Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

CLINICAL AND FUNCTIONAL PROFILE OF PATIENTS SUFFERED BY VASCULAR CEREBRAL ACCIDENT, IN PATOS-PB

Ana Caroline Queiroz Trigueiro[1]
Rubens José Gagliardi[2]

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um distúrbio que lesiona o encéfalo devido a uma interrupção na irrigação do fluxo sanguíneo do sistema nervoso central (SNC), que pode ser de forma isquêmica ou hemorrágica. Está entre as principais causas de morte em todo o mundo e é a segunda causa de mortalidade no Brasil. As alterações adquiridas geram comprometimento na função do hemicorpo acometido, afetando a funcionalidade do indivíduo. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo principal, analisar o perfil clínico e funcional de pessoas acometidas por AVC, que são atendidas em um hospital público no sertão da Paraíba. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com amostra não probabilística e por conveniência. Foi composta por 35 indivíduos que deram entrada no setor de saúde com diagnóstico de AVC e obtida por acessibilidade de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados: ficha de triagem contendo tópicos sociodemográficos com informações clínicas e pessoais e aplicação da Escala de Rankin. Ao final do procedimento de coleta e identificação dos dados, os mesmos foram armazenados e calculados no *Microsoft Excel* e iniciadas as análises estatísticas. A pesquisa encaminhada para a Plataforma Brasil foi designada ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e aprovada sob número do CAAE**:** 83235917.8.0000.5479.

[1]Graduada em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos; Patos, Paraíba – Brasil; Mestranda em Ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Email: carolinetrigueiro83@gmail.com
[2]Professor Titular de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Vice-Presidente da Academia Brasileira de Neurologia e Ex-Presidente da SBDCV, São Paulo-SP, Brasil.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Resultados: Foram coletados informações de 35 pacientes e seus respectivos prontuários onde, desses, 18 (51,40%) eram homens e 17 (48,60%) mulheres, com idade entre 49 e 100 anos, a maioria de etnia parda 31 (88,80%), com o tipo de AVC isquêmico 26 (74,30%). Foram detectados hipertensão, diabetes mellitus e etilismo em 60% dos casos, tabagismo em 68,60%, sedentarismo em 97,50% e portadores de alguma doença cardíaca em apenas 20% da amostra. Houve maior predomínio no grau IV da Escala de Rankin (51,40%) e 68,50% dos pacientes receberam alta médica. **Conclusão:** Conclui-se que o presente estudo vai de acordo com as pesquisas atuais, onde há um predomínio maior do sexo masculino, porém difere em relação a etnia. O AVC está cada vez mais comum em pessoas adultas, mas que não deixa deter uma porcentagem maior em idosos. Diante disso, faz-se necessário um maior trabalho de atenção primária e de incentivo a prevenção em relação aos fatores associados. É válido ressaltar a importância de conscientizar a população sobre o que é o AVC e de que trata-se de uma emergência médica, orientando a população sobre os seus principais sinais e sintomas e fatores de risco.

Palavras-chave: AVC; Perfil de saúde; Funcionalidade.

ABSTRACT: Introduction: Cerebral Vascular Accident (CVA) is a disorder that damages the brain due to an interruption in the blood supply to the central nervous system (CNS), which may be ischemic or hemorrhagic. It is among the leading causes of death worldwide and is the second leading cause of death in Brazil. The acquired alterations generate impairment in the function of the affected body, affecting the functionality of the individual. **Objective:** The main objective of this study is to analyze the clinical and functional profile of people affected by stroke, who are treated at a public hospital in the backlands of Paraíba. **Method:** This is a cross-sectional study, with a non-probabilistic sample and for convenience. It consisted of 35 individuals who were admitted to the health sector with a diagnosis of stroke and obtained through accessibility according to the inclusion and exclusion criteria established. As instruments of data collection were used: a screening sheet containing sociodemographic topics with clinical and personal information and application of the Rankin Scale. At the end of the data collection and identification procedure, they were stored and calculated in Microsoft Excel and statistical analyzes were started. The research sent to the Brazil Platform was assigned to the Research Ethics Committee in Human Beings and approved under the number of the CAAE: 83235917.8.0000.5479. **Results:** Data were collected from 35 patients and their medical

