

**AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CESAR PEREIRA GOES

**ASPECTOS E CARACTERÍSTICAS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
EM IDOSOS ENTRE 60 E 70 ANOS DE IDADE – uma revisão integrativa**

Guarantã do Norte - MT

2021

AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO

CESAR PEREIRA GOES

**ASPECTOS E CARACTERÍSTICAS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
EM IDOSOS ENTRE 60 E 70 ANOS DE IDADE – uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, com requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob orientação do Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti.

Guarantã Do Norte – MT

2021

AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Acidente Vascular Encefálico em idosos.

GOES, Cesar Pereira. Aspectos e características do acidente vascular encefálico em idosos entre 60 e 70 anos de idade – uma revisão integrativa. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade Do Norte Do Mato Grosso, Guarantã do Norte-MT, 2021.

Data da defesa: 03/05/2021

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES.

Membro Titular: Prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino

Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES.

Membro Titular: Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES.

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES

Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Cesar Pereira Goes, portador da Cédula de Identidade – RG nº 15666735 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 006.506.801-70, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Aspectos e características do acidente vascular encefálico em idosos entre 60 e 70 anos de idade – uma revisão integrativa, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte–MT, 10 de Junho de 2021

Cesar Pereira Goes

SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE –	Acidente Vascular Encefálico
HAS –	Hipertensão Arterial Sistêmica
DCV –	Doença Cardiovascular
TC –	Tomografia Computadorizada
RM –	Ressonância Magnética
AIT –	Ataque Isquêmico Transitório

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: AVE ISQUÊMICO	17
FIGURA 2: AVE HEMORRÁGICO	18
FIGURA 3: SINTOMAS DO AVE	21
FIGURA 4: FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	33

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: SINAIS DO AVE	25
QUADRO 2: ARTIGOS INCLUÍDOS CONFORME CRITÉRIOS DESCRITOS NA METODOLOGIA.....	34
QUADRO 3: AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS ARTIGOS.....	37

RESUMO

O acidente vascular encefálico é uma das patologias que mais causa morte e incapacitação física em todo o mundo, ficando em segundo lugar antes da hipertensão arterial. Os ataques isquêmicos transitórios duram poucos minutos dando ao paciente sintomas parecidos como se fosse um acidente vascular encefálico isquêmico, mas de reversão repentina não deixando sequelas aparentes. O objetivo do estudo foi descrever o acidente vascular encefálico em idosos entre 60 a 70 anos de idade. A metodologia do estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa com abordagem qualitativa. Foram encontrados 13 artigos que abordavam o tema acidente vascular encefálico onde foi possível verificar que o acidente vascular encefálico é uma doença que tem causado cada vez mais problemas de saúde na população, já que é considerado um dos principais causadores das disfunções neurológicas e um dos principais motivos de morte, além disso, o estilo de vida e as doenças pré-existentes são os principais fatores causadores de acidente vascular encefálico e os mais acometidos são homens idosos. O estudo mostrou que os fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular encefálico que predominam na população idosa e no sexo masculino são primeiramente a hipertensão arterial, seguido da diabetes *mellitus* e por último a falta de cuidados com a saúde de modo geral, além disso ficou evidente que o melhor tratamento para a doença é a prevenção.

PALAVRAS CHAVE: Acidente vascular encefálico; AVE isquêmico; AVE hemorrágico; Causas do AVE; Sequelas do AVE.

ABSTRACT

Stroke is one of the pathologies that most causes death and physical disability worldwide, ranking second before arterial hypertension. Transient ischemic attacks last for a few minutes, giving the patient symptoms similar to an ischemic stroke, but with sudden reversal, leaving no apparent sequelae. The aim of the study is to describe stroke in elderly people between 60 and 70 years of age. The methodology of the study is a review of the literature of the integrative type with a quantitative approach. 13 articles were found that addressed the topic of stroke where it was possible to verify that stroke is a disease that has caused more and more health problems in the population, since it is considered one of the main causes of neurological disorders and one of the main causes of death, in addition, lifestyle and pre-existing diseases are the main factors causing stroke and the most affected are elderly men. The study showed that the risk factors for the occurrence of stroke that predominate in the elderly population and in the male sex are primarily arterial hypertension, followed by diabetes mellitus and lastly the lack of health care in general, in addition it was evident that the best treatment for the disease is prevention.

KEY WORDS: *Stroke; Ischemic stroke; Hemorrhagic stroke; Causes of stroke; Sequelae of AVE.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	13
3.2 TIPOS DE AVE	15
3.3 FISIOPATOLOGIA DO AVE	18
3.4 SINAIS E SINTOMAS.....	19
3.5 FATORES DE RISCOS DO AVE	21
3.6 DIAGNÓSTICO DO AVE.....	23
3.7 PREVENÇÃO CONTRA O AVE	25
3.8 MÉTODOS UTILIZADOS PARA RECUPERAÇÃO APÓS AVE	26
4 MÉTODOS	28
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
4.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	29
4.3 AMOSTRA.....	29
4.4 COLETAS DE DADOS	29
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	29
4.4.1 Critérios de inclusão	29
4.4.2 Critérios de exclusão	30
4.6 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS.....	30
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

O déficit neurológico em uma área cerebral secundária à lesão vascular é denominado de Acidente Vascular Encefálico (AVE), sendo considerado atualmente na população adulta uma das causas mais comuns de disfunção neurológica. As estatísticas da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares demonstram que o AVE é uma das principais causas de óbito no Brasil e que gera grande impacto sobre a saúde da população (BARBOSA et al., 2009).

O AVE é uma doença que afeta as conexões funcionais do cérebro, mas que não apresenta uma causa determinada. As funções anormais, ou patológicas distintas são a isquemia e hemorragia que acometem a obstrução do vaso que fornece oxigênio e nutrientes ao tecido encefálico. O AVE isquêmico é geralmente causado pela obstrução ou redução brusca do fluxo sanguíneo em uma artéria do cérebro (SILVA et al., 2018).

O AVE hemorrágico é causado por uma ruptura de uma artéria cerebral, ocorrendo um derramamento de sangue e anóxia no tecido cerebral, sendo uma porcentagem de aproximadamente de 15% dos casos de AVE hemorrágico. Os fatores de riscos mais acometidos na população que fazem com que o AVE seja a principal causa de morte prematura e de incapacidade entre adultos, são o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dieta inadequada, falta de exercício físico e obesidade (ROSA; MORAES; TREVISAN, 2015).

O AVE acontece de forma súbita com sintomas que vão além de 24 horas sendo a má coordenação motora uma delas, que devidamente pela falta de irrigação sanguínea no tecido cerebral, que leva a morte das células responsáveis pelos movimentos de tais membros afetados, independente que o AVE seja de forma hemorrágica ou isquêmica (RIBEIRO et al., 2016).

Entende-se que há um aumento significativo nos casos a partir dos 60 anos de vida. Sendo assim aumenta a ocorrência a cada nova década, portanto há um aumento da expectativa de vida em todos os países no mundo, quando ocorre a compreensão e manejo levam a correção das patologias cerebrais, tendo a importância nos aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos (MOURA; CASULARI, 2015).

Cerca de $\frac{3}{4}$ dos AVE, acometem mais homens do que mulheres. Estes cálculos são levantados pela idade avançada, atingindo as taxas de morbimortalidade consequente dessa doença. O AVE está em segundo lugar, logo antes das doenças cardiovasculares (DCV), tendo maior índice de mortalidade no mundo (BISPO; MEDEIROS, 2015).

Os acometimentos da doença são mais elevados em homens do que em mulheres e isso pode estar relacionado com as diferentes atitudes em relação à saúde. As mulheres fazem mais consultas, declaram mais suas doenças e se submetem aos exames periódicos, o que facilita o diagnóstico mais precoce de doenças, e aumentando mais as chances de sobrevivência (SILVA et al., 2018).

O AVE é uma patologia que afeta mais os homens, sendo predominante o AVE isquêmico e os fatores de risco mais comuns são a HAS. Outros fatores considerados de risco que favorecem à ocorrência do AVE são: a idade, o sexo, a raça, gênero, a etnia, e alcoolismo. O AVE se dá de forma aguda, se caso não seja feito um atendimento de emergência causa a morte ou trás graves conseqüências na qualidade de vida dos pacientes, interrompendo de realizar suas atividades básicas diárias (BOTELHO et al., 2016).

O enfermeiro tem papel fundamental na equipe multidisciplinar e por isso deve estar apto para desenvolver uma assistência humanizada e de qualidade, auxiliando na classificação de risco, avaliando os principais sintomas, histórico patológico e início das manifestações. Deve contribuir ainda como um plano de cuidado voltado para a reabilitação do paciente e promoção do autocuidado, assim a equipe multidisciplinar deve estar em constante troca de conhecimento que culmina em uma assistência integral de qualidade (CARVALHO et al., 2019).

