

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARISSA DE FÁTIMA VIEIRA LIMA

RENATA OLIVEIRA SANTOS BEIRÃO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO
CLÍNICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO SETOR DE LEITOS DE
RETAGUARDA EM UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE**

RECIFE

2012

LARISSA DE FÁTIMA VIEIRA LIMA
RENATA OLIVEIRA SANTOS BEIRÃO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO
CLÍNICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO SETOR DE LEITOS DE
RETAGUARDA EM UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE**

**Projeto de trabalho de conclusão de
curso para a obtenção do título
de graduação em bacharelado em
enfermagem pela Faculdade
Pernambucana de Saúde.**

ORIENTADORAS : FLÁVIA ROBERTA V. BARROS

NAHAMI CRUZ LUCENA

RECIFE

2012

SUMÁRIO

I.	LISTA DE ABREVIATURAS	
II.	RESUMO	
III.	ABSTRACT	
IV.	INTRODUÇÃO	7
V.	MÉTODOS	10
VI.	RESULTADOS	12
VII.	DISCUSSÃO.....	15
VIII.	CONCLUSÃO	19
IX.	REFERÊNCIAS	20

I –LISTA DE ABREVIATURAS

AVE: Acidente Vascular Encefálico;

PAS: Pressão Arterial Sistólica;

PAD: Pressão Arterial Diastólica;

OMS: Organização Mundial de Saúde;

TAC: Tomografia Computadorizada de Crânio;

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica;

IMIP: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira;

DM: Diabetes Mellitus

II –RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma das primeiras causas de morte no mundo. Causando danos psicológicos e financeiros ao indivíduo, à sua família e à sociedade. **Objetivo:** O estudo tem o objetivo de avaliar as características epidemiológicas de pacientes com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico. **Método:** O estudo é retrospectivo, descritivo, com corte transversal realizado através de pesquisa em dados secundários, tendo como amostra os 406 prontuários de pacientes internados em um hospital escola do Recife durante o período de Agosto 2011 a Abril 2012. Os dados foram coletados por meio de um questionário baseado no histórico de enfermagem. **Resultado:** Dos 406 pacientes internados nos Leitos de Retaguarda, foram selecionados 232 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de AVE e se enquadraram no perfil desse estudo. A média de idade foi 60-69 anos, (26,5%). São muitos os fatores de riscos que podem levar ao Acidente Vascular Encefálico, mas o que prevaleceu foi Hipertensão Arterial Sistêmica, 87,5%. O uso de anti-hipertensivos foi o mais predominante dos usos de medicações, correspondendo a 68,6%. Na taxa dos antecedentes familiares predominou a Hipertensão Arterial Sistêmica (63,7%). Grande percentual dos pacientes (96,9%) se alimentavam por via oral. A maioria dos pacientes estava restritos ao leito (39,2%), ou apresentavam déficit quanto a amplitude dos movimentos (62,6%) e a força motora diminuída (76%). **Conclusão:** Foi observado neste estudo maior incidência no sexo masculino com idade avançada, devendo enfatizar a prevenção e controle dos fatores de risco para diminuição de AVE e suas complicações. Levando em consideração que no estudo realizado a escolaridade era precária, concluímos que os indivíduos possuíam dificuldade em aderir o tratamento correto, acarretando em complicações da doença.

Palavras-chave: AVE; Epidemiologia; Fatores de Riscos.

