

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

ISABELA SANTANA DE JESUS
JESSICA CARVALHO SANTOS

ASPECTOS CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL

Aracaju
2015

ISABELA SANTANA DE JESUS
JESSICA CARVALHO SANTOS

**ASPECTOS CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL**

Artigo final para Trabalho de Conclusão de Curso- TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT, como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Mestre Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro.

Aracaju
2015

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os acidentes vasculares encefálicos estão entre as principais causas de mortes em todo o mundo e atinge principalmente os países de baixa a média renda. São classificados em dois tipos, os isquêmicos e os hemorrágicos. Este estudo tem objetivo primário investigar a produção científica sobre os aspectos clínico e epidemiológico de vítimas com acidente vascular cerebral. **MÉTODO:** Revisão integrativa apoiada no conceito de Whitemore e Knafl (2005) que seguiu as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram incluídas publicações dos últimos sete anos das revistas indexadas nas bases de dados: Scielo - Scientific Electronic Library Online; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. **RESULTADOS:** Na primeira etapa foram selecionados cento e vinte e duas publicações que após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram uma amostra de doze publicações e estas foram organizadas e agrupadas com base nas semelhanças e concentração de sentidos, o que resultou nas categorias de análise: *Aspectos epidemiológicos* e *Aspectos clínicos*. **DISCUSSÃO:** Os acidentes vasculares cerebrais são caracterizados por um déficit neurológico súbito originado por uma lesão no encéfalo de provável origem isquêmica ou hemorrágica, o quadro clínico depende da área cerebral atingida e existem fatores de risco que são classificados em modificáveis, ambientais e não modificáveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidencia-se que os acidentes vasculares cerebrais são umas das causas de maior incapacidade e morte, e o do tipo isquêmico é o de maior prevalência. É importante a rápida identificação dos sinais e sintomas para que o diagnóstico seja realizado, através de exame clínico detalhado, exames de imagens e laboratoriais. É eficaz que a vítima procure imediatamente um serviço de urgência para se obtenção do diagnóstico e início imediato do tratamento, diminuindo as possíveis sequelas.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; epidemiologia; terapêutica; diagnóstico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The strokes are among the leading causes of death worldwide, affecting mainly the low to middle income countries. They are classified into two types, ischemic and hemorrhagic. This study has as primary objective to investigate the scientific literature on the clinical and epidemiological aspects of stroke victims. **METHODS:** It was conducted an integrative review of studies on the subject in a systematic way, using six stages. It was included some publications from the last seven years of journals indexed in databases: SciELO - Scientific Electronic Library Online; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs - Latin American and Caribbean Health Sciences, through the Virtual Health Library - VHL. To collect the data, it was considered the descriptors in Health Sciences (DeCS) of single and combined manner. **RESULTS:** This review originally found one hundred twenty-two publications that after had being applied the inclusion and exclusion criteria, became a sample of twelve publications. **DISCUSSION:** The strokes are characterized by a sudden neurological deficit caused by an injury to the brain from probable ischemic or hemorrhagic origin, the clinical picture depends on the affected brain area and there are risk factors that are classified as modifiable, environmental and non-modifiable. **CONCLUSIONS:** It is evident that the stroke is one of the largest causes of disability and death with the ischemic type being the most prevalent. It is important to quickly identify the signs and symptoms that the diagnosis is made through detailed clinical examination, imaging and laboratory tests. It is needed that the victim seek immediate emergency care to obtain the diagnosis and immediate initiation of treatment, reducing the possible consequences.

Keywords: Stroke; epidemiology; therapy; diagnosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO	7
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	11
4.1 Aspectos Epidemiológicos	11
4.2 Aspectos Clínicos	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A	18
APÊNDICE B	22

1 INTRODUÇÃO

No mundo, os acidentes vasculares cerebrais (AVC) estão entre o principal distúrbio cerebrovascular e doença crônica não transmissível (DCNT) e se destacam por ser a principal causa de morte e incapacidade desde o ano de 2005, sendo os países em desenvolvimento mais acometidos que os desenvolvidos (GARRITANO et al., 2012; ALVARES, 2013).