O interesse no tema surgiu devido ao AVE ser uma doença que pode acarretar sequelas reversíveis ou irreversíveis, além do alto índice de mortalidade. Além disso, o estudo é importante para a população geral, pois, o conhecimento sobre a doença auxilia na prevenção, diagnóstico, e tratamento dos pacientes. O tema é relevante para a comunidade acadêmica devido à grande incidência da doença na população idosa e por se tratar de uma doença que pode ser prevenida, assim como minimizada as sequelas com o diagnóstico precoce.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a fisiopatologia do acidente vascular encefálico em idosos entre 60 a 70 anos de idade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o que é o acidente vascular encefálico e como ocorre;
- Expor as causas do acidente vascular encefálico;
- Analisar como o acidente vascular encefálico acomete a vida do idoso e suas consequências para essa faixa etária.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Cada vez mais convivemos com o fenômeno do envelhecimento da sociedade, o índice da população de pessoas idosas vem aumentando de forma significativa nas últimas décadas. No Brasil estima-se que nos próximos 20 anos os idosos representaram 13% da população do país, (cerca de 32 milhões) (SOUZA et al., 2009; MINAYO, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento, e 65 anos nos países desenvolvidos. Neste sentido, o aumento da expectativa de vida, traz entre as consequências do envelhecimento populacional acelerado, um crescimento considerável das doenças crônicas. Dentre essas doenças, destaca-se o AVE que acomete grande parte da população idosa, ocasionando perdas e sequelas significativas (PEREIRA et al., 2013; FERREIRA, 2013).

Dentre as doenças cardiovasculares, o AVE, apresenta-se como a principal causa de doença incapacitante no mundo, o que representa um grave problema de saúde pública. O AVE isquêmico, mais comum em idosos, corresponde a 80% dos casos e o AVE hemorrágicos, aos demais 20%, sendo o mais perigoso (THINENA; MORAES, 2013).

Na classificação mundial, o Brasil está entre os dez primeiros com os maiores índices de mortalidade, apontado como maior causa de incapacidade na faixa etária acima dos 50 anos (PAIVA et al., 2015). Rodrigues et al., (2013), destaca em sua pesquisa que o risco de se ter um AVE pode aumentar com a idade, por isso que atinge de forma significativa a população idosa.

No período de 2008 a 2011, ocorreram no Brasil 424.859 internações de idosos com 60 anos ou mais decorrentes do AVE, com taxa de mortalidade de 18,32%. Esses dados refletem o quanto esse problema é grave nessa faixa etária, mostrando a grande necessidade de se ter uma atenção especial ao AVE, as suas causas e as sequelas que essa doença pode acarretar, pois ele tem grande poder de comprometer a capacidade funcional, a independência e autonomia do idosos, tornando-os incapazes e dependentes de cuidados especiais (RODRIGUES et al., 2013).

O AVE, é uma doença que leva o indivíduo a ficar com seqüelas para sempre, se não for tratado adequadamente. O acidente significa acometimento inesperado que, trás ao paciente dano e sofrimento; referindo-se aos vasos sanguíneos. Se chama AVE por acometer artérias que irrigam o cérebro prejudicando a área vascularizada (DELBONI; MALENGO; SCHMIDT2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVE refere-se a um rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com a apresentação de sintomas iguais ou superiores há 24 horas, consequentemente provocando alterações nos planos cognitivo e sensorio – motor (BRASIL, 2013).

É reconhecido como déficit da função do cérebro, que acontece por interromper as circulações cerebrais devido a uma obstrução ou hemorragia dos vasos sanguíneos, sendo a maior causa de morte e incapacidade no Brasil e também no mundo (CHAVES, 2000).

A incidência acontece muito com o avanço da idade independente de raças e os sintomas variam dependendo da região do cérebro afetada tendo ainda sintomas muito variáveis. Trata-se de uma síndrome neurológica com grande prevalência em adultos e idosos, sendo também umas das maiores causas de mortalidade no mundo, e uma das principais causas de internações (GILES; ROTHWELL, 2008; PEREIRA et al., 2009).

No AVE ocorre a hemiplegia que é um déficit motor dos membros, sendo que esses são afetados por causa da morte das células que foram afetados de uma determinada região do córtex cerebral, que leva a falha da sinapse acontecer entre os neurônios, por este motivo não ocorre a corrente elétrica de informações aos membros que recebem o comando desses neurônios (TEIXEIRA, 2008).

Essas sequelas podem comprometer de forma significativa as atividades funcionais dos idosos gerando dificuldades de desempenhar atividades cotidianas podendo ser passageiras ou permanentes, dependendo da região do cérebro que foi acometida e do nível da lesão, gerando um impacto na vida do paciente e consequentemente na vida da família que muitas vezes são os responsáveis em realizar os cuidados domiciliares (RODRIGUES et al., 2013).

A recuperação das funções motoras e sensoriais estão relacionados a área mais afetada do sistema nervoso, essas funções mais afetadas que dificultam do paciente ter movimentos funcionais e não deixa que tenha uma vida dirigida por si

mesmo independente de outras pessoas ao enfrentar as dificuldades do dia a dia alguns pacientes fazem as atividades rotineiras, realizam diariamente com função de alto cuidado com a ajuda da fisioterapia (NUNES; PEREIRA; SILVA, 2005).

3.2 TIPOS DE AVE

O AVE pode ser de natureza isquêmica, hemorrágica ou ataque isquêmico transitório (AIT). O isquêmico transitório é um início de um AVE é um pequeno ataque um bloqueio arterial temporário no cérebro que possa desaparecer em minutos, ainda requer atenção médica imediata para ser diferenciado de um verdadeiro AVE (SÁ; GRAVE; PÉRICO, 2014).

O AIT ocasiona perda das funções cerebrais de forma leve sendo suprido por um determinado sistema vascular, devido a isquemia dependente de qual região do cérebro foi afetado seja direito ou esquerdo, e por convenções os déficits duram menos que 24 horas. Pessoas que tem um AIT ficam mais propicias a ter um AVE o risco é aumentado de 13 a 16 vezes durante o primeiro ano e 7 vezes durante os 5 anos seguidamente (PEREIRA, 2018).

O AIT, é acontecido devido ao um entupimento de uma artéria temporariamente por um coagulo, ou seja um trombo, pois a vítima tem os mesmos sintomas de um AVE, afasia, problemas para movimentar um dos lados do corpo, dificuldades da visão entre outros (HSL, 2018). O trombo é absorvido pelo próprio sangue, e de maneira espontânea o paciente tem uma melhora, e se deixar quaisquer traços durante exame de neuroimagens e mesmo sem deixar sequelas ainda é considerado como um AVE (GASPARI, 2017).

O AVE isquêmico é o que mais atinge a maioria das pessoas, é uma redução brusca do fluxo de sangue para o cérebro. Originando danos nas células cefálicas. Ele é causado frequentemente por coágulos no sangue ou de origem trombótica cardíaca ou arterial como as carótidas que se ligam com o cérebro e também por estreitamento dos vasos sanguíneos que irrigam os tecidos cerebrais, como pode ser visto na figura 1 (EID, 2009).

Figura 1: AVE Isquêmico



**Um coágulo bloqueia o
fluxo sanguíneo para uma
área do cérebro**

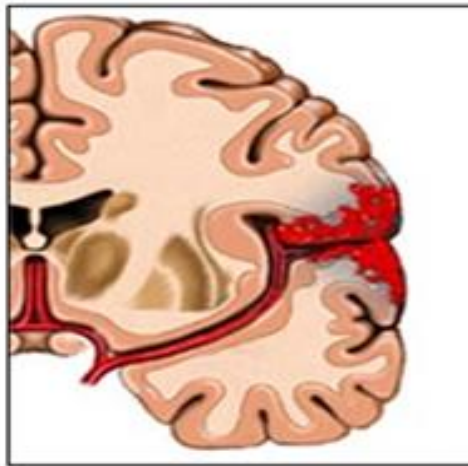
Fonte: SBDCV, 2019.

O AVE isquêmico se divide em quatro subgrupos, com causas distintas, sendo o AVE isquêmico aterotrombótico que é provocado por doença que causa formação de placas nos vasos sanguíneos maiores (aterosclerose), provocando a oclusão do vaso sanguíneo ou formação de êmbolos (SAÚDE, 2019).

AVE isquêmico cardioembólico que ocorre quando o êmbolo causador do derrame parte do coração. AVE isquêmico de outra etiologia é o mais comum em pessoas jovens e pode estar relacionado a distúrbios de coagulação no sangue. AVE isquêmico criptogênico, ocorre quando a causa do AVE isquêmico não foi identificada, mesmo após investigação detalhada pela equipe médica (SAÚDE, 2019).

O AVE hemorrágico tem como causa, principalmente, a pressão alta descontrolada e a ruptura de um aneurisma (FIGURA 2). No entanto, também pode ser provocado por outros fatores, como a hemofilia ou outros distúrbios coagulação do sangue; ferimentos na cabeça ou no pescoço; tratamento com radiação para câncer no pescoço ou cérebro; arritmias cardíacas; doenças das válvulas cardíacas; defeitos cardíacos congênitos; insuficiência cardíaca; infarto agudo do miocárdio e vasculite (inflamação dos vasos sanguíneos), que pode ser provocada por infecções a partir de doenças como sífilis, doença de Lyme, vasculite e tuberculose (SAÚDE, 2019).

Figura 2: AVC hemorrágico



O sangramento ocorre dentro ou ao redor do cérebro

Fonte: SBDCV, 2019.

A pressão alta é por sua vez um dos motivos mais agravantes de AVE hemorrágico, nas paredes das artérias, os vasos sanguíneos reféns desse ataque sem tréguas não conseguem se dilatar e ficam propensos a entupimentos. Então picos hipertensivos podem causar entupimento dos vasos ou se romper, impedindo de irrigar suprimentos a um grupo de neurônios, o que causara danos de sequelas, motoras e cognitivas (SILVA, 2004).

O AVE hemorrágico também leva as mesmas causas de um AVE isquêmico, também tendo como fator do acidente trombo ou embolia, que leva ao entupimento, mas ocorrendo um rompimento do vaso sanguíneo, a hipertensão deve estar em um parâmetro não muito alto e nem muito baixo, porque alta pode levar a um novo sangramento cerebral, e muito baixa pode diminuir a perfusão cerebral (BARCELOS et al., 2016).

