

Intervenção multiprofissional na reabilitação de pacientes com acidente vascular cerebral

Multidisciplinary Intervention in the Rehabilitation of Patients with Stroke

Intervención multidisciplinaria em la rehabilitación de pacientes com accidente cerebrovascular

DOI: 10.5281/zenodo.18041493

Recebido: 21 dez 2025

Aprovado: 23 dez 2025

Nívia Larice Rodrigues de Freitas

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus, Amazonas
nivialaric@gmail.com

Jaqueline Barros da Silva Araújo

Fisioterapia – Centro Universitário Tiradentes
Maceió, Alagoas
jaquelinebarros2703@gmail.com

Grasiele Mattei Ise dos Santos

Medicina – Centro Universitário de Manhuaçu
Manhuaçu, Minas Gerais
gramatteisantos@gmail.com

Vitória Mendonça Mendes

Medicina – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Teófilo Otoni, Minas Gerais
vitoriamendoncam@gmail.com

Beatriz Braz Borges

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus, Amazonas
bia.bborges21@hotmail.com

Sthefanny de Souza Brito

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus, Amazonas
sthefsb07@gmail.com

Taís Cirino Apolinario de Souza

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus, Amazonas
tais8cirino@gmail.com

Blenna Mayra Martins dos Santos

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus, Amazonas
blennamsantos@icloud.com

Antônio Carlos da Silva Araújo Neto

Medicina – Universidade Nilton Lins

Manaus, Amazonas

acsaneto@gmail.com

Tatyane Cunha Gregianini

Medicina – Universidade Nilton Lins

Manaus, Amazonas

tatycunhas@gmail.com

Ângela Márcia Fossa

Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos

Piracicaba, São Paulo

amfossa@uol.com.br

Paulo Victor Chaves Nobre

Biomedicina – Centro Universitário Maurício de Nassau

Fortaleza, Ceará

paulovictorcnpv@gmail.com

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição médica crítica que resulta da interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, causando danos às células neurais. Existem dois tipos principais: o AVC isquêmico, que ocorre quando uma artéria cerebral é obstruída por um coágulo, e o AVC hemorrágico, que acontece quando há o rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, causando sangramento no cérebro. Ambos os tipos de AVC têm consequências devastadoras, como paralisia, dificuldades de fala e problemas cognitivos. A reabilitação pós-AVC é um processo desafiador e multifacetado, que envolve uma abordagem integrada de profissionais da saúde. O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação da equipe multiprofissional e as dificuldades enfrentadas na reabilitação de pacientes com AVC. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica qualitativa, que explorou os aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos no processo de recuperação desses pacientes, com ênfase na colaboração entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e médicos. A abordagem integrada e coordenada entre esses profissionais mostrou ser essencial para garantir uma recuperação eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A colaboração multiprofissional tem gerado resultados significativos na melhoria das funções motoras e cognitivas, promovendo a reintegração social e a recuperação emocional. Assim, a reabilitação pós-AVC deve ser encarada como um processo global, em que a comunicação entre os profissionais e o apoio emocional contínuo são fundamentais para o sucesso da recuperação.

Palavras-chave: Equipe de Saúde. Acidente Cerebral Vascular. Reabilitação.

ABSTRACT

Stroke (Cerebrovascular Accident) is a critical medical condition that results from the interruption of blood flow to the brain, causing damage to neural cells. There are two main types: ischemic stroke, which occurs when a cerebral artery is blocked by a clot, and hemorrhagic stroke, which happens when a blood vessel in the brain ruptures, causing bleeding. Both types of stroke have devastating consequences, such as paralysis, speech difficulties, and cognitive problems. Post-stroke rehabilitation is a challenging and multifaceted process that involves an integrated approach by healthcare professionals. The aim of this research is to analyze the role of the multidisciplinary team and the challenges faced in rehabilitating stroke patients. The methodology used was a qualitative bibliographic review, exploring the physical, emotional, and social aspects involved in the recovery process of these patients, with an emphasis on collaboration between physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, psychologists, nutritionists, and doctors. The integrated and coordinated approach between these professionals has proven essential to ensure effective recovery and improve the quality of life of patients. Multidisciplinary collaboration has led to

significant improvements in motor and cognitive functions, promoting social reintegration and emotional recovery. Thus, post-stroke rehabilitation should be seen as a holistic process, where communication among professionals and continuous emotional support are key to the success of recovery.