III –ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular accident (CVA) is one of the leading causes of death worldwide. Causing psychological and financial damage to the individual, their family and society. Objective: The study aims to assess the epidemiological characteristics of patients with a clinical diagnosis of stroke. Method: The study is a retrospective, descriptive, cross-sectional survey conducted through secondary data and a sample of 406 medical records of patients admitted to a teaching hospital in Recife during the period August 2011 to April 2012. Data were collected through a questionnaire based on the history of nursing. Results: Of 406 patients admitted to beds Backroom, we selected 232 patients of both sexes with a diagnosis of stroke and not fit the profile of this study. The average age was 60-69 years (26.5%). There are many risk factors that can lead to Stroke, but what prevailed was Hypertension, 87.5%. The use of antihypertensive drugs was the most prevalent uses of medications, corresponding to 68.6%. At the rate of family history predominated Hypertension (63.7%). Large percentage of patients (96.9%) were fed orally. Most patients were confined to bed (39.2%), or as the deficit in range of motion (62.6%) and decreased motor strength (76%). Conclusion: We found in this study a higher incidence in males with age and should emphasize the prevention and control of risk factors for decreased stroke and its complications. Given that the study was poor schooling, we conclude that the individuals had difficulty adhering correct treatment, resulting in complications of the disease.

Keywords: Stroke; Epidemiology; Risk Factors.

IV–INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem sido considerado um grave problema de saúde pública devido ao seu alto índice de morbi-mortalidade no Brasil, ocasionando danos psicológicos e financeiros ao indivíduo, à sua família e à sociedade.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem sido considerado um grave problema de saúde pública devido ao seu alto índice de morbi-mortalidade no Brasil, ocasionando danos psicológicos e financeiros ao indivíduo, à sua família e à sociedade, limitando ou até mesmo o incapacitando de realizar suas atividades do cotidiano^{1,2}. Dados recentes referem que das 35 milhões de mortes atribuídas às doenças crônicas que ocorreram em todo o mundo, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) foi responsável por 5,7 milhões (16,6%) das mortes, sendo que 87% ocorreram em países subdesenvolvidos³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o AVE como um distúrbio focal (ou global), da função cerebral, de evolução rápida, podendo apresentar-se de forma isquêmica ou hemorrágica. O isquêmico consiste na oclusão de um vaso sanguíneo, interrompendo o fluxo de sangue para uma região específica do cérebro, corresponde a 88% dos casos no mundo. O hemorrágico atinge 20% dos casos, é ocasionado pela ruptura de uma artéria do encéfalo, causando um sangramento intraencefálico. Essa patologia é considerada um problema de saúde mundial, tendo uma incidência de 35 a 183 casos por 100.000 habitantes na América do Sul, o número de óbitos por AVE projetado para o mundo aumentará para 6,5 milhões em 2015 e para 7,8 milhões em 2030^{3,4}. Baseado no DATASUS, no período de 2005 a 2009 foram registrados em média 170.000 internações por AVE/ano no Brasil⁵.

Os fatores de risco para o AVE são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Predisposição Genética, Inatividade

Física, Obesidade e Tabagismo, sendo a HAS o fator mais importante para este evento clínico, visto que o paciente com Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior que 160mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior que 95mmHg, possui um risco de sofrer um AVE quatro vezes maior que o resto da população em geral. Em torno de 70% de todos os quadros vasculares cerebrais, a HAS estava associada ao evento clínico^{6,7,8}.

Os pacientes acometidos pelo AVE podem desenvolver consequências clínicas como deficiência nas funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem, o grau do acometimento dependerá da localidade da artéria, expansibilidade da lesão e da disponibilidade do fluxo colateral. O que poderá acarretar em um comprometimento da sua independência, principalmente no primeiro ano após o evento^{9,10}.

A prevenção desta patologia caracteriza-se pela diminuição ou exclusão dos fatores de risco. O Ministério da Saúde percebe que a orientação correta do enfermeiro no tratamento medicamentoso dos fatores de riscos é de alta relevância, podendo diminuir em até 20,6% a chance de novo episódio de AVE^{3,11}. Os cuidados de enfermagem nos pacientes que sofreram o AVE são: administração de medicamentos, monitoramento das funções fisiológicas, cuidados para prevenção de complicações e traumas, triagem na emergência, cuidados com a pele, cateterismo urinário, dentre outros¹².