Quando existirem sinais de um AIT ou AVE é necessário que os primeiros socorros sejam chamados imediatamente, e em caso de demora deve-se levar logo para o hospital. O atendimento deve ser feito rápido pois ao passar das horas as células vão morrendo devido a falta de oxigênio e nutrientes, e o paciente vai perdendo os sentidos de movimento, o que pode levar o indivíduo a ter que encarar um grande desafio em sua vida, em ter que se submeter as terapias de recuperação devido a ocorrência de várias sequelas associada a esta lesão neurológica (MIRANDA et al., 2018).

3.3 FISIOPATOLOGIA DO AVE

A fisiopatologia do acidente vascular cerebral é bastante diversificada, porque tem vários fatores que podem levar a ocorrência do episódio. De modo que o AVE isquêmico é causado, quando há uma obstrução de uma artéria que é sucessivo de acúmulo de placas de gordura (placa aterosclerótica) ou por um coágulo que chega através da corrente sanguínea vindo de qualquer outra parte do corpo (ARAUJO et al., 2017).

O AVE traz grandes complicações neurológicas ao paciente, que podem levar o indivíduo ao estado de coma como também a óbito e também deixar com graves seqüelas mentais e corporais. Pacientes com idade mais avançada e cirurgia também levam a ter problemas neurológicos, paciente com doença aterosclerótica tem uma perspectiva maior de acontecer um AVE por fazerem um estreitamento dos calibres dos vasos encefálicos, que causa um embolo levando a acometer uma isquemia cefálica (LELIS; AULER JÚNIOR, 2004).

Além disso o AVE vem sendo uma das patologias com mais problemas na saúde pública no mundo. Sendo uma das doenças que mais causa internações no Brasil além do câncer e das doenças cardíacas e é a terceira causa de óbitos entre essas doenças (MORAES, 2014).

A hipertensão arterial por sua vez sempre foi um dos maiores fatores para o acometimento do acidente vascular cefálico, levando em consideração que os trombos, embolismo e hemorragia que causa um impedimento da irrigação sanguínea ao tecido cefálico lesionando as células originando sequelas neurológicas (MORAES, 2014).

A dislipidemia é um grande fator que faz que ocorra um AVE, por ter o nível de gorduras no sangue elevados e também atribui para doenças arterial coronariana, os níveis séricos de lipídios são determinados por fatores ambientais e genéticos sendo resposta de uma dieta inadequada que elevam os níveis também de colesterol, a dislipidemia tem como interações o tabagismo, sobrepeso ou sedentarismo. É um dos principais fatores de risco para aterosclerose que também é uma grave consequência para o acometimento do AVE (FLAUZINO et al., 2016).

O tecido nervoso é necessitado da irrigação sanguínea porque é através da glicose e oxigênio que as células mantêm o metabolismo ativo. Se a interrupção do

fluxo sanguíneo dura menos que 24 horas as disfunções ainda podem ser revertidas e caracterizar o acidente isquêmico transitório (AIT). Mas se passar das 24 horas a isquemia leva a morte das células e neuronais do tecido cerebral (LACERDA et al., 2018).

3.4 SINAIS E SINTOMAS

Após sofrer um AVE, mais da metade dos indivíduos pode ter de seis a dez tipos de incapacidades, sendo a fraqueza muscular a mais prevalente, presente em 77,4% dos pacientes. Podem ocorrer também distúrbios da comunicação e linguagem e da disfagia (PAIXÃO; SILVA; CAMERINI, 2010).

As principais sequelas do AVE tanto no isquêmico quanto no hemorrágico são a hemiplegia contralateral, hemianopsia, perda visual ipsilateral, afasia, disgrafia, acalculia, agnosia, distúrbios sensoriais, perda da propriocepção, hipoestesia, negligência unilateral e apraxia (ARES, 2011).

Conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde, incapacidade pode ser definida como uma restrição resultante de uma deficiência ou da falta de habilidade para desempenhar atividades que são consideradas normal para os seres humanos (MACIEL et al., 2008).

O paciente com sinais e sintomas do AVE apresenta um dos lados da face decaído, movimentos anormais dos braços, onde um deles não se move ou acaba caindo para baixo, dificuldade de falar onde a acometido usa palavras incorretas ou não consegue pronuncia-las e por fim um dos membros inferiores também perde a força e não consegue realizar os movimentos. Quando esses sinais e sintomas acontecem é necessário um atendimento de emergência rápido. A figura 3 evidencias os sinais e sintomas mais comuns no AVE (ALVES et al., 2019).

Figura 3: Sintomas do AVE.



Quando acometido o paciente apresenta dificuldade para andar, falar e compreender, bem como paralisia ou dormência da face, fraqueza muscular, incapacidade de coordenar os movimentos musculares, paralisia com músculos fracos, além das sequelas físicas, apresenta problemas emocionais levando a uma depressão, ansiedade, distúrbio do sono, confusão mental, redução na sensação de tato, formigamento, tontura e vertigem (PAES; NASCIMENTO, 2017).

Pacientes pós AVE apresentam dificuldade de movimentar o quadril, joelho, e para fazer dorsiflexão precisa do pé, relacionado ao atrofiamento dos músculos flexores plantares e tornozelos tornando um pé equino não possuindo a flexibilidade necessária (SOUSA, 2017).

A disfagia acomete cerca de 30 a 40% dos pacientes que sobreviveram ao seu primeiro AVE (PAIXÃO; SILVA; CAMERINI, 2010). A disfagia é uma incapacidade que causa alteração na alimentação, podendo levar a desnutrição, asfixia, infecções decorrentes do trato respiratório e congestão pulmonar (MACIEL et al., 2008).

Segundo Paixão; Silva e Camerini (2010), ela também pode acarretar prejuízos na hidratação, no prazer de se alimentar e na vida social do indivíduo. Por isso, é necessária equipe multidisciplinar para avaliar se há ou não disfagia. A equipe deve

contar com nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e médicos: neurologista, otorrinolaringologista, geriatra, cirurgião gastroenterologista, radiologista, entre outros (SORDI et al., 2009).

Entre os quadros clínicos acrescenta-se o mau funcionamento das coordenações motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e dificuldade na fala. Dependendo do local que foi afetado, da extensão da lesão e da disponibilidade do fluxo colateral. Pacientes pós- AVE que se submetem a exercício tem melhoras na dependência física, pois essas são afetadas devido as sequelas neurológicas da doença (GENEROSO, 2017).

Para que o paciente acometido por AVE tenha uma vida melhor após ser acometido pela doença é necessários ter alguns cuidados como não ter infecções pulmonares por bronco aspiração ou desnutrição, ter alimentação adequada e prazerosa, aumentar sua autonomia para minimizar suas dependências e melhorar sua vida social (PAIXÃO; SILVA; CAMERINI, 2010).

3.5 FATORES DE RISCOS DO AVE

A cada ano o nível de estimativa de vida aumenta, bem como o número de casos de dislipidemias, diabetes, obesidade e hipertensão. O mau habito de vida principalmente o alimentar é fator primordial para a ocorrência dessas doenças (TINÓCO et al., 2007; MIRANDA et al., 2018).

Diversas alterações fisiológicas ocorrem juntamente com o processo de envelhecimento, sendo um dos fatores que podem afetar o estado nutricional do indivíduo. Por isso, para que se tenha longevidade com mais saúde o estado nutricional deve ser mantido ao longo da vida (SOUZA et al., 2013).

Os principais fatores de risco do AVE são divididos em três grupos, sendo eles os modificáveis que são a HAS, tabagismo e diabetes *mellitus*, os não modificáveis que são a Idade, gênero e raça e o grupo de risco potencial tais como os mal hábitos de vida que englobam o sedentarismo, obesidade e alcoolismo (BRASIL, 2013).

Existem vários fatores de risco que levam a cometer um AVE, os riscos elevam mais nos idosos acima de 60 anos de idade aumentando sua chance de ocorrer a cada dez anos, outro fator é o sedentarismo e hereditariedade, o sexo e a raça esses

fatores não podem ser modificados. Mas quanto a HAS é modificável que se trata de um grande vilão nos casos de AVE (ARAUJO et al., 2017).

Os fatores de risco do AVE são responsáveis por aterosclerose cerebral e esses indicadores se diz a respeito da hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia e o diabetes mellitus. Outros fatores que acometem o AVE são hábitos costumeiros como consumo de álcool e uma dieta inadequada rica em açúcares, gorduras e de pouca proteína, o uso de anticoncepcional que também está relacionado ao sedentarismo. O excesso de peso vem sendo nos últimos trinta anos um preditor de morbimortalidade no Brasil, causador das doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e fator das doenças crônicas (MOREIRA; GOMES, 2010).

O tabagismo causa o aumento de 2 a 3 vezes no risco de AVE, do que indivíduos que nunca fumaram, e está totalmente relacionado ao aumento de hipertensão arterial, associado ao distúrbio de ritmo cardíaco, levando ao aumento da fibrilação arterial e taquicardia ventricular originando insuficiência cardíaca que, por esses fatores, é a causa do AVE (OLIVEIRA et al., 2017).

No risco de diabetes ocorre um aumento do nível de glicose no sangue, que promove complicações macrovasculares, envolvendo danificações celulares e teciduais, com esse desequilíbrio dos açúcares ou lipídios oxidados e proteínas, é o que colabora para o desenvolvimento da aterosclerose que acontece a deposição do LDL nas parede do vaso das artérias, originando também comprometimento dos grandes vasos sanguíneos dos membros inferiores e do cérebro assim ocasionando um AVE (FERREIRA et al., 2011).

