 março 2026];18(6):e8580. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8580>.
7. Tereza DM, Baldasso GM, Paes RS, Sá Junior AR, Giehl MWC, Dutra RC. Stroke epidemiology in Southern Brazil: investigating the relationship between stroke severity, hospitalization costs, and health-related quality of life. *An Acad Bras Cienc*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Dec 10];94(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/tZybzdrnVQL8zCPfQydPy5z/>.
8. Junqueira SLSS, Borges LAC, Soldera AGS, Cunha CLF, Teston EF, Almeida RGS. Transição do cuidado para o serviço de atenção domiciliar sob a ótica de cuidadores familiares. *Enferm Foco*. [Internet]. 2026 [acesso em 2 fevereiro 2026];17. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/transicao-do-cuidado-para-o-servico-de-atencao-domiciliar-sob-a-otica-de-cuidadores-familiares/>.

9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 [cited 2023 Dec 10];3(2). Available from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
10. Quirino TR, Jucá AL, Rocha LP, Cruz MS, Vieira SG. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Sustinere.* [Internet]. 2020 [acesso em 28 novembro 2023];8(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/50869/34330>.
11. Fernandes CY, Tavares AM, Oliveira AC, Silva AP, Souza AR, Silva FR, et al. Intervenção e cuidado de uma equipe multiprofissional na visita domiciliar: relato de experiência. In: Braga DL, organizador. *Pesquisas e inovações nacionais em ciências da saúde e biológicas [monografia na Internet]*. Florianópolis: Instituto Scientia; 2022 [acesso em 26 novembro 2023]. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220606215630id\\_/https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/04/Livro-Saude-e-Biologicas.pdf](https://web.archive.org/web/20220606215630id_/https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/04/Livro-Saude-e-Biologicas.pdf).
12. Silva CG, Farias EP, Amaral LM, Santos AC. Os cuidados da enfermagem voltados aos idosos com acidente vascular cerebral na atenção primária à saúde. *Rev JRG Estud Acad.* [Internet]. 2023 [acesso em 15 novembro 2023];6(13). Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/654>.
13. Mendonça AG, Ferreira ML, Teixeira VP, Oliveira GD, Barroso ACS. Cuidadores informais de pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral: estratégias para redução da sobrecarga. *Rev Aten Saúde.* [Internet]. 2024 [acesso em 25 novembro 2025];22. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/pt\\_BR/article/view/9012](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/pt_BR/article/view/9012).
14. Sousa VL, Moreira AC, Fernandes MC, Silva MA, Teixeira IX, Dourado FW Jr. Tecnologia educacional para banho/higiene do idoso em domicílio: contribuição para o saber-fazer dos cuidadores. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 25 novembro 2023];74(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCsVvd8vZxjDWKYMMffYX5N/>.
15. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2023 [acesso em 25 novembro 2025];28(5). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n5/1563-1573/pt>.

[1] De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), os termos atenção básica e atenção primária à saúde são considerados

equivalentes. No entanto, neste estudo adotar-se-á o termo atenção primária à saúde (APS).

### **Notas de autor**

[bruna.simon@unirio.br](mailto:bruna.simon@unirio.br)

### **Información adicional**

*redalyc-journal-id: 5057*

PREVIEW VERSION



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104085>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Camila Ribeiro da Silva, Raquel Pötter Garcia,  
Vania Dias Cruz, Bruna Cristiane Furtado Gomes,  
Mohamad Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Bruna Sodré Simon

**A gente orienta, explica, faz: a es do enfermeiro na  
aten o primária após acidente vascular encefálico**

We guide, explain, and act: actions of nurses in primary care  
after stroke

Guiamos, explicamos y actuamos: acciones de enfermeros en  
atención primaria tras el accidente cerebrovascular

*Revista de Pesquisa Cuidado   Fundamental Online*  
vol. 18, 14693, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
rpcfo@unirio.br

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14693>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Internacional.**