Keywords: Health Team. Cerebrovascular Accident. Rehabilitation.

RESUMEN

El accidente cerebrovascular (ACV) es una condición médica crítica que resulta de la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, causando daño a las células neuronales. Existen dos tipos principales: el ACV isquémico, que ocurre cuando una arteria cerebral se bloquea por un coágulo, y el ACV hemorrágico, que sucede cuando un vaso sanguíneo cerebral se rompe, causando sangrado en el cerebro. Ambos tipos de ACV tienen consecuencias devastadoras, como parálisis, dificultades en el habla y problemas cognitivos. La rehabilitación post-ACV es un proceso desafiante y multifacético, que implica un enfoque integrado de profesionales de la salud. El objetivo de esta investigación es analizar la actuación del equipo multiprofesional y las dificultades enfrentadas en la rehabilitación de pacientes con ACV. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica cualitativa, que exploró los aspectos físicos, emocionales y sociales involucrados en el proceso de recuperación de estos pacientes, con énfasis en la colaboración entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas y médicos. El enfoque integrado y coordinado entre estos profesionales ha demostrado ser esencial para garantizar una recuperación eficaz y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La colaboración multiprofesional ha generado resultados significativos en la mejora de las funciones motoras y cognitivas, promoviendo la reintegración social y la recuperación emocional. Así, la rehabilitación post-ACV debe ser vista como un proceso global, donde la comunicación entre los profesionales y el apoyo emocional continuo son fundamentales para el éxito de la recuperación.

Palabras clave: Equipo de Salud. Accidente Cerebrovascular. Rehabilitación.

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição médica crítica caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, resultando em danos às células neurais devido à falta de oxigênio e nutrientes necessários para seu funcionamento adequado (Das Chagas; Da Silva, 2021). O AVC pode ser classificado em duas grandes categorias: o AVC isquêmico e o AVC hemorrágico, ambos com causas, fisiopatologias e consequências distintas (Lopes et al., 2025).

O AVC isquêmico é o tipo mais comum de acidente vascular cerebral, representando cerca de 85% dos casos, e ocorre quando uma artéria cerebral é obstruída por um coágulo sanguíneo, o que interrompe o fluxo de sangue para uma determinada área do cérebro, privando as células cerebrais de oxigênio e nutrientes essenciais (Das Chagas; Da Silva, 2021). Esse bloqueio pode ocorrer devido à trombose, quando um coágulo se forma diretamente na artéria cerebral, ou por embolia, quando o coágulo se origina em outra parte do corpo, geralmente no coração, e é transportado até o cérebro, obstruindo a artéria cerebral (Lopes et al., 2025). O processo de isquemia se desenvolve gradualmente, e as células afetadas começam a morrer à medida que a privação de oxigênio se prolonga, causando danos irreversíveis (Da Silva Ferreira et al., 2025).

O AVC isquêmico é frequentemente associado à aterosclerose, uma condição onde placas de gordura, colesterol e outras substâncias se acumulam nas paredes das artérias, estreitando-as e dificultando o fluxo sanguíneo, o que pode facilitar a formação de coágulos (Lara, 2021). O tratamento do AVC isquêmico geralmente envolve o uso de medicamentos anticoagulantes para dissolver o coágulo e restaurar o fluxo sanguíneo, além de possíveis intervenções cirúrgicas para remover o coágulo ou reparar a artéria bloqueada (Da Silva Santos; Interdonato, 2025). As consequências do AVC isquêmico podem ser devastadoras, com sequelas motoras, como hemiplegia (paralisia de um lado do corpo), dificuldades de fala, perda de memória e comprometimento de outras funções cognitivas e motoras (Santos Júnior et al., 2024; Da Silva Ferreira et al., 2025). A reabilitação, embora desafiadora, tem mostrado avanços, e a fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia desempenham papéis essenciais na recuperação da mobilidade e da comunicação (Lopes et al., 2025).

