



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ — UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS — CSHNB
CURSO DE MEDICINA



JÚLIO CESAR DE CASTRO E SILVA FILHO

**OS EFEITOS E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL**

PICOS — PIAUÍ
2025

JÚLIO CESAR DE CASTRO E SILVA FILHO

**OS EFEITOS E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Medicina, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Graduado em Medicina.

Orientador: Esp. Tércio Luz
Barbosa

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586e

Silva Filho, Júlio Cesar de Castro e.

Os efeitos e os desafios da implantação da linha de cuidado ao acidente vascular cerebral no Brasil / Júlio Cesar de Castro e Silva Filho – 2025.
23 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2025.

"Orientador: Esp. Tércio Luz Barbosa".

1. Acidente Vascular Cerebral. 2. Linha de cuidado ao AVC. 3. Saúde Pública - Brasil. I. Silva Filho, Júlio Cesar de Castro e. II. Barbosa, Tércio Luz. III. Título.

CDD 610

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

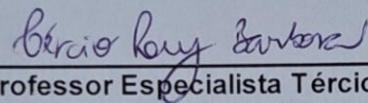
JÚLIO CESAR DE CASTRO E SILVA FILHO

**OS EFEITOS E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina do Campus Senador Helvídio
Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí,
como parte dos requisitos necessários para obtenção
do Grau de Bacharel em Medicina.

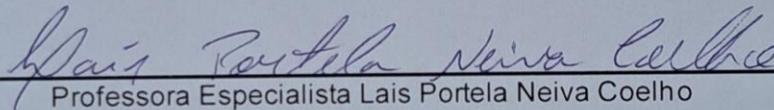
Defendido e aprovado em 30 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA



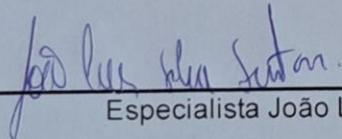
Professor Especialista Tércio Luz Barbosa

Orientador — UFPI/CSHNB



Professora Especialista Lais Portela Neiva Coelho

Membro — UFPI/CSHNB



Especialista João Lucas Silva Santana

Membro — HCFMUSP

PICOS-PIAUI

2025

DEDICATÓRIA

Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus (1Ts 5,18).

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, Júlio Cesar e Maria Aurineide, por todo o amor, apoio incondicional e pelos sacrifícios que fizeram para que eu chegasse até aqui. Vocês são a minha base e inspiração.

Ao meu irmão, Joaquim, pela amizade, companheirismo e por todos os momentos de descontração que foram essenciais para aliviar as tensões desta jornada.

À minha namorada, Rafaella, por todo o amor, paciência, compreensão e por ser o meu refúgio nos momentos mais desafiadores. Seu apoio foi fundamental para a conclusão desta etapa.

Ao meu padrinho e orientador, Professor Tércio, pela confiança, pelos ensinamentos valiosos e pela orientação segura e dedicada que nortearam este trabalho. Sua sabedoria foi um farol em meu caminho.

Aos meus colegas de grupo de internato, Tarcisio, Filipe, Bruno, Caio, Danilo e Erivelton, pela parceria, amizade e pelas inúmeras discussões que enriqueceram não apenas este trabalho, mas toda a minha formação.

À Professora Lais e ao Dr. João Lucas pela valiosa disponibilidade.

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um grave problema de saúde pública no Brasil, o que motivou a criação da Linha de Cuidado ao AVC em 2012 para organizar o tratamento. Essa revisão integrativa de oito artigos publicados entre 2010 e 2025, analisou os impactos dessa política. Os resultados indicam melhorias significativas nos processos de atendimento hospitalar. A implementação de protocolos levou à redução de tempos cruciais, como o porta-agulha, e aumentou as taxas de terapias como trombólise e trombectomia, resultando em melhores desfechos funcionais e maior independência para os pacientes após a alta. Contudo, persistem desafios importantes. O longo tempo entre o início dos sintomas e a chegada do paciente ao hospital continua sendo uma barreira crítica, limitando o acesso ao tratamento agudo a uma pequena parcela da população. Os efeitos sobre as taxas de mortalidade foram inconsistentes entre os estudos. Além disso, foram identificadas grandes desigualdades regionais e barreiras estruturais que impedem o acesso equitativo a tratamentos de alta complexidade. A continuidade do cuidado, especialmente na atenção primária, também se mostrou frágil. A conclusão é que, embora a linha de cuidado tenha sido uma estratégia promissora para otimizar o atendimento ao AVC, sua consolidação em nível nacional exige a superação de obstáculos como a desigualdade no acesso e a falta de integração entre os serviços de saúde. Para isso, são essenciais investimentos sustentáveis e estratégias de gestão mais eficazes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Linha de Cuidado; Brasil.