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

records, of which 18 (51.40%) were men and 17 (48.60%) women, aged 49 to over 90 years, most of them ethnically 31 (88.80%), with the type of ischemic stroke 26 (74.30%). Hypertension, diabetes mellitus and alcoholism were detected in 60% of the cases, smoking in 68.60%, sedentary in 97.50% and patients with some heart disease in only 20% of the sample. There was a higher prevalence in Grade IV of the Rankin Scale (51.40%) and 68.50% of the patients were discharged. **Conclusion:** It is concluded that the present study is consistent with current research, where there is a predominance of males, but it differs in relation to ethnicity. Stroke is increasingly common in adults, but it does not stop having a higher percentage in the elderly. Therefore, it is necessary to increase primary care work, to encourage prevention in relation to the associated factors. It is worth mentioning the importance of making the population aware of what stroke is and that it is a medical emergency, guiding the population about its main signs and symptoms and risk factors.

Keywords: Stroke; Health profile; Functionality.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cerebrovasculares (DCV) são uma das causas mais importantes de altas taxas de morbidade e mortalidade em adultos de meia-idade e idosos (World Health Organization, 2006). O Acidente Vascular Cerebral (AVC) geralmente é o resultado da doença cerebrovascular de longa duração sendo chamado de "ataque cerebral", que é um distúrbio que lesiona o cérebro devido a uma interrupção na irrigação do fluxo sanguíneo do sistema nervoso central (SNC), que pode ser de forma isquêmica (obstrução sanguínea) ou hemorrágica (extravasamento de sangue) (SBDCV, 2017). O quadro clínico varia de acordo com o local e extensão da lesão (OLIVERA, 2015). É definido como um comprometimento neurológico focal ou global. Clinicamente, o AVC pode apresentar uma série de alterações, como déficits nos níveis de consciência e comprometimentos nas funções de motricidade, cognição, percepção e linguagem (LOTUFO, 2015).

São citados como fatores de risco a idade, sexo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, cardiopatias, uso de drogas elícitas, e o uso de anticoncepcionais orais. O principal fator de risco é a HAS (GARRITANO *et al.,* 2012). Cerca de 80% dos AVC's estão relacionados a HAS e pode causar todos os tipos de AVC's, pois compromete todas as artérias cerebrais,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

sendo um fator de risco modificável diante do trabalho de prevenção, com controle da pressão arterial (PA) (GAGLIARDI, 2009).

Foram 5,7 milhões de óbitos por AVC em 2005, aproximadamente 17% no mundo inteiro, o que a conceitua como sendo a segunda causa de morte (RODRIGUES *et al.,* 2013). Se não houver intervenção rápida e continuada para pacientes portadores de AVC, serão 7,8 milhões de óbitos em 2030 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil, são registradas aproximadamente 100 mil mortes por AVC a cada ano. É a terceira causa de internação e a primeira causa de morte, só perdendo para as doenças cardíacas (RIBEIRO *et al.,* 2016). Neste mesmo ano, foram registradas 211.319 internações por DCV que, atualmente, representa a primeira causa de morte e incapacidade no país (DATASUS, 2017). Esse quadro tende a se agravar à medida que a população brasileira envelhece em considerável progressão, pois é a primeira causa de incapacidade funcional relacionado a sequelas, tais como, déficit neurológico e diminuição da função cognitiva, além de uma recuperação lenta. Essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida das pessoas. Sendo uma das maiores causas de sequelas permanentes que geram a incapacidade funcional (VIANA *et al.,* 2008).

Hoje, no Brasil, sofre-se com a falta de ambientes hospitalares e a precariedade de tratamentos especializados, o que aumenta a taxa de mortalidade e morbidade a essa enfermidade. Os programas de prevenção e orientação á população dos riscos e suas consequências, contribuem para reduzir as taxas de mortalidade e a incidência do AVC (GROCHOVSKI *et al.,* 2015).

