

RELEVÂNCIA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Joice Mirani Santana da Silva* Natalia Chaves Santos** Lucas Tavares Nogueira***

Resumo

O presente estudo buscou, por meio de pesquisa bibliográfica e artigos científicos, identificar o perfil dos pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico e a influência das informações epidemiológicas no atendimento prestado a esses pacientes. Observou-se a elevada incidência de acidente vascular encefálico, predominantemente o acidente vascular encefálico isquêmico, apresentando alta mortalidade e ocorrência também de sequelas. Destacou-se que os estudos epidemiológicos possuem importância principalmente no que diz respeito à identificação das variáveis que, se adequadamente interpretadas, podem contribuir em diversos aspectos, principalmente no campo da prevenção e da adoção de medidas voltadas ao tratamento. Evidenciou-se a importância dos dados epidemiológicos para a proteção, promoção e restauração das questões inerentes à saúde em determinada área geográfica, bem como no dimensionamento dos profissionais envolvidos no tratamento, recuperação e reabilitação desses pacientes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Enfermagem. Epidemiologia.

1 Introdução

O acidente vascular encefálico (AVE) é conhecido popularmente como “derrame”, sendo caracterizado como uma patologia silenciosa e súbita que causa danos cognitivos e funcionais de grande extensão dependendo da área lesionada e se não houver atendimento em tempo hábil e de qualidade (GAGLIARDI, 2010).

Observa-se também que o AVE é mais comumente abordado como Acidente Vascular Cerebral (AVC), verificando que numa busca simples trazendo uma comparação entre os dois termos, é possível observar um número seis vezes maior de referências ao AVC, se comparado ao AVE (GAGLIARDI, 2010).

O AVE se caracteriza pelo início agudo de um déficit neurológico focal resultante de um distúrbio na circulação intracraniana, podendo ser de origem isquêmica ou hemorrágica (GAGLIARDI; RAFFIN; FÁBIO, 2001; OLIVEIRA; LEVY, 2003). O mesmo representa a terceira causa de morte no mundo e a primeira no Brasil considerado um grave problema de

*Acadêmica do 9º de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos FUPAC Teófilo Otoni-MG. E-mail: Joice-pity2010@hotmail.com

**Acadêmica do 8º de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos FUPAC Teófilo Otoni-MG. E-mail: nataliachavesenf@outlook.com

***Enfermeiro, orientador, possui graduação em enfermagem pelo Instituto DOCTUM (2006) e especialização em gestão pública pelo Instituto Ensinar Brasil (2007). Atualmente é enfermeiro da Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni, Coordenador de ações de campo projeto Healthrise Brasil e docente na Universidade Presidente Antônio Carlos E-mail: lucastnogueira@yahoo.com

saúde pública devido a ineficiência na assistência e a falta de conhecimentos dos sinais e sintomas advindas da doença pela população (CRUZ-FLORES; KULKARNI, 2012; OLIVEIRA; LEVY, 2003).

O paciente acometido pela doença é capaz de progredir para a melhoria do quadro clínico o que significa que a reação terapêutica esperada foi positiva, pode ocorrer a recuperação, porém, o indivíduo apresenta sequelas parciais ou totais e continuará recebendo os cuidados necessários pela equipe multiprofissional e da família para melhor comodidade e/ou evoluir ao óbito. Dentre esses clientes, o maior número de mortos é entre os jovens adultos e os idosos. A gravidade do acometimento neurológico é identificada pela escala de Glasgow que mostra o nível de consciência de 3 a 8 pacientes grave de 9 a 12 moderados e 13 a 15 leves.

Segundo Pires et. al. (2010) o estudo epidemiológico avalia os estados ou acometimentos ligados a um público específico, que visa proteger, promover e restaurar as questões relacionada a saúde da população alvo.

A epidemiologia contribui no conhecimento do perfil populacional de determinada patologia. A enfermagem necessita desses dados para que haja o planejamento do cuidado individualizado que varia de acordo com a sua apresentação clínica e ainda colabora para o dimensionamento de profissionais e na recuperação, tratamento e reabilitação do paciente.

Os cuidados aos clientes com AVE carecem de vigilância e monitoramento constante. Dentro desse contexto cabe ao enfermeiro identificar as alterações que podem ocorrer durante a assistência para agir de maneira apropriada, com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento e preservar a vida do paciente. O crescimento acelerado no país reforça a necessidade de capacitação de profissionais para que a taxa de acometimento e mortalidade sofra um declínio e haja a liberação de novos leitos. Esse panorama aponta a necessidade de prestação de serviços humanizados embasados em um conhecimento teórico e prático.

Visto isso, o objetivo é traçar o perfil dos pacientes que são acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico, que mesmo com as altas taxas de mortalidade ainda existem poucos estudos que contemplam informações sobre o tema. As faltas desses dados afetam diretamente a organização das ações de planejamento voltadas para a prevenção e tratamento do AVE, dentre elas podemos citar a falta de dimensionamento de profissionais, ausência de

protocolos de atendimentos específicos, de medidas profiláticas quanto as manifestações clínicas e adoecimento, com intuito de evitar a lotação de unidades de terapia intensiva.

Trata-se de um estudo realizado acerca de buscas em materiais literários encontrados em obras anteriores através do scielo, google acadêmico, revistas eletrônicas de enfermagem e manuais do ministério da saúde, simultaneamente com a leitura para obtenção de dados com intuito de contribuir na identificação ações na melhoria dos cuidados de enfermagem.

2 Acidente Vascular Encefálico

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa um dos principais problemas de saúde pública, sendo uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva e também uma das patologias de caráter neurológico de maior prevalência. No Brasil são registradas aproximadamente 68 mil mortes causadas por AVE anualmente (BRASIL, 2012).

A doença acomete mais comumente homens, de pele negra e idade avançada, sendo mais comum acima de 65 anos, sendo um dos principais determinantes do declínio cognitivo. Observa-se que o desenvolvimento de meios para a maior sobrevivência dos pacientes não é acompanhado pela manutenção da qualidade de vida dos mesmos (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

Observa-se que aproximadamente 70% dos pacientes que com AVE recebem alta hospitalar apresentando problemas relacionados à incapacidade funcional residual e à comunicação oral, o que resulta em dependência para a execução das atividades cotidianas. Verifica-se que a disartria e a afasia representam os prejuízos à comunicação oral causados pelo AVE, sendo que tais perdas podem causar depressão e isolamento social (GOULART et al., 2016).