ABSTRACT

Stroke is a serious public health problem in Brazil, which prompted the creation of the Stroke Care Pathway in 2012 to organize treatment. This integrative review of eight articles published between 2010 and 2025 analyzed the impacts of this policy. The results indicate significant improvements in hospital care processes. The implementation of protocols led to the reduction of crucial time metrics, such as door-to-needle time, and increased the rates of therapies like thrombolysis and thrombectomy, resulting in better functional outcomes and greater independence for patients after discharge. However, significant challenges persist. The long time between symptom onset and the patient's arrival at the hospital remains a critical barrier, limiting access to acute treatment for a small portion of the population. The effects on mortality rates were inconsistent across studies. Furthermore, significant regional inequalities and structural barriers that hinder equitable access to high-complexity treatments were identified. The continuity of care, especially in primary care, also proved to be fragile. The conclusion is that although the care pathway has been a promising strategy for optimizing stroke care, its nationwide consolidation requires overcoming obstacles such as access inequality and the lack of integration among health services. To achieve this, sustainable investments and more effective management strategies are essential.

Keywords: Stroke; Healthcare Networks; Continuity of Patient Care; Brazil

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos artigos utilizados para embasar a revisão.....	19
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparativo de incapacidades dos tratados com trombectomia mecânica e com a trombólise intravenosa isolada	19
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

AVC – Acidente vascular cerebral

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MRS - Escala de Rankin Modificada

MeSH – Medical Subject Headings

NIHSS – Escala de acidente vascular cerebral do Instituto Nacional de Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UAVC – Unicidade de AVC

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. METODOLOGIA.....	13
3. RESULTADOS.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade, o que gera altos custos para o sistema de saúde e grande impacto social (BRANDÃO et al., 2023). Nesse cenário, a complexidade do manejo do AVC agudo exige uma rede de serviços de saúde bem estruturada e ágil para garantir o melhor desfecho clínico possível para o paciente.

Em resposta a essa necessidade, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria nº 665 de 12 de abril de 2012, a Linha de Cuidado ao AVC no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. A portaria estabeleceu o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas" para a trombólise no AVC isquêmico agudo, definindo critérios e organizando o fluxo para que o tratamento, que pode "reduzir ou reverter os danos do AVC", fosse oferecido de forma segura e eficaz no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012). O objetivo central foi estruturar uma rede assistencial integrada para garantir um atendimento rápido, qualificado e contínuo.

Apesar de avanços tecnológicos e terapêuticos, como o uso da telemedicina para agilizar o diagnóstico e a comprovação da eficácia da trombectomia, a implementação da rede de cuidado ao AVC ainda enfrenta desafios significativos. Persistem desigualdades regionais e barreiras estruturais que limitam a eficácia e o acesso equânime ao tratamento, evidenciando que a gestão integrada da rede é um componente crítico para o sucesso da política (BRANDÃO et al., 2023).

Diante disso, este trabalho propõe analisar os impactos da implantação da Linha de Cuidado ao AVC no Brasil, enfocando indicadores clínicos, estruturais e epidemiológicos, e buscando subsidiar a consolidação de uma rede de atenção eficaz e universal.

2. METODOLOGIA

Esta é uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de retomar uma literatura existente sobre um determinado tema, promovendo a aplicação prática de evidências e a identificação de lacunas de conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.1 Fases da revisão integrativa

As seguintes etapas foram realizadas para a revisão: identificação do tema e desenvolvimento de uma questão-chave; definição dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos; escolha das bases de dados e busca de artigos; categorização das informações extraídas; análise crítica dos estudos incluídos; e apresentação dos resultados e construção do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão do estudo foi: “Quais são os efeitos da implementação da linha de cuidado do AVC no Brasil?”