Diante do grande número de pessoas acometidas por AVC, das importantes sequelas advindas e do pequeno número de estudos populacionais específicos, como no interior da Paraíba, surgiu a necessidade de solicitar e avaliar dados das pessoas após a lesão no que concerne a alguns aspectos importantes tais como: sexo, faixa etária, etnia, tipo da lesão, patologias associadas e o grau de comprometimento funcional através da Escala de Rankin, para traçar o perfil clínico desses pacientes.

Também foi analisado qual o tipo de AVC que mais compromete, fatores de risco (HA, DM e cardiopatias) e hábitos de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo).

Nesse contexto, espera-se subsidiar informações sobre os dados clínicos e de funcionalidade no intuito de proporcionar mais informações quanto á prevenção para a população e bases científicas para os demais estudos.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MÉTODO

Caracteriza-se como um estudo transversal, com amostra não probabilística e por conveniência. A pesquisa foi realizada na Enfermaria de AVC do Hospital Regional de Patos, na cidade de Patos – PB. Se trata de uma enfermaria, com seis leitos, única e exclusivamente para pacientes diagnosticados por AVC.

A amostra foi composta por 35 pacientes acometidos por AVC, entre os meses de maio e julho de 2018, admitidos no hospital com até 48 horas do início do quadro clínico, e que foram obtidos por acessibilidade. Foram incluídos na pesquisa os pacientes que estivessem com o diagnóstico de AVC independente do tipo, consciente (Glasgow maior que 10) e orientado.

Todos os dados foram coletados exclusivamente pela pesquisadora através de dados de prontuários e perguntas realizadas diretamente ao paciente. Diante dos indivíduos com afasia, as perguntas eram feitas aos familiares. Foram coletadas variáveis clínicas e demográficas, incluindo: idade, sexo, etnia e tipo de AVC. Com relação às comorbidades associadas, foram incluídas a HAS, DM e doenças cardíacas. Foram avaliados também os hábitos de vida, como: tabagismo, etilismo e prática de atividade física. E logo após foi aplicado a escala de Rankin.

A escala de Rankin é um tipo de avaliação que tem o objetivo de mensurar o grau de incapacidade e dependência nas atividades da vida diária em pacientes acometidos por AVC (BRITO et al., 2013). Foi desenvolvida pelo Dr. John Rankin em 1957, porém sua versão modificada foi publicada em 1988 contendo seis categorias que vão de 0 (sem sintomas) a 5 (deficiência grave), adicionando, eventualmente, o escore 6 (óbito) (RANKIN, 1957; VANSWIETEN *et al.,* 1988). A versão modificada é a usada no presente estudo.

Ao final do procedimento de coleta e identificação dos dados, os mesmos foram armazenados e calculados no *Microsoft Office Excel®* e, posteriormente, a análise estatística foi realizada com base no cálculo da prevalência bruta e estratificada de cada variável analisada. Os cálculos foram feitos no mesmo software.

A pesquisa encaminhada para a Plataforma Brasil foi designada ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e aprovada sob número do CAAE**:** 83235917.8.0000.5479, o qual comprova que a pesquisa está de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com observação e preservação nos princípios bioéticos fundamentais ao indivíduo, sua autonomia, a prática da beneficência (o que exclui a maledicência) e de justiça.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 35 pacientes e seus respectivos prontuários, entre os meses de maio e julho de 2018, totalizando 18 homens (51,40%) e 17 mulheres (48,60%), com uma média de idade, em maior porcentagem, entre 71 e 90 anos. A etnia parda foi a mais acometida, totalizando 31 (88,80%) dos casos, deixando a cor branca e a negra com duas (5,70%) cada. O tipo de AVC que mais acometeu esses pacientes foi o isquêmico, com 26 (74,30%) descritos nos prontuários (Tabela 1). Vale salientar que o tipo de AVC foi somente avaliado clinicamente e não radiologicamente, ou com qualquer outro tipo de exame que confirme o tipo de lesão.