Entre as consequências do acidente vascular cerebral identificam-se as alterações de mobilidade, o que resulta em comprometimento direto da qualidade de vida já que a capacidade da pessoa em se deslocar pelo ambiente é um pré-requisito para a execução das atividades cotidianas e a manutenção da independência (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

Alguns autores afirmam que o AVE é mais comum na população adulta, principalmente partir dos sessenta anos de idade (PEREIRA et al., 2009). No entanto, outra vertente considera que as diferenças entre a incidência nessa faixa etária e nas demais da idade adulta não são tão significativas (MANSUR et al., 2002).

Nesse sentido, Silva et al. (2016) afirmam que 60 a 70% dos Acidentes Vasculares Encefálicos ocorrem em pessoas com mais de 65 anos e que um número elevado de vítimas de AVE vem a óbito imediatamente ou nos meses seguintes por complicações decorrentes do mesmo. Observa-se que o cuidado com o paciente requer, muitas vezes, a união entre família, o próprio paciente e o profissional, já que o AVE é potencialmente incapacitante.

A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular e, do mesmo modo, é um fator de risco independente para AVE tanto isquêmico quanto hemorrágico (CORREIA et al., 2018; LIMA et al., 2015).

Especificamente quando se trata do público jovem, a hipertensão é identificada em 19% a 39% dos casos de AVE. Entre os fatores de risco, além da hipertensão, podem ser observados a dislipidemia, o tabagismo, a obesidade, o diabetes mellitus, a enxaqueca com aura, o uso de contraceptivos orais, a issgravidez, o puerpério e o consumo de drogas. Outro ponto destacado no caso dos adultos jovens é o fato de aproximadamente 30% dos casos de AVE podem permanecer sem identificação da causa nesse público, mesmo diante de investigação detalhada (CORREIA et al., 2018; ARAÚJO et al., 2008).

Canuto, Nogueira e Araújo (2016) afirmam que dentre os sobreviventes de acidente vascular encefálico, a maioria apresenta alguma deficiência residual e estas sequelas fazem com que a pessoa se torne parcial ou totalmente incapaz, resultando em graves implicações para a qualidade de vida, bem como na perda ou redução da vida produtiva e no dispêndio de elevado volume financeiro.

O acidente vascular encefálico é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um sinal clínico de desenvolvimento rápido, no qual ocorre a perturbação focal da função cerebral, tendo suposta origem vascular e com uma duração superior a 24 horas. O termo designa o déficit neurológico, que pode ser transitório ou definitivo em uma área cerebral secundária à lesão vascular e que se relaciona à interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo. Esta interrupção pode ter sua origem tanto a partir da obstrução de uma artéria que realiza seu suprimento, definindo AVE isquêmico, quanto pela ruptura de um vaso, tendo como resultado o AVE hemorrágico (ESCARCEL; MÜLLER; RABUSKE, 2010).

Desse modo, afirma-se que o AVE isquêmico ocorre a partir da obstrução de um vaso sanguíneo, que resulta em bloqueio de seu fluxo para as células cerebrais. Já o AVE hemorrágico resulta de ruptura de um vaso e do consequente sangramento subaracnóideo ou intraparenquimatoso (BRASIL, 2013).

2.1 Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico representa, conforme diferentes estatísticas, de 53,0% a 85,0% dos casos de AVE no Brasil (MOURA; CASULARI, 2015; PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004).

Pesquisa realizada por Melo et al. (2016) considera que entre os pacientes vítimas de AVE, 94% apresentaram AVE isquêmico, tendo sido identificados como fatores de risco diabetes mellitus em 25%, tabagismo em 22% e hipertensão arterial sistêmica em 74% dos pacientes. Tais resultados se aproximaram dos obtidos por Fukujima (2010), que constatou que pacientes hipertensos demonstram um risco relativo seis vezes maior para a ocorrência de AVE isquêmico.

O AVEi, conforme Rolim e Martins (2011), ocorre devido à interrupção do fluxo sanguíneo em uma área específica do encéfalo, ou seja, o mesmo representa a obstrução arterial por trombos ou êmbolos.

Como principal fator de risco preditivo para o AVEi observa-se a hipertensão arterial sistêmica, observando que a mesma se encontra presente em aproximadamente 70,0% dos casos. O segundo fator de risco mais importante é das cardiopatias, com a frequência de 41,9% para AVEi, observando que para o AVE hemorrágico essa influência é 2%. Entre as doenças cardíacas, a fibrilação atrial crônica é a mais associada com AVE de modo geral, com aproximadamente 22,0% das ocorrências, sendo que Diabete mellitus (DM) é considerado como fator de risco independente já que promove a aceleração do processo aterosclerótico, podendo-se observar que cerca de 23% dos paciente com AVEi são diabéticos (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004).

Rolim e Martins (2011) afirmam a necessidade de que ocorra o cuidado com o paciente com AVEi ainda na fase aguda, devendo ser oportuno e efetivo para que se possa impedir a morte do tecido cerebral. A efetividade do cuidado depende de tecnologias disponíveis no tempo certo, considerando a necessidade de realização da tomografia computadorizada no prazo de até quatro horas e meia após o início dos sintomas.

Estudo realizado por Paulo et al. (2009) apontou que as complicações médicas ocorridas durante a internação são comuns no AVEi e que estas contribuem de modo significativo para a morbimortalidade da doença, observando que 75% a 95% dos pacientes apresentam no mínimo uma complicação devido à ocorrência e entre esse público, em 24% dos casos, ocorre o aumento do tempo de internação ou óbito devido à complicação ou requer

tratamento imediato da complicação. Os estudos apontaram também que o território mais comprometido foi o carotídeo, seguido pelo vertebrobasilar e pelo acometimento em ambos os territórios, mas não se pode afirmar que exista a influência do território com a gravidade do AVEi.