2.2 Estratégia de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), que são frequentemente utilizadas na área da saúde e permitem o acesso à literatura científica nacional e internacional. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH): "Acidente Vascular Cerebral", "Linha de Cuidado", "Rede de Atenção à Saúde", "Impacto", "Brasil", "Stroke", "Cerebrovascular Accident", "Healthcare Networks", "Continuity of Patient Care" e "Brazil" combinados com os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi modificada para cada base de dados de acordo com suas especificidades. As buscas foram realizadas de abril a maio de 2025, considerando o período de 2010 a 2025 e os idiomas português, inglês e espanhol.

2.3 Critérios de elegibilidade

Os artigos foram considerados para inclusão se: abordarem a implementação, avaliação ou impacto na linha de cuidado do AVC no Brasil; relatassem resultados empíricos (qualitativos, quantitativos ou mistos); disponível em texto completo. Foram excluídos: editoriais, resumos de eventos, teses ou dissertações que não foram publicadas em periódicos e publicações que analisaram o AVC sem considerar políticas públicas ou redes de cuidado.

2.4 Identificação e seleção de estudos

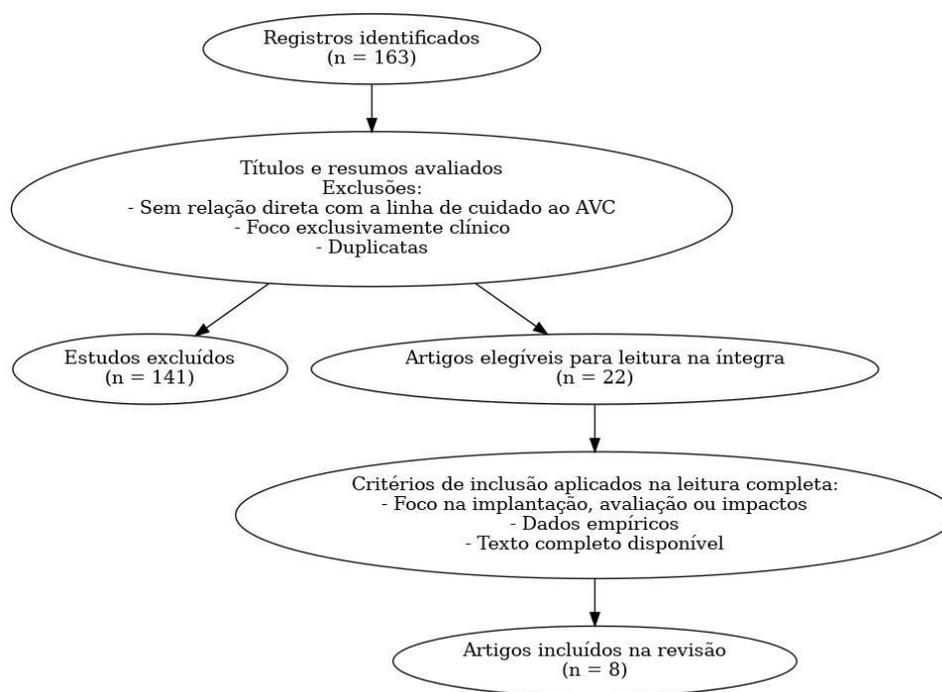
A seleção dos estudos foi realizada por um único revisor, que avaliou inicialmente os títulos e resumos e, posteriormente, os textos completos. Em seguida, os dados foram extraídos e organizados em uma tabela com as seguintes informações: autor, ano, local, objetivo, método, resultado principal e conclusão. Por fim, foi feita uma análise qualitativa por meio de análise temática para categorizar os resultados conforme os temas observados, como desfechos de mortalidade e morbidade, tempo de resposta, acesso a terapias agudas e qualidade da reabilitação.

3. RESULTADOS

A aplicação das estratégias resultou em 163 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a implantação da linha de cuidado ao AVC no Brasil, aqueles com foco exclusivamente clínico (sem interface com políticas públicas ou organização da rede), e publicações duplicadas entre bases.