Tabela 1: Variáveis de sexo, idade, etnia e tipo de AVC.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	18	**51,40**
Feminino	17	48,60
Idade		
Menor que 60	8	22,85
Entre 60 e 70	6	17,15
Entre 71 e 90	18	**51**
Acima de 90	3	8,90
Etnia		
Branco	2	5,70
Pardo	31	**88,80**
Negro	2	5,70
Tipo de AVC		
Isquêmico	26	**74,30**
Hemorrágico	9	25,70

Fonte: Fonte pesquisa (TRIGUEIRO, 2018)

Em relação aos fatores de risco tais como: HAS, DM, tabagismo, etilismo, sedentarismo e doença cardíaca, os indivíduos foram classificados como ter o fator (sim)

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

ou não ter o fator (não). As variáveis de HAS, DM e etilismo obtiveram os mesmos valores, com 21 indivíduos (60%). Já 24 pacientes (68,60%) são fumantes, 34 (97,50%) são sedentários e apenas sete (20%) são portadores de alguma doença cardíaca (Tabela 2).

Tabela 2: Classificação dos indivíduos quanto aos fatores de risco.

	HAS		**DM**		**Tab**	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
SIM	21	60	21	60	24	68,6
NÃO	14	40	14	40	11	31,4
	Etil		**Sedent**		**DC**	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
SIM	21	60	34	97,5	7	20
NÃO	14	60	1	2,5	28	80

Legenda: HAS (hipertensão arterial sistêmica); DM (diabetes mellitus); Tab (tabagismo); Etil (etilismo); Sedent (sedentarismo); DC (doença cardíaca).
Fonte: Fonte pesquisa (TRIGUEIRO, 2018)

Na Escala de Rankin, obtivemos descrição nas escalas 2, 3, 4 e 5. Nas escalas 2 e 3, foi observado a mesma quantidade de classificação de pacientes, com 3 (8,60%) em cada. Já a escala 4 totalizou a maior porcentagem, com 18 (51,40%) dos pacientes e a escala 5 obteve 11 (31,40%) (Tabela 3).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Tabela 3: Escala de Rankin.

VARIÁVEIS	VALORES % (N)
Grau 0 – Sem sintoma	--
Grau I – Nenhuma deficiência	--
Grau II – Leve deficiência	8,60% (3)
Grau III – Deficiência moderada	8,60% (3)
Grau IV – Deficiência moderadamente grave	51,40% (18)
Grau V – Deficiência Grave	31,40% (11)
Grau VI - Óbito	--

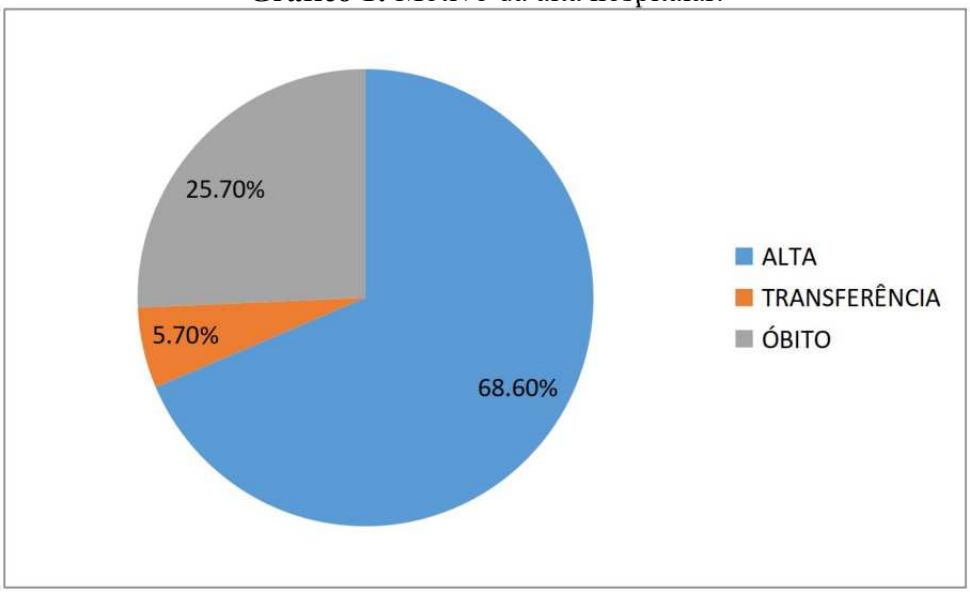
Fonte: Fonte pesquisa (TRIGUEIRO, 2018)

Os motivos da alta hospitalar foram classificados em três vertentes: pacientes que ficaram de alta, os que foram transferidos para outro hospital e os que chegaram ao óbito. Obtivemos uma maioria de alta, com 24 (68,60%) dos pacientes, 2 (5,70%) foram transferidos e 9 (25,70%) chegaram ao óbito. O AVC sendo a causa principal (Gráfico 1).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Gráfico 1: Motivo da alta hospitalar.