Observa-se que no Brasil a média de idade dos pacientes internados com AVEi foi de 64,7 anos no período de estudo, apresentando-se menor que as médias indicadas nas pesquisas sobre mortalidade hospitalar no Canadá, cuja idade média foi de 72 anos e na Holanda, onde a média foi de 73,1 anos (ROLIM; MARTINS, 2011).

Quanto à taxa de mortalidade por AVEi, Dewey et al. (2003 apud PAULO et al., 2009) identificaram que em 28 dias a mesma foi de 12%, próxima da encontrada por Johnston et al. (1998 apud PAULO et al., 2009), que em três meses identificaram a taxa de 14%. Todavia, observa-se uma variação significativa se comparados esses estudos com o trabalho de Paulo et al. (2009), que apresentou uma taxa de mortalidade de 2,6% em um ano de estudo, mas todos os trabalhos têm em comum o fato de que as complicações clínicas mais frequentes ocorrem em pacientes acima dos 45 anos.

Moura e Casulari (2015) observaram que a mortalidade em grande parte dos pacientes com AVEi ocorre depois de 30 dias de internação, na etapa de sequelas da doença, sendo que esta corresponde a mais de 50% do total de óbitos. Os autores afirmam que as taxas de mortalidade tardia, que corresponde ao óbito após o 30º dia da ocorrência do episódio de AVEi, é de 3,5%, sendo esse índice próximo ao encontrado em estudo realizado na Dinamarca, de 4,1%, e bastante inferior à média de 9,6% apresentada pelos países da OCDE.

Entre as intervenções invasivas mais frequentemente realizadas nos pacientes com AVEi situam-se a sondagem gástrica ou enteral, a sondagem vesical de demora, intubação endotraqueal e o acesso venoso central, sendo que cerca de metade dos pacientes geralmente não é submetida a procedimentos invasivos (YAMASHITA et al., 2004).

O tratamento do AVEi agudo conta com a eficácia da trombólise intravenosa com alteplase, mas a eficácia depende da utilização de um protocolo específico de administração da alteplase em uma janela terapêutica máxima de três a quatro horas e meia. Nas unidades de AVE são utilizadas medidas inespecíficas de estabilização clínica do paciente, como prevenção de edema cerebral, controle adequado de pressão arterial, glicemia e temperatura corporal (MOURA; CASULARI, 2015).

2.2 Acidente vascular encefálico hemorrágico

O AVE Hemorrágico é o extravasamento de sangue que pode se manifestar-se como: hemorragia Intraparenquimatosa (relacionada ao aumento súbito da pressão arterial) e a subaracnóidea. Acomete principalmente indivíduos que já são portadores de doenças crônicas e/ou pelo forte estresse emocional, é menos prevalente que o Acidente vascular encefálico isquêmico, a sua sintomatologia do AVEH Intraparenquimatosa é caracterizada por déficit neurológicos, convulsões, cefaleia, náuseas e vômitos, na hemorragia subaracnóidea há surtos de cefaleia intensa que acarreta em convulsões, irritação meníngea, distúrbios de linguagem, entre outros.

O AVEh possui uma tendência a ocorrer em fases mais precoces da vida do paciente, se comparado ao AVEi, sendo geralmente mais agressivo e tendo como resultado um número mais elevado de óbitos, com uma mortalidade entre 0% e 50%, com a metade passível de ocorrência nos dois primeiros dias (BIANCHINI, 2009).

Pesquisas identificaram fatores de risco genéticos entre os pacientes com AVEh, sugerindo que variações genéticas podem estar associadas com a suscetibilidade e prognóstico da doença (CARVALHO et al., 2020).

Segundo Bianchini (2009), a busca por sintomas e sinais do AVEh deve ocorrer quando o paciente apresenta qualquer mudança no nível de consciência, queixa de cefaleia intensa, alteração de fala ou motora, sendo que o tratamento é geralmente de suporte, com alguns casos exigindo a drenagem de hematoma e outros tendo indicação cirúrgica, sendo essencial o cuidado de enfermagem na observação do surgimento de sinais localizatórios, rebaixamento do nível de consciência e cefaleia.

3 O perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico

Os comprometimentos cognitivos, motores e os distúrbios visuais, são limitações frequentemente encontradas em vítimas de AVE. A uma diferenciação que varia de acordo com o quadro clínico, as manifestações clínicas na fase aguda são as hemiplegias, flacidez muscular, arreflexia, alterações cognitivas e hemianestesia que se desenvolve pelo local da lesão. Com o avanço da recuperação o paciente retoma os movimentos de coordenação motora. Existe também o estado chamado de subagudo que na maioria das vezes o cliente permanece com disfunções cognitivas crônicas o que impede movimentações de algumas partes do corpo.

Observa-se que a realização do cuidado do paciente com AVE agudo por uma equipe profissional treinada se associa à redução das taxas de complicações no período de internação, dentre elas as infecções do trato urinário e pneumonia (MOREIRA; GRUJIC; MICHEL, 2012; INGEMAN et al., 2011).

Uma pesquisa realizada em unidades extra-hospitalares identificou que os déficits cognitivos com maior prevalência é a perda de memória, problemas de linguagem, organização espaço-temporal e a heminegligência. (FERREIRA et al, 2015) o que influencia diretamente no cotidiano do indivíduo após o AVE interferindo nas atividades básicas que o mesmo realizava sem dificuldade antes do comprometimento neurológico. Um tratamento e avaliação adequada é fundamental para identificar qual o nível de acometimento e quais são as maiores dificuldades apresentadas pelo paciente para que haja a reabilitação de forma que o cliente se adapte melhor a sua nova condição.

As limitações do AVE podem permanecer por períodos prolongados o que gera abalos nas questões psicológicas e emocionais do indivíduo, o enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado a essa vivência, e pode colaborar de forma significativa na recuperação da autoestima do cliente. O acompanhamento anual do paciente permite uma eficácia na avaliação do desenvolvimento dos quadros de melhoria ou piora do paciente.