A HAS é um dos principais fatores de risco do AVE e isso ocorre devido a grande maioria das pessoas não receberem as orientações sobre o risco da HAS, é um dos sinais e sintomas do AVE, sendo que, a HAS é o nível de pressão sanguíneo elevado nas artérias, fazendo com que o coração tenha que exercer um esforço maior para fazer o sangue circular nos vasos sanguíneos (MENEZES et al., 2017).

A doença da artéria carótida é uma das causas mais comuns entre os fatores de risco. O material que é depositado no interior das artérias é chamado de ateroma e é, essencialmente, um depósito de gordura compostos de lipídeos e cálcio podendo conter em sua superfície luminal, plaquetas e fibrinas, essa é a característica das placas ou trombo, que causa as complicações de um AVE (CARVALHO LUJAN et al., 2006).

A falta de exercício diminui a capacidade muscular e cardiorrespiratória, aumenta o risco de hipertensão e doença cardíaca coronária, AVE, depressão e descontrole de peso ocasionando ao indivíduo obesidade, o que leva ao aumento de risco das doenças crônicas (RIBEIRO, 2018).

3.6 DIAGNÓSTICO DO AVE

O diagnóstico de AVE deve ser suspeitado sempre que o paciente apresentar início súbito de déficit focal, tendo ou não alteração do nível de consciência. O Ministério da Saúde (2012) preconiza sinais de alerta para a suspeita de AVE, dentre esses sinais estão:

- Perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo – face e/ou membro superior e/ou membro inferior;
- Dificuldade súbita de falar ou compreender;
- Perda visual súbita em um ou ambos os olhos;
- Súbita tontura, perda de equilíbrio e ou de coordenação;
- Dor de cabeça súbita, intensa sem causa aparente.

É fundamental, para o estabelecimento do diagnóstico, a realização de anamnese e exame físico (YEW; CHENG, 2009). A avaliação de paciente com AVE deve necessariamente ter a participação do neurologista e visa fundamentalmente confirmar a suspeita clínica, identificar seu tipo e sua localização, estabelecer a conduta, conferir os critérios de inclusão e exclusão para o uso de trombolítico, determinar as demais terapêuticas, e obter os parâmetros para acompanhamento evolutivo do paciente (RAFFIN et al., 2006).

A escala pré-hospitalar de AVE deve ser aplicada para reconhecer os sinais mais frequentes. Um sinal positivo (com início súbito) é suficiente para suspeitar de um AVE (QUADRO 1) (SAÚDE, 2012).

Quadro 1: Sinais de AVE

Avaliar três itens	Comando	Verifique
Face	Dê um sorriso	Veja se há desvio da boca
Força	Eleve os dois braços	Veja se um braço cai por perda de força
Fala	Diga uma frase: “o céu é azul”	Veja se a fala está alterada

Fonte: Saúde, 2012.

A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) de crânio são os métodos de imagem aceitos para a avaliação inicial. Devido ao menor custo a TC sem contraste é o método mais utilizado, além disso tem maior disponibilidade e o tempo para realização e menor (NOUR; LIEBESKIND, 2011). São através desses exames que será possível descobrir se o tipo de AVE que ocorreu foi hemorrágico ou isquêmico (SILVA et al., 2018).

Quase 100% das hemorragias intraparenquimatosas e 90-95% das hemorragias subaracnóideas são diagnosticadas através da TC, além de contribuir no diagnóstico de causas não vasculares para os achados clínicos do paciente, sendo essa a estratégia que apresenta bom custo-benefício para diagnósticos da doença cerebrovascular (CHAVES et al., 2008).

Já para a realização da RM o paciente deve estar mais estabilizado, além de necessitar de mais tempo para a aquisição das imagens e por não ser encontrada em todos os hospitais é de difícil. Proporciona imagens com alta qualidade anatômica pois as imagens podem ser analisadas em diversas ponderações, com ou sem supressão do sinal da água ou da gordura e tem ainda excelente resolução espacial. Atualmente a Perfusão e a Difusão foram agregadas ao estudo anatômico em RM encefálica (LIAMA; PAGLIOLI; FILHO, 2018).

Quando é feita a primeira mensura na RM podem ser vistas as variações de sinal provocadas pela passagem do contraste no tecido encefálico e com isto possível avaliar a quantidade e o volume de tecido encefálico comprometido. Na segunda mensura, a difusão, permite alguns minutos após o insulto visualizar a área do encéfalo comprometido (LIAMA; PAGLIOLI; FILHO, 2018).

Podem ser realizados também exames complementares na urgência como o eletrocardiograma (ECG), exames laboratoriais que podem ser hemograma, glicemia e, se houver perspectiva de trombólise, tempo parcial de tromboplastina ativada, atividade de protrombina e tipagem sanguínea (BRASIL, 2013).

3.7 PREVENÇÃO CONTRA O AVE

Os medicamentos antitrombóticos são ótimos na prevenção contra o AVE isquêmico, porque possui utilidades essenciais que impede ou previne a formação de trombos. Os anticoagulantes orais também constituem um efeito em pacientes com fibrilação atrial uma irregularidade dos batimentos cardíacos que gera a formação de coágulos sanguíneos nos átrios. Aonde esses coágulos viajam por meio do sistema circulatório para o cérebro e causar um AVE (ROSITO; SILVA; FUCHS, 2000).

O tratamento da hipertensão está entre os principais cuidados na prevenção de AVE, por motivo da hipertensão ser um dos maiores causadores da doença em pessoas com mais de 60 anos, medicamentos betabloqueadores, diuréticos, inibidor da ECA, e bloqueador do canal de cálcio são os que se destacou melhor como medidas terapêuticas na prevenção conjunta nas patologias cerebrovasculares, coronarianas, (FUCHS; ZEN; MELCHIOR, 2000).

A obesidade contribui para doenças cardiovasculares e cerebrais, trazendo um grande risco para um acidente vascular cerebral. Os maus hábitos alimentares de uso de açúcares, gorduras, e outros alimentos poucos nutritivos faz com que o indivíduo tenha um excesso de peso, levado de diabetes mellitus, e dislipidemia. O acúmulo de gorduras ocasiona estreitamento nos vasos sanguíneos o que leva a ter hipertensão arterial grande causadora do AVE (FERREIRA; MACHADO; GAGLIARDO, 2015).

Como meio de prevenção primária, é necessário averiguar quais fatores são modificáveis e os não modificáveis. Os fatores não modificáveis se tratam da idade porque o AVE é mais acometidos em idosos mas pode ocorrer em qualquer idade, sexo, raça, etnia tendo maior risco em negros, e a genética sendo mais acometidas em mulheres (GAGLIARDI, 2015).

Entre os modificáveis estão o tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, e dislipidemia, para os modificáveis tem como prevenção: dieta alimentar, atividade

física, e parar com os maus hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas que causa os riscos de doenças cardiovascular e cerebral (GAGLIARDI, 2015).

A incapacidade juntamente com as dores e as tarefas de reabilitação acarreta ao estresse um fator que aumenta o risco de um novo AVE devido à sobre carga de mudanças e desafios que ocorrem na vida do paciente, por isso é sempre bom tomar como medida de prevenção ao controle do estresse trabalhando de forma que o paciente mobilize seus recursos biológicos, psicológicos e sociais para adquirir equilíbrio emocional com o estresse (MACHADO, 1995).

O abandono do vício no tabagismo em forma de cigarros tem uma grande redução no risco de AVE, em dois a cinco anos, levando em conta que os males causados pelo cigarro continuam por muito tempo, principalmente quando o hábito de fumar é deixado muito tarde o indivíduo está sujeito a um AVE facilmente (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004).

Para prevenir doenças cardiovasculares, como o AVE, é necessário desenvolver hábitos saudáveis, tanto na alimentação quanto na atividade física. Por isso, os serviços destinados à saúde devem ter equipe multidisciplinar para tratar essas patologias, e, também, ajudar na prevenção delas (SILVA et al., 2011).

3.8 MÉTODOS UTILIZADOS PARA RECUPERAÇÃO APÓS AVE

A velocidade da recuperação das incapacidades e o grau da adaptação variam de indivíduo para indivíduo e dependem da gravidade das lesões e do engajamento em processos de reabilitação eficientes. Assim, adentrar nesses programas deve ser estimulado logo após a estabilização clínica do cliente. O atraso no seu início pode ter consequências funcionais graves. No entanto, a entrada precoce tem contribuído significativamente para diminuir os danos causados pela doença (RABELO; NÉRI, 2006).

O Índice de Barthel é amplamente utilizado para a mensuração da capacidade de realização de dez atividades da vida diária, quantificando o grau de dependência do indivíduo (NISHIDA; AMORIM; INOUE, 2004). O programa de fisioterapia visa desenvolver as habilidades motoras do paciente hemiplégico, e escalas de avaliação funcional são de grande valia para auxiliar no desenvolvimento do tratamento (POLESE et al., 2008).

Teles e Gusmão (2012) relatam que portadores de sequelas do AVE terão uma rotina de intervenção e tratamento de acordo com o tipo e causa do AVE, variando desde uma intervenção cirúrgica ao tratamento clínico, até o tratamento fisioterápico que podem restabelecer funções e/ou minimizar as sequelas deixadas. No entanto, o quadro tende, com o tempo, a se estabilizar e o paciente apresentar na maioria das vezes, uma hemiparesia ou uma hemiplegia que limitarão suas atividades básicas e instrumentais de vida diária.