Fonte: Fonte pesquisa (TRIGUEIRO, 2018)

Houve predomínio do sexo masculino na pesquisa, com 51,40% dos casos. O que corrobora com os resultados da pesquisa de Rodrigues et al (2013), onde foram coletadas informações de 64 prontuários e, destes, 58% foram do sexo masculino. Lotufo (2013), também obteve uma grande predominância do mesmo sexo em sua pesquisa com 40 indivíduos portadores de AVC, totalizando 62,5% da amostra.

Quanto a idade, observou-se uma escala entre 49 e 100 anos. Henriques et al (2015), fez um estudo retrospectivo e observou que, dos 715 pacientes, 116 (23,3%) eram adultos com menos de 60 anos, isso em 2011. A realidade encontrada em indivíduos com menos de 60 anos, 22,85% na presente pesquisa, revela a pertinência de abordar esta problemática com a maior das intenções. É importante investir na otimização da atenção primária no intuito de prevenção e melhor informação para a população.

E em 2009, Pereira e colaboradores rastrearam 122 casos de AVC no município de Vassouras e mostrou que, desses, 34% tinham menos de 70 anos e 28% tinham 80 anos ou mais. O que vai de acordo com o atual estudo onde se têm a maior porcentagem dos pacientes com idade entre 71 e 90 anos (51%).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A raça parda totalizou uma porcentagem de 88,80 % dos casos. No estudo de Mazzola e colaboradores (2007), foi realizado um estudo retrospectivo, transversal e de natureza documental com 43 prontuários, entre março de 2005 a março de 2006 e encontraram 90,7% da raça branca. O que vai de acordo com o estudo de Santos et al (2012), que publicou uma pesquisa com 23 pacientes entre maio e julho de 2012 e totalizou 52,2% da mesma raça e vindo logo depois a raça parda, com 26,1%.

Houve predomínio no tipo de AVC isquêmico, 74,30%, corroborando com o estudo de Alvares (2013) onde, dos 312 pacientes internados em um hospital no Município de Cárceres (MT), entre 2008 e 2010, 80,1% foram do tipo isquêmico, com idade entre 60 e 80 anos (52,3%). Os mesmos achados também foram encontrados no estudo de Damata e colaboradores, em um Centro de Reabilitação em Picos (PI), em 2016. Assim como em outras literaturas, o nosso estudo vai de encontro com o estudo citado acima, isso se explica pelo fato de que além do AVC hemorrágico ser menos comum, as chances de sobrevivência também são menores.

Em relação aos fatores de risco, houve uma mesma porcentagem em pacientes com HAS, DM e etilismo (60%). Lopes Junior e colaboradores (2013), traçaram o perfil de 24 prontuários, onde 95,3% tinham HAS e 4,2% eram diabéticos. O que vai de acordo também com o estudo de Oliveira (2013), onde estudou 63 fichas de pacientes com diagnóstico de AVC, atendidos em uma Clínica Escola em Minas Gerais e, desses, 50 (79,35%) eram hipertensos, porém apenas 8 (12,69%) tinham DM. Além disso, 4 (6,34%) era tabagistas e 2 (3,17%) faziam uso de bebidas alcoólicas.

Santos e colaboradores em 2012, traçaram um perfil epidemiológico entre maio e julho do corrente ano, em um estudo transversal e descritivo que, dos 23 pacientes coletados 18 (78,3%) eram sedentários e 9 (39,1%) eram cardiopatas. O que vai de acordo com o nosso estudo, onde se encontrou um predomínio maior em sedentários, com 34 (97,50%) e um predomínio menor em indivíduos com problemas cardíacos, 7 (20%).