3.1 Os dados epidemiológicos

Dados epidemiológicos

Autores/título	Dados da literatura	Resultados obtidos
Barrela et. al. (2019) perfil dos atendimentos de pacientes com acidentes vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de avc	Hospital da região sul de Santa Catarina no ano de 2016.	O gênero masculino é o mais predominante, a faixa etária acometida é de 22 a 96 anos, patologia pré-existente evidenciada é a HAS, AVEI é o mais predominante, a complicação clínica indicada foi a pneumonia e o tempo de internação média é de 5 dias.
Bensenor, Isabela M. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil	Prevalência de AVC apontada pela pesquisa Nacional de Saúde - 2013.	A prevalência foi 1,6% em homens e 1,4% em mulheres, e quanto à incapacidade foi de 29,5% em homens e de 21,5% em mulheres. Essa prevalência teve aumento com a idade, nos menos escolarizados, nos residentes da zona urbana sem diferenças pela cor da pele auto-declarada.
Botelho, Thyago de Souza et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil.	Perfil epidemiológico dos pacientes internados devido ao AVC no Brasil no ano de 2014 e de forma específica	Os índices mais altos de morbidade hospitalar e mortalidade foram em idosos acima dos 80 anos, principalmente no gênero feminino. Quanto à permanência hospitalar, foi possível observar uma maior incidência entre os jovens com faixa etária de 5 a 14 anos em ambos os gêneros.

Mourão et.al (2017) Perfil de pacientes com diagnóstico de AVC em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados.	Belo horizonte, Minas Gerais Brasil, Hospital Risoleta Tolentino Neves, janeiro a junho de 2015.	A proporção mais afetada foi o gênero masculino, com faixa etária de 33 a 93 anos, a patologia de base mais frequente identificada foi a HAS, 70,4% dos casos é derivado do AVEI, tempo de internação hospitalar é de 5 a 24 dias e a complicação clínica mais frequente é a infecção urinária.
Passos de sá et.al (2014) perfil de pacientes internados por acidente vascular Cerebral em hospital do vale do Taquati/RS	Hospital de médio porte do vale do Taquati entre os anos de 2010 a 2013	As mulheres são as predominantes no número de internações, a idade varia de 21 a 93 anos, o AVEI é o mais prevalente entre os casos, a HAS é o fator de risco identificado pelos pacientes acometidos e a comorbidade incidente é hemiplegia esquerda.
Paulo et. al (2009) Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação	Enfermaria de neurologia do hospital das clinicas da universidade de são Paulo entre os anos de 2003 a 2005	O gênero mais afetado foi o masculino, a idade foi de 53,4 ±16,4 anos, a raça branca é mais prevalente nos pacientes acometidos, fator de risco pré-existente HAS, a infecção pulmonar é a complicação clínica frequente e o território arterial mais acometido é o carotídeo.
Santos, L. B.;Waters, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa.	Identificar, na literatura científica, o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC).	Os estudos evidenciaram o sexo masculino como o mais acometido, sendo que a média de idade variou de 53 a 68,1 anos. O isquêmico foi o mais incidente e outros quatro citaram que os pacientes apresentam um baixo nível de escolaridade.

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

O gênero com maior acometimento é o masculino, com variáveis percentuais de 51% a 62,3%. Outra vertente evidencia que o sexo feminino é mais propício a desenvolver AVE pelos altos níveis glicêmicos e uso de anticoncepcionais que aumentam associada a probabilidade de desenvolvimento de trombose, HAS, diabetes mellitus ou dislipidemia (SANTOS, WATERS 2020)

A idade afetada é entre 21 a 96 anos, sendo a população idosa é a mais afetada pela comorbidade e pelas doenças crônicas que podem agravar em contato com fatores genéticos pré-existent e interação com o uso de bebidas alcoólicas e o fumo que favorece o adoecimento das artérias.

O fator de risco identificado em quatro literaturas é a hipertensão arterial sistêmica que causa lesões progressivas e está diretamente ligada a irrigação cerebral, caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima de 14/9 mm/hg, a patologia de base acarreta maior esforço no que diz respeito ao bombeamento sanguíneo, que pode lesionar artérias de grande e pequeno calibre. O AVE isquêmico corresponde ao tipo mais frequente nos indivíduos o que aparecem em outros achados literários. Não foi possível identificar uma complicação clínica recorrente entre os pacientes com Acidente Vascular Encefálico sendo evidenciadas as seguintes morbidades pneumonia, infecção urinária, hemiplegia esquerda e infecção

pulmonar. Apenas um estudo identificou a raça branca como prevalente entre os doentes, e o tempo de internação varia de 5 a 24 dias que pode ser derivada das complicações clínicas abordadas pelos clientes que demandam cuidados mesmo após a recuperação do AVE aumentando os gastos no tratamento. Um estudo aborda a região arterial com maior incidência no que diz respeito aos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos é a região territorial carotídea localizada na fáscia cerebral profunda que envolve vasos do pescoço até a base do crânio.

A prevalência encontrada na Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE aplicada em 2013 foi menor do que a relatada por estudos brasileiros anteriores. No entanto, incluiu-se que adultos com idade ≥ 18 anos comparados ao estudo de Pereira et al. (2009), que incluiu indivíduos acima 60 anos de idade, bem como nos estudos de Abe et al. (2011), que realizaram suas pesquisas nos arredores das cidades de São Paulo e Coari com indivíduos acima de 35 anos.

Os fatores de risco para o AVE podem ser classificados em modificáveis, não-modificáveis e ambientais. Os modificáveis são: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, inatividade física, dieta (baixa ingestão de frutas e vegetais), alcoolismo, obesidade e diabetes. Os não-modificáveis são: ocorrência prévia de ataque isquêmico transitório, [...] estresse, cardiopatias, idade, sexo (por exemplo, alta idade e sexo masculino estão em muitas populações associados ao aumento do risco), raça (afrodescendentes), histórico familiar [...] e acesso a tratamento médico (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2009, p. 37)

Copstein, Fernandes e Bastos (2013) realizaram estudos na cidade Porto Alegre e, mesmo que não tenham sido encontrado diferenças estatisticamente significativas na prevalência de doença cerebrovascular entre homens e mulheres, algumas características foram identificadas como fatores de risco para AVE, como idade, viuvez, tabagismo, hipertensão, doença coronariana e baixa escolaridade.