Restaram, ao final desta triagem inicial, 22 artigos elegíveis para leitura na íntegra. Destes, 8 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão definidos previamente: tratar especificamente de aspectos relacionados à implantação, avaliação ou impactos da linha de cuidado ao AVC no Brasil, com dados empíricos, e estar disponível na íntegra.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: autoria própria.

3.1 Impacto nos Processos e Tempos de Atendimento

A implementação de protocolos e a criação de unidades especializadas demonstraram um impacto direto na otimização dos fluxos de atendimento. Em um hospital de referência no Sul do Brasil, a criação de uma Unidade de AVC (UAVC) foi associada a uma redução de 43% na probabilidade de hospitalizações prolongadas, além de uma melhora na adesão aos protocolos clínicos e no início precoce da reabilitação (POLL et al., 2024). A otimização dos tempos de atendimento intrahospitalar foi um dos resultados mais consistentes. Em uma UAVC em área rural do Nordeste, o tempo porta-agulha mediano foi reduzido de 39,5 para 17 minutos ao longo de três anos de maturação do serviço. Essa melhoria nos processos refletiu-se nos desfechos clínicos, com a proporção de pacientes que alcançaram independência funcional na alta aumentando de 24,8% no primeiro ano para 36,4% no terceiro. De forma complementar, a avaliação pela Escala de AVC do NIH (NIHSS) mostrou que, nos três anos, uma porção majoritária e consistente dos pacientes (entre 52% e 53,4%) recebeu alta com déficits neurológicos considerados leves (pontuando até 5) (RANGEL, 2023).

Em contrapartida, um estudo multicêntrico em Fortaleza com 2.407 pacientes revelou barreiras significativas no acesso ao cuidado, com um tempo mediano de 12,9

horas entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar. Nesse cenário, apenas 1,1% dos pacientes com AVC isquêmico receberam trombólise (CARVALHO et al., 2011). Uma revisão da literatura sobre protocolos assistenciais corroborou a tendência de melhoria nos processos, indicando que 70,8% dos estudos analisados observaram um aumento nas taxas de trombólise ou trombectomia após a implementação de tais protocolos, enquanto 25% relataram redução no tempo de internação hospitalar. Adicionalmente, a análise sobre o prognóstico funcional, avaliado pela Escala de Rankin Modificada (mRS), mostrou que 45,5% dos estudos que abordaram o tema encontraram uma melhora significativa. Esse avanço se refletiu em aumentos expressivos no percentual de pacientes com boa recuperação (mRS 0-2), como em um estudo que relatou um salto de 30,7% para 75%, e também na redução da proporção de pacientes com alta incapacidade (mRS 5-6), que em outra análise caiu de 12,2% para 3,5%. (LEITE et al., 2023).

3.2 Desfechos Clínicos: Mortalidade e Funcionalidade

Os resultados referentes à mortalidade por AVC apresentaram variações. Nos estudos de Poll et al. (2024) e Nasi et al. (2014), a implementação de unidades dedicadas, embora tenha melhorado os processos, não resultou em uma redução estatisticamente significativa na mortalidade específica por AVC durante os períodos analisados. Em contraste, o estudo de Carvalho et al. (2011) reportou uma alta mortalidade hospitalar geral de 20,9% em seu coorte, refletindo um cenário com acesso limitado a terapias de reperfusão.

No que tange aos desfechos funcionais, os achados são mais positivos. A revisão de Leite et al. (2023) apontou que 45,5% dos estudos sobre implementação de protocolos identificaram uma melhora no prognóstico clínico dos pacientes. A evidência mais robusta nesse quesito veio do ensaio clínico RESILIENT, conduzido em 12 hospitais públicos brasileiros. O estudo demonstrou a eficácia da trombectomia mecânica associada ao cuidado padrão, resultando em uma razão de chances (*odds ratio*) de 2,28 para um melhor desfecho funcional na escala de Rankin modificada aos 90 dias, o que confirmou a viabilidade e o benefício da intervenção no Sistema Único de Saúde (MARTINS et al., 2020).

3.3 Organização da Rede e Continuidade do Cuidado

Os estudos também forneceram resultados sobre a estruturação da rede de atenção e a importância da continuidade do cuidado. A pesquisa de Brandão et al. (2023) identificou avanços na gestão em rede, com a utilização de tecnologias como a telemedicina, protocolos integrados e plataformas digitais, que resultaram em melhor comunicação entre os serviços e maior agilidade no atendimento. No entanto, o mesmo estudo ressaltou a persistência de desigualdades regionais e barreiras estruturais que limitam a eficácia da rede (BRANDÃO et al., 2023).

Focando na atenção pós-hospitalar, a pesquisa de Magagnin et al. (2024) na Atenção Primária à Saúde (APS) destacou a importância da contrarreferência para a continuidade do cuidado. Os resultados apontaram os agentes comunitários de saúde, as visitas domiciliares e a atuação do enfermeiro como gestor do cuidado como elementos fundamentais para a prevenção secundária e para evitar reinternações (MAGAGNIN et al., 2024).

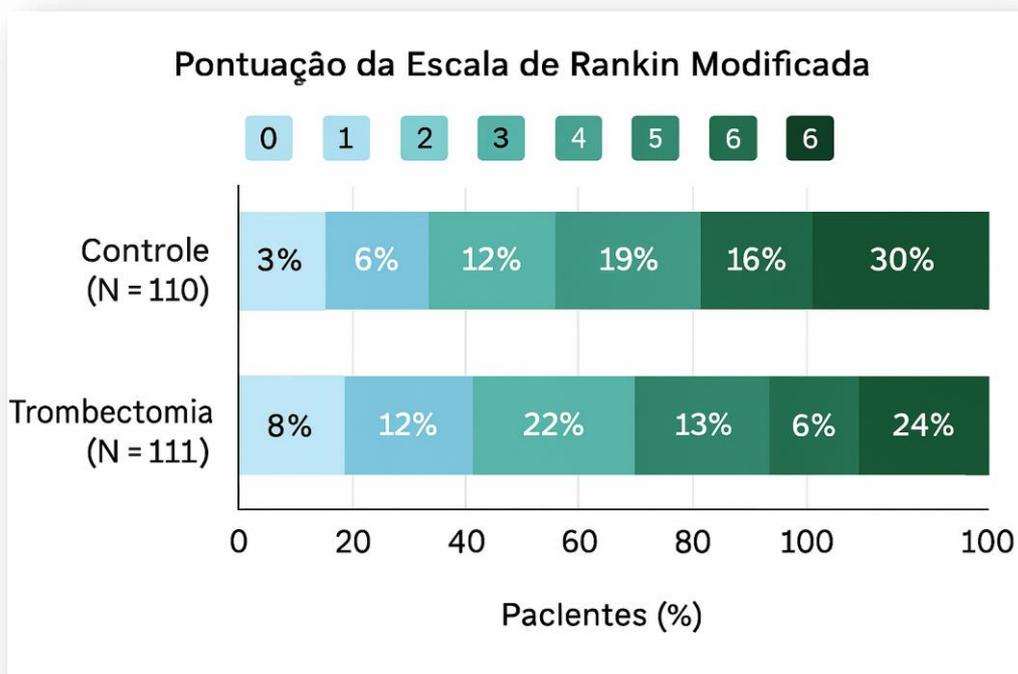
3.4 A Trombectomia como Divisor de Águas e o Desafio da Equidade no Acesso

A comprovação da eficácia da trombectomia pelo estudo RESILIENT em hospitais públicos brasileiros foi um divisor de águas, que elevou o padrão do cuidado e pressionou o sistema de saúde a se reorganizar para oferecer essa terapia complexa. A questão deixou de ser "se" a trombectomia funciona no Brasil e passou a ser "como" implementá-la de forma equânime. O desafio é eminentemente logístico e de gestão. Como apontado nas diretrizes de Pontes-Neto et al., a terapia endovascular exige centros de alta complexidade, com equipes de neurointervenção disponíveis durante todo o tempo e infraestrutura adequada, recursos que não estão amplamente distribuídos pelo território nacional.

A implementação bem-sucedida da trombectomia em escala nacional depende da criação de uma rede regionalizada, com fluxos de referência e contrarreferência bem estabelecidos, capazes de identificar o paciente com oclusão de grande vaso e transportá-lo rapidamente para o centro capacitado mais próximo. Isso demanda um planejamento robusto por parte dos gestores de saúde, envolvendo a habilitação de novos serviços, a capacitação de profissionais e, crucialmente, a integração com os serviços de atendimento pré-hospitalar. A experiência internacional demonstra que o sucesso da trombectomia está intimamente ligado à velocidade do

sistema; cada hora de atraso diminui drasticamente a chance de um bom resultado. Portanto, a incorporação da trombectomia pelo SUS, embora uma vitória, acentua a urgência de se resolver os gargalos estruturais da rede de atenção às urgências.

Gráfico 1 – Comparativo de incapacidades dos tratados com trombectomia mecânica e com a trombólise intravenosa isolada



Fonte: adaptado de Martins, 2020

Tabela 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo	Resultados principais
Poll et al.	2024	Length of Hospitalization and Mortality among Stroke Patients before and after the Implementation of a Specialized Unit	Avaliar o impacto de uma Unidade de AVC na duração da internação e mortalidade.	Redução de 43% nas hospitalizações prolongadas; sem diferença na mortalidade.

Carvalho et al.	2011	Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil	Descrever fatores de risco, manejo e desfechos de pacientes com AVC em Fortaleza.	Apenas 1,1% receberam trombólise; mortalidade hospitalar de 20,9%.
Rangel et al.	2023	The effects of the healthcare line in a stroke unit	Avaliar a evolução do atendimento em uma Unidade de AVC no interior do NE.	Redução do tempo porta-agulha de 39,5 min para 17 min em três anos.
Leite et al.	2023	Effect of implementing care protocols on acute ischemic stroke outcomes	Revisar sistematicamente os efeitos da implementação de protocolos no AVC.	70,8% de aumento da trombólise/trombectomia; melhora no prognóstico clínico.
Magagnin et al.	2024	Primary Health Care in transitional care of people with stroke	Compreender a atuação da APS na continuidade do cuidado pós-AVC.	A alta demanda das equipes e os determinantes sociais da saúde interferem na assistência adequada.
Brandão et al.	2023	Gestão em rede no atendimento ao acidente vascular cerebral	Analisar a gestão em rede no atendimento ao AVC agudo.	Uso de telemedicina resulta em atendimento mais seguro e eficaz.
Nasi et al.	2014	Implementation of a Dedicated Cardiovascular and Stroke Unit	Analisar o efeito de uma unidade vascular na mortalidade em hospital público.	Redução geral de mortalidade por doenças vasculares; AVC estável.
Martins et al.	2020	Thrombectomy for Stroke in the Public Health Care System of Brazil	Avaliar segurança e eficácia da trombectomia no SUS.	Desfecho funcional superior em 90 dias no grupo com trombectomia.

Fonte: autoria própria

3.5 Limitações

Este estudo possui limitações que devem ser consideradas. A principal delas reside no processo de seleção dos artigos, que foi conduzido por um único revisor. A ausência de um segundo avaliador independente pode introduzir um viés de seleção e reduzir a reprodutibilidade da busca. Adicionalmente, a pesquisa foi restrita às bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, e excluiu teses e dissertações não publicadas em periódicos, o que pode ter deixado de fora estudos relevantes da chamada "literatura cinzenta". Por fim, a busca limitou-se aos idiomas português, inglês e espanhol, podendo ter excluído artigos pertinentes publicados em outras línguas.

4. Considerações finais

A implantação da linha de cuidado ao AVC no Brasil revelou-se uma estratégia promissora na reorganização da atenção às urgências neurológicas, especialmente ao possibilitar a redução dos tempos de atendimento, a ampliação do acesso a terapias agudas e a melhoria dos indicadores de eficiência hospitalar. Os achados reforçam a importância da adoção de protocolos clínicos, da formação de equipes multiprofissionais capacitadas e da estruturação de unidades especializadas de AVC.

Contudo, permanecem desafios significativos para a consolidação dessa política em nível nacional, como a desigualdade regional no acesso aos serviços de alta complexidade, a fragilidade na integração entre os níveis de atenção e a limitação na continuidade do cuidado. Diante disso, é essencial que o fortalecimento da linha de cuidado esteja ancorado em investimentos sustentáveis, em estratégias de gestão regionalizadas e na valorização da atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado.

5. REFERÊNCIAS

1. BRANDÃO, P. C. et al. Gestão em rede no atendimento ao acidente vascular cerebral: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, supl. 2, e220793pt, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220793pt>.
2. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do adulto com acidente vascular cerebral (AVC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-cria-linha-de-cuidados-para-tratar-avc>. Acesso em: 11 jun. 2025.

3. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 abr. 2012. Seção 1.
4. CARVALHO, J. J. F. et al. Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*, v. 42, p. 3341–3346, 2011. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.626523>.
5. LEITE, K. F. S. et al. Effect of implementing care protocols on acute ischemic stroke outcomes: a systematic review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 81, n. 2, p. 173–185, 2023. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759578>.
6. MAGAGNIN, A. B. et al. Primary Health Care in transitional care of people with stroke. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 3, e20230468, 2024. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0468>.
7. MARTINS, S. O. et al. Thrombectomy for Stroke in the Public Health Care System of Brazil. *New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 2316–2326, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2000120>.
8. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. NASI, L. A. et al. Implementation of a Dedicated Cardiovascular and Stroke Unit in a Crowded Emergency Department of a Tertiary Public Hospital in Brazil: effect on mortality rates. *Academic Emergency Medicine*, v. 21, p. 40–46, 2014. <https://doi.org/10.1111/acem.12291>.
10. NOLL, G. Impacto da implementação do cuidado estruturado em unidade de AVC: estudo observacional longitudinal em um hospital público universitário no Sul do Brasil. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2024.
11. PEREIRA, Camila de Sousa et al. A telemedicina e a eficiência das linhas de cuidado em pacientes diagnosticados com AVC e IAM. *Revista Foco*, Curitiba, v. 16, n. 12, p. 01-16, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n12-124.
12. POLL, M. et al. Length of Hospitalization and Mortality among Stroke Patients before and after the Implementation of a Specialized Unit: a retrospective cohort

- study. **Healthcare**, v. 12, n. 836, 2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080836>.
13. PONTES-NETO, O. M. et al. Brazilian guidelines for endovascular treatment of patients with acute ischemic stroke. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 74, n. 10, p. 816–825, 2016. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160174>.
14. QUEIROZ, Y. N. R. et al. Mortalidade por acidente vascular encefálico: panorama do Nordeste do Brasil (2020–2024). **Revista FT**, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/mortalidade-por-acidente-vascular-encefalico-panorama-do-nordeste-do-brasil-2020-2024/>. Acesso em: 11 jun. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202503102110.
15. RANGEL, D. M. et al. The effects of the healthcare line in a stroke unit: three years' experience of a center in the Northeast of Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 8, p. 707–711, 2023. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1770350>.
16. SILVA, L. C. M. et al. Realidade epidemiológica da morbimortalidade hospitalar por acidente vascular cerebral no Nordeste brasileiro, de 2015 a 2019. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 10, p. 5588–5602, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-010.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA
DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA
BIBLIOTECA**

1. Identificação do material bibliográfico:

[X] Monografia [] TCC Artigo

Outro: _

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Centro: UFPI - CSHNB

Autor(a): Júlio Cesar de Castro e Silva Filho_

E-mail (opcional): _____

Orientador (a): Tércio Luz Barbosa

Instituição: UFPI

Membro da banca: Lais Portela Neiva Coelho _____

Instituição: UFPI

Membro da banca: João Lucas Silva Santana_

Instituição: HCFMUSP _____

Titulação obtida: Graduado em medicina

Data da defesa: 30/07/2025__

Título do trabalho: OS EFEITOS E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA
DE CUIDADO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total:

Parcial: . Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - Piauí Data: 19/08/2025 _____

Assinatura do(a) autor(a):



Documento assinado digitalmente

JULIO CESAR DE CASTRO E SILVA FILHO

Data: 19/08/2025 22:23:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).