O diagnóstico do AVE fundamenta-se no exame físico através da face assimétrica, fraqueza em hemicorpo e dificuldade na fala. O auxílio de exame de imagem mais frequentes é o de Tomografia Computadorizada de Crânio (TAC), pois é de mais fácil disponibilidade e de menor custo em relação a outros exames complementares. Na TAC pode ser identificada o AVE em 67% dos casos nas primeiras 3 horas do início dos sintomas e até 82% dos casos nas primeiras 6 horas do ictô⁵. O tratamento clínico desta patologia consiste no uso de substâncias capazes de proteger as

células neurológicas íntegras, evitando a progressão da lesão neuronal, modulando o funcionamento dos canais de cálcio e a produção de radicais livres e anticitotóxicos. No AVE isquêmico, o tratamento mais usado são trombolíticos, anticoagulantes e os antiagregantes plaquetários, e no AVE hemorrágico, o tratamento dependerá em qual grupo ele se insere: hematomas pequenos, médios ou grandes. Sabendo-se que o hematoma grande possui indicação de emergência neurocirúrgica¹³.

Por ser uma doença tão impactante para o paciente, família e sociedade objetivou-se nesse estudo descrever as características epidemiológicas, clínicas, demográficas e verificar possíveis fatores de risco associados aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico no setor de Leitos da Retaguarda do IMIP no período de Agosto 2011 a Abril de 2012.

V –MÉTODOS

O desenho do estudo será retrospectivo, descritivo, com corte transversal realizado através de pesquisa em dados secundários, por uma Ficha de Avaliação gerada a partir do Instrumento Histórico de Enfermagem, utilizado na admissão dos pacientes. O presente estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, no setor de Leitos de Retaguarda, que fica localizado na cidade do Recife-PE. Essa enfermaria iniciou sua existência em Agosto de 2011, dando o suporte para um hospital de referência em relação à pacientes agudos da neurologia clínica. O período de coleta de dados foi do mês de junho de 2012.

O estudo foi submetido a avaliação do Comitê de ética, seguindo a resolução 196/96.

A coleta de dados seguiu no mês de julho do ano corrente, onde foi constituído de análise de 406 prontuários de pacientes de ambos os sexos internados no setor supracitado, durante o período de Agosto 2011 a Abril de 2012.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes de ambos sexos com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico, internados nos Leitos de Retaguarda do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira -IMIP, no período de Agosto 2011 a Abril 2012.

Os dados coletados baseados na ficha de avaliação de enfermagem foram:

- Sexo, idade, ocupação, residência atual, escolaridade;
- Antecedentes pessoais: HAS, DM, cardiopatias, pneumopatias, nefropatia, neoplasia, hemofilia, doença psiquiátrica, etilismo, tabagismo, drogas ilícitas;
- Medicações em uso: anti-hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes, anti-retrovirais;

- Antecedentes familiares: HAS, DM, hemofilia, doença psiquiátrica, neoplasia, gemelaridade;

- Sistema músculo-esquelético: movimentação, amplitude dos movimentos, força motora;

- Dieta: Via Oral (V.O) ou Sonda (Nasogástrica ou Nasoenteral);

- Sistema Gastrintestinal: evacuações;

A análise estatística dos dados foi realizada através dos Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

VI –RESULTADOS

Dos 406 prontuários selecionados para a coleta de dados, apenas 232 (57%) foram elegíveis para nossa pesquisa por encontrarem-se dentro dos critérios de inclusão, 117 (29%) foram excluídos devido ao diagnóstico durante o internamento não correlacionar-se com AVE, e 57 (14%) não foram coletados por não terem sido disponibilizados no período da coleta de dados.

Dos prontuários observados houve prevalência do sexo masculino, correspondendo a 52,2%; o grupo de idade de maior relevância era entre 60-69 anos (26,5%); No critério da ocupação a maior significância foi a de aposentados (18,1%) e de pessoas que exerciam atividades do lar (14,2%); 59,8% eram procedentes de localidades não pertencentes á Região Metropolitana do Recife e no que se refere ao grau de escolaridade, o ensino fundamental I foi o maior quantitativo correspondendo a 39,4%.