Entre 1990 a 2015 o risco de morte por acidente vascular encefálico no Brasil foi reduzido tanto para homens (-2,41% ao ano) quanto para mulheres (-2,51% ao ano). Todavia, a diminuição anual das taxas de mortalidade ajustadas por idade para ambos os sexos apresentou desaceleração no período de 2005 a 2015 em relação ao período anterior, que foi de 1990 a 2005 (LOTUFO et al., 2017).

A correta identificação dos fatores de risco é necessária e não é de responsabilidade não apenas do médico, mas de todos os profissionais de saúde que, por de exames e avaliações criteriosas, devem evidenciar a possibilidade de ocorrência das doenças (ARAÚJO

et al., 2008). Além disso, faz-se necessária a apresentação dos dados epidemiológicos, essencialmente no tocante à prevenção do acidente vascular encefálico.

3.2 A importância dos dados epidemiológicos para a prevenção e o tratamento do acidente vascular encefálico

A epidemiologia é compreendida como sendo o estudo do comportamento de determinada doença nas populações (ALMEIDA; VIANNA, 2005). Verifica-se que os dados epidemiológicos são essenciais para a prevenção e o tratamento do AVE.

A epidemiologia contribui para a produção de novos conhecimentos, além de colaborar para a efetivação de melhorias nas condições de saúde e de vida, de modo geral, das populações (PEREIRA, 1999).

A contribuição da epidemiologia é importante para o planejamento e a organização de serviços de saúde e para o controle de doenças e agravos à saúde, considerando que as políticas para promoção da saúde têm como necessidade voltarem-se para os determinantes sociais do processo saúde-doença (BARATA, 2013).

Souza (2008) considera que uma política pública voltada ao enfrentamento dos vários problemas de saúde, de morbidade ou de mortalidade, requer uma base confiável de informações, passível de sustentar e direcionar a tomada de decisão. A dinâmica de se identificar os determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população somente se torna passível de ocorrência por meio de informações adequadas e no momento adequado.

Tem-se vivenciado no Brasil uma mudança no perfil de adoecimento e de morte, bem como uma significativa redução na mortalidade por doenças transmissíveis e um aumento de ocorrências motivadas por doenças não transmissíveis (SOUZA, 2008). Nesse contexto situa-se o acidente vascular encefálico.

Existem poucos dados sobre a prevalência de acidente vascular encefálico no Brasil (Bensensor et al., 2015; Kuster et al., 2014), mas de modo geral, Bensensor et al. (2015) afirmam que podem ser observadas elevadas taxas de prevalência de AVE notadamente nos indivíduos mais idosos, principalmente nos estratos com menor escolarização ou sem educação formal e moradores de grandes centros urbanos, sendo escassos os estudos a respeito da correlação entre as características sociodemográficas e a ocorrência de incapacidade por AVE.

Kuster et al. (2014) consideram inexistentes estudos sobre incidência do AVC no estado de Minas Gerais. No entanto, especificamente tratando-se dos óbitos, Ishitani et al. (2017) afirmam que em Belo Horizonte ocorreram 44.123 óbitos no período analisado, sendo que o AVE hemorrágico ou isquêmico estavam entre as principais causas.

Em 2011 o Ministério da Saúde determinou um conjunto de ações a serem empregadas no campo das doenças crônicas não transmissíveis entre 2011 a 2022, buscando fornecer ações para reduzir essas doenças, considerando doenças circulatórias onde se inclui acidente vascular encefálico, tendo este uma alta prioridade em sua agenda (MALTA; SILVA, 2013).

Conforme França et al. (2014), as pesquisas fundamentadas em dados estatísticos oficiais de mortalidade apresentam sempre limitações relacionadas aos processos de obtenção da informação primária. Os estudos brasileiros apresentavam como fatores limitantes a proporção desigual de causas mal definidas de óbito e as diferenças históricas de cobertura do sistema de mortalidade. Esses problemas foram corrigidos recentemente com a melhoria de todo o sistema. Segundo Lotufo et al. (2017), quando as correções não levam em consideração as verdadeiras diferenças regionais, elas podem resultar na distorção das tendências relativas entre as regiões.

Garritano et al. (2012) observavam que no Brasil em 2012 identificava-se a quarta maior taxa de mortalidade por AVE entre todos os países da América Latina, destaca-se a importância do desenvolvimento de políticas orientadas para a prevenção à doença, considerando sua representatividade, indicada pelos dados epidemiológicos.

Os dados epidemiológicos a respeito do AVE se tornam ainda mais relevantes se considerado o fato de que estes têm influência na atenção quanto ao cuidado com a saúde, mas envolve também aspectos relacionados à previdência e seguridade social, bem como aspectos laborais. A elevada prevalência do AVE no Brasil foi apontada por Leite, Nunes e Corrêa (2009), que consideraram fatores relacionados ao período de recuperação dos pacientes, ao tempo necessário para que se retorne a condição de autonomia, ao tempo de retorno às atividades profissionais, entre outros fatores. Os autores discutiram também aspectos relacionados às alterações predominantes, como mudanças motoras como fraqueza muscular, espasticidade, padrões anormais de movimento e descondicionamento físico, além das mudanças sensitivas e cognitivas.

Estudos dessa natureza proporcionam, a partir da análise dos percentuais envolvidos em cada uma das variáveis pesquisadas, a possibilidade de melhorias nas políticas locais de

saúde, proporcionando o adequado acompanhamento em todas as etapas, desde a hospitalar à domiciliar (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2009).

Segundo Turci, Guilam e Câmara (2010), no campo das políticas públicas de saúde, os estudos epidemiológicos contribuem para que ocorra o adequado planejamento, gestão e avaliação da gestão nesse sentido, por meio da elaboração de propostas de medidas a serem empregadas para a redução ou controle de agravos. Os autores afirmam que os estudos epidemiológicos se aplicam principalmente à atividade de descrever as condições de saúde de uma população específica, observando fatores espaciais e temporais, bem como realizar a investigação dos fatores determinantes da saúde dessa população no sentido de realizar a avaliação dos reflexos das ações tomadas.