Por outro lado, o AVC hemorrágico ocorre quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe, causando sangramento no tecido cerebral e ao redor dele, o que aumenta a pressão intracraniana e compromete ainda mais o funcionamento do cérebro (Kühl et al., 2025). Esse tipo de AVC é menos comum, mas tende a ser mais grave e tem maior risco de complicações fatais, com uma progressão mais rápida dos sintomas (Araujo et al., 2025). A principal causa do AVC hemorrágico é a hipertensão arterial, que enfraquece as paredes dos vasos sanguíneos e aumenta a probabilidade de ruptura, mas também pode ocorrer devido a aneurismas cerebrais, que são dilatações anormais em um vaso sanguíneo, e malformações arteriovenosas, onde as artérias e veias estão conectadas de forma inadequada, tornando os vasos mais suscetíveis ao rompimento (Kühl et al., 2025). Os sintomas do AVC hemorrágico se manifestam de maneira abrupta, com dor de cabeça intensa, náuseas, vômitos e perda de consciência, frequentemente seguidos por paralisia súbita, distúrbios sensoriais e outros déficits neurológicos graves (Araujo et al., 2025). O tratamento do AVC hemorrágico exige uma abordagem imediata, com o controle da pressão intracraniana, estabilização do paciente e, em alguns casos, a realização de cirurgia para reparar o vaso rompido ou remover o sangue acumulado (Da Silva Ferreira et al., 2025). As sequelas do AVC hemorrágico podem ser mais severas, uma vez que o sangramento no cérebro pode causar danos mais extensos e rápidos aos tecidos cerebrais, resultando em paralisia, problemas cognitivos graves e perda de funções vitais (Kühl et al., 2025). A recuperação após um AVC hemorrágico é frequentemente mais difícil, devido ao dano cerebral extenso e ao risco elevado de complicações, como o aumento da pressão intracraniana e a formação de edemas no cérebro (Araujo et al., 2025).

A fisiopatologia do AVC isquêmico envolve a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral devido ao bloqueio de uma artéria, normalmente por um coágulo sanguíneo. Esse bloqueio impede a chegada de

oxigênio e nutrientes essenciais às células cerebrais, levando à isquemia, que é a falta de oxigênio nos tecidos cerebrais. Quando o fluxo sanguíneo é interrompido, as células nervosas começam a sofrer danos devido à privação de oxigênio, o que leva à morte celular em um processo chamado necrose (Lopes et al., 2025). A fisiopatologia começa com a formação de placas de gordura nas paredes das artérias, característica da aterosclerose, que é uma das principais causas do AVC isquêmico. Essas placas formam depósitos que estreitam as artérias e dificultam a circulação sanguínea (Das Chagas; Da Silva, 2021). Se uma dessas placas se rompe, o corpo tenta formar um coágulo para estancar o vazamento, mas esse coágulo pode obstruir completamente a artéria, bloqueando o fornecimento de sangue para o cérebro. Isso resulta na morte das células nervosas na região afetada, o que provoca déficits motores, cognitivos e sensoriais, dependendo da área do cérebro afetada. A falta de oxigênio nas células também leva à liberação de neurotransmissores excitatórios, como o glutamato, que intensificam o processo de dano celular, resultando em um ciclo de dano que pode se espalhar para as áreas adjacentes ao local inicial da obstrução (Da Silva Ferreira et al., 2025).

Já a fisiopatologia do AVC hemorrágico ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, o que leva ao sangramento dentro do cérebro, resultando em hipertensão intracraniana. Esse aumento na pressão interna pode causar compressão do tecido cerebral e destruir as células nervosas devido à falta de oxigenação e ao efeito mecânico do sangramento (Kühl et al., 2025). O sangramento também pode deslocar o tecido cerebral, prejudicando suas funções, e os produtos de degradação do sangue liberados no cérebro podem exacerbar a inflamação, aumentando ainda mais os danos às células nervosas (Araujo et al., 2025).

A ruptura do vaso sanguíneo pode ser desencadeada por várias condições, sendo a hipertensão arterial a principal causa, já que o aumento da pressão nas artérias pode enfraquecer suas paredes, tornando-as suscetíveis à ruptura (Da Silva Ferreira et al., 2025). O sangramento resulta em dois efeitos principais: a compressão direta do cérebro pelo sangue acumulado e o aumento da pressão intracraniana, que diminui o fluxo sanguíneo para outras áreas do cérebro e agrava a isquemia em regiões não diretamente afetadas pela hemorragia. Esses fatores podem resultar em danos significativos e rápidos ao tecido cerebral, causando paralisia, distúrbios cognitivos e até mesmo morte. A hemorragia no cérebro também pode levar à formação de um hematoma, que pode precisar de drenagem cirúrgica para aliviar a pressão (Kühl et al., 2025). Diferente do AVC isquêmico, onde a principal preocupação é a obstrução das artérias, no AVC hemorrágico o principal desafio é controlar o sangramento e reduzir a pressão intracraniana para evitar danos cerebrais adicionais (Araujo et al., 2025). Ambos os tipos de AVC envolvem a morte celular, mas o mecanismo pelo qual isso ocorre é diferente. Enquanto no AVC isquêmico o bloqueio do fluxo sanguíneo resulta em isquemia e danos celulares por privação de oxigênio, no AVC hemorrágico o sangramento no cérebro gera

um efeito direto e imediato sobre o tecido nervoso, além de aumentar a pressão intracraniana, prejudicando ainda mais as células cerebrais (Das Chagas; Da Silva, 2021).