A tabela 1 remete a dados relacionados com antecedentes pessoais, hábitos de vida e antecedentes familiares, onde 87,5% já eram hipertensos; 37,7% diabéticos; 14,4% possuíam algum tipo de cardiopatia; 18,9% tabagistas; 21,6% etilistas. Não foi identificado nenhum paciente portador de hemofilia, doença psiquiátrica ou usuário de drogas ilícitas.

Foi observado que mais da metade da amostra 68,6%, fazia uso de anti-hipertensivos; 21,8% de diuréticos; 18,6% de hipoglicemiantes; 8,2% de medicações anti-retrovirais, porém esse medicamento era indicado clinicamente nos pacientes que eram soro positivos com neurotoxoplasmose e apresentaram episódio de AVE independentemente da primeira patologia.

Constatou-se também que 63,7% dos familiares eram hipertensos; 39,8% eram diabéticos; 12,9% possuíam histórico de câncer na família; 7,5% possuíam doença

psiquiátrica; 6,5% tinham casos de gemelaridade e 1% portador de hemofilia. (Tabela 1).

Na tabela 2, podemos observar que 39,2% dos pacientes que chegavam aos Leitos de Retaguarda eram acamados; 31,5% deambulavam com apoio e 29,3% deambulavam de forma independente; 62,6% apresentaram diminuição da amplitude de movimentos; 27,9% possuíam sua amplitude preservada e 9,5% eram ausentes. Na força motora foi visto que 76% era diminuída e 24% era preservada. No quesito de forma de alimentação 96,9% se alimentavam por via oral e apenas 3,1% chegaram para serem internados no setor com sonda gástrica ou entérica; 60,2 % destes pacientes apresentavam constipação.

Tabela 1 – Antecedentes pessoais / hábitos e Antecedentes familiares

Variáveis	N	%
Fatores de Risco		
HAS	196	87,5
Diabetes	84	37,7
Cardiopatas	32	14,4
Pneumopatas	9	4,1
Hemofilia	0	0,0
Doença psiquiátrica	0	0,0
Etilismo	48	21,6
Tabagismo	42	18,9
Drogas ilícitas	0	0,0
Medicação em uso		
Anti-hipertensivos	151	68,6
Diuréticos	48	21,8
Hipoglicemiantes	41	18,6
Anti-retrovirais	18	8,2
Antecedentes Familiares		
HAS	128	63,7
Diabetes	80	39,8
Hemofilia	2	1,0
Doença psiquiátrica	15	7,5
Neoplasia	26	12,9
Gemelaridade	13	6,5

Tabela 2. Características gerais dos pacientes com Acidente Vascular Encefálico nos Leitos de Retaguarda

Variáveis	N	%
Dieta		
VO	220	96,9
Dieta por sonda	7	3,1
Evacuações		
Presentes	90	39,8
Ausentes	136	60,2
Movimentação		
Deambula	65	29,5
Deambula com apoio	70	31,5
Acamado	87	39,2
Amplitude dos movimentos		
Preservado	62	27,9
Diminuído	139	62,6
Ausentes	21	9,5
Força motora		
Preservada	53	24
Diminuída	168	76

VII –DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que o perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico foi mais predominante no sexo masculino (52,2%) e que a faixa etária predominante foi entre 60 e 69 anos, coincidindo com os dados de literatura anterior que revelou uma idade média superior a 60 anos^{14,3,15}.

Em estudos realizados em 2009 com 300 indivíduos¹⁶ foi observado que dentre os fatores de risco para o AVE, houve maior frequência da HAS, onde 100% dos pacientes que sofreram o evento eram hipertensos, e não faziam controle adequado dos níveis pressóricos, confirmando esse estudo que encontrou HAS prévia ao evento vascular em 87,5% pacientes. A má adesão ao tratamento e controle da hipertensão aumenta as chances em até seis vezes de um paciente sofrer um AVE, podendo ser agravado se o associarmos à variável de baixa escolaridade de uma população ou indivíduos¹⁷.