Somam-se a esses objetivos dos estudos epidemiológicos a definição da relação entre a associação de um possível fator de risco e seu desfecho, passível de representar ou não a doença em estudo. Destaca-se que a epidemiologia não se limita os aspectos biológicos e relacionados às doenças, mas inclui as desigualdades sociais, de essencial consideração, fazendo com que os estudos de saúde pública se apresentem abrangentes por meio da incorporação de outras variáveis (TURCI; GUILAM; CÂMARA, 2010).

Lima et al. (2006) consideram que diante dos dados epidemiológicos a respeito da incidência e características diversas relacionadas ao AVE no Brasil pode-se concluir que são necessárias medidas de controle inerentes à morbimortalidade relacionada à doença, principalmente utilizando-se da Estratégia de Saúde da Família.

A prioridade aos serviços de atenção básica no tocante ao AVE foi indicada por Costa et al. (2009), que afirmam que as necessidades de cuidados mais onerosos e de resultados menos efetivos são resultantes do descaso nesse nível de atenção, considerando, diante dos dados epidemiológicos, que essa omissão tem relação com o aumento da morbidade hospitalar, da média de permanência, da taxa de mortalidade e do valor total das internações.

Os estudos relacionados à epidemiologia do AVE tem como finalidade também a observação a respeito da eficácia da rede de emergência e assistência em determinada localidade, como observado por Lima et al. (2015), que por meio dos dados epidemiológicos relacionados à cidade de Rio Branco, no Acre, constataram a eficácia desse atendimento. Os dados apurados indicam também que mesmo entre os habitantes de condição socioeconômica desfavorável, os pacientes tiveram seu tratamento da fase aguda em tempo hábil.

Bianchini (2009) considera a necessidade de que a Enfermagem invista em conhecimentos específicos relacionados à avaliação inicial e identificação de sintomas e sinais

do paciente com AVE, voltando-se ao tratamento e continuidade do cuidado, observando que essas informações favorecem o adequado raciocínio clínico por parte do profissional de Enfermagem, bem como contribuem para as decisões adequadas inerentes à gestão do cuidado.

De modo geral, apesar da importância da discussão a respeito dos dados epidemiológicos inerentes ao AVE no Brasil, voltando-se à fundamentação de iniciativas nesse sentido, Botelho et al. (2016) afirmam que a literatura é escassa nesse sentido.

4 Ações de enfermagem

As ações de enfermagem frente ao cenário do AVE se divide em duas vertentes, uma associada ao paciente em tratamento seja na unidade hospitalar ou em domicílio e nas ações diárias de prevenção, diagnóstico e controle dos fatores de riscos associados a esta condição, esta última desenvolvida no âmbito da saúde da família. Onde o dado epidemiológico tem fator determinante, pois é através deles que o profissional em uma população adstrita, vai identificar suas demandas e estabelecer as ações necessárias.

Muitos são os desafios do profissional de enfermagem na identificação do perfil suscetível de desenvolvimento do AVE. o reconhecimento se inicia nas atividades coletivas e individuais prestadas na atenção básica promovendo ações com intuito de prevenir doenças cardiovasculares, controle da hipertensão arterial e a glicemia que são as principais causas associadas a doença vascular.

A promoção e a prevenção em saúde devem ser instituídas desde a fase infantil para que ocorra a mudança no estilo de vida evitando a desorganização nos hábitos alimentares, principalmente relacionados ao sedentarismo e a obesidade que são fatores de risco que podem ser modificados (CONCEIÇÃO; GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

A hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* são consideradas uns dos eventos relacionados ao AVE, sendo assim o rastreamento é o principal meio de reconhecimento do perfil epidemiológico para analisar o público alvo atingindo, essa etapa realizada pelo profissional de enfermagem na atenção primária é de suma importância na identificação das características que envolve a patologia.

O acompanhamento do paciente com HAS varia de acordo a progressão da patologia, o Hipertenso em estágio 2 é avaliado dentro de um mês, em estágio 2 é

recomendado a assistência em dois meses, o pré- hipertenso em um ano e os indivíduos com níveis pressóricos normais a cada dois anos (SAÚDE; 2010)

Maiores de 18 anos que comparecem Unidade básica de saúde busca de atendimento e não tiver nenhuma avaliação dos níveis pressóricos terá de ser aferida e registrada para controle (SAÚDE 2014).

O rastreamento da diabetes *mellitus* é realizada pelo enfermeiro na busca ativa. o profissional deve avaliar os sinais e sintomas do paciente e se necessário pedir exames para a confirmação da patologia.

o que caracteriza o diagnóstico da DM é a glicemia de jejum alterada e pela confirmação de novo exame, logo após o paciente realiza o exame de hemoglobina glicada que irá definir o diagnóstico final.

A epidemiologia serve como base para a promoção do autocuidado e o cadastramento do público atingindo pela comorbidade com o intuito de proporcionar assistência cotidiana pela equipe multidisciplinar na prevenção de agravos (CONCEIÇÃO; GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

o enfermeiro tem papel essencial no manejo clínico desses pacientes após o diagnóstico de HAS e DM onde os dados epidemiológicos favorecem o aprimoramento e organização da realização das consultas de enfermagem, criação de linhas de cuidados e desenvolvimento de ações para a prevenção do avanço da doença.

Sempre que o cliente retornar para consultas de rotina deve-se aferir a PA para controle rigoroso e orientação de mudanças funcionais e nutricionais que visam prevenir o aparecimento da hipertensão arterial sistêmica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A observação dos dados epidemiológicos, principalmente nas doenças de maior incidência, faz-se necessária no sentido da busca de medidas de caráter preventivo, sendo que os estudos relacionados aos tipos específicos de doenças têm o fito também de identificar os avanços ou recuos dessa incidência.

Observou a elevada incidência principalmente do acidente vascular encefálico isquêmico, sendo observado, inclusive que a maior parte dos estudos exploram os cuidados e mesmo aspectos sintomatológicos e estudos de caso envolvem esse tipo de AVE, em

detrimento do AVE hemorrágico. Foram elencados como fatores predisponentes, entre outros, o diabetes melitus e a hipertensão arterial

Verifica-se que especificamente no caso do acidente vascular encefálico, tais estudos possuem especial importância no tocante à identificação da incidência de cada um dos tipos dessa doença, bem como os aspectos relacionados às faixas etárias, sintomas, tempo de recuperação, percentual de óbitos, fatores de risco, locais e condições de maior incidência e outras variáveis que, se adequadamente interpretadas, podem contribuir em diversos aspectos, principalmente no campo da prevenção e da adoção de medidas voltadas ao tratamento.