Os fatores de risco para o AVC incluem tanto fatores não modificáveis quanto modificáveis. Entre os fatores não modificáveis, a idade é um dos principais, já que o risco de AVC aumenta com a idade, especialmente após os 55 anos (Lopes et al., 2025). Além disso, o histórico familiar de doenças cardiovasculares pode aumentar a predisposição genética para o AVC, uma vez que fatores hereditários podem influenciar a saúde cardiovascular (Da Silva, 2023). O sexo também desempenha um papel importante, pois os homens têm maior risco de AVC em idades mais jovens, enquanto as mulheres, após a menopausa, apresentam maior risco de AVC devido a alterações hormonais que afetam a saúde cardiovascular (Lopes et al., 2025). Entre os fatores modificáveis, a hipertensão arterial é o principal, uma vez que ela aumenta a pressão nas artérias, favorecendo tanto o AVC isquêmico quanto o hemorrágico (Lara, 2021). O diabetes mellitus e a dislipidemia, que envolvem níveis elevados de glicose e colesterol no sangue, também são fatores que aumentam o risco de AVC ao contribuir para o estreitamento das artérias e a formação de placas ateroscleróticas (Da Silva Ferreira et al., 2025). O tabagismo, o sedentarismo e a obesidade são outros fatores modificáveis que afetam a saúde cardiovascular, aumentando o risco de hipertensão, diabetes e aterosclerose, condições que são diretamente relacionadas ao aumento do risco de AVC (Santos Júnior et al., 2024). Além disso, o uso excessivo de álcool e o consumo de drogas ilícitas, como a cocaína, também aumentam a probabilidade de ocorrência de AVC, pois essas substâncias podem causar alterações nos vasos sanguíneos e no sistema cardiovascular, promovendo o desenvolvimento de coágulos e a hipertensão (Monteiro, 2024). O controle eficaz desses fatores de risco, por meio de tratamentos médicos e mudanças no estilo de vida, é essencial para reduzir a incidência de AVC e minimizar seus impactos na saúde (Da Silva Ferreira et al., 2025).

O AVC isquêmico ocorre quando há uma obstrução de uma artéria cerebral, geralmente causada por um coágulo, resultando em sintomas como fraqueza ou paralisia súbita de um lado do corpo, dificuldade para falar ou entender a fala, dificuldade de coordenação e equilíbrio, perda de visão ou visão embaçada, e confusão mental (Das Chagas; Da Silva, 2021; Da Silva Ferreira et al., 2025). Em casos mais graves, pode haver perda de consciência ou até coma (Lopes et al., 2025). Já o AVC hemorrágico, causado pela ruptura de um vaso sanguíneo no cérebro, geralmente se manifesta de forma mais abrupta com dor de cabeça intensa e repentina, frequentemente descrita como a pior dor de cabeça já vivida, acompanhada de náuseas, vômitos, e perda de consciência (Kühl et al., 2025; Araujo et al., 2025). Esse tipo de AVC também pode causar paralisia súbita, dificuldade de fala, alterações na coordenação motora, e, em casos mais graves, convulsões ou colapso cardiovascular (Da Silva Santos; Interdonato, 2025).

Ambos os tipos exigem atendimento médico imediato para reduzir os danos cerebrais e melhorar as chances de recuperação (Lopes et al., 2025). Esses danos podem variar de acordo com o tipo e a localização da lesão cerebral. A hemiplegia, ou paralisia de um lado do corpo, é uma das sequelas mais comuns, particularmente em pacientes com AVC isquêmico, afetando sua mobilidade e funcionalidade (Santos Júnior et al., 2024). Além disso, muitos pacientes apresentam deficiências cognitivas, como dificuldades de memória, atenção e processamento de informações, que podem afetar sua capacidade de realizar atividades diárias (Da Silva Ferreira et al., 2025). Distúrbios de linguagem, como a afasia, também são frequentemente observados, dificultando a comunicação e a interação social do paciente (Araujo et al., 2025). Esses déficits funcionais e cognitivos podem levar a uma perda significativa de autonomia e independência, afetando profundamente a qualidade de vida (Lara, 2021). As dificuldades emocionais, como a depressão e a ansiedade, são comuns entre pacientes pós-AVC, uma vez que as sequelas físicas e cognitivas frequentemente geram frustração e isolamento (Monteiro, 2024).