Estudos sugerem que há uma relação entre o nível de escolaridade e a baixa adesão ao tratamento de HAS, onde 90% dos pacientes pesquisados eram analfabetos ou não haviam concluído o 1º grau, corroborando esta pesquisa que obteve um valor de 75,8% de analfabetos e Ensino Fundamental I entre os indivíduos pesquisados¹⁷.

O estudo mostrou que no perfil dos pacientes estudados 37,7% dos casos de AVE havia associação com o fator diabetes mellitus, o que de acordo com estudos realizados pode piorar o prognóstico do AVE, por oferecer riscos de complicações clínicas no decorrer da doença devido à lesões epiteliais sendo deletéria na fase aguda do AVE, seja isquêmico ou hemorrágico¹⁶. Os pacientes que são diabéticos, tem 4 vezes mais chance de apresentar um AVE e doença vascular periférica devido ao acometimento de artérias por aterosclerose, elevando também a probabilidade de desenvolvimento de uma HAS^{18,7}.

Em pesquisa realizada no estado de São Paulo, onde foram analisados pacientes com cardiopatias, indicadores mostraram na amostra geral 8,8%, sendo entre elas a mais predominante de casos por fibrilação atrial (8,4%)¹⁸. A fibrilação atrial é de extrema importância, pois é reconhecida como fator de risco para casos de AVE. De acordo com outra pesquisa analisada⁷, entrando em conflito com a atual pesquisa, a cardiopatia é o 2º fator de risco, cuja frequência é 24,6%, em nossa pesquisa ele encontra-se em 5º lugar com 14,4%⁶.

O risco de desenvolver um AVE está aumentando em até duas vezes em pacientes tabagistas, devido a danos causados na estrutura arterial e a aterosclerose, sendo o tabagismo considerado um importante fator de risco para HAS⁷. O abandono do tabaco faz reduzir o risco de AVE em dois a cinco anos. Após a realização de campanhas mundiais contra o fumo, houve queda nas taxas do tabagismo entre pacientes acometidos por AVE. Na década de 80, esta frequência foi de 80%, mostrando queda nesses valores com o decorrer dos anos, em 2004 este valor foi de 46,9%¹⁸. Na pesquisa realizada apenas 18,9% dos pacientes que desenvolveram o AVE fumavam.

Foi observado também que o número de pacientes etilistas (21,6%) era maior que o de pacientes tabagistas, e, de acordo com a OMS, o etilismo causa mais mortalidade e limitações funcionais do que o tabagismo. O álcool ingerido em consumo moderado é fator de proteção à mortalidade, já o consumo abusivo aumenta consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade. A incidência do AVE estaria diminuída se houvesse a mudança de hábitos dos pacientes tabagistas e etilistas⁷.

De acordo com o estudo, cujo objetivo era descrever a Hipertensão Arterial Sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico, avaliando o uso de anti hipertensivos, foi notificado que 68,7% da população não faziam uso, discordando com

a pesquisa atual, onde observou que 68,6% dos pacientes já faziam uso de medicações anti hipertensivas¹⁷.

A Diabetes Mellitus é considerada uma morbi-mortalidade intra-hospitalar e influência no prognóstico do AVE. Em um estudo no Sul do Brasil a prevalência de hiperglicemia nos pacientes com AVE foi de 73,5%, esse alto índice é devido ao não uso de hipoglicemiantes¹⁹. No estudo em questão somente 18,6% dos pacientes faziam uso de tal medicamento, desse modo não observamos concordância em percentual.

Os distúrbios respiratórios ocorrem frequentemente em pacientes com AVE, tendo como fatores predisponentes ao favorecimento destas infecções a mobilidade diminuída do paciente, disfagias que podem levar à broncoaspiração, o uso de sondas gástricas, e uso da ventilação mecânica. Quanto à pesquisa atual, o resultado encontrado foi de apenas 4,1% de pacientes com pneumopatias, entrando em contradição com a literatura⁶.