Destaca-se, essencialmente, que os dados epidemiológicos se mostram essenciais para a proteção, promoção e restauração das questões inerentes à saúde dos públicos-alvo, atuando também na elaboração do dimensionamento dos profissionais e na recuperação, tratamento e reabilitação, bem como no direcionamento de recursos.

REFERÊNCIAS

ABE, I. M. et al. Stroke prevalence in a poor neighbourhood of São Paulo, Brazil: applying a stroke symptom questionnaire. **Int J Stroke**. 2011; v. 6, n. 1, p. 33-9.

ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M. I. P. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde soc**. 2005; v. 14, n. 3, p. 144-154. disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902005000300010&lang=en acesso em: 28 de março de 2020

ARAÚJO, A. P. S., SILVA, P. C. F., MOREIRA, R. C. P. S., BONILHA, S. F. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 12, n. 1, p. 35-42, jan./abr. 2008. disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/2226/1838> acesso: 03 de abril 2020

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia e políticas públicas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100003 acesso: 15 de abril de 2020

BENSENOR, Isabela M. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 73, n. 9, p. 746-750, set. 2015. disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X20150009000746&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 22 de abril 2020

BIANCHINI, Suzana M. **Cuidado de Enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa**. Dissertação (Mestrado). Universidade Guarulhos. 2009. 116 f.

BOTELHO, Thyago de Souza et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, 2016. disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf> acesso em: 15 de abril 2020

BRASIL. Portaria Nº 665, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.** Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html. Acesso em 20 de abril. 2020.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em 15 de junho de 2020.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Hipertensão Arterial Sistêmica.** Caderno de atenção básica, nº 37. Ministério da saúde.2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/FabioRipardo/caderno-de-ateno-bsica-37-hipertenso-arterial-sistmica>. Acesso em: 16 de maio de 2020

CANUTO, M. A. O.; NOGUEIRA, N. T.; ARAÚJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm.** 2016; v. 29, n. 3, p. 245-52. disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002016000300245&script=sci_arttext acesso em: 20 de junho de 2020

CARVALHO, S. B. R. et al. Avaliação do polimorfismo do gene TP53 Arg72Pro e sua relação com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico em Pacientes Brasileiros. **Revisa.** 2020; 9(1): 89-96. Disponível em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/477/398> acesso em: 20 de abril de 2020

CONCEIÇÃO, C. C.; GUIMARÃES, S. D.; OLIVEIRA G. R. S. A. A atuação da enfermagem frente aos fatores de risco da Hipertensão arterial e Diabetes mellitus: uma revisão da literatura. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v.2, n.1, p 9-24, out. 2013 disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/193969191.pdf>>. acesso em 15 de junho de 2020

COPSTEIN, L.; FERNANDES, J. G.; BASTOS, G. Prevalence and risk factors for stroke in a population of Southern Brazil. **Arq Neuropsiquiatr.** 2013; v. 71, n.4, p. 294-300. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2013000500294&script=sci_arttext acesso em: 15 de abril de 2020

CORREIA, João Paulo et al . Investigação Etiológica do Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem. **Medicina Interna**, Lisboa , v. 25, n. 3, p. 213-223, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000300012 h acesso em: 12 de maio de 2020

COSTA, J. S. D. et al. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1699-1707, jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000700024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 20 de junho de 2020

CRUZ-FLORES; S.; KULKARNI, R. Ischemic stroke in emergency medicine. **Medscape**. abr. 2012. disponível em: acesso em: 21 de junho de 2020

ESCARCEL, B. W.; MÜLLER, M. R.; RABUSKE, M. **Análise do controle postural de pacientes com AVC Isquêmico próximo a alta hospitalar**. Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas-RS, Brasil, 2010. Disponível em:<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1804/447%20relato%20de%20caso.pdf> acesso em: 10 de abril de 2020

FRANÇA, E. et al. Ill-defined causes of death in Brazil: a redistribution method based on the investigation of such causes. **Rev Saúde Pública**, 2014; v. 48, n. 4, p. 671-81. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400671&script=sci_arttext acesso em: 28 de maio de 2020

FUKUJIMA, M. M. Acidente vascular cerebral. *In*: ORTIZ, K. Z. Distúrbios **neurológicos adquiridos**: linguagem e cognição. 2ª ed. Barueri, SP: Manole; 2010.

GAGLIARDI, R. J. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? **Rev Neurocienc**. 2010; v. 18, n. 2, p. 131-132. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/carta%20ao%20editor.pdf> acesso em: 20 de junho de 2020

GAGLIARDI, R. J.; RAFFIN, C. N.; FÁBIO, S. R. C. **Tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral**. São Paulo: AMB; CFM; 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000600026&lang=en acesso em: 28 de maio de 2020

GARRITANO, C. R. et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no Século XXI. **Arq Bras Cardiol.**, 2012; v. 98, n. 6, p. 519-27. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012000600007&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 06 de julho de 2020

GOULART, B. N. G. et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiol Commun Res**. 2016; v. 21, e1603. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312016000100314&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 12 de julho de 2020

INGEMAN, A. et al. Processes of care and medical complications in patients with stroke. **Stroke**, 2011, jan.; v. 42, p. 167-172. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.110.599738> acesso em: 14 de julho de 2020

ISHITANI, Lenice Harumi et al. **Rev. bras. epidemiol**; v. 20 (supl.1). p. 34-45, maio 2017. Disponível em: acesso em: 21 de junho de 2020

KUSTER, G. W. et al. Outcome determinants of stroke in a brazilian primary stroke center. **Stroke Res Treat.** 2014;2014:194768. Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/srt/2014/194768.pdf> acesso em: 22 de abril de 2020

LEITE, H. R.; NUNES, A. P. N.; CORRÊA, C. L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.34-9, jan./mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000100007&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 12 de maio de 2020