A reabilitação pós-AVC é um processo longo e complexo, que exige uma abordagem integrada e multiprofissional. As dificuldades enfrentadas incluem a variabilidade das sequelas, a escassez de recursos e a adesão ao tratamento, mas a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde, o uso de tecnologias inovadoras e o apoio emocional contínuo podem garantir a recuperação do paciente e melhorar sua qualidade de vida (Lopes et al., 2025; Da Silva Ferreira et al., 2025). Portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar a atuação da equipe multiprofissional e as dificuldades enfrentadas na reabilitação de pacientes com AVC.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, explorando o papel da intervenção multiprofissional na reabilitação de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC). A pesquisa, de caráter descritivo, busca aprofundar a compreensão das diversas dimensões da recuperação desses pacientes, abrangendo os aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos no processo. A proposta é destacar a importância de uma abordagem terapêutica integrada, que vai além da recuperação funcional, promovendo a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar geral dos pacientes afetados por essa condição.

A pesquisa foi realizada por meio de uma busca nas principais bases de dados científicas, como PubMed, Google Scholar e SciELO, utilizando os descritores “Equipe de Saúde”, “Acidente Cerebral Vascular” e “Reabilitação”. Foram considerados apenas os artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2021 e 2025, para garantir a atualidade das informações extraídas.

A revisão abrangeu uma variedade de estudos que discutem as abordagens terapêuticas utilizadas na reabilitação de pacientes pós-AVC, com ênfase na colaboração de diferentes profissionais da saúde. Foram selecionados estudos que exploram não só os aspectos clínicos, mas também os psicossociais da recuperação, considerando metodologias diversas como revisões de literatura, estudos observacionais, ensaios clínicos, relatos de caso e diretrizes assistenciais. A atenção especial foi dada às publicações que abordam os impactos das intervenções na recuperação das funções motoras e cognitivas dos pacientes, bem como no seu retorno à vida social e profissional, evidenciando a importância do acompanhamento contínuo e personalizado.

Dentre os estudos incluídos, foram priorizados aqueles que evidenciam a atuação integrada de profissionais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e enfermeiros, que atuam de forma colaborativa para proporcionar uma reabilitação completa e eficaz. Essas estratégias terapêuticas, ao serem aplicadas de forma coordenada, demonstram resultados significativos na melhoria da qualidade de vida, na diminuição das sequelas e no fortalecimento da autonomia dos pacientes.

Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não apresentaram uma relação direta com o tema da intervenção multiprofissional no AVC, assim como estudos publicados antes de 2021, textos indisponíveis em português ou aqueles que não possuíam uma contribuição científica substancial para a área. A exclusão de publicações com pouca aplicabilidade prática visou garantir que os resultados da revisão fossem fundamentados em estudos relevantes e de alta qualidade, capazes de contribuir significativamente para o entendimento e aprimoramento das práticas de reabilitação dos pacientes acometidos por AVC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, com consequências significativas para os indivíduos afetados e seus familiares. As sequelas de um AVC podem variar de acordo com a localização e a gravidade da lesão cerebral, mas geralmente envolvem complicações físicas, cognitivas e emocionais. Entre as sequelas mais comuns estão a hemiplegia ou hemiparesia, dificuldades de coordenação e equilíbrio, disartria (dificuldade de fala), disfagia (dificuldade de deglutição) e déficits cognitivos, como perda de memória e problemas de atenção (Das Chagas ; Da Silva, 2021; Lara, 2021; Monteiro, 2024). Esses déficits não só afetam a capacidade do paciente de realizar tarefas cotidianas, mas também têm um impacto profundo em sua qualidade de vida e na interação com o mundo ao seu redor (Araújo et al., 2025; De Souza et al., 2025). Além disso, muitos pacientes pós-AVC enfrentam dificuldades emocionais, como depressão e ansiedade, exacerbadas pela sensação de perda de independência e pela insegurança em relação ao futuro (Da Silva Santos ; Interdonato, 2025; Noll, 2024).