O histórico familiar é de grande importância, sendo um indicador de ligação genética significativo no aumento de casos de AVE. Dados de um estudo realizado no Rio Grande do Norte indicaram entre idosos do sexo feminino que 52% de casos eram portadores de HAS e 40% dos casos familiares sofreram AVE, enquanto em homens a porcentagem foi de 47,83% de HAS e AVE. Considerando os fatores de grande importância para que possa causar risco um AVE, as herança genéticas principais são hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto^{8,7}. No atual estudo, foi constatado que dos pacientes de ambos os sexos que sofreram AVE 63,7% possuíam familiares portadores de HAS e 39,8% possuíam diabetes, foram encontrados também históricos de hemofilia (1,0%), doença psiquiátrica(7,5%), neoplasia (12,9%) e gemelaridade (6,5%) porém irrelevante diante pesquisa.

Geralmente após um AVE, o sistema músculo esquelético é bastante acometido, podendo apresentar hemiplegias, hemiparesias e hemiparestesias em membros e face. Esses déficits foram observados no presente estudo, onde 62,6% dos pacientes acometidos apresentaram diminuição da amplitude dos movimentos, 76% com diminuição da força motora e 39,2% apresentaram-se acamados, o que corrobora com a pesquisa realizada, indicando que as principais alterações do AVE estão na função motora, como distúrbios do tônus, presença de reações associadas e perda do mecanismo de controle postural¹⁴.

A deglutição nos pacientes que apresentaram o AVE não sofreram grandes consequências, pois 96,9% se alimentavam por via oral, coincidindo com outra literatura onde os resultados mostravam que todos os pacientes se alimentavam por via oral com independência²⁰.

Em concordância com outra pesquisa, a constipação é um problema frequente nestes indivíduos, pois ocorre a perda do tônus muscular da parede intestinal nos primeiros dias após sofrer um AVE²¹. Dessa forma confirma os dados identificados na pesquisa atual, onde foi identificado ausência de evacuação em 60,2% de pacientes.

IX –CONCLUSÃO

Concluimos neste estudo que a maior incidência do AVE é em homens, e com idade média de 60 a 69 anos. Foram encontrados possíveis principais fatores de risco, HAS, diabetes, cardiopatia, etilismo e tabagismo, levando em consideração que os mesmos sendo tratados com antecedência, diminuem os casos deste tipo de acidente vascular encefálico e suas complicações. O estudo realizado, mostrou que a maioria dos pacientes faziam uso de medicações, como anti-hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes e anti-retrovirais. A predisposição genética é um fator relevante para o AVE, pois a maioria dos familiares, eram portadores de HAS e diabetes. Deve-se constatar que a maioria dos pacientes após sofrer um AVE apresenta déficit motor limitando assim sua independência funcional, necessitando assim de acompanhamento fisioterapêutico para reabilitar suas funções motoras. Por resultados mostrarem uma escolaridade baixa na maioria dos indivíduos, é sugerido estimular a prática educativa específica, e que estas sejam claras e objetivas fazendo com que os pacientes estejam cientes dos prejuízos da HAS e outras patologias, inclusive para evitar a adesão terapêutica inadequada.