Em relação a Escala de Rankin, houve maior proporção no grau IV, com 18 (51,40%) dos pacientes classificados na “deficiência moderadamente grave”. O que corrobora com o estudo de Ferreira (2017), em que 31 (64,5%) da sua amostra total de N=173, classificou-se neste mesmo grau. Já Lopes (2017), obteve sua maior porcentagem no escore “incapacidade grave”, com 32,9% de sua coleta, dos 190 pacientes. E Lopes Junior et al (2013), que detectou o escore de grau III (33%), em seu estudo com 24 indivíduos.

Os resultados obtidos em relação ao motivo da alta hospitalar, corrobora com os resultados do estudo de Ribeiro et al (2016) onde, dos seus 1.095 prontuários com

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

diagnóstico de AVC durante o ano de 2014, 695 (63,5%) foram de alta médica, 12 (1,1%) de transferências e 67 (6,1%) de óbitos. Já no coorte transversal de Almeida e Vianna (2018), em um hospital na cidade de Itajubá (MG), dos 166 pacientes, somente 21 (12,7%) chegaram a óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vai de acordo com as pesquisas atuais, onde há um predomínio maior do sexo masculino, porém difere em relação a etnia.

O AVC está cada vez mais comum em pessoas adultas, mas que não deixa de ter uma porcentagem maior em idosos. Diante disso, faz-se necessário um maior trabalho de atenção primária e de incentivo a prevenção em relação aos fatores associados. É válido ressaltar a importância de conscientizar a população sobre o que é o AVC e de que trata-se de uma emergência médica, orientando a população sobre os seus principais sinais e sintomas e fatores de risco.

Também vale salientar a precariedade na conclusão de um correto diagnóstico, visto a ausência de exames complementares para confirmar o tipo e a extensão da lesão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G.; VIANNA, J. B. M. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral em um hospital de ensino. **Rev Ciências em Saúde,** v. 8, n. 1, 2018.

ALVARES, O. S. da S**. Perfil Clínico- Epidemiológico dos pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral, segundo área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, no Município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil.** 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: MS; 2013. 54p.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Brasil. Ministério da Saúde. **Datasus.** Morbidade e Mortalidade: Brasil por Região e Unidade da Federação [Internet]. Brasília; 2017 Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/. Acesso em: 20 de jun 2018.

BRITO, R. G.; LINS, L. C. R. F.; ALMEIDA, C. D. A.; RAMOS NETO, E. S.; ARAÚJO, D. P.; FRANCO, C. I. F. Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos Para o Acidente Vascular Cerebral**. Rev Neurocienc,** v. 21, n. 4, p. 593-599, 2013.

DAMATA, S. R. R.; FORMIGA, L. M. F.; ARAÚJO, A. K. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; OLIVEIRA, A. K. S.; FORMIGA, R. C. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **R. Interd,** v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751. Acesso em: 18 de jun 2018.

FERREIRA, D. B. **Transformação Hemorrágica pós-rtPA Endovenoso: frequência e fatores de risco em Unidade de AVC de um hospital terciário/ Dalton Barros Ferreira.** 2017. Monografia (Programa de Residência Médica em Neurologia) - Escola de Saúde Pública do Ceará. Hospital Geral de Fortaleza. Disponível em: http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/handle/123456789/304. Acesso em: 18 de jun 2018.

GAGLIARDI, R. J. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? **Rev Neurocienc,** v. 18, n. 2, p 131-132, 2010.

GARRITANO C. R.; LUZ P. M.; PIRES M. L. E.; BARBOSA M. T. S.; BATISTA K. M. et al. Analysis of the Mortality Trend due to Cerebrovascular Accident in Brazil in the XXI Century. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 98, n. 6, p. 519-527, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012005000041&script=sci_arttext. Acesso em: 19 de maio 2018.

GROCHOVSKI, C. S.; CAMPOS, R.; LIMA, M. C. DE A. M. Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Bras. de Ciênc, da Saúde,** v. 19, n. 4, p. 269-276, 2015.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

HENRIQUES, M.; HENRIQUES, J.; JACINTO, J. Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem: A Realidade num Centro de Reabilitação. **Rev da Socie Portu de Med Fis e Reabilit,** v. 27, n. 1, 2015. Disponível em: https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/180. Acesso em: 20 de jun 2018.