A reabilitação pós-AVC, portanto, é um processo multifacetado que exige uma abordagem holística, considerando todas as áreas afetadas pela condição. Este processo envolve uma colaboração intensa entre diferentes profissionais de saúde, cada um com um papel específico na recuperação do paciente. O médico, como responsável pela coordenação geral do tratamento, tem um papel fundamental na estabilização do paciente nas primeiras horas após o AVC e no controle das condições que podem agravar o quadro, como hipertensão e diabetes (Da Silva Ferreira et al., 2025; De Souza et al., 2025). Além disso, o médico determina o tratamento farmacológico e encaminha o paciente para as diversas especialidades, coordenando a equipe multiprofissional para garantir um plano de reabilitação integrado (Kühl et al., 2025; Lopes et al., 2025).

Os enfermeiros, por sua vez, desempenham uma função essencial na continuidade do cuidado. Eles são responsáveis pela monitorização contínua dos sinais vitais, administração de medicamentos, cuidados diários e pela prevenção de complicações como infecções e úlceras de pressão (Kühl et al., 2025; Da Silva Ferreira et al., 2025). Além disso, os enfermeiros desempenham um papel importante no apoio emocional, ajudando o paciente a lidar com as dificuldades psicológicas e a reduzir o estresse gerado pela hospitalização e pela perda da funcionalidade (Da Silva Santos, 2025). O apoio contínuo e a orientação fornecida pela equipe de enfermagem são cruciais para manter o paciente engajado no tratamento e melhorar sua recuperação física e emocional (Carvalho et al., 2022).

No que se refere à reabilitação física, o fisioterapeuta tem um papel central, sendo responsável pela recuperação da mobilidade e da força muscular do paciente. O fisioterapeuta trabalha para melhorar a coordenação, o equilíbrio e a funcionalidade motora, utilizando técnicas de exercício adaptadas à condição do paciente (Santos ; Interdonato, 2025; Lopes et al., 2025). A fisioterapia é fundamental para a recuperação da autonomia do paciente nas atividades diárias, como caminhar, levantar-se e se alimentar. Além disso, a fisioterapia desempenha um papel crucial na prevenção de complicações musculoesqueléticas, como contraturas e atrofia muscular, que podem surgir devido à imobilização prolongada (Santos ; Interdonato, 2025; De Souza et al., 2025).

O apoio psicológico no pós-AVC é igualmente essencial, pois os pacientes frequentemente enfrentam desafios emocionais profundos. A adaptação ao novo quadro de vida, marcado pela perda de autonomia, pode gerar sentimentos de depressão, frustração e ansiedade (Monteiro, 2024; Lara, 2021). O psicólogo trabalha com o paciente para ajudar a lidar com esses sentimentos e desenvolver estratégias de enfrentamento para as dificuldades emocionais impostas pelo AVC. Além disso, o psicólogo ajuda a restaurar a autoestima do paciente, permitindo-lhe enfrentar as limitações físicas com maior resiliência e motivação para o processo de reabilitação (Araújo et al., 2025; Da Silva Ferreira et al., 2025). Em alguns

casos, o psiquiatra pode ser necessário para o controle de sintomas psiquiátricos graves, como a depressão maior, que afeta diretamente a capacidade do paciente de se envolver no processo de reabilitação (De Souza et al., 2025).

A nutrição, por sua vez, desempenha um papel vital na recuperação pós-AVC, visto que uma alimentação balanceada é fundamental para a regeneração do organismo, a manutenção do sistema imunológico e a prevenção de complicações secundárias (Da Silva Santos, 2025). O nutricionista é responsável por planejar dietas personalizadas, levando em consideração as condições clínicas do paciente, como o controle de hipertensão e diabetes, e ajudando a garantir que ele receba os nutrientes necessários para a recuperação (Araújo et al., 2025). Uma nutrição adequada também contribui para a manutenção de um peso saudável e para a redução do risco de novos episódios de AVC (De Souza et al., 2025; Noll, 2024).