LIMA, C. M. G. et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **J Health Sci Inst.** 2015; v. 33, n. 1, p. 45-9. https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/01_jan-mar/V33_n1_2015_p45a49.pdf acesso em: 06 de julho de 2020

LOTUFO, Paulo Andrade et al. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: Global Burden of Disease 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2017, v. 20, n. Suppl, pp. 129-141. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000500129&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 26 de maio de 2020

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. Brazilian Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases and the global targets set to confront these diseases by 2025: a review. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2013; v. 22, n. 1, p. 151-64. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742013000100016&lng=en&nrm=iso acesso em: 25 de maio de 2020

MANSUR L. L. et al. Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. **São Paulo Med J.** 2002, v. 120, n. 6, p. 170-4. Disponível em: acesso em: 03 de abril de 2020

MOREIRA, T.; GRUJIC, J.; MICHEL, P. Early mobilization out of bed after ischaemic stroke reduces severe complications but not cerebral blood flow: a randomized controlled pilot trial. **Clin Rehabil.** 2012, maio; v. 26, n. 5, p. 451-9. Disponível em: acesso em: 06 de maio de 2020

MOURA, M. CASULARI, L. A. Impacto da adoção de medidas inespecíficas no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo em idosos: a experiência do Distrito Federal, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica.** 2015; v. 38, n. 1, p. 57-63. Disponível em: acesso em: 26 de maio de 2020

OLIVEIRA, A. S. B.; LEVY, J. A. **Reabilitação em Doenças Neurológicas: Guia Terapêutico Prático**. São Paulo: Atheneu, 2003. Disponível em: acesso em: 22 de abril de 2020

PAULO, R. B. et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2009; v. 55, n. 3, p. 313-6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302009000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 15 de abril de 2020

PEREIRA, A. B. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública.** 2009; v. 25, n. 9, p.1929-36. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2009000900007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 06 de junho de 2020

PEREIRA, G. M. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Hucitec: 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol21_n2.pdf acesso em: 14 de julho de 2020

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq. Neuropsiquiatr** 2004; v. 62, p. 844-51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000500020 acesso em: 12 de maio de 2020

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, nov, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 09 de junho de 2020

SANTOS, L. B.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6186/5503> acesso em: 14 de maio de 2020

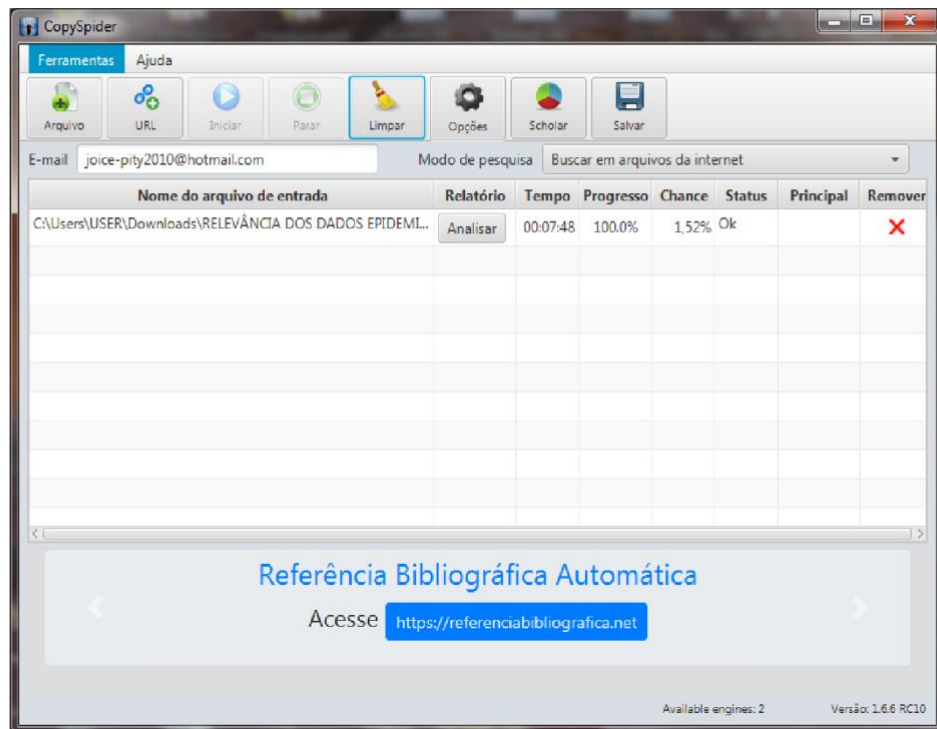
SILVA, Inês Filipa Guerra da et al . Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 8, p. 103-111, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832016000100012&lng=pt&nrm=iso acesso em: 02 de maio de 2020 acesso em: 25 de abril de 2020

SOUZA, Maria de Fátima M. Dos dados a política: a importância da informação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 17, n. 1, p. 5-6, mar. 2008 . Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100001 acesso em: 01 de julho de 2020

TURCI, Silvana R. B.; GUILAM, Maria C. R.; CÂMARA, Maria C. C. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p.

1967-1976, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400012&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 21 de junho de 2020

RELATÓRIO DE PLÁGIO



FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.
 Curso: ENFERMAGEM Período: 9º Semestre: 2º Ano: 2020

Professor (a): LUCAS TAVARES NOGUEIRA

Acadêmico: Jaice Miriam Santana da Silva

Tema: Relevância dos dados epidemiológicos mas vacinas de Prevenção do Acidente vascular encefálico		Assinatura do aluno
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	Jaice M. Santana
08 de março	22:36	Jaice M. Santana
28 de março	19:44	Jaice M. Santana
09 de maio	19:40	Jaice M. Santana
02 de junho	15:33	Jaice M. Santana
17 de junho	18:46	Jaice M. Santana
22 de junho	07:19	Jaice M. Santana
13 de junho	08:02	Jaice M. Santana
Descrição das orientações: As orientações foram feitas de maneira remota, com atendimento online e revisão do material através de e-mail e aplicativo de celular.		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico

(a) Jaice Miriam Santana da Silva

Lucas T. Nogueira
Assinatura do Professor