X –REFERÊNCIAS

1. Cavalcante TF, Moreira RP, Guedes NG, Araujo TL, Lopes MVO, Damasceno MMC, e cols. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. RevEscEnferm USP [online] 2011; 45(6):1495-1500. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a31.pdf>
2. Reis LA, Mascarenhas CHM, Marinho Filho LEN, Borges PS, Argolo SM, Torres GV. Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié, BA. REV BRAS GERIATR GERONTOL[online]2008; 11(3):369-378. Disponível em: http://www.crdeunati.uerj.br/img_tse/v11n3/capitulo5.pdf
3. Leite HR, Nunes APN, Corrêa CL. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. FisioterPesq [online] 2009;16(1):34-9. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v16n1/07.pdf>
4. Cabral NL. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. Comciência ¿ Revista Eletrônica de Jornalismo Científico [online] JUN 2009;(109). Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=47&id=563&print=true>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 664, de 12 de Abril de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Diário Oficial da União 13 Abr2012;Seção 1. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_trombolise_avc_isq_agudo.pdf
6. Ranadovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. ArqNeuroPsiquiatr [online] 2000; 58(1): 99-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v58n1/1264.pdf>
7. Silva LLM, Moura CEM, Godoy JRP. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. Universitas: Ciências da Saúde, 2005;3(1):145-160. Disponível em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/551/371>
8. Reis LA, Mascarenhas CHM, Marinho Filho LEN, Borges PS, Argolo SM, Torres GV. Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié, BA. REV BRAS GERIATR GERONTOL[online]2008; 11(3):369-378. Disponível em: http://www.crdeunati.uerj.br/img_tse/v11n3/capitulo5.pdf
9. Itaquy RB, Favero SR, Ribeiro MC, Barea LM, Almeida ST, Mancopes R. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. J SocBrasFonoaudiol. [online] 2011;23(4):385-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a16.pdf>
10. Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente Vascular Precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. RevBras Saúde MaternInfant [online] 2004;4(1): 95;102. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100009

11. Silva LD, Henrique DM. Uso incorreto de medicamentos por pacientes após acidente vascular cerebral. InvestEducEnferm.[online] 2011;29(2): 187-193. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200003&lng=en

12. Cavalcante TF, Moreira RP, Guedes NG, Araujo TL, Lopes MVO, Damasceno MMC, et al. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. RevEscEnferm USP [online] 2011; 45(6):1495-1500. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a31.pdf>

13. Braga JL, Alvarenga RMP, Neto JBMM. Acidente Vascular Cerebral. RevBrasMed [online] MAR 2003; 60(3):88-96. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2245

14. Meneghetti CHZ, Delgado GM, Pinto FD, Canonici AP, Gaino MRC. Equilíbrio em indivíduos com Acidente Vascular Encefálico: Clínica Escola de Fisioterapia da Uniararas. RevNeurocienc [online] 2009;17(1):14-18. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%202009%201/348%20.pdf>

15. DIAS AM; PEREIRA ML, MORAES VO, VIANA SBP. Análise da capacidade funcional dos indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. In: Anais do XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; 2010. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0314_0755_01.pdf

16. Castro JAB, Epstein MG, Sabino GB, Nogueira GLO, Blankenburg C, Staszko KF, Filho WA. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. RevBrasClinMed [online] 2009;7:171-173. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a171-173.pdf>

17. Brito ES, Pantarotto RFR, Costa LRLG. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). J Health Sci Inst. [online] 2011; 29(4):265-8. Disponível em: http://200.196.224.207/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf

18. Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. ArqNeuropsiquiatr [online] 2004;62(3-B):844-851. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a20v623b.pdf>

19. Possamai T, Marashin JF, Scheidt JB, Cruzetta RM. Prevalência de hiperglicemia em paciente com acidente vascular encefálico internados em setor neurológico de um hospital no sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina [online] 2009; 38(3): 64-70. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/757.pdf>

20. Silva ACV, Dantas RO, Fabio SRC. Avaliação fonoaudiológica e cintilográfica da deglutição de pacientes pós acidente vascular encefálico. Pró-fono Revista de Atualização Científica [online] 2010 jul-set; 22(3): 317-3244. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v22n3/a27v22n3.pdf>

21. Paixão teixeira, C., Silva LD. - As incapacidade físicas de pacientes com Acidente Vascular Cerebral: ações de enfermagem. RevElectCuatrimestral de Enf [online] 2009; (15): 1-12. Disponível em:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision1.pdf