Além disso, o fonoaudiólogo tem um papel crucial na reabilitação das funções de comunicação e deglutição do paciente. Muitos pacientes pós-AVC apresentam dificuldades de fala e deglutição, condições que podem afetar gravemente sua qualidade de vida e sua capacidade de se comunicar com os outros (Araújo et al., 2025). O fonoaudiólogo utiliza uma abordagem terapêutica que inclui exercícios específicos para melhorar a articulação, a coordenação da deglutição e a comunicação verbal. Essa reabilitação fonoaudiológica não só ajuda o paciente a se comunicar de forma mais eficaz, mas também a se alimentar com segurança, prevenindo complicações associadas à desnutrição e aspiração (Da Silva Santos, 2025; Araújo et al., 2025).

Além dos profissionais de saúde mencionados, os biomédicos desempenham um papel igualmente importante na reabilitação. A realização de exames laboratoriais e de imagem permite o monitoramento contínuo do estado do paciente, possibilitando a detecção precoce de complicações e a avaliação da eficácia do tratamento (De Souza et al., 2025). Esses exames ajudam os médicos a ajustar o plano de tratamento conforme necessário e a prevenir complicações que possam surgir durante a recuperação (Noll, 2024).

Em relação às inovações tecnológicas, a impressão 3D tem se mostrado uma ferramenta promissora na reabilitação do AVC, com a criação de órteses personalizadas que auxiliam na recuperação da mobilidade e ajudam a reduzir as limitações físicas (Santos Júnior et al., 2024). O uso de dispositivos móveis e plataformas digitais também está se tornando cada vez mais comum para o acompanhamento remoto dos pacientes, permitindo ajustes rápidos nas terapias e proporcionando monitoramento contínuo do progresso do paciente (Kühl et al., 2025). Essas tecnologias emergentes têm o potencial de otimizar o tratamento e melhorar a eficácia da reabilitação, especialmente em contextos com recursos limitados (Da Silva Ferreira et al., 2025).

Portanto, a reabilitação pós-AVC é um processo complexo que exige a colaboração de uma equipe multiprofissional, na qual a comunicação constante entre os profissionais é essencial para garantir a eficácia do tratamento. Cada profissional, com sua expertise, desempenha um papel fundamental no processo de recuperação do paciente, tratando de maneira integrada suas necessidades físicas, emocionais e cognitivas. Quando realizada de forma coordenada, essa abordagem multiprofissional possibilita uma recuperação mais completa e eficaz, permitindo ao paciente recuperar sua independência e qualidade de vida (Lara, 2021; Da Silva Santos, 2025; Araújo et al., 2025). A colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fonoaudiólogos e biomédicos é, portanto, a chave para garantir que o paciente tenha a melhor chance de recuperação, permitindo-lhe retornar à vida social e familiar com a máxima autonomia possível (Lopes et al., 2025; De Souza et al., 2025).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a reabilitação de pacientes pós-AVC é um processo intrincado e desafiador que exige a integração de diversos profissionais de saúde, cada um com um papel específico, mas igualmente importante, na recuperação do paciente. O AVC, com suas sequelas físicas, cognitivas e emocionais, impacta a vida do paciente de forma ampla, afetando não apenas a capacidade de se movimentar e interagir, mas também o bem-estar psicológico e a qualidade de vida. Dessa forma, a abordagem multiprofissional é essencial para tratar essas múltiplas dimensões da recuperação, já que os efeitos do AVC vão além das limitações físicas, exigindo uma atenção contínua e coordenada nas esferas cognitivas e emocionais.

Ao considerar a recuperação de um paciente pós-AVC, é necessário que todos os aspectos de sua saúde sejam contemplados de forma holística. A reabilitação física, embora fundamental, não pode ser dissociada do acompanhamento emocional e psicológico, já que os distúrbios como depressão e ansiedade, frequentemente observados em pacientes pós-AVC, podem prejudicar não apenas a adesão ao tratamento, mas também a capacidade do paciente de se engajar ativamente no processo de recuperação.

A colaboração multiprofissional é a chave para garantir que o tratamento seja completo, eficaz e personalizado. Cada um desses profissionais contribui com uma perspectiva única, tratando de forma especializada as diferentes dimensões do paciente.