O exercício de fisioterapia vem para facilitar na neuroplasticidade, e vão auxiliar na reabilitação funcional de pacientes neurológicos, pois a neuroplasticidade vem sendo uma das principais áreas de pesquisa em Neurologia. Funcionalmente podem ser criados novos circuitos ou trajetos nervosos alternativos, decorrentes de brotamento massivo e sinaptogênese reativa nos axônios intactos e não lesados (ARTHUR, et al. 2010).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa com abordagem qualitativa. Contribuindo para pesquisas de dados analisando os conteúdos através dos estudos abordando o assunto relevante ao tema pesquisado estabelecendo os critérios pesquisados. A seguir, são apresentadas, de forma sucinta, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa.

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, é o que determina quais foram os estudos incluídos, os meios utilizados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Deve-se incluir a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, é uma fase ligada a anterior, onde a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada e deve contemplar a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado. Os critérios de amostragem devem garantir a representatividade da amostra, pois são importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. A determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

3ª Fase: coleta de dados é onde serão extraídos os dados dos artigos selecionados, para tal faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado que seja capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes foi extraída e que o risco de erros na transcrição foi minimizado, além de, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embaixadores empregados (GANONG, 1987).

4ª Fase: Critérios de inclusão e exclusão, são usados no planejamento e escolha de uma estratégia de busca, são estes que têm por objetivo manter a

coerência com a pergunta de pesquisa previamente estabelecida. Para Botelho, Cunha e Macedo (2011), os critérios de inclusão e exclusão devem ser identificados de modo claro e objetivo, mas podem sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos e durante a elaboração da revisão integrativa.

5ª Fase: análise e discussão dos dados é onde o pesquisador, guiado pelos achados, realiza a interpretação dos dados e, com isso, é capaz de levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais os principais fatores que explicam o acidente vascular encefálico em idosos entre 60 e 70 anos de idade?

4.3 AMOSTRA

A amostra desse trabalho foram 75 artigos encontrados em plataformas digitais que envolviam o tema: AVE na população idosa.

4.4 COLETAS DE DADOS

Essa pesquisa foi realizada através das bases de dados Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as palavras chaves acidente vascular encefálico AND causas do AVE em idosos AND acidente vascular isquêmico e hemorrágico, sendo dentro do período de 2015 a 2020. Foram selecionados os artigos obedecendo os critérios de inclusão e exclusão.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

4.4.1 Critérios de inclusão

Foram utilizados artigos em português e que tiverem as palavras chaves no título, resumo e/ou introdução. Além de, artigos que explicam só sobre o acidente vascular encefálico e sua fisiopatologia; aqueles que abrangem o assunto do AVE em idosos com idade entre 60 e 70 anos e trabalhos de tratamento e recuperação após acidente vascular encefálico, sendo utilizado preferencialmente os publicados entre os anos de 2015 a 2020.

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da revisão de literatura os artigos que abordaram sobre acidente vascular encefálico em adultos abaixo de 60 anos de idade ou por medicações e os que não possuam em seu título, resumo, palavras chaves ou introdução o descritor AVE ou acidente vascular encefálico, artigos escritos fora do idioma português, bem como livros e dissertações.

4.6 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

Para a análise qualitativa foi realizado um fluxograma demonstrando a organização dos artigos encontrados elucidando a seleção dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão.

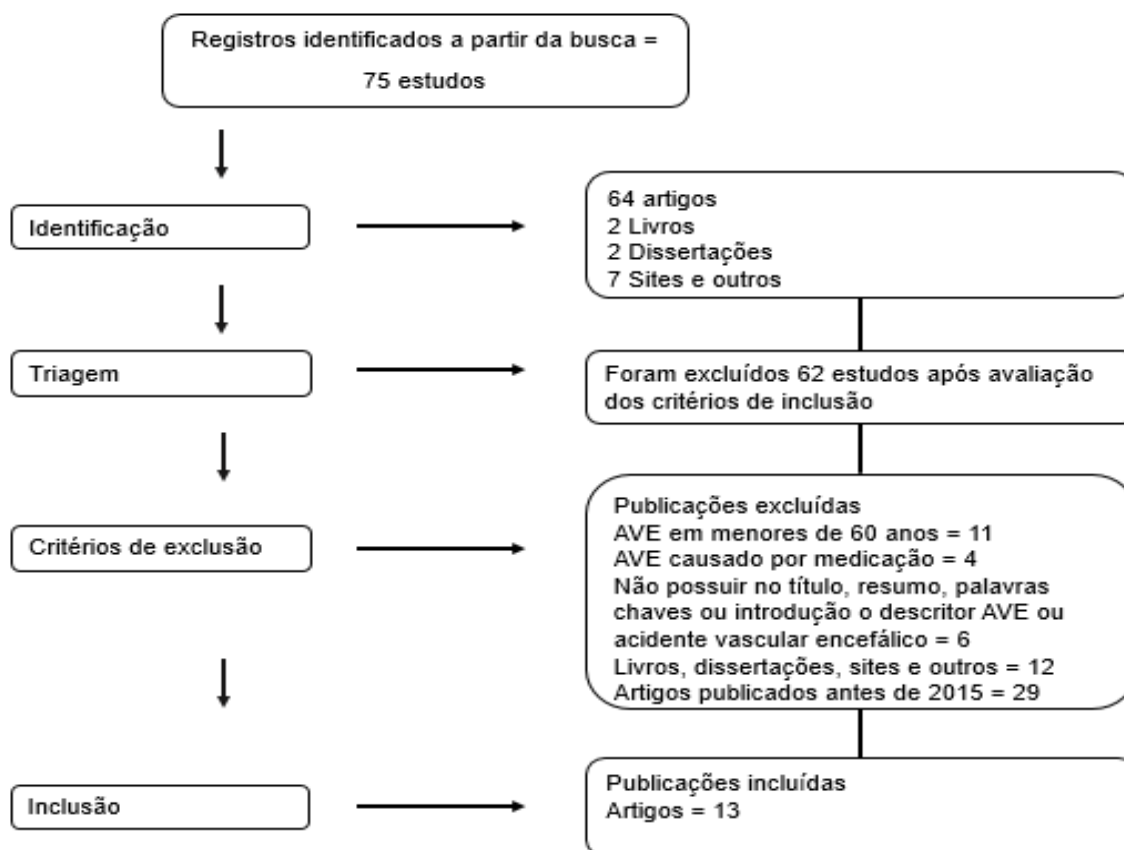
Elaboração de um quadro para os artigos incluídos, com os dados a respeito da pesquisa, sendo as colunas nominadas por autores, título do trabalho, ano, objetivo, métodos e resultados. Esse quadro será o objeto utilizado na discussão do trabalho.

5 RESULTADOS

O trabalho seguiu os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia para realizar a revisão bibliográfica sobre acidente vascular encefálico, bem como os aspectos e características do acidente vascular encefálico em idosos entre 60 e 70 anos de idade. Dessa forma, foi possível identificar 75 estudos sobre assuntos relacionados ao tema, sendo que 62 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios (figura 4).

Portanto, verifica-se que 75 publicações foram consideradas potencialmente relevantes, mas quando se considerou os critérios de inclusão, 62 publicações foram excluídas, ficando a revisão integrativa com 13 artigos que abordavam o tema e foram publicados entre 2015 à 2020.

Figura 4 - Fluxograma da seleção de artigos científicos sobre acidente vascular encefálico, bem como os aspectos e características do acidente vascular encefálico em idosos entre 60 e 70 anos de idade.



Fonte: Elaborado pelo autor

Nesse sentido, o quadro abaixo demonstra os artigos que foram considerados neste estudo de revisão integrativa, buscando elucidar de forma sucinta as informações trazidas por essas publicações validando os critérios de inclusão utilizados neste trabalho (Quadro 2). Para este quadro foram considerados somente os artigos, pois esses são a maioria das publicações utilizadas e geralmente são os que possuem os resultados mais atuais sobre o assunto.

Quadro 2 – Artigos incluídos conforme critérios descritos na metodologia

Autor (es) e sigla de identificação	Título	Ano	Objetivo	Métodos	Resultados
A1 Alves	Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a escala de Cincinnati	2019	Investigar o conhecimento dos enfermeiros da APS em uma cidade do interior de Minas Gerais sobre a aplicabilidade da EC para reconhecimento dos sinais e sintomas de AVE.	Estudo descritivo, exploratório, transversal	Há insuficiência no conhecimento sobre a Escala Cincinnati para reconhecimento dos sinais e sintomas de AVE, pelos participantes enfermeiros da APS.
A2 Miranda et al.	Benefícios da hidroterapia em pacientes após acidente vascular cerebral (AVC).	2018	Demonstrar através da revisão de literatura, que a hidroterapia possui grandes benefícios para portadores de acidente vascular cerebral (AVC).	Revisão de literatura.	Por fim pode-se relatar que é favorável que a hidroterapia é um recurso eficaz e muito relevante no que diz respeito a proporcionar uma volta mais rápida para as suas atividades da vida diária, deixando-os mais independente possível.
A3 Silva et al.	Análise da prevalência de acidente vascular encefálico em pacientes assistidos por uma instituição hospitalar.	2018	Analisar a prevalência do acidente vascular encefálico em pacientes assistidos por uma instituição hospitalar.	Estudo descritivo.	Conclui-se que o acidente vascular encefálico isquêmico mostrou-se mais prevalente e recorrente em idosos do sexo masculino na qual a hipertensão arterial sistêmica foi o principal fator de risco causador da doença.
A4 Araujo et al.	Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências : uma revisão de literatura	2017	Analisar os principais fatores de risco que predispõe a ocorrência do AVC, demonstrando os aspectos fisiopatológicos, estruturas neuroanatômicas	Revisão de literatura	De acordo com os fatores de risco modificáveis ou controláveis é importante ações educativas para o incentivo de hábitos saudáveis voltados para o seu controle ou tratamento, evitando sequelas, incapacidades ou até a morte gerada por esse evento vascular