LOPES, J. C. G. **Utilização da Via Verde do AVC numa perspetiva populacional: caraterização e prognóstico dos utilizadores com ativação extra-hospitalar e intra-hospitalar.** 2017. Dissertação. Portugal: Universidade do Porto, 2017. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/109247/2/233744.pdf.

LOPES JUNIOR, J. E. G.; FREITAS JUNIOR, J. H. A.; FIGUEIREDO, A. D. J.; SANTANA, F. M. Perfil dos Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Fisioter S Fun,** Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 21-27, 2013.

LOTUFO, P. A. Cardiovascular diseases in Brazil: premature mortality, risk factor sand priorities for action. Comment sonth e preliminary results from the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. **São Paulo Med J**, v. 133, n. 2, p. 69-72, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802015000200069&script=sci_arttext.

MAZZOLA, D.; POLESE, J. C.; SCHUSTER, R. C.; OLIBEIRA, S. G. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da universidade de Passo Fundo. **Rev Bras Prom Saúde,** v. 20, p. 22-27, 2007.

OLIVEIRA, D. S. **Análise do perfil epidemiológico de pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na clínica escola de saúde do UNIFOR MG.** 2013. Monografia. Formiga: Centro Universitário de Formiga, 61p. Disponível em: https://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/handle/123456789/184.

OLIVEIRA, A. R. S.; COSTA, A. G. S.; MORAIS, H. C. C.; CAVALCANTE, T. F.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Fatores clínicos preditores do risco para aspiração e aspiração respiratória em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 21, n. 2, p. 216-224, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0197-2545.pdf.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; JUNIOR, R. S. P.; BARBOSA, M.T. S. 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. **Rev Cad Saúde**, v. 25, p. 1929-1936, 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007. Acesso em: 19 de maio 2018.

SANTOS, A. T.; LEYENDECKER, D. D.; COSTA, A. L.; SOUZA-TALARICO, J. N. Subjective memory complain in healthy elderly: influence of depressive symptoms, perceived stress and self-esteem. **Rev Esc Enferm**, p. 24-29, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_04.pdf. Acesso em: 20 de jun 2018.

RANKIN, J. Cerebrovascular vascular accidents in patients of the age of 60. **Scott Med J**, p. 200-2015, 1957. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/003693305700200504?journalCode=scma.

RIBEIRO, R. M.; RODRIGUES, C. D. S.; BERTOLIN, D. C.; RIBEIRO, R. C. H. M.; CESARINO, C. B.; KUSUMOTA, L.; FANTINI, J. F. A. Caracterização dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na emergência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 78-82, 2016.

RODRIGUES, E. S. R.; CASTRO, K. A. B.; REZENDE, A. A. B.; HERRERA, S. D. S. C.; PEREIRA, A. M.; TAKADA, J. A. P. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev Amazônia,** v. 1, n. 2, p. 21.28, 2013.

SEDREZ, J. A.; FARIAS, G. L.; BRAIDA, G. Relação entre funcionalidade e sequela em lado dominante ou não dominante em pacientes com AVE. **SAÚDE VER,** Piracicaba, v. 12, n. 31, p. 43-51, 2012.

Sociedade Brasileira de Doenças Cerebravasculares (SBDCV). Acidente vascular cerebral. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp. Acesso em: 20 jul 2018.

VANSWIETEN, J. C.; KOUDSTAAL, P. J.; VISSER, M. C.; SCHOUTEN, H. J.; VAN, G. J. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. **Stroke,** v.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

19, p. 604-607, 1988. Disponível em: http://dx.doi.org/ 10.1161/01.STR.19.5.604. Acesso em: 20 de jun 2018.

VIANA, F. P.; LORENZO, A. P. C.; OLIVEIRA, E. F.; RESENDE, S. M. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. **Rev Bras Geriatr Gerontol,** v. 11, n. 1, p. 17-28, 2008.

World Health Organization. WHO steps stroke manual: the WHO STEP wise approach to stroke surveillance. **Geneva:** WHO; 2006. 96p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43420/9241594047_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 de jun 2018.