Portanto, a reabilitação pós-AVC não é apenas um tratamento físico, mas um processo contínuo que envolve todos os aspectos da vida do paciente. A comunicação e a colaboração entre os profissionais são essenciais para garantir que todos os fatores que afetam o bem-estar do paciente sejam abordados adequadamente. Além disso, a atuação integrada dos profissionais de saúde não só aumenta a eficácia do tratamento, mas também oferece ao paciente o suporte emocional e psicológico necessário para enfrentar

os desafios que surgem após o AVC. A reabilitação pós-AVC deve ser, portanto, vista como um processo global, onde cada intervenção, cada terapia e cada apoio são fundamentais para garantir que o paciente recupere sua independência, sua qualidade de vida e sua capacidade de se engajar plenamente na sociedade e na sua própria vida. Essa abordagem, não só melhora a recuperação física, mas também promove uma recuperação emocional e social, proporcionando uma reintegração plena à sociedade e à família, com a máxima independência possível. Em última instância, essa intervenção possibilita que o paciente não apenas sobreviva ao AVC, mas tenha uma vida plena e satisfatória após o evento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Beatriz Saraiva et al. Abordagens multidisciplinares no tratamento da disfagia orofaríngea pós-acidente vascular cerebral: evidências e protocolos. **Journal Archives of Health**, João Pessoa, v. 6, n. 4, p. e3159-e3159, 2025. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3159>. Acesso em: 14 dez. 2025.

CARVALHO, Silvana Cabral et al. Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. e10438-e10438, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10438>. Acesso em: 14 dez. 2025.

DAS CHAGAS, Júlio César; DA SILVA, Luciana Maria Nascimento. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral-relato de experiência. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 466-486, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/57345>. Acesso em: 14 dez. 2025.

DA SILVA FERREIRA, Igor et al. Atuação da enfermagem na assistência ao paciente com acidente vascular cerebral nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 19, p. e082700-e082700, 2025. Disponível em: <https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2700>. Acesso em: 14 dez. 2025.

DA SILVA SANTOS, Taís; INTERDONATO, Giovanna. **A Atuação Da Fisioterapia Na Reabilitação Em Pacientes Pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) Na Fase Crônica**. [S. l.]: FAPPG, [202?]. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/68641/1/Santos,%20Ta%C3%ADs.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2025.

DE SOUZA, Ingridy Christian Araújo et al. Abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes pós-AVC: estratégias integradas para a recuperação funcional, cognitiva e emocional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 1000-1009, 2025. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5072>. Acesso em: 14 dez. 2025.

DOS SANTOS JÚNIOR, Helder Clay Fares et al. Análise da custo-efetividade da órtese biomecânica por tecnologia de impressão 3D na reabilitação pós acidente vascular cerebral isquêmico. **Revista Eletrônica**

Acervo Saúde, [S. l.], v. 24, n. 2, p. e13811-e13811, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13811>. Acesso em: 14 dez. 2025.

KÜHL, Maria Eduarda et al. Papel do enfermeiro na reabilitação de pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, Erechim, v. 9, n. 1, p. 57-66, 2025. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/2010>. Acesso em: 14 dez. 2025.

LARA, Renan Gomes. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 268-275, 2021. Disponível em: <https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/7920>. Acesso em: 14 dez. 2025.

LOPES, Ana Gabriela Tressmann Andrade; MARTINELLI, Isabela Cardoso; ALMEIDA, Taíssa Doerl Sarcinelli. Abordagens interdisciplinares na recuperação pós acidente vascular cerebral, otimizando função e autonomia do paciente: Uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2839-2848, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/608>. Acesso em: 14 dez. 2025.

MONTEIRO, Mariana Cláudia Sequeira Pereira. **Intervenção social em doentes com sequelas de acidente vascular cerebral no processo de reabilitação**. 2024. [S. l.]: UTAD. Disponível em: <https://repositorio.utad.pt/entities/publication/d78a00e9-f548-4a88-9c82-9497c5e5138e>. Acesso em: 14 dez. 2025.

NOLL, Giovani. **Impacto da implementação do cuidado estruturado em unidade de AVC: estudo observacional longitudinal em um hospital público universitário no Sul do Brasil**. 2024. [S. l.]: UFRGS. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/272614>. Acesso em: 14 dez. 2025.

PATROCÍNIO, Cláudia; FERNANDES, Beatriz; PIRES, Ana Filipa. **Efeito da terapia de espelho na recuperação da funcionalidade do membro superior em indivíduos com AVC crônico: revisão sistemática**. 2024. [S. l.]: IPL. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/0f100056-f79e-4c65-90c8-8ffc58f2939c>. Acesso em: 14 dez. 2025.

SILVA, Luana Karoline Castro. **Incapacidade no pós acidente vascular cerebral no Brasil: análise populacional da limitação em atividade e restrição no acesso aos serviços de saúde**. 2023. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/75980>. Acesso em: 14 dez. 2025.