			envolvidas e destacando as principais áreas envolvidas e suas consequências clínicas.		
A5 Menezes et al.	Hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares no Estado do Tocantins, Brasil.	2017	Estabelecer um perfil clínico e epidemiológico dos casos de HAS notificados no estado do Tocantins.	Estudo transversal	Tabagismo, sobrepeso e sedentarismo, estiveram relacionados com muitos casos notificados, além de graves complicações cardiovasculares preveníveis. Sugere-se, então, que ações educativas de prevenção primária e secundária podem contribuir sobremaneira para diminuir a ocorrência desse agravo na região.
A6 Sousa	O uso de eletroestimulação na reabilitação de pacientes com AVE.	2017	Realizar uma revisão bibliográfica sobre os efeitos da eletroestimulação na reabilitação de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) que possuam sequelas motoras características da patologia.	Revisão bibliográfica.	A fisioterapia através da eletroestimulação atua diretamente na reabilitação desses pacientes promovendo ganhos significativos, contribuindo assim de forma bastante eficaz para a sua qualidade de vida.
A7 Barcelos et al.	Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva.	2016	Analisar a assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros aos pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) em unidade de terapia intensiva (UTI).	Estudo qualitativo do tipo descritivo	O estudo focalizou os cuidados prestados pelos enfermeiros para com os pacientes neurocríticos e os resultados evidenciaram que ainda existem dificuldades para a realização do cuidado em pacientes com AVEH.
A8 Botelho et al.	Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil	2016	Objetivo verificar o perfil epidemiológico do AVC no Brasil no ano de 2014.	Pesquisa do tipo descritiva, quantitativa, explicativa e análise documental	Notou-se que medidas de prevenção da doença ainda é o melhor caminho para que ocorra um declínio nos casos do AVC no Brasil, diminuindo assim o alto índice de mortalidade e os gastos que a doença gera para o SUS.
A9 Ribeiro et al.	Caracterização dos pacientes com acidente	2016	Caracterizar os pacientes com Acidente vascular encefálico	Desenvolveu-se um estudo epidemiológico	Pode-se observar correlação direta e estatisticamente significativa, com o

	vascular encefálico atendidos na emergência.		atendidos na emergência de um Hospital de ensino e verificar os desfechos clínicos desses pacientes	gico observacio nal, retrospectivo, de análise de prontuário eletrônico, que utilizou a estatística descritiva e o coeficiente de <i>Spearman</i> .	desfecho internação, indicando que as pessoas mais idosas necessitem mais tempo de internação.
A10 Barbosa; Pires	Relação de força muscular e espasticidade em pacientes que sofreram acidente vascular encefálico (AVE).	2015	Tornar possível escolher o tratamento mais adequado para cada paciente, apresentando argumentos que indicam ou contra indicam o treino de força muscular, uma vez que a ausência da mesma é um fator extremamente limitante aos pacientes.	Revisão literária	Dos 11 artigos estudados, em 10 deles os autores afirmaram em algum trecho de seus artigos, que o treino de força é benéfico para pacientes espásticos. Alguns autores, como Paz, Marães e Borges (2011) e Chang et al. (2013), chegam inclusive a citar a fraqueza como principal contribuinte para a deterioração geral do paciente.
A11 Gagliardi	Prevenção primária da doença cerebrovascular	2015	Apresentar uma breve análise epidemiológica do problema, enfatizando a importância do tema e as vantagens de uma adequada prevenção da doença	Revisão de literatura.	Foram caracterizadas as principais relações dos fatores de risco com o AVC, inclusive os fatores de risco genéticos, o seu risco relativo e as propostas de tratamento, sempre que possível dentro de padrões de evidência e da classe de indicação, internacionalmente recomendados.
A12 Paiva et al.	A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares	2015	O objetivo do estudo foi descrever a experiência da enfermidade e do processo de reabilitação vivenciada, por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral (AVC) e seus cuidadores familiares, do âmbito hospitalar ao domiciliar.	Estudo de caso qualitativo.	Os resultados desse estudo possibilitaram identificar as fragilidades do nosso sistema com relação ao processo de autogestão da saúde.

A13 Rosa; Moraes; Trevisan.	Características clínico-demográficas de pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral.	2015	Caracterizar uma amostra de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral, atendidos em um hospital universitário, verificando as variáveis clínicas associadas.	Estudo observacional retrospectivo com coleta de dados realizada nos prontuários do setor de arquivo médico do hospital.	Os pacientes apresentaram o primeiro episódio de acidente vascular cerebral isquêmico com acometimento do hemisfério direito e, como desfecho, a maioria foi para a unidade de tratamento intensivo ou evoluiu ao óbito.
--------------------------------------	--	------	--	--	--

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O quadro abaixo mostra a avaliação qualitativa dos artigos que foram considerados neste estudo de revisão integrativa, tendo como objetivo apresentar as informações trazidas no resumo, título ou resultados com o intuito demonstrar sucintamente a qualidade dos artigos utilizados neste trabalho (Quadro 3).

Quadro 3 – Avaliação qualitativa dos artigos

Artigo	Análise qualitativa	Critério de inclusão
A1	Resumo	O A1 foi incluído no estudo pois aborda no resumo sobre o uso da escala de Cincinnati para o reconhecimento do AVE.
A2	Resumo	O artigo A2 foi escolhido pois no resumo consta os benefícios da hidroterapia na recuperação dos movimentos após o AVE.
A3	Título	O título do artigo A3 aborda a prevalência de AVE em pacientes assistidos em uma unidade hospitalar.
A4	Título	Consta no título do artigo A4 os principais fatores de risco para o AVE bem como as suas consequências.
A5	Resultados	Pode ser visto no resultado do estudo realizado por A5 que a hipertensão arterial é um dos principais fatores causadores de AVE.
A6	Título	No título do artigo A6 pode ser visto que o estudo aborda sobre a eletroestimulação na reabilitação de pacientes com AVE.
A7	Resultados	O estudo de A7 mostra quais são os protocolos a serem seguidos no atendimento do paciente com AVE e evidenciou a dificuldade para a realização do cuidado de pacientes com AVE.
A8	Título	O título do estudo feito por A8 mostra a epidemiologia do AVE no Brasil.
A9	Resumo	O resumo do artigo A9 mostra a caracterização dos pacientes com AVE, evidenciando que os mais acometidos são homens idosos.
A10	Título	Pode ser visto no título de A10 que o estudo aborda sobre o treino de força muscular na melhora da espasticidade de pacientes com AVE.
A11	Resumo	No resumo do artigo A11 evidenciou-se quais são as prevenções primárias do AVE.
A12	Resultados	Em A12 pode ser visto algumas dificuldades na realização dos tratamentos disponíveis para paciente com AVE e que o melhor tratamento deve ser a prevenção da doença.
A13	Título	O título do A13 mostrou as principais características clínico-demográficas dos pacientes que são hospitalizados por AVE.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

6 DISCUSSÃO

O AVE é uma patologia capaz de acometer os vasos do encéfalo, podendo ser classificado como isquêmico ou como hemorrágico e os fatores desencadeantes são diversos, estando entre eles: a inatividade física, hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, predisposição genética e diabetes mellitus (SILVA; MOURA; GODOY, 2008).

O AVE é uma doença que tem causado cada vez mais problemas de saúde na população, já que é considerado um dos principais causadores das disfunções neurológicas e um dos principais motivos de morte. O AVE acomete os vasos do encéfalo e de acordo com o fator desencadeante ele pode ser classificado como hemorrágico ou isquêmico, esses fatores podem ser tanto a predisposição genética, doenças pré-existentes, má alimentação como outros fatores ligados a falta cuidado com a saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

Um estudo feito no trabalho A3 permitiu inferir que o AVE configura-se como uma das maiores causas de morbimortalidade do cenário estudado, mostrando que o AVE isquêmico é o mais prevalente e recorrente nos idosos do sexo masculino onde o principal fator de risco causador da doença foi a HAS. A9 apresentou em seu estudo que a incidência das internações teve correlação com a idade, indicando que os pacientes com mais idade precisaram ficar mais tempo internadas e que o sexo masculino foi predominante.

O estudo de Barbosa et al, (2009) mostrou com certa discrepância que os homens são os mais acometidos pelo AVE e que o principal fator de risco modificável para AVE é a e HAS, com risco relativo de seis vezes de pacientes hipertensos desenvolverem AVE, principalmente isquêmicos. Além disso evidenciou que outro fator de risco é o diabetes mellitus, sendo o risco relativo de quatro vezes e o principal também é o isquêmico.

Evidenciou-se que as doenças pré-existentes são as principais causadoras do AVE, principalmente a hipertensão arterial que geralmente é causada também pela falta de cuidados com a alimentação e com a saúde em geral, fica evidente ainda que a grande maioria dos acometidos são os homens e que sofrem na maioria das vezes o AVE isquêmico.

Apesar de o estudo de A5 ter mostrado que as mulheres são as mais acometidas pelo AVE, no que diz respeito a idade e as principais causas que são a hipertensão, diabetes e mal hábito alimentar foi de encontro com o apresentado por A4 e A3. A5 mostra também a importância de ações de educação de prevenção primária e secundária para diminuir a ocorrência dos casos e dos agravos do acometidos pelo AVE.

O AVE apresenta perfil epidemiológico único por se tratar de uma doença que acomete, cada vez mais, indivíduos, pela sua alta incidência e grande número de sobreviventes apresentam graus de incapacidades psíquicas, motoras, de linguagem e sensitivas muito significativas (SILVA; MOURA; GODOY, 2008).

O estudo de A4 mostrou que os fatores de risco aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver o AVE e que este é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo. Diante disso fica claro que devem existir ações educativas para que seja incentivado os hábitos saudáveis tanto para o controle como para o tratamento, pois com isso pode ser evitado as sequelas, incapacidade e até mesmo a morte. O estudo de A13 mostrou que a maioria dos pacientes foram para UTI ou morreram, evidenciando ainda que todos apresentaram multipatologias e faziam uso de mais de seis medicamentos.

É evidente que o fatores de risco modificáveis ou controláveis influenciam grandemente no acometimento do AVE e que é de suma importância que ocorram ações educativas para o controle e tratamento. A3 corrobora quando diz que é necessário que a família e os profissionais da saúde precisam saber identificar os sinais e sintomas do AVE precocemente para que possam intervir de forma eficaz amenizando os efeitos dos fatores de risco em longo prazo, retardando o aparecimento da doença e aumentando a qualidade de vida do paciente.

Os profissionais da saúde devem ser capazes de reconhecer os sintomas que sugerem um AVE através do exame físico e analisar rapidamente o tempo inicial dos sintomas para que os cuidados devidos sejam introduzidos imediatamente, ainda de acordo com A7 os profissionais devem permanecer em alta vigilância ao paciente pois este apresenta instabilidade hemodinâmica para que possam analisar a gravidade do caso e prestar os cuidados necessários de forma resolutiva.

Os profissionais que atendem pacientes acometidos por AVE devem analisar primeiramente os sinais e sintomas em seguida contar com os exames laboratoriais e

de imagem pois as manifestações clínicas são amplas conforme pode ser visto na fala de Farias, Farias e Farias (2010), dependendo da localização da lesão as manifestações clínicas podem apresentar uma gama de déficits neurológicos, dentre eles podem estar a parestesia principalmente de um lado do corpo, vertigem e cefaleia intensa súbita, afasia, distúrbios visuais, dificuldade em caminhar, confusão ou alteração no estado mental.

No estudo de A1 foi possível verificar que os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro deve estar sempre atualizando os seus conhecimentos, afim de prestar uma assistência de qualidade e baseada em evidencias com intuito de reduzir as sequelas advindas da doença pelo atraso no diagnóstico.

O AVE compromete de forma substancial a vida do idoso afetado, podendo afetar até sua satisfação de viver após a ocorrência do mesmo, pois provoca limitações físicas e emocionais, por isso que o cuidador deve incentivar o paciente na sua reabilitação, não subestimando ou superestimando a capacidade dos mesmos. Deve ainda auxiliar na busca de estratégias para melhorar a função física, pois está é um diferencial capaz de incrementar de forma positiva a vida após o AVE (OLIVEIRA et al., 2017).

É de suma importância que o paciente acometido pelo AVE receba auxílio tanto do cuidador quanto do profissional da saúde para que possa buscar estratégias para a reabilitação, pois esse processo acaba afetando a qualidade de vida do mesmo por se tornar dependente e pesquisas como a de A2 mostram que existe a possibilidade de melhora após o acometimento da doença.

De acordo com A2 existe uma técnica de reabilitação chamada de Hidroterapia que é eficaz no controle da espasticidade pois diminui a sensibilidade muscular, reduz o tônus muscular e melhora o ganho da amplitude do movimento e com isso melhora a qualidade de vida do paciente devido a possibilidade de retornar mais rápido para as atividades de vida diária. A10 também identificou no seu estudo que o treino de força melhora a espasticidade pois identificaram que a fraqueza é o principal contribuinte para a deterioração geral do paciente.

Outro método de reabilitação foi descrito por A6 onde o mesmo mostrou que o uso da eletroestimulação no tratamento fisioterapêutico dos pacientes que foram acometidos por AVE pode proporcionar ganhos significativos na qualidade de vida por

se tratar de uma ferramenta capaz de melhorar a marcha, a força muscular, diminui também a espasticidade e melhora o desempenho nas atividades de vida diária.

Fica evidente que para a melhor recuperação e qualidade de vida tanto do paciente quanto dos cuidadores é necessário que seja trabalhado os métodos de reabilitação, principalmente o que diz respeito a força e tônus muscular buscando sempre o controle da espasticidade. Com isso o paciente consegue aos poucos ir retomando a sua independência e sua rotina de atividades diárias. Porém no estudo de A12 pode ser visto alguns empecilhos para tais tratamentos.

Os pacientes entrevistados por A12 relataram muita dificuldade para custear os tratamentos além de enfrentarem muita burocracia, relataram ainda mudanças significativas na vida familiar, social e laboral de todos os envolvidos. Acreditam ainda que existe a necessidade de se aprimorar as intervenções educativas proporcionando o empoderamento individual e coletivo para o processo de auto-gestão da saúde e principalmente colocar em prática a linha de cuidado do AVE buscando a qualidade no cuidado prestado para modificar a realidade social vivenciada por essas pessoas.

Para Gloed e colaboradores (2014) os fatores de risco devem ser sempre detectados e corrigidos já que a prevenção do AVE é a atitude prioritária e fundamental para redução da incidência da doença e com isso também é possível reduzir as sequelas e os altos custos advindos do tratamento posterior ao AVE.

Devido aos idosos serem os mais acometidos com a doença fica evidente que é necessárias ações educativas visando a prevenção do fatores de risco bem como incentivar os cuidados com a saúde, por prevenir o AVE é o melhor tratamento e com menor custo, além de que não acomete a vida social, profissional e familiar.

Para A11 e A8 a prevenção é o melhor tratamento para o AVE tendo em vista que é através dela que as causas desse problema podem ser evitadas. Mesmo que tenha sido percebido avanços consideráveis no atendimento dos pacientes com AVE as melhorias no atendimento visando a prevenção sempre vão ser o melhor tratamento principalmente nos serviços públicos.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os fatores de risco para a ocorrência de AVE predominantes na população idosa e no sexo masculino são primeiramente a hipertensão arterial, seguido da diabetes *mellitus* e por último a falta de cuidados com a saúde de modo geral, como, o tabagismo, consumo de álcool, má alimentação e falta de exercício físico.

Além disso, a população idosa necessita de maior tempo de internação, apresenta maior risco de evoluir para a morte e de ficar com sequelas graves. Diante disso o profissional de enfermagem deve sempre estar presente tanto na orientação de prevenção da doença como no diagnóstico e tratamento da doença, promovendo uma assistência integral e de qualidade.

Diante disso se faz necessário um maior investimento em ações que incentivem os idosos bem como os familiares a buscarem a prevenção das doenças que são consideradas as principais causadoras do AVE, bem como orientar a população em relação as consequências da doença para a vida do paciente. O presente estudo pode servir como base para futuros estudos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. et al. Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a escala de Cincinnati. **Revista Atenas Higéia**, v. 1, n. 1, p. 35-40, 2019.
- ARAUJO, L. P. G. et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, 2017.
- ARES, M. J. J. Acidente Vascular Encefálico: Terapia Ocupacional na Reabilitação Física. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, 2011.
- ARTHUR, A. M. et al. Tratamentos fisioterapêuticos em pacientes pós-AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural. **Ensaio e Ciência**, v. 14, n. 1, p. 187-208, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASIL DE AVC. **O que é AVC?**. 2019. Disponível em: <https://abavc.org.br/index.php/sobre-o-avc/>. Acesso: 15 de Fev de 2020.
- BARBOSA, C. M. S.; PIRES, E. L. S. R. Relação de força muscular e espasticidade em pacientes que sofreram acidente vascular encefálico (AVE). **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 26, p. 70-73, 2015.
- BARBOSA, M. A. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico, atendidos na emergência de um hospital público terciário. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, p. 357-360, 2009.
- BARCELOS, D. G. et al. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Biológicas & Saúde**, v. 6, n. 22, 2016.
- BISPO, M. B. B.; MEDEIROS, M. O. S. F. **Primeiro atendimento ao idoso com suspeita de acidente vascular encefálico**. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia, 2015.
- BOTELHO, T. S. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO LUJAN, R. A. et al. Tratamento endovascular da doença obstrutiva carotídea em pacientes de alto risco: resultados imediatos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 5, n. 1, 2006.

CARVALHO, M. R. S. et al. Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.13, n. 44, p. 198-207, 2019.

CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Rev Bras Hipertens**, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.

CHAVES, M. L. F. et al. **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. 1º ed. Artmed; Porto Alegre, 2008.

COSTA MARIA, M. N. I. Abordagem fisioterapêutica na fase flácida pós acidente vascular encefálico (AVE): **Condutas preventivas dos problemas no ombro**. 2012. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/65>; acesso em: Jun. 2019.

DELBONI, M. C. C.; MALENGO, P. C. M.; SCHMIDT, E. P. R. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). **O mundo da saúde**, v. 34, n. 2, p. 165-175, 2010.

EID, N. L. M. Saúde bucal e aterosclerose da carótida. **ComCiência**, n. 109, 2009. Em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: Fev 2020.

FARIAS, L. M. R.; FARIAS, C. V. S.; FARIAS, A. M. N. Assistência de enfermagem em pacientes acometidos por Acidente vascular encefálico. In: 10º **Sinaden-Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem**. Brasília-DF, 2010.

FERREIRA, D. V.; MACHADO, V. N.; GAGLIARDO, L. C. A atuação do nutricionista clínico na prevenção dos fatores de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 3, 2015.

FERREIRA, L. T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 3, 2011.

FERREIRA, S. M. D. Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 5, p. 293-308, 2013.

FLAUZINO, T. et al. Polimorfismos genéticos associados ao metabolismo lipídico envolvidos na fisiopatologia do acidente vascular encefálico isquêmico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 163-180, 2014.

FUCHS, F. D.; ZEN, V. L.; MELCHIOR, R. Tratamento anti-hipertensivo na prevenção de acidente vascular encefálico: qual a droga?. **Rev. bras. Hipertens**, v. 7, n. 4, p. 383-386, 2000.

GAGLIARDI, R. J. Prevenção primária da doença cerebrovascular. **Diagn Tratamento**, v. 20, n. 3, p. 88-94, 2015.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GASPARI, A. P. **Indicadores da assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico a ataque isquêmico transitório Curitiba**. 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32776&indexSearch=ID>; acesso em: Jun. 2019.

GENEROSO, J. **Efeitos do treinamento físico na capacidade funcional de idosos com AVC: um relato de experiência de caso único**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174762/001063617.pdf?sequence=1>; acesso em: Jun. 2019.

GILES, M. F.; ROTHWELL, P. M. Measuring the prevalence of stroke. **Neuroepidemiology**, v. 30, p. 205-6, 2008.

GLOED, T. D. et al. Long-term costs of stroke using 10-year longitudinal data from the North East Melbourne Stroke Incidence Study. **Stroke**, v. 45, n. 11, p. 3389-94, 2014.

HSL. Hospital Sírio Libanês. PROTOCOLO GERENCIADO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC). **Protocolo Sírio Libanês**. v. 07, n. 02, 2018.

LACERDA, I. D. et al. AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 3, p. 361-367, 2018.

LELIS, R. G. B.; AULER, J. R., J. O. C. Lesão neurológica em cirurgia cardíaca: aspectos fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 54, n. 4, p. 607-17, 2004.

LIMA, M. R.; PAGLIOLI, R.; FILHO, J. R. H. **Diagnóstico por imagem do acidente vascular encefálico**. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881595/diagnostico-por-imagem-do-acidente-vascular-encefalico.pdf>. Acesso em: Jan de 2020.

MACHADO, Heloisa Beatriz. **Enfrentando a condição crônica de saúde após um acidente vascular cerebral: um estudo de caso**. 1995. Dissertação (MESTRADO) curso de mestrado em enfermagem, universidade federal de santa Catarina. Florianópolis/1995. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30390833.pdf>; acesso em: Jun. 2019.

MACIEL, J. R. V.; OLIVEIRA, C. J. R.; TADA, C. M. P. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 4, p. 411-421, 2008.

MENEZES, M. H. et al. Hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares no Estado do Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 50-53, 2017.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, p.8, 2013.

MIRANDA, M. R. et al. Benefícios da hidroterapia em pacientes após acidente vascular cerebral (AVC). **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp 5, p. 465-471, 2018.

MORAES, E. C. V. **A hipertensão arterial como fator de risco para o acidente vascular encefálico**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem a Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. Maceió, 2014.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; S., J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, v. 31, n. 4, p. 662-669, 2010.

MOURA, M. C.; 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. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 38, n.1, p. 57-63, 2015.

NISHIDA, A. P.; AMORIM, M.; INOUE, M. Z. M. Índice de Barthel e o Estado Funcional de pacientes Pós Acidente Vascular Cerebral em programa de Fisioterapia. **Salusvita**, v. 23, n. 3, p. 467-77, 2004.

NOUR, M.; LIEBESKIND, D. S. Brain imaging in stroke: insight beyond diagnosis. **Neurotherapeutics**, v. 8, n. 3, p. 330-9, 2011.

NUNES, S.; PEREIRA, C.; GOMES DA SILVA, M. Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. **EssFisiOnline**, 2005. disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22123/1/vol1n3%2C3-20.pdf>, acesso em: Jun.2019.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Recomendações de 2019 para a redução do consumo de tabaco nos países de língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000400477&lng=en&nrm=iso&tlng=pt; acesso em: Jun. 2019.

OLIVEIRA, J. R. F. et al., Acidente vascular encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em saúde**, v. 17, n. 4, 2017.

PAES, J. R. D.; NASCIMENTO, L. R. G. **Os principais fatores de risco identificados em pacientes com acidente vascular encefálico de Maringá-PR.** 2017. disponível em:

<http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/handle/123456789/293/Janaina%20Rodrigues%20Dias%20Paes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acesso: Jun. 2019.

PAIVA, A. et al. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. **Investigación Cualitativa en Salud**, v. 1, 2015.

PAIXÃO, C.T.; SILVA, L.D.; CAMERINI, F.G. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 11, n. 1, 2010.

PEREIRA, A. B. C. N. G. 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. **Revista Caderno Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, 2009.

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem**. v. 47, n.1, p. 182-187, 2013.

PEREIRA, S. S. **A importância dos sinais tomográficos do AVC isquêmicos na avaliação diagnóstica.** Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade de Sete Lagoas Como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Pós em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada. Sete lagoas, 2018.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de neuropsiquiatria**, v. 62, n. 3-B, p. 844-51, 2004.

POLESE, F. C. et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Revista de Neurociência**, v. 16, n. 3, p. 175-178, 2008.

RABELO, D. F.; NÉRI, A. L. Bem estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular encefálico: uma revisão. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 169-77, 2006.

RAFFIN, C. N, et al. Revascularização clínica e intervencionista no acidente vascular cerebral isquêmico agudo: opinião nacional. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 342-8, 2006.

RIBEIRO, A. L. A. et al. **Motivação e adesão ao exercício físico: um estudo relacionando o excesso de peso e obesidade com as funções executivas.** 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em:

http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/9005/Final%203_Andre_Ribeiro.pdf?sequence=1; acesso em: Jun.2019.

RIBEIRO, R. J. A. A. et al. Os efeitos da abordagem fisioterapêutica na qualidade de vida de pacientes pós acidente vascular encefálico (AVE): revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 12, n. 40, p. 62-68, 2014.

RIBEIRO, R. M. et al. Caracterização dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na emergência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 78-82, 2016.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Transição do cuidado como idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 216-224, 2013.

ROSA, T. S. M.; DE MORAES, A. B.; TREVISAN, M. E. Características clínico-demográficas de pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral. **Revista de neurociência**, v. 3, n. 23, p. 405-412, 2015.

ROSITO, G. A.; SILVA, O. B.; FUCHS, F. D. Antitrombóticos na prevenção e no tratamento de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 4, p. 366-71, 2000.

SÁ, B. P.; GRAVES, M. T. Q.; PÉRICO, E. Perfil de pacientes internados por acidente vascular cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. **Revista de Neurociência**, v. 22, n. 3, p. 381-7, 2014.

SANTOS, L. E. S. et al. Cuidados de enfermagem voltados a pacientes com Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa de Literatura. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6111>; acesso em: Jun.2019.

SANTOS; N. M. F.; TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental**, v. 6, n. 1, p. 387-397, 2014.

SAÚDE. Ministério da Saúde. **AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em Jan de 2020.

SAÚDE. Ministério da Saúde. **Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (avc) na rede de atenção às urgências e emergências**. 2012. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt--linha-cuidado-avc-rede-urg-emer-2012.pdf>. Acesso em: Jan de 2020.

SBDC. Sociedade Brasileira de Doença Cerebrovasculares. **Acidente vascular cerebral**. 2019. Disponível: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp. Acesso em: Jan de 2020.

SILVA, D. B. et al. Associação entre Hipertensão arterial e Diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 24, n. 1, 2011

SILVA, F. Acidente vascular cerebral isquêmico-Prevenção: Aspectos actuais-É preciso agir. **Medicina interna**, v. 11, n. 2, p. 104-11, 2004.

SILVA, P. L. N. et al. Análise da prevalência de acidente vascular encefálico em pacientes assistidos por uma instituição hospitalar. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 9, 2018.

SILVA, L. L. M.; MOURA, C. E. M.; GODOY, J. R. P. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. **Universitas Ciências da Saúde**, v.03 n.01, p. 145-160, 2008.

SORDI, M. et al. Importância da interdisciplinaridade na avaliação das disfagias: avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngol**, v. 75, n. 6, p. 776-787, 2009.

SOUSA, A. K. S. O uso de eletroestimulação na reabilitação de pacientes com AVE. **Revista de Saúde da Fiaciplac**, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/246>. Acesso em: Jun. 2019.

SOUZA, C. B. et al. O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 7, n. 1, p. 41-5, 2009.

SOUZA, R. et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, 2013.

TEIXEIRA, I. N. D. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2171-2178, 2008.

TELES, M. d. S., GUSMÃO, C. Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral utilizando o protocolo de Fugl-Meyer. **Revista de Neurociência**, v. 20, n. 1, p. 49- 42, 2012.

THINENA, N. C.; MORAES, A. C. F. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. **Caderno de Terapia Ocupacional**. v. 21, n. 1, p. 131-139, 2013.

TINÔCO, A. L. A. et al. Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos de um município da Zona da Mata Mineira Dieta de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.10, n.3, 2007.

YEW, K. S.; CHENG, E. Acute Stroke Diagnosis. **American Family Physician**, v. 0, n. 1, p. 33-40, 2009.