Nos Estados Unidos, a ocorrência é de 700.000 casos dos quais 165.000 resultam em morte, com custos anuais em torno de 58 bilhões de dólares (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2009). Na América Latina, a estimativa de AVC é de 150 casos em 100.000 pessoas, com mortalidade entre 10 a 55% dos casos. Em relação à porcentagem de óbitos, o Brasil encontra-se em quarto lugar quando comparado com a América Latina e o Caribe (BRASIL, 2011). Apesar de ter uma redução na sua taxa de óbitos, o Brasil em relação à América do Sul tem os maiores índices de mortalidade por AVC (GARRITANO et al., 2012).

Os AVC's são classificados em dois tipos, isquêmico e hemorrágico, o primeiro tem taxa de frequência no mundo de 80% e o segundo de 20% (ADONI, BROCK, 2008). O isquêmico caracteriza-se por uma redução do fluxo sanguíneo cerebral, já o hemorrágico acontece quando há uma ruptura de um vaso sanguíneo cerebral. Ambos produzem déficits neurológicos que podem ser permanentes ou temporários, porém quando há recuperação completa dos sintomas em menos de 24 horas caracteriza-se por um ataque isquêmico transitório (AIT) (ADONI; BROCK, 2008; ESCARCEL; MULLER; RABUSKE, 2010).

Os fatores de risco para os AVC's são classificados em modificáveis e não modificáveis (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2009). De forma ampla, as manifestações clínicas do AVC são déficits de campo visual, motores, sensoriais, cognitivos e emocionais (ABE, 2010). Em ambos os tratamentos, são realizados controles da pressão arterial, da temperatura corporal e dos níveis glicêmicos, uma vez que tais acidentes cerebrais aumentam o metabolismo corpóreo, além da terapia específica para cada tipo de AVC (FIGUEIREDO; BICHUETTI; GOIS, 2012).

O trabalho justifica-se pela relevância em identificar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos acidentes vasculares cerebrais, como também os impactos psicológico, físico, social e econômico. Este estudo propõe responder as respectivas questões que norteiam o estudo: *A idade, sexo, etnia e grau de escolaridade têm influência sobre a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral? Quais fatores de risco modificáveis e não modificáveis de vítimas com Acidente Vascular Cerebral? Quais alterações neurológicas as vítimas de Acidente Vascular Cerebral apresentam?* Frente a estas questões, o estudo tem como objetivo

investigar a produção científica sobre os aspectos clínico e epidemiológico de vítimas com acidente vascular cerebral.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa a fim de reunir e sintetizar os estudos sobre o tema abordado, de maneira sistematizada, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre o tema. Whitemore; Knafl (2005) consideram que a Prática Baseada em Evidências produziu alguns tipos de metodologias de trabalho para a revisão bibliográfica sistemática da literatura. Os autores apresentam quatro tipos de métodos utilizados para elaboração de uma revisão bibliográfica sistemática: meta análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa.

A abordagem metodológica proposta neste estudo apoia-se na revisão integrativa (WHITEMORE; KNAFL, 2005), que inclui seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

✓ **1ª Etapa** (Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa): É a parte norteadora da formulação da revisão integrativa. Iniciou-se com a identificação do problema e a elaboração das questões norteadoras.

✓ **2ª Etapa** (Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão): Após a primeira etapa determinaram-se os critérios de inclusão e exclusão para a utilização dos estudos na pesquisa.

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento (Apêndice B) para facilitar a sua organização. Foram incluídas publicações dos últimos sete anos (2008 a 2015) e nas revistas indexadas nas bases de dados: Scielo - Scientific Electronic Library Online; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foram considerados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de maneira única e combinados: Acidente vascular cerebral; Epidemiologia; Terapêutica; Diagnóstico.

Na seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: 1- Artigos indexados nas bases de dados citadas; 2- No idioma português; 3- Publicados nos últimos sete anos. Foram excluídos os artigos com resumos e textos completos não disponíveis on-line, pela impossibilidade de análise dos seus resultados. Em pesquisa realizada no mês de Agosto de 2014, foram encontrados 122 artigos.

✓ **3ª Etapa** (Identificação dos estudos pré-selecionado e selecionado): Nesta etapa, identificaram-se os estudos através da leitura rigorosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todos os artigos encontrados na estratégia de busca, para depois analisá-los conforme os

critérios de inclusão. Depois disso, foi realizada a elaboração de um quadro com os estudos selecionados para a revisão integrativa.

A identificação dos estudos pré-selecionado e selecionado, depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, incluiu 21 estudos que foram lidos de forma crítica e por fim, obteve-se 12 artigos, que atendiam ao tema, questões norteadoras e objetivo desta pesquisa. Para esta revisão integrativa foi elaborado um quadro com os estudos selecionados, descrito na figura 1.

✓ **4ª Etapa** (Categorização dos estudos selecionados): Teve por finalidade sintetizar e documentar as informações colhidas dos artigos científicos selecionados nas etapas anteriores. Os doze artigos selecionados foram organizados e agrupados com base nas semelhanças e concentração de sentidos, o que resultou nas categorias de análise: *Aspectos epidemiológicos* e *Aspectos clínicos*.

✓ **5ª Etapa** (Análise e interpretação dos resultados): Refere-se à discussão dos estudos analisados na revisão integrativa, com a interpretação dos dados obtidos. Foram realizadas as leituras dos conteúdos na íntegra, de maneira individual por cada uma das pesquisadoras e de maneira conjunta, a fim de que cada leitora tivesse sua interpretação e entendimento sobre a publicação, com intuito de atender aos critérios de inclusão e atingir os objetivos propostos por essa revisão.

✓ **6ª Etapa** (Apresentação da revisão/síntese do conhecimento): Apresentou-se a interpretação dos principais resultados. Essa etapa é de grande importância para produção de conhecimento específico do tema abordado.

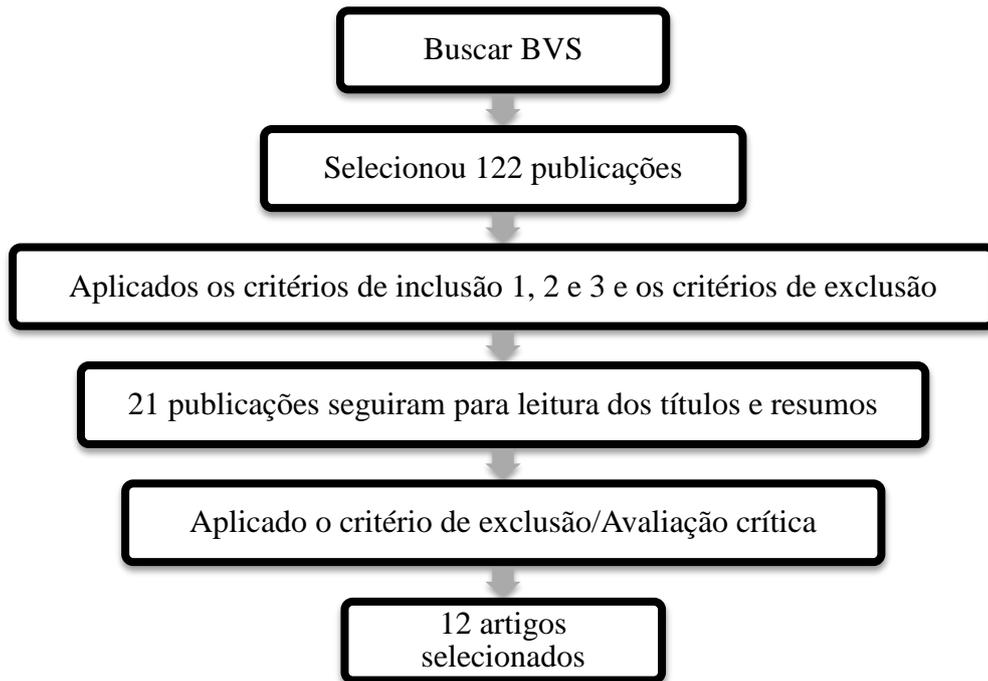


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos para esta revisão.

3 RESULTADOS

Esta revisão inicialmente encontrou cento e vinte e duas publicações que após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram uma amostra de doze, dentre eles, artigos publicados em revistas científicas da área da saúde tais como: Revista Neurociências (2); Arquivo Brasileiro de Cardiologia (2); Revista Brasileira de Medicina (1); Revista Brasileira de Cardiologia (1); Revista ComCiência (1); Revista Diagnóstico e Tratamento (1); Revista Fisioterapia e Pesquisa (1); Revista Brasileira de Enfermagem (1); Caderno de Saúde Pública (2). As amostras destas 12 publicações são apresentadas no Apêndice A.

4 DISCUSSÃO

4.1 Aspectos Epidemiológicos

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 72% da mortalidade, que acomete a população mais pobre, idosos e de baixo nível educacional. As principais DCNT são as de origem circulatórias, respiratórias crônicas, os cânceres e diabetes (BRASIL, 2011).

Segundo Brischiliari et al., (p. 532, 2014), “apesar de existirem pesquisas que revelam a morbidade e mortalidade pelas DCNT, os estudos transversais brasileiros sobre fatores de risco para DCNT são recentes e escassos”. As medidas de prevenção estão em reduzir a inatividade física, tabagismo, hipertensão, consumo de sal, obesidade, alcoolismo, hipercolesterolemia, doenças cardíacas e cerebrovasculares e facilitar o acesso da população a compra de medicamentos (ANDRADE et al., 2013).

No mundo, os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são a segunda causa principal de óbitos (ALMEIDA, 2012). No Brasil, mesmo com a diminuição do número de óbitos por AVC, essa continua sendo a principal causa de mortalidade em nosso país (PEREIRA et al., 2009). E está entre as principais causas de incapacidade em pessoas com idade adulta (MANIVA; FREITAS, 2012).

A etnia negra apresenta risco duas vezes maior, com piora associada à idade e Doença de Alzheimer (DA). No Brasil, as regiões periféricas e menos favorecidas apresentam maiores casos de AVC o que sugere relação entre nível socioeconômico e prevalência. Os gastos financeiros diretos e indiretos com o AVC são grandes e causam impacto na economia e qualidade de vida da população. Cerca de 65 bilhões de dólares são gastos anualmente e estima-se que 780 mil casos ocorram a cada ano, desses 600 mil são novos e os outros são recorrentes nos EUA (BERTOLUCCI et al., 2011).

Aproximadamente 68 mil óbitos ocorrem por AVC a cada ano no Brasil, sendo esse número menor que a estatística do ano de 2011, que foram de 68,9 mil óbitos registrados por essa doença. Até o ano de 2014 estava previsto o investimento de 437 milhões de reais para crescer a assistência às pessoas acometidas pelo AVC, desses cerca de 370 milhões de reais será direcionado a ampliação dos leitos em hospitais de 151 em todo o país (BRASIL, 2012).

Estima-se que com crescimento populacional, o número de idosos triplique nas próximas três décadas, logo, esse dado é preocupante por prever uma elevação nas taxas de morbimortalidade dos AVC nessa mesma faixa etária, uma vez que a idade constitui um fator

de risco não modificável para a doença. Caso não haja intervenções eficazes, a mortalidade esperada no mundo por essa patologia até 2015 será de 6,5 milhões e 7,8 milhões em 2030 (CABRAL, 2009).

4.2 Aspectos Clínicos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), (p. 1-6, 2009), “o acidente vascular cerebral é o comprometimento neurológico focal (ou às vezes global), de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas (ou que causa morte) e provável origem vascular”. O ataque isquêmico transitório (AIT) possui a mesma etiologia e sintomatologia do AVC, porém sua duração é inferior a 24 horas e geralmente não passa de 1 hora, sendo a cegueira monocular transitória seu sintoma característico. É contraindicado o uso de trombolíticos em caso de melhora e indicado a terapia antiplaquetária, mesmo que ainda não testada é recomendada e eficaz (BRAUNWALD et al., 2013).

Os fatores de risco para o AVC são classificados em modificáveis, ambientais e não modificáveis. Dentre os modificáveis estão a hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, sedentarismo, dieta, alcoolismo, obesidade e diabetes mellitus. Os ambientais são o tabagista passivo e a deficiência da terapêutica médica. Já entre os fatores não modificáveis estão a idade, sexo, histórico familiar e o fator genético (OMS, 2009).

O AVC isquêmico define-se por cessação do fluxo sanguíneo cerebral em decorrência da obstrução desses vasos causada por êmbolos ou trombos, que gera deficiência no aporte nutricional das células cerebrais e interrompe a sua função neuronal e metabólica, causando lesão tecidual. A área próxima a esse local é chamada de penumbra e possui células viáveis, que ainda não sofreram lesão, mas com seu metabolismo afetado (ROLIM; MARTINS, 2011; AZEVEDO; TANIGUCHI; LADEIRA, 2013).

Subdivide-se o AVC isquêmico em três tipos principais: ateroscleróticos de grandes vasos, cardioembólicos e lacunares, a depender do mecanismo causador do seu processo patológico (BRISCHILIARI et al., 2014). A sintomatologia é manifestada através da interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro e depende dos territórios arteriais atingidos (ADONI, BROCK, 2008).

Quadro 1: Territórios arteriais envolvidos e o quadro neurológico correspondente

Artéria envolvida	Quadro neurológico
Artéria Oftálmica	Alteração visual monocular.
Artéria cerebral media	Déficit motor, sensitivo, afasia, negligência.
Artéria cerebral anterior	Déficit motor, sensitivo, sinais de frontalização.
Artéria vertebral	Náuseas, vômitos, vertigem, acometimento dos nervos cranianos, ataxia cerebelar.
Artéria cerebral posterior	Alterações do campo visual, rebaixamento da consciência, déficit sensitivo, alterações das funções nervosas superiores.
Artéria basilar	Déficit motor, sensitivo, rebaixamento da consciência, alterações dos nervos cranianos.

Fonte: ADONI, BROCK, 2008.

O tratamento do AVC isquêmico é realizado com trombolíticos intravenoso (IV) quando a vítima se encontra dentro da janela terapêutica de 4,5 horas e que não tenham hemorragia. Caso a vítima esteja fora dessa janela e não se encaixe dentro dos critérios para o tratamento IV, é realizada a terapia trombolítica intra-arterial (IA) com tempo de até 6 horas do início dos sintomas (FIGUEIREDO; BICHUETTI; GOIS, 2012).

O AVC hemorrágico caracteriza-se por um déficit neurológico súbito em que se encontra uma fonte de sangramento no encéfalo, na avaliação por neuroimagem. Pode ser de dois tipos, os intraparenquimatosos ou subaracnóide. O primeiro tem como principal fator de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas pode ser originado por malformações arteriovenosas (MAV) ou degeneração amilóide, já o segundo tem origem mais comum nos aneurismas saculares das artérias do polígono de Willis (AZEVEDO; TANIGUCHI; LADEIRA, 2013).

O quadro clínico do AVC hemorrágico possui dois componentes principais que é a síndrome de hipertensão intracraniana que cursa com cefaleia, vômitos e rebaixamento do nível de consciência, e o outro é variável de acordo com a localização do sangramento. As hemorragias acontecem na área do putame, do tálamo, da ponte e do cerebelo (BRAUNWALD et al., 2013).

O diagnóstico para os AVC inicia-se pela história clínica, exame físico e neurológico. Deve-se ser questionados os fatores de risco, avaliar os sinais vitais, examinar a cabeça e o pescoço, em busca de doenças carotídeas ou lesões por queda devido a crises epiléticas, e exame neurológico através da escala que segue a escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) que quantificam o déficit neurológico e avaliam o prognóstico (AZEVEDO; TANIGUCHI; LADEIRA, 2013).

Os exames solicitados para confirmação e identificação do tipo de AVC são a tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste por ser mais rápida e se necessário, a depender do seu resultado e estado neurológico da vítima, é realizado a ressonância magnética (RM) por ter maior eficiência na avaliação de detalhes anatômicos (FIGUEIREDO; BICHUETTI; GOIS, 2012). Podem também ser realizados ecocardiograma, ecodoppler, angioressonância, doppler transcraniano, hemograma, velocidade de hemossedimentação, provas de função reumáticas e hemostáticas (BRAGA; ALVARENGA; MORES NETO, 2012).

O tratamento é neurointensivo em unidade crítica utiliza-se de terapia homeostática, o controle rigoroso da pressão arterial (Pa) mantendo-a abaixo de 185x110 mmHg e a pressão arterial média (PaM) de 110 mmHg, controle da temperatura corporal evitando-se que a temperatura axilar ultrapasse o valor de 37,8°C e dos níveis glicêmicos mantendo-o abaixo de 180 mg/dl sem causar hipoglicemia, uso de compressