

REVISÃO

Perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral e necessidades de reabilitação fisioterapêutica: Uma revisão integrativa

Epidemiological profile of stroke and physical therapy rehabilitation needs: An integrative review

Breno Magalhães Sousa¹, Juliana Domith de Oliveira Vieira², Paola Cunha Vieira³, Vitor Augusto Alves da Silva⁴, Filipe Alves Costa Barbosa⁵

¹Médico pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Poços de Caldas, MG, Brasil

²Médica CRM 107753 pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

³Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

⁴Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Orientador, Médico CRM: 77580-MG, RQE: 59297 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

Recebido em: 25 de Setembro de 2026; Aceito em: 1 de Outubro de 2026.

Correspondência: Filipe Alves Costa Barbosa, filipealvescb@hotmail.com

Como citar

Sousa BM, Vieira JDO, Vieira PC, Silva VAA, Barbosa FAC. Perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral e necessidades de reabilitação fisioterapêutica: Uma revisão integrativa. Fisioter Bras. 2026;27(9):5577-5599. doi: [10.62827/fb.v27i9.1308](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1308).

Resumo

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui importante problema de saúde pública devido à elevada ocorrência de hospitalizações e óbitos, além das repercussões motoras e funcionais entre os sobreviventes. Sua distribuição apresenta diferenças relacionadas à idade, sexo, raça/cor e região geográfica, enquanto as sequelas decorrentes do evento podem comprometer a mobilidade, independência funcional e qualidade de vida, tornando a reabilitação fisioterapêutica relevante na continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a relação entre o perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral e as necessidades de reabilitação fisioterapêutica, considerando as repercussões funcionais e as demandas de recuperação dos indivíduos

acometidos. *Métodos:* Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS. Foram utilizados descritores relacionados a acidente vascular cerebral, epidemiologia, mortalidade, hospitalização, reabilitação e fisioterapia. A busca identificou inicialmente 74 registros; após a remoção de 14 duplicados, 60 estudos foram submetidos à triagem. Destes, 22 foram avaliados em texto completo e, ao final do processo de seleção, oito estudos compuseram a amostra da revisão. Os achados foram analisados de forma descritiva e qualitativa e organizados nos eixos epidemiológico e de reabilitação. *Resultados:* Os estudos evidenciaram expressiva carga de hospitalizações e mortalidade por AVC, com maior concentração dos registros nas faixas etárias mais avançadas e diferenças segundo sexo, raça/cor e distribuição geográfica. Algumas análises temporais demonstraram redução das taxas de internação ou mortalidade em determinados períodos e localidades, embora os números absolutos permaneçam relevantes. Entre os sobreviventes, foram identificados comprometimentos motores e funcionais capazes de afetar a mobilidade, independência e qualidade de vida. As evidências identificadas apontam possíveis contribuições da fisioterapia para determinados aspectos da recuperação funcional, especialmente por meio de intervenções direcionadas às necessidades funcionais dos indivíduos. Contudo, essa interpretação deve ser realizada com cautela, uma vez que apenas um dos oito estudos incluídos abordou diretamente a atuação fisioterapêutica, enquanto outro investigou o acesso aos serviços de reabilitação. Nesse contexto, foram identificadas desigualdades no acesso à reabilitação, particularmente relacionadas à raça/cor, bem como a influência de fatores sociais, econômicos, familiares e relacionados à adesão ao tratamento. Assim, os achados não permitem estabelecer conclusões abrangentes sobre a efetividade da fisioterapia, mas indicam sua possível contribuição para aspectos específicos da recuperação funcional. *Conclusão:* O AVC apresenta importantes repercussões epidemiológicas, funcionais e assistenciais, demandando integração entre prevenção, atendimento oportuno e continuidade da assistência após a fase aguda. A fisioterapia constitui componente relevante da reabilitação pós-AVC; contudo, a heterogeneidade dos estudos e o número limitado de investigações específicas sobre intervenções fisioterapêuticas restringem a definição da superioridade de técnicas ou protocolos. Evidencia-se, portanto, a necessidade de ampliar o acesso à reabilitação e desenvolver estudos metodologicamente robustos sobre os desfechos funcionais e as estratégias fisioterapêuticas aplicadas após o AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Epidemiologia; Mortalidade; Reabilitação; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Stroke is a major public health issue due to the high incidence of hospitalizations and deaths, as well as the motor and functional consequences for survivors. Its distribution varies according to age, sex, race/ethnicity, and geographic region, while the resulting sequelae can compromise mobility, functional independence, and quality of life, making physical therapy rehabilitation crucial for continuity of care. *Objective:* To analyze the available literature regarding the relationship between the epidemiological profile of stroke and physical therapy rehabilitation needs, considering the functional consequences and recovery demands of affected individuals. *Methods:* This is a qualitative and

descriptive integrative literature review conducted using the PubMed/MEDLINE, SciELO, and VHL (BVS) databases. Descriptors related to stroke, epidemiology, mortality, hospitalization, rehabilitation, and physical therapy were used. The search initially identified 74 records; after removing 14 duplicates, 60 studies underwent screening. Of these, 22 were evaluated in full text, and eight studies ultimately comprised the review sample. Findings were analyzed descriptively and qualitatively and organized into epidemiological and rehabilitation-related themes. *Results:* The studies revealed a significant burden of stroke-related hospitalizations and mortality, with the highest concentration of cases among older age groups and variations based on sex, race/ethnicity, and geographic location. Some longitudinal analyses showed a decline in hospitalization or mortality rates during specific periods and in certain locations, although the absolute numbers remain substantial. Among survivors, motor and functional impairments were identified that could affect mobility, independence, and quality of life. The evidence suggests that physical therapy may contribute to certain aspects of functional recovery, particularly through interventions tailored to individuals' functional needs. However, this interpretation requires caution, as only one of the eight included studies directly addressed physical therapy practice, while another examined access to rehabilitation services. In this context, disparities in access to rehabilitation were identified—particularly regarding race/ethnicity—along with the influence of social, economic, and family factors, as well as factors related to treatment adherence. Thus, while the findings do not allow for broad conclusions regarding the overall effectiveness of physical therapy, they indicate its potential contribution to specific aspects of functional recovery. *Conclusion:* Stroke has significant epidemiological, functional, and healthcare-related implications, requiring integration between prevention, timely care, and continuity of care beyond the acute phase. Physical therapy is a key component of post-stroke rehabilitation; however, the heterogeneity of studies and the limited number of investigations specifically addressing physical therapy interventions make it difficult to establish the superiority of specific techniques or protocols. There is, therefore, a clear need to expand access to rehabilitation and to conduct methodologically robust studies on functional outcomes and physical therapy strategies applied after a stroke.

Keywords: Stroke; Epidemiology; Mortality; Rehabilitation; Physiotherapy.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma importante condição neurológica e representa um relevante problema de saúde pública, em razão de sua elevada morbimortalidade e das repercussões funcionais que podem permanecer entre os indivíduos acometidos. Caracteriza-se por alterações agudas na circulação cerebral, podendo ocorrer por interrupção do fluxo sanguíneo, no AVC isquêmico, ou pelo rompimento de vasos, no AVC

hemorrágico. A extensão das consequências está relacionada à localização e à gravidade da lesão, podendo resultar em alterações motoras, sensitivas, cognitivas e funcionais, com diferentes graus de comprometimento da autonomia e da qualidade de vida [1,2].

A assistência ao indivíduo com AVC envolve uma condição tempo-dependente, na qual o reconhecimento dos sinais e sintomas e o acesso oportuno

aos serviços de urgência e emergência apresentam papel relevante na condução clínica. A organização da rede assistencial e o encaminhamento para serviços especializados constituem elementos importantes para a continuidade do cuidado, embora ainda sejam identificadas fragilidades nos fluxos de atendimento e no acesso aos diferentes níveis da rede de atenção. Paralelamente, avanços tecnológicos direcionados ao diagnóstico e ao tratamento têm ampliado as possibilidades de assistência, reforçando a importância da identificação precoce e da agilidade na abordagem do paciente [1,2].

No Brasil, a magnitude do AVC também pode ser observada por meio dos indicadores de mortalidade. Santos *et al.* [3], ao analisarem os óbitos por AVC no país entre 2019 e 2023, identificaram 174.626 registros, com predomínio no sexo masculino (51,3%), em indivíduos brancos (44,56%), pessoas com 80 anos ou mais (42,52%) e residentes na região Sudeste (39,83%). Esses resultados evidenciam diferenças na distribuição da mortalidade segundo características sociodemográficas e geográficas e demonstram a relevância das faixas etárias mais avançadas no perfil epidemiológico da doença [3].

As diferenças epidemiológicas também são observadas em análises regionais. No Nordeste brasileiro, entre 2018 e 2023, verificou-se predomínio dos registros relacionados ao AVC isquêmico e condições associadas entre indivíduos do sexo masculino, pessoas pardas e adultos com idade superior a 50 anos, além de diferenças entre os estados quanto à ocorrência de casos e óbitos [5]. No Ceará, a análise espacial e temporal da mortalidade entre 2009 e 2019 demonstrou maior ocorrência de óbitos entre indivíduos pardos, pessoas com 60 anos ou mais e indivíduos sem escolaridade, além de modificações na tendência temporal da mortalidade ao longo do período estudado [6].

Esses achados demonstram que o AVC apresenta comportamento epidemiológico heterogêneo, com diferenças relacionadas à idade, sexo, raça/cor e localização geográfica [3,5,6]. A identificação dessas características contribui para o reconhecimento dos grupos mais representados nos registros analisados e para a compreensão da distribuição da doença em diferentes contextos populacionais. Nesse sentido, a análise epidemiológica constitui importante ferramenta para subsidiar o planejamento das ações de saúde e a organização dos serviços direcionados à prevenção, ao atendimento e ao acompanhamento dos indivíduos acometidos [3,5,6].

Entretanto, as repercussões do AVC não se restringem à ocorrência do evento agudo ou à mortalidade. Entre os sobreviventes, podem permanecer disfunções motoras e limitações funcionais capazes de comprometer a mobilidade e a realização das atividades cotidianas. Alterações como redução da força muscular, dificuldades de equilíbrio e marcha, alterações do tônus e comprometimentos relacionados ao movimento podem demandar acompanhamento prolongado e estratégias específicas de reabilitação [7,8].

Nesse contexto, a fisioterapia constitui um importante componente do processo de reabilitação pós-AVC. Sua atuação direciona-se principalmente às alterações motoras e funcionais decorrentes da lesão neurológica, buscando favorecer a recuperação da mobilidade e da funcionalidade e ampliar a independência do indivíduo. Diferentes estratégias fisioterapêuticas podem ser empregadas conforme os déficits identificados e as necessidades individuais, sendo a fisioterapia neurofuncional e os recursos relacionados ao exercício terapêutico componentes descritos no acompanhamento das disfunções motoras após o AVC [7].

A literatura também aponta que intervenções fisioterapêuticas estruturadas podem contribuir para a mobilidade e a qualidade de vida dos indivíduos após o AVC. Entretanto, a reabilitação deve considerar a heterogeneidade das manifestações clínicas e funcionais, tornando necessária a individualização das condutas terapêuticas. Além dos aspectos físicos, fatores sociais e econômicos, apoio familiar e adesão ao tratamento podem interferir no processo de recuperação, reforçando a importância de uma assistência interdisciplinar e centrada nas necessidades do paciente [8].

Apesar da relevância da reabilitação, o acesso aos serviços não ocorre de maneira uniforme na população brasileira. Souto, Anderle e Goulart [4], ao analisarem 966 adultos após AVC participantes da Pesquisa Nacional de Saúde, identificaram que apenas 20% tiveram acesso à reabilitação. O estudo também evidenciou diferenças segundo raça/cor, com menor acesso entre pessoas negras em comparação às brancas, demonstrando a presença de iniquidades raciais na utilização dos serviços de reabilitação pós-AVC [4]. Dessa forma, compreender a assistência após o evento requer considerar não apenas as necessidades funcionais dos sobreviventes, mas também as desigualdades relacionadas ao acesso ao cuidado.

A integração entre os aspectos epidemiológicos e a reabilitação permite, portanto, uma compreensão mais abrangente do impacto do AVC. Enquanto os estudos epidemiológicos demonstram diferenças na distribuição da mortalidade e dos casos conforme características sociodemográficas e regionais [3,5,6], as investigações direcionadas à reabilitação evidenciam a presença de comprometimentos motores e funcionais, a participação da fisioterapia no processo de recuperação e as

desigualdades existentes no acesso aos serviços [4,7,8]. Essa diversidade de abordagens demonstra a necessidade de sistematizar as evidências disponíveis, articulando a magnitude epidemiológica da doença às demandas assistenciais apresentadas pelos sobreviventes.

Embora existam estudos que abordem separadamente o perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a reabilitação dos indivíduos acometidos, permanece uma lacuna quanto à síntese integrada dessas duas dimensões. As evidências epidemiológicas concentram-se predominantemente na caracterização das hospitalizações, mortalidade e distribuição sociodemográfica e geográfica do AVC, enquanto são menos numerosas as investigações que relacionam essa magnitude epidemiológica às repercussões funcionais, ao acesso aos serviços de reabilitação e à atuação fisioterapêutica após o evento. Nesse sentido, justifica-se a realização desta revisão integrativa por articular evidências epidemiológicas e assistenciais, buscando compreender não apenas a distribuição e o impacto do AVC na população, mas também como essa carga se relaciona às necessidades de recuperação funcional dos sobreviventes. Essa integração permite identificar lacunas entre a ocorrência do evento, suas consequências funcionais e a continuidade do cuidado, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das demandas de reabilitação fisioterapêutica e para o direcionamento de futuras investigações e estratégias assistenciais. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a relação entre o perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral e as necessidades de reabilitação fisioterapêutica, considerando as repercussões funcionais e as demandas de recuperação dos indivíduos acometidos.

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos aspectos epidemiológicos do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e da importância da reabilitação fisioterapêutica no acompanhamento dos indivíduos acometidos. Para a condução da revisão, foram adotadas as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl, compreendendo a identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados [9]. Complementarmente, foram consideradas as recomendações de Mendes, Silveira e Galvão, envolvendo a definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração e organização das informações e síntese das evidências [10].

A questão norteadora estabelecida para esta investigação foi: “Quais evidências disponíveis na literatura relacionam o perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral às necessidades de reabilitação fisioterapêutica e à recuperação funcional dos indivíduos acometidos?”. A formulação da questão buscou integrar os aspectos epidemiológicos do Acidente Vascular Cerebral às necessidades de reabilitação fisioterapêutica, considerando a distribuição dos casos, hospitalizações, mortalidade e características sociodemográficas em articulação com as repercussões funcionais, o acesso aos serviços de reabilitação e a atuação fisioterapêutica na recuperação dos indivíduos acometidos. Essa abordagem permitiu analisar de forma integrada a magnitude epidemiológica do AVC e as demandas de cuidado e recuperação funcional após o evento.

A busca dos estudos foi realizada por meio de consulta eletrônica às bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a identificação das publicações, foram utilizados descritores controlados selecionados a partir dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos livres relacionados ao objeto da investigação. Foram considerados os termos em inglês “Stroke”, “Epidemiology”, “Mortality”, “Hospitalization”, “Rehabilitation” e “Physical Therapy Modalities”, bem como seus correspondentes em português: “Acidente Vascular Cerebral”, “Epidemiologia”, “Mortalidade”, “Hospitalização”, “Reabilitação” e “Modalidades de Fisioterapia”. Os descritores e palavras-chave foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, respeitando as particularidades de cada base consultada.

Considerando a natureza integrativa da questão norteadora e a possibilidade de os estudos epidemiológicos não apresentarem termos relacionados à reabilitação, assim como de os estudos sobre reabilitação não incluírem descritores epidemiológicos em seus títulos, resumos ou indexação, foram realizadas duas estratégias de busca complementares em cada base de dados. A primeira foi direcionada à identificação das evidências epidemiológicas sobre o Acidente Vascular Cerebral, enquanto a segunda foi destinada à recuperação das evidências relacionadas à reabilitação e à atuação fisioterapêutica. Os resultados provenientes das duas estratégias foram posteriormente reunidos, submetidos à remoção de duplicidades e analisados de forma integrada conforme a questão norteadora da revisão.

No PubMed/MEDLINE, foram empregados termos controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres. Para o componente epidemiológico, utilizou-se: (“Stroke”[MeSH Terms] OR “Stroke”[Title/Abstract]) AND (“Epidemiology”[MeSH Terms] OR “Mortality”[MeSH Terms] OR “Hospitalization”[MeSH Terms]). Para o componente de reabilitação, empregou-se: (“Stroke”[MeSH Terms] OR “Stroke”[Title/Abstract]) AND (“Rehabilitation”[MeSH Terms] OR “Physical Therapy Modalities”[MeSH Terms] OR “Physical Therapy”[Title/Abstract]). Em ambas as estratégias, foram aplicados os filtros referentes ao período de publicação de 2022 a 2026 e aos idiomas português e inglês.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as estratégias foram adaptadas à terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e aos seus correspondentes em inglês. Para o componente epidemiológico, utilizou-se: (“Acidente Vascular Cerebral” OR “Stroke”) AND (“Epidemiologia” OR “Epidemiology” OR “Mortalidade” OR “Mortality” OR “Hospitalização” OR “Hospitalization”). Para o componente relacionado à reabilitação, foi empregada a combinação: (“Acidente Vascular Cerebral” OR “Stroke”) AND (“Reabilitação” OR “Rehabilitation” OR “Fisioterapia” OR “Physical Therapy”). Foram aplicados os filtros de publicação entre 2022 e 2026 e idiomas português e inglês.

Na Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando as particularidades da plataforma, a busca epidemiológica foi realizada mediante a combinação: (“Acidente Vascular Cerebral” OR “Stroke”) AND (“Epidemiologia” OR “Mortalidade” OR “Hospitalização”). Para a identificação dos estudos relacionados à reabilitação, utilizou-se: (“Acidente Vascular Cerebral” OR “Stroke”) AND (“Reabilitação” OR “Fisioterapia”). Foram igualmente aplicados os filtros referentes

ao período de 2022 a 2026 e aos idiomas português e inglês.

A utilização de estratégias complementares teve como finalidade ampliar a sensibilidade da busca e reduzir o risco de exclusão de estudos relevantes decorrente da exigência simultânea de termos epidemiológicos e de reabilitação em um mesmo registro. Após a recuperação das publicações, os resultados das duas estratégias foram reunidos para identificação e remoção das duplicidades e submetidos ao mesmo processo de elegibilidade. A integração entre as dimensões epidemiológica e de reabilitação ocorreu na etapa de análise e síntese das evidências, permitindo relacionar a magnitude e a distribuição do AVC às repercussões funcionais e às necessidades de reabilitação dos indivíduos acometidos. A última busca nas bases de dados foi realizada em 21 de setembro de 2026.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, entre 2022 e 2026, que investigassem indivíduos adultos e/ou idosos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e apresentassem dados capazes de contribuir para a compreensão da relação entre a magnitude epidemiológica da condição e as necessidades de cuidado após o evento. Para serem considerados elegíveis, os estudos deveriam apresentar, de forma claramente identificável, dados epidemiológicos sobre ocorrência, hospitalizações, mortalidade, distribuição temporal ou geográfica e/ou características sociodemográficas da população acometida; ou avaliar, entre indivíduos sobreviventes ao AVC, repercussões motoras e funcionais, acesso à reabilitação, utilização de serviços de reabilitação ou intervenções fisioterapêuticas relacionadas à mobilidade, independência funcional e recuperação pós-AVC. Foram considerados apenas estudos cujos objetivos, população investigada e desfechos apresentados permitissem estabelecer

contribuição direta para a compreensão da carga do AVC ou das demandas de reabilitação decorrentes de suas repercussões funcionais, possibilitando a posterior integração dessas evidências na síntese da revisão.

No eixo epidemiológico, foram considerados elegíveis trabalhos que apresentassem dados sobre ocorrência do AVC, internações hospitalares, mortalidade, distribuição temporal ou geográfica e características sociodemográficas, incluindo idade, sexo e raça/cor. No eixo relacionado à reabilitação, foram incluídos estudos que investigassem acesso aos serviços de reabilitação, comprometimentos motores e funcionais após o AVC e atuação da fisioterapia no processo de recuperação funcional.

Os desfechos de interesse foram previamente organizados em dois eixos principais. O primeiro, denominado aspectos epidemiológicos do AVC, contemplou mortalidade, hospitalizações, distribuição temporal e espacial dos registros e características sociodemográficas dos indivíduos acometidos. O segundo, denominado reabilitação e atuação fisioterapêutica, compreendeu acesso aos serviços de reabilitação, alterações e disfunções motoras pós-AVC, mobilidade, independência funcional, qualidade de vida e contribuições atribuídas às intervenções fisioterapêuticas. Essa organização foi estabelecida com a finalidade de sistematizar os resultados de acordo com a natureza dos desfechos investigados e permitir a integração entre a magnitude epidemiológica do AVC e as demandas relacionadas à recuperação funcional.

Considerando a natureza da revisão integrativa e a necessidade de contemplar diferentes perspectivas relacionadas ao AVC, foram considerados elegíveis estudos primários epidemiológicos, incluindo delineamentos descritivos, ecológicos, transversais, retrospectivos, observacionais e de séries temporais, bem como revisões da literatura

que abordassem especificamente aspectos relacionados à reabilitação fisioterapêutica e atendessem aos demais critérios de elegibilidade. A inclusão de estudos secundários foi adotada com a finalidade de complementar a síntese das evidências sobre reabilitação, especialmente diante do número limitado de estudos identificados sobre essa dimensão. Para minimizar a possibilidade de sobreposição de evidências, as referências da revisão sistemática de Lopes, Pinheiro e Sousa (2025) foram examinadas e comparadas individualmente com os sete estudos primários incluídos na presente revisão, considerando-se autoria, ano de publicação, população investigada e características do estudo. Essa verificação teve como finalidade identificar eventual presença dos mesmos estudos primários em ambas as fontes e evitar sua dupla contabilização na síntese narrativa. Quando identificada correspondência entre um estudo primário incluído diretamente nesta revisão e sua utilização na revisão sistemática, os respectivos resultados não foram considerados evidências independentes adicionais, sendo a revisão sistemática utilizada apenas para contextualização das abordagens relacionadas à reabilitação fisioterapêutica. Dessa forma, buscou-se reduzir o risco de dupla contagem e preservar a distinção entre as evidências provenientes dos estudos primários e da revisão sistemática. Após essa comparação, não foram identificados estudos primários da amostra final que também estivessem incluídos na revisão sistemática selecionada, não sendo constatada dupla contabilização de resultados na síntese. Quando identificada sobreposição, os resultados não foram contabilizados como evidências independentes ou utilizados de forma duplicada na síntese. As revisões foram empregadas para contextualizar e sintetizar as abordagens fisioterapêuticas, enquanto os dados provenientes dos estudos primários foram analisados de acordo com seus respectivos delineamentos, populações

e desfechos. Essa distinção foi mantida durante a análise e a síntese narrativa, buscando reduzir o risco de dupla contagem e preservar a interpretação adequada das diferentes fontes de evidência.

A inclusão de diferentes delineamentos mostrou-se compatível com a natureza da revisão integrativa e com a heterogeneidade dos estudos identificados, possibilitando analisar tanto indicadores epidemiológicos relacionados ao AVC quanto aspectos assistenciais e terapêuticos relacionados à reabilitação.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o AVC, trabalhos que não apresentassem informações referentes aos aspectos epidemiológicos ou à reabilitação, artigos disponíveis exclusivamente na forma de resumo, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, capítulos de livros, dissertações e teses. Também foram excluídos estudos exclusivamente laboratoriais ou experimentais sem aplicabilidade aos objetivos da revisão, publicações direcionadas a outras condições neurológicas sem apresentação individualizada dos resultados referentes ao AVC e estudos cujos dados fossem insuficientes para responder à questão norteadora.

A seleção das publicações foi realizada em etapas sequenciais. Inicialmente, os registros recuperados nas bases de dados foram reunidos e avaliados quanto à presença de duplicidades. Após a remoção dos registros duplicados, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema e aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os trabalhos considerados potencialmente relevantes foram posteriormente submetidos à leitura na íntegra, etapa na qual foi confirmada sua elegibilidade e definida a composição da amostra final. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido de maneira sistematizada por dois revisores,

que realizaram de forma independente a avaliação dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura dos textos completos potencialmente elegíveis. Em todas as etapas, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. As eventuais discordâncias quanto à elegibilidade dos estudos foram discutidas entre os revisores até a obtenção de consenso; quando necessário, um terceiro revisor foi consultado para a decisão final. Esse procedimento buscou reduzir a subjetividade no processo de seleção e assegurar maior consistência na composição da amostra final da revisão.

Para a extração dos dados, foi elaborado previamente um instrumento padronizado de organização, contendo campos específicos para o registro das informações de interesse. O instrumento foi preenchido de forma independente por dois revisores, de modo que cada revisor realizou separadamente a extração dos dados de todos os estudos incluídos, sem acesso prévio aos registros realizados pelo outro. Posteriormente, os dados extraídos foram comparados entre os revisores, e eventuais divergências foram discutidas até a obtenção de consenso antes da elaboração do quadro sinóptico e da síntese narrativa. Foram registradas as seguintes variáveis: autor e ano de publicação, título do estudo, delineamento metodológico, objetivo, características e tamanho da população investigada, período e local de realização do estudo, fonte dos dados e principais desfechos. Para os estudos epidemiológicos, foram extraídas informações referentes à ocorrência de AVC, número e/ou taxas de hospitalização e mortalidade, distribuição temporal e geográfica e características sociodemográficas, incluindo idade, sexo e raça/cor. Para os estudos relacionados à reabilitação, foram coletados dados referentes às características da população pós-AVC, comprometimentos motores e funcionais, acesso e utilização dos serviços de reabilitação, características das intervenções

fisioterapêuticas quando descritas, bem como os desfechos relacionados à mobilidade, independência funcional e qualidade de vida. Após a extração independente, os dados registrados pelos revisores foram comparados, e eventuais divergências foram discutidas e resolvidas por consenso antes da elaboração do quadro sinóptico e da síntese narrativa.

Especial atenção foi direcionada aos resultados referentes ao perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos, mortalidade, hospitalizações, distribuição segundo idade, sexo, raça/cor e região geográfica, além das informações relacionadas ao acesso à reabilitação, comprometimentos motores e funcionais e participação da fisioterapia na recuperação pós-AVC. Essa estrutura foi utilizada para a elaboração do quadro sinóptico dos estudos incluídos.

Os dados foram extraídos no mês de setembro de 2026 e organizados em quadro sinóptico, permitindo a caracterização e comparação dos estudos selecionados quanto aos seus delineamentos, objetivos e principais resultados. A análise foi conduzida por meio de síntese narrativa, considerando a heterogeneidade dos delineamentos, populações e desfechos dos estudos incluídos. Inicialmente, os resultados foram organizados e comparados segundo características metodológicas, população investigada, período e contexto do estudo e desfechos avaliados. Em seguida, procedeu-se à análise das evidências epidemiológicas, comparando-se os padrões relacionados às hospitalizações, mortalidade, distribuição temporal e geográfica e características sociodemográficas, com identificação de resultados convergentes, divergentes e específicos de determinados contextos. As evidências relacionadas à reabilitação foram analisadas quanto às repercussões motoras e funcionais do AVC, ao acesso aos serviços, às características das intervenções fisioterapêuticas e aos desfechos funcionais relatados. Posteriormente, realizou-se a

integração interpretativa dos achados, relacionando a magnitude e a distribuição epidemiológica do AVC às repercussões funcionais e às necessidades de reabilitação identificadas entre os sobreviventes. As divergências entre os estudos foram interpretadas considerando diferenças de delineamento, população, período de investigação, abrangência geográfica e desfechos avaliados, evitando a comparação direta de medidas não equivalentes. Esse processo permitiu identificar padrões recorrentes, diferenças entre os contextos investigados e lacunas nas evidências disponíveis.

Em razão da heterogeneidade dos delineamentos, populações, períodos de análise e desfechos apresentados pelos estudos, não foi realizada metanálise, sendo adotada a síntese narrativa dos resultados.

Para facilitar a interpretação, os achados foram organizados nos dois eixos temáticos previamente definidos. No eixo epidemiológico, foram sintetizados os resultados relacionados à mortalidade, hospitalizações, características sociodemográficas e distribuição espacial e temporal do AVC. No eixo assistencial e de reabilitação, foram reunidas as evidências referentes às repercussões motoras e funcionais, acesso aos serviços de reabilitação e atuação fisioterapêutica. A organização temática possibilitou analisar de forma integrada a magnitude epidemiológica da condição e as necessidades de acompanhamento apresentadas pelos indivíduos após o evento.

A síntese final foi direcionada à compreensão do AVC como uma condição de repercussões epidemiológicas, funcionais e assistenciais, considerando não somente sua participação na mortalidade e nas hospitalizações, mas também os comprometimentos que podem persistir entre os sobreviventes e demandar acompanhamento após a fase aguda. Nesse sentido, buscou-se compreender a

importância da fisioterapia no processo de reabilitação, particularmente quanto à recuperação da mobilidade e da funcionalidade, à promoção da independência e à qualidade de vida, considerando a necessidade de intervenções individualizadas e integradas ao acompanhamento multiprofissional.

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em dados provenientes de estudos previamente publicados e disponíveis na literatura, não houve envolvimento direto de seres humanos nem coleta de dados primários, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, reconhecimento da autoria e adequada referência das fontes utilizadas.

Como limitação metodológica relevante, destaca-se a ausência de aplicação de instrumento padronizado para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos incluídos. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos, populações, fontes de dados e desfechos analisados, essa ausência impossibilita estabelecer de forma sistemática o grau de robustez e confiabilidade de cada evidência incorporada à síntese. Consequentemente, os achados relacionados ao perfil epidemiológico, ao acesso à reabilitação e à atuação fisioterapêutica devem ser interpretados com cautela, uma vez que estudos com diferentes níveis de qualidade metodológica contribuíram para a síntese narrativa sem ponderação formal de sua força de evidência. Além disso, essa limitação restringe a possibilidade de estabelecer conclusões mais consistentes sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas e

sobre a generalização dos resultados para diferentes populações e contextos assistenciais. Dessa forma, as conclusões desta revisão devem ser compreendidas predominantemente como uma síntese descritiva e integrativa das evidências disponíveis, e não como uma avaliação definitiva da magnitude das associações ou da superioridade de estratégias específicas de reabilitação.

Além disso, a presença de diferentes delineamentos, populações, períodos de investigação e desfechos introduz heterogeneidade ao conjunto das evidências, devendo esses aspectos ser considerados na interpretação e generalização dos resultados.

Conforme apresentado na Figura 1, o processo de busca e seleção dos estudos resultou na identificação inicial de 74 registros nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS. Após a remoção de 14 registros duplicados, permaneceram 60 estudos para a etapa de triagem. A partir da leitura dos títulos e resumos e da aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 22 artigos para avaliação em texto completo. Nessa etapa, 14 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade ou por não apresentarem informações suficientes para responder à questão norteadora. Ao final do processo de seleção, 8 estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O detalhamento das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão encontra-se representado na Figura 1.

Identificação de novos estudos via bases de dados e repositórios

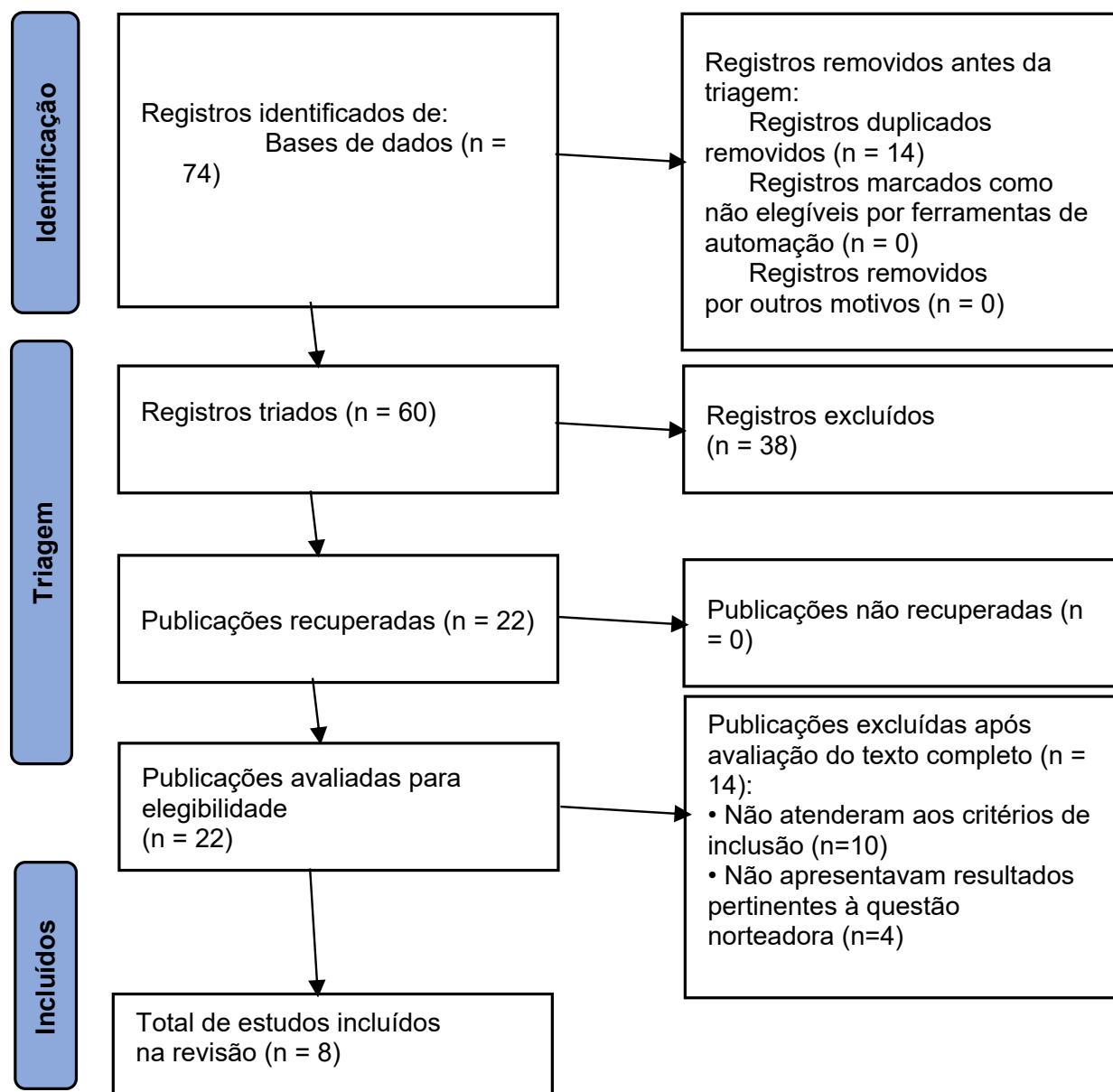


Figura 1 – Fluxograma das etapas do processo metodológico da revisão integrativa sobre os aspectos epidemiológicos do Acidente Vascular Cerebral e a importância da reabilitação fisioterapêutica.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Resultados

O Quadro 1 sintetiza as principais características dos oito estudos incluídos nesta revisão, evidenciando diversidade quanto aos delineamentos metodológicos, períodos analisados, populações

investigadas e desfechos avaliados. Dos oito estudos incluídos nesta revisão, sete concentraram-se predominantemente na dimensão epidemiológica do AVC, contemplando investigações

observacionais, transversais, descritivas, retrospectivas, ecológicas e de série temporal. Em relação à dimensão da reabilitação, apenas dois estudos a abordaram diretamente, sendo um direcionado ao acesso aos serviços de reabilitação pós-AVC e outro, uma revisão sistemática, voltado à atuação fisioterapêutica e à recuperação funcional. Ressalta-se que um dos estudos relacionados à reabilitação também integra a caracterização epidemiológica da amostra, razão pela qual os quantitativos desses

eixos não são mutuamente exclusivos. Essa composição evidencia o predomínio de evidências epidemiológicas e a menor representação de estudos especificamente direcionados à reabilitação e à fisioterapia. Essa heterogeneidade metodológica possibilitou analisar o Acidente Vascular Cerebral (AVC) sob diferentes perspectivas, abrangendo sua ocorrência, hospitalizações, mortalidade, distribuição sociodemográfica e aspectos relacionados à assistência e à recuperação funcional.



Quadro 1 – Síntese dos estudos utilizados na construção do presente estudo.

Autor/Ano	Título	Delineamento Metodológico	Objetivo	Desfechos
Santos <i>et al.</i> (2025)	Acidente Vascular Cerebral no Brasil: aspectos epidemiológicos da mortalidade no período de 2019 a 2023	Estudo observacional, transversal e descritivo, com dados secundários do SIM/DATASUS.	Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade por AVC no Brasil entre 2019 e 2023.	Foram registrados 174.626 óbitos. Houve predomínio no sexo masculino (51,3%), pessoas brancas (44,56%), indivíduos ≥80 anos (42,52%) e residentes na região Sudeste (39,83%).
Souto, Anderle e Goulart (2022)	iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira	Estudo transversal de base populacional, com 966 adultos pós-AVC participantes da Pesquisa Nacional de Saúde.	Verificar a associação entre raça/cor e acesso aos serviços de reabilitação pós-AVC na população brasileira.	Apenas 20% tiveram acesso à reabilitação. Pessoas negras apresentaram menor acesso quando comparadas às brancas; também foram observadas desigualdades entre amarelos, indígenas e outros grupos. Evidenciou iniquidades raciais no acesso à reabilitação.
Lima <i>et al.</i> (2025)	Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes relacionadas em adultos e idosos no Nordeste brasileiro de 2018 a 2023	Estudo epidemiológico descritivo, com dados secundários do SIH/SUS/DATASUS e IBGE.	Analisar o perfil epidemiológico de adultos e idosos com AVC isquêmico no Nordeste brasileiro entre 2018 e 2023.	Maior prevalência em Alagoas, Maranhão e Pernambuco; predominância no sexo masculino (53,14%), pessoas pardas (51,07%) e indivíduos >50 anos (60,88%). Sergipe, Paraíba e Maranhão apresentaram maiores proporções de óbitos.
Araújo <i>et al.</i> (2024)	Padrão espacial e temporal de mortalidade por acidente vascular cerebral no estado do Ceará, Brasil, no período entre 2009 e 2019	Estudo ecológico, descritivo, espacial e de tendência temporal, com dados do SIM/DATASUS e análise Joinpoint.	Delinear o perfil epidemiológico e a distribuição espacial e temporal dos óbitos por AVC no Ceará.	Foram registrados 24.552 óbitos, com predomínio de pardos, indivíduos ≥60 anos e sem escolaridade. A mortalidade permaneceu estacionária entre 2009–2016 e apresentou decréscimo significativo entre 2016–2019 (APC = -12,0%).



Lopes, Pinheiro e Sousa (2025)	O papel da fisioterapia na reabilitação pós acidente vascular cerebral (AVC)	Revisão sistemática da literatura, com buscas em PubMed, SciELO, PEDro e BIREME; estudos de 2011–2024.	Analisar o papel da fisioterapia e os fatores que influenciam a reabilitação pós-AVC, incluindo métodos de intervenção e recuperação funcional.	Intervenções fisioterapêuticas estruturadas favoreceram mobilidade e qualidade de vida. Fatores físicos, sociais e econômicos, suporte familiar e adesão ao tratamento influenciaram a reabilitação, reforçando a necessidade de abordagem interdisciplinar e individualizada.
Veloso Júnior <i>et al.</i> (2023)	Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no Brasil	Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e analítico, com dados do SIH/DATASUS de 2018–2022.	Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por AVC no Brasil entre 2018 e 2022.	Foram registradas 820.394 internações, com maior concentração na região Sudeste. Pacientes ≥ 70 anos apresentaram maior número de internações; houve predomínio de homens e pessoas pardas, com aumento expressivo dos registros a partir dos 50 anos.
Vasconcelos <i>et al.</i> (2024)	Perfil epidemiológico de pacientes internados por acidente vascular cerebral	Estudo epidemiológico descritivo, ecológico, transversal e quantitativo, baseado em dados do SIH/SUS/DATASUS.	Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados com diagnóstico de AVC.	Foram identificadas 776.433 internações. Houve predomínio de internações na região Sudeste, no sexo masculino e em caráter de urgência; 2022 apresentou elevado número de hospitalizações.
Martins <i>et al.</i> (2023)	Epidemiologia das taxas de internação e de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil	Estudo analítico, observacional, longitudinal e retrospectivo de série temporal, com dados do DATASUS e análise Joinpoint.	Avaliar a tendência das taxas de internação e mortalidade por AVC isquêmico segundo faixa etária no Brasil entre 2011 e 2020.	Foram identificadas 223.210 internações e 23.468 óbitos. Houve maior concentração nas faixas etárias avançadas e tendência decrescente das taxas de internação e mortalidade na população total; indivíduos de 60–79 anos concentraram 50,34% das internações.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas referências selecionadas (2026).



Em conjunto, os estudos contemplam dois eixos principais de análise. O primeiro corresponde aos aspectos epidemiológicos do AVC, representados pelos indicadores de mortalidade e hospitalização, distribuição temporal e espacial dos registros e características sociodemográficas dos indivíduos acometidos, especialmente idade, sexo, raça/cor e região geográfica. Os achados demonstraram maior concentração de eventos e desfechos desfavoráveis nas faixas etárias mais avançadas, além de diferenças relacionadas ao sexo, raça/cor e contexto regional.

O segundo eixo compreende a reabilitação pós-AVC, incluindo o acesso aos serviços de reabilitação e a participação da fisioterapia na recuperação funcional. Os estudos desse eixo destacaram a presença de desigualdades no acesso à

reabilitação e apontaram a fisioterapia como componente do cuidado voltado à mobilidade, funcionalidade, independência e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Entretanto, a heterogeneidade dos delineamentos, populações, períodos de investigação e desfechos analisados deve ser considerada na interpretação conjunta dos resultados. Enquanto parte dos estudos concentrou-se na caracterização epidemiológica das internações e da mortalidade, outros abordaram especificamente o acesso à reabilitação e a atuação fisioterapêutica. Dessa forma, os estudos não avaliaram de maneira uniforme os mesmos componentes, mas, em conjunto, permitem integrar a magnitude epidemiológica do AVC às necessidades de reabilitação dos indivíduos acometidos.

Discussão

A síntese dos achados dos oito estudos incluídos nesta revisão, compreendendo estudos de caráter epidemiológico e dois estudos voltados a aspectos assistenciais [3,4,5,6,8,11,14,17], evidencia que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) permanece associado a uma expressiva carga de hospitalizações e mortalidade, com maior impacto entre indivíduos pertencentes às faixas etárias mais avançadas. Esses achados, provenientes predominantemente dos estudos de natureza epidemiológica, foram integrados às evidências dos dois estudos que abordaram diretamente a dimensão assistencial e de reabilitação, sendo um direcionado ao acesso aos serviços de reabilitação e outro à atuação fisioterapêutica na recuperação funcional pós-AVC. Dessa forma, a síntese indica que, além de sua relevância epidemiológica, o AVC apresenta repercussões funcionais e assistenciais que demandam continuidade do cuidado e atenção

às necessidades de reabilitação dos indivíduos acometidos [3,4,5,6,8,11,14,17]. A análise integrada das evidências permite relacionar a magnitude epidemiológica do AVC às demandas assistenciais apresentadas pelos sobreviventes, considerando que a ocorrência do evento, sua distribuição sociodemográfica e territorial e seus desfechos constituem elementos relevantes para compreender também a necessidade e o acesso à reabilitação. Entretanto, a heterogeneidade dos delineamentos, populações, períodos e desfechos avaliados exige cautela na comparação direta entre os estudos.

Em relação à mortalidade, Santos *et al.* [3] identificaram 174.626 óbitos por AVC no Brasil entre 2019 e 2023, com discreto predomínio do sexo masculino (51,3%), maior participação de indivíduos com 80 anos ou mais (42,52%) e concentração de 39,83% dos registros na região Sudeste. Esses resultados demonstram a importante participação

das faixas etárias avançadas na mortalidade por AVC e indicam que o envelhecimento constitui um aspecto relevante na caracterização da população acometida [3]. Essa associação com idades mais elevadas também foi observada nos estudos direcionados às hospitalizações, reforçando a necessidade de considerar a estrutura etária da população na interpretação da carga epidemiológica da doença [11,17].

Veloso Júnior *et al.* [11], ao analisarem as internações por AVC no Brasil entre 2018 e 2022, registraram 820.394 hospitalizações, com maior concentração na região Sudeste e entre pacientes com 70 anos ou mais, além de aumento expressivo dos registros a partir dos 50 anos. De maneira semelhante, Martins *et al.* [17], em estudo sobre AVC isquêmico entre 2011 e 2020, identificaram 223.210 internações e 23.468 óbitos, sendo que indivíduos de 60 a 79 anos concentraram 50,34% das hospitalizações. Embora os estudos apresentem diferenças quanto ao período investigado, à definição dos eventos e às medidas analisadas, seus resultados convergem quanto à maior concentração da carga hospitalar nas faixas etárias mais avançadas [11,17].

Vasconcelos *et al.* [14] também demonstraram elevada demanda hospitalar relacionada ao AVC, com 776.433 internações identificadas no período analisado. Houve maior participação da região Sudeste, do sexo masculino e das admissões em caráter de urgência, além de elevado número de hospitalizações em 2022 [14]. Em conjunto com os resultados de Veloso Júnior *et al.* [11], esses achados evidenciam a magnitude da utilização dos serviços hospitalares relacionada ao AVC. Contudo, por se tratarem de estudos baseados predominantemente em dados secundários, os resultados devem ser interpretados considerando as características próprias dos sistemas de informação utilizados

e os diferentes períodos analisados [11,14].

A predominância masculina foi outro padrão recorrente entre os estudos epidemiológicos. Santos *et al.* [3] identificaram 51,3% dos óbitos entre homens, enquanto Lima *et al.* [5] encontraram 53,14% dos registros no sexo masculino. Veloso Júnior *et al.* [11] e Vasconcelos *et al.* [14] também observaram maior participação de homens entre as hospitalizações. A recorrência desse resultado em diferentes contextos contribui para a caracterização epidemiológica das populações estudadas; entretanto, as diferenças entre delineamentos, períodos e indicadores utilizados impedem que esses percentuais sejam interpretados conjuntamente como uma estimativa única associada ao sexo [3,5,11,14].

Quanto à raça/cor, foram observadas diferenças conforme a abrangência territorial dos estudos. Santos *et al.* [3], em análise nacional da mortalidade, identificaram maior proporção de óbitos entre pessoas brancas (44,56%). Por outro lado, Lima *et al.* [5], ao investigarem adultos e idosos no Nordeste brasileiro, encontraram predominância de pessoas pardas (51,07%), enquanto Araújo *et al.* [6], no Ceará, também observaram maior ocorrência de óbitos entre indivíduos pardos. Essas diferenças devem ser interpretadas considerando a composição sociodemográfica das populações e os distintos recortes geográficos, não sendo apropriado compreendê-las isoladamente como resultados contraditórios [3,5,6].

A distribuição territorial do AVC também apresentou diferenças relevantes. Os estudos de abrangência nacional conduzidos por Santos *et al.* [3], Veloso Júnior *et al.* [11] e Vasconcelos *et al.* [14] identificaram maior concentração absoluta de óbitos ou internações na região Sudeste. Em contrapartida, Lima *et al.* [5], ao restringirem a investigação ao Nordeste, demonstraram heterogeneidade entre

os estados, com maior prevalência em Alagoas, Maranhão e Pernambuco e maiores proporções de óbitos em Sergipe, Paraíba e Maranhão. Esses resultados indicam que a distribuição dos eventos relacionados ao AVC não ocorre de maneira uniforme, sendo necessário considerar as características populacionais e territoriais na interpretação dos indicadores epidemiológicos [3,5,11,14].

As análises temporais acrescentam outra dimensão à compreensão dessa carga. Araújo *et al.* [6] identificaram 24.552 óbitos por AVC no Ceará e observaram estabilidade da mortalidade entre 2009 e 2016, seguida de redução significativa entre 2016 e 2019, com variação percentual anual de -12,0%. Martins *et al.* [17], por sua vez, identificaram tendência decrescente das taxas de internação e mortalidade por AVC isquêmico na população total durante o período analisado. Embora esses resultados apontem reduções em determinados contextos e períodos, devem ser interpretados em conjunto com os números absolutos expressivos de hospitalizações e óbitos apresentados pelos demais estudos [3,6,11,14,17]. Além disso, diferenças entre taxas e números absolutos, entre AVC geral e AVC isquêmico e entre períodos e territórios analisados limitam comparações diretas.

A análise epidemiológica adquire maior relevância para a continuidade do cuidado quando considerada em conjunto com as evidências relacionadas à reabilitação. Nesse sentido, Souto, Anderle e Goulart [4], ao avaliarem 966 adultos brasileiros após AVC, verificaram que apenas 20% tiveram acesso aos serviços de reabilitação. O estudo também identificou menor acesso entre pessoas negras em comparação às brancas, além de diferenças envolvendo outros grupos raciais [4]. Esses achados demonstram que as desigualdades relacionadas ao AVC não se restringem à distribuição dos eventos, hospitalizações ou óbitos, mas

também podem estar presentes na utilização dos serviços necessários após a fase aguda.

Essa constatação permite estabelecer uma relação analítica entre os achados epidemiológicos e a reabilitação. Enquanto Santos *et al.* [3], Lima *et al.* [5] e Araújo *et al.* [6] demonstraram diferenças na distribuição dos desfechos segundo características sociodemográficas, particularmente idade, sexo e raça/cor, Souto, Anderle e Goulart [4] evidenciaram diferenças relacionadas à raça/cor também no acesso à reabilitação. Dessa forma, a análise integrada das evidências permite considerar que a compreensão da carga do AVC não deve se limitar às hospitalizações e à mortalidade, devendo abranger também as necessidades assistenciais e as desigualdades presentes na continuidade do cuidado [3–6].

No que se refere especificamente à atuação fisioterapêutica, Lopes, Pinheiro e Sousa [8] identificaram que intervenções fisioterapêuticas estruturadas podem favorecer aspectos relacionados à mobilidade e à qualidade de vida no período pós-AVC. Os autores também destacaram a influência de fatores físicos, sociais e econômicos, do suporte familiar e da adesão ao tratamento sobre o processo de recuperação [8]. Esses resultados indicam que a reabilitação não deve ser compreendida exclusivamente a partir das técnicas empregadas, pois a recuperação funcional ocorre em um contexto multifatorial e demanda abordagem individualizada e interdisciplinar.

A integração dos resultados de Lopes, Pinheiro e Sousa [8] com os achados de Souto, Anderle e Goulart [4] evidencia uma questão relevante: a existência de estratégias fisioterapêuticas voltadas à recuperação funcional não assegura, por si só, que os indivíduos acometidos tenham acesso efetivo aos serviços de reabilitação. Enquanto Lopes, Pinheiro e Sousa [8] descrevem contribuições das

intervenções fisioterapêuticas para aspectos como mobilidade e qualidade de vida, Souto, Anderle e Goulart [4] demonstram limitações e desigualdades no acesso aos serviços. Assim, a necessidade de reabilitação após o AVC deve ser analisada não apenas sob a perspectiva terapêutica, mas também considerando a disponibilidade e a acessibilidade da assistência [4,8].

Nesse sentido, a análise conjunta dos estudos aproxima, de forma interpretativa, dimensões que são frequentemente investigadas por abordagens distintas. Os estudos epidemiológicos caracterizam a magnitude e a distribuição do AVC por meio de indicadores de mortalidade, hospitalizações, tendências temporais e características sociodemográficas [3,5,6,11,14,17], enquanto os estudos relacionados à reabilitação evidenciam limitações no acesso aos serviços e apresentam achados sobre a contribuição da fisioterapia para determinados aspectos da recuperação funcional [4,8]. Essa integração deve ser compreendida como uma síntese interpretativa das diferentes evidências disponíveis, uma vez que os estudos incluídos não acompanharam necessariamente as mesmas populações ou os mesmos indivíduos ao longo da trajetória entre o evento agudo e o processo de reabilitação. Portanto, não permite estabelecer uma relação causal ou longitudinal direta entre a magnitude epidemiológica do AVC e as necessidades de reabilitação identificadas. Ainda assim, a análise integrada permite contextualizar a carga epidemiológica da condição em conjunto com as repercussões funcionais e assistenciais descritas na literatura, destacando a relevância da continuidade do cuidado após a fase aguda.

Entretanto, essa interpretação deve considerar limitações importantes. A amostra apresenta predomínio de estudos epidemiológicos, enquanto apenas dois dos oito estudos incluídos abordaram

diretamente aspectos relacionados à reabilitação: Souto, Anderle e Goulart [4], com enfoque no acesso aos serviços, e Lopes, Pinheiro e Sousa [8], com enfoque na atuação fisioterapêutica. Esse desequilíbrio reduz a quantidade de evidências disponíveis para estabelecer relações mais específicas entre os padrões epidemiológicos e os desfechos de reabilitação. Além disso, os estudos não acompanharam necessariamente as mesmas populações desde a ocorrência do AVC até a reabilitação, de modo que a relação entre essas dimensões deve ser compreendida como uma integração interpretativa das evidências disponíveis, e não como demonstração de associação causal entre indicadores epidemiológicos e resultados funcionais [3–6,8,11,14,17].

Outro aspecto relevante refere-se à heterogeneidade metodológica. Os estudos apresentam diferenças quanto aos delineamentos, fontes de dados, abrangência territorial, períodos investigados, definição dos eventos e desfechos avaliados [3–6,8,11,14,17]. A utilização frequente de dados provenientes de sistemas secundários, como SIM e SIH/SUS/DATASUS, também exige cautela na interpretação dos resultados. Adicionalmente, a presença de uma revisão sistemática [8] juntamente com estudos primários exige que seus resultados sejam interpretados de acordo com a natureza do delineamento, evitando que evidências previamente sintetizadas sejam tratadas como observações independentes ou recebam peso desproporcional na síntese narrativa.

Dessa forma, os achados desta revisão demonstram que o AVC apresenta relevante magnitude epidemiológica, caracterizada por números expressivos de hospitalizações e óbitos e por diferenças relacionadas à idade, sexo, raça/cor, período e contexto geográfico [3,5,6,11,14,17]. Paralelamente, as evidências relacionadas à reabilitação indicam desigualdades no acesso aos

serviços e apontam contribuições da fisioterapia para aspectos da recuperação funcional [4,8]. A integração dessas dimensões evidencia a necessidade de ampliar investigações que relacionem diretamente indicadores epidemiológicos aos

desfechos funcionais, ao acesso aos serviços e aos resultados da reabilitação, permitindo compreender de maneira mais consistente como a carga epidemiológica do AVC se traduz em necessidades assistenciais após a fase aguda.

Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu analisar, de forma articulada, as evidências sobre o perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e as necessidades de reabilitação após o evento. Os estudos incluídos demonstraram expressiva ocorrência de hospitalizações e óbitos, com maior concentração dos registros nas faixas etárias mais avançadas e diferenças relacionadas ao sexo, à raça/cor, ao período analisado e à distribuição geográfica. Embora alguns estudos tenham identificado tendências de redução das taxas de internação e mortalidade em determinados períodos e localidades, os resultados evidenciam a persistência de importante carga epidemiológica e assistencial associada ao AVC.

A integração das evidências epidemiológicas com os achados relacionados à reabilitação demonstrou que o impacto do AVC não se restringe à ocorrência do evento, às hospitalizações e à mortalidade, estendendo-se às necessidades de cuidado dos indivíduos sobreviventes. As evidências disponíveis indicam contribuições da fisioterapia para aspectos relacionados à mobilidade, funcionalidade e qualidade de vida, ao mesmo tempo em que demonstram limitações e desigualdades no acesso aos serviços de reabilitação, especialmente relacionadas à raça/cor. Dessa forma, a recuperação funcional deve ser compreendida no contexto da continuidade do cuidado e das condições clínicas, sociais e assistenciais que podem influenciar o processo de reabilitação.

Entretanto, a interpretação desses resultados requer cautela diante da heterogeneidade dos delineamentos, populações, períodos, fontes de dados e desfechos avaliados. Destaca-se, ainda, o predomínio de estudos epidemiológicos e o número reduzido de investigações diretamente direcionadas à reabilitação, além da ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos incluídos. Essas características limitam a possibilidade de estabelecer relações causais entre o perfil epidemiológico e os resultados da reabilitação, bem como de determinar a efetividade ou a superioridade de intervenções fisioterapêuticas específicas.

Conclui-se, portanto, que a análise integrada da carga epidemiológica do AVC e das necessidades de reabilitação contribui para uma compreensão mais abrangente da trajetória assistencial dos indivíduos acometidos. Os achados apontam para a necessidade de ampliar o acesso à reabilitação e de desenvolver estudos que relacionem diretamente indicadores epidemiológicos, características sociodemográficas, acesso aos serviços e desfechos funcionais. Investigações futuras, com maior rigor metodológico e avaliação sistemática da qualidade das evidências, poderão contribuir para identificar de forma mais consistente as necessidades de reabilitação e os resultados das diferentes estratégias fisioterapêuticas no período pós-AVC.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sousa BM; Obtenção de dados: Vieira JDO; Análise e interpretação dos dados: Vieira PC; Redação do manuscrito: Silva VAA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barbosa FAC.

Referências

1. Brandão PC, Lanzoni GMM, Pinto, ICM. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. Acta Paulista de Enfermagem [Internet], 2023 Fev 06 [cited 2026 Set 21]; 36(1)eAPE00061. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/B4vf4P5HV3MmTtGx7wHb7dy/?format=html&lang=pt>. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO00061.
2. Macedo LS, Barros LFM, Gonçalves KS, Silva JAM, Alves JIM, Ribeiro MV, Nunes BMY, Alves IMM, Bandeira MR, Ribeiro BTS, Jardim VT, Moraes JCSO. Urgência no atendimento e inovações tecnológicas no acidente vascular cerebral: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [Internet], 2025 Fev 28 [cited 2026 Set 21]; 7(2):2649-2665. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5362>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p2649-2665.
3. Santos JV, Leopoldino DJS, Silva ABB, Lima ACG, Teshima IENS, Neto EBO, Milones MESV, Maria KCS, Bomfim LC, Maranhão EBA, Duarte KF, Cordeiro KIC, Freitas SSF. Acidente Vascular Cerebral no Brasil: aspectos epidemiológicos da mortalidade no período de 2019 a 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet], 2025 Mar 16 [cited 2026 Set 21]; 7(3):1429-1439. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5472>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1429-1439.
4. Souto SR, Anderle P, Goulart BNG. Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [Internet], 2022 May 02 [cited 2026 Set 21]. 27(5):1919-1928. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n5/1919-1928/pt/>. DOI: 10.1590/1413-81232022275.09452021.
5. Lima LCO, Santos AVF, Junior VCC, Menezes MCL, Martins SSA, Feitosa FRS. Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes relacionadas em adultos e idosos no Nordeste brasileiro de 2018 a 2023. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet], 2025 Fev 11 [cited 2026 Set 21]. 8(18) e081820-e081820. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1820>. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1820.
6. Araújo AVEC, Figueira JNR, Abreu AM, Brito PV, Silva IG, Silva TL, Maranhão TA. Padrão espacial e temporal de mortalidade por acidente vascular cerebral no estado do Ceará, Brasil, no período entre (2009-2019). Revista Pan-Amazônica de Saúde [Internet], 2024 Mar 27 [cited 2026 Set 21]. 27(05):1-9. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232024000100012. DOI: 10.5123/s2176-6223202401480
7. Dutra D, Medino SE, Brito SD. A atuação da fisioterapia em pacientes com disfunções motoras pós Acidente Vascular Cerebral. NATIVA-Revista de Ciências, Tecnologia e Inovação (ISSN: 2764-1295)

[Internet], 2024 Jul 22 [cited 2026 Set 21]. 6(1):80-87. Available from: <https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1163>.

8. LOPES RS, Pinheiro EA, Sousa LGO. O papel da fisioterapia na reabilitação pós acidente vascular cerebral (AVC). ARACÊ [Internet] 2025 Jul 08 [cited 2026 Set 21] 7(7): 36701-36717 Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6456>. DOI: 10.56238/arev7n7-090.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. [cited 2026 Set 21]; 2005;52(5):546-553. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [cited 2026 Set 21]; 2008;17(4):758-764. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
11. Júnior NSV, Quiala JAA, Dantas PL, Lins LAA, Silva AM, Zanetti MR, Monte AG, Preste RC, Lima MP, Ferreira FS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet], 2023 Out 05 [cited 2026 Set 21] 5(5):361-369, 2023. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/633>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p361-369.
12. Silva RCS, Carmo MS. Acidente Vascular Cerebral: fisiopatologia e o papel da atenção primária a saúde. Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB [Internet], 2023 Dez 28 [cited 2026 Set 21] 3(3), 2023. Available from: <https://periodicos.undb.edu.br/rem/article/view/170>.
13. Andrade CD, Miranda DB. Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral: perspectiva do cuidador familiar. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2026 Fev 23 [cited 2026 Set 21], 9(20): e092972. Available from: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2972>. DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2972.
14. Vasconcelos CAL, Halej VA, Valeiro FR, Pereira RRN, Sales LM, Machado E, Cardoso DAS, Santos RAF, Alves GML, Silva IP, Cardoso MJS, Milacki C. Perfil epidemiológico de pacientes internados por acidente vascular cerebral. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Jul 01 [cited 2026 Set 21], 6(7):36-45 Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2467>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p36-45.
15. Martins ER, Silva LGB, Osório LMO, Souza RCJ, Costa ES, Santana GM, Farias RRS. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com acidente vascular encefálico (AVE). Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2022 Oct 09 [cited 2026 Set 21], 13 (1): e29139. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/29139>.
16. Rodrigues VS; Santos BP. O papel da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-acidente vascular encefálico: uma revisão de literatura. Research, Society and Development [Internet]. 20 Nov 2025 [cited 2026 Set 21], 14(11): e156141150052. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50052>. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.50052

17. Martins MEF, Zaccariotti AJ, Borges ALM, Sousa COC, Peres LFA, Júnior JPO. Epidemiologia das taxas de internação e de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil. Brazilian Medical Students [Internet]. 2023 Set 11 [cited 2026 Set 21], 8(12). Available from: <https://revistas.ifmsabrazil.org/bms/article/view/323>. DOI: 10.53843/bms.v8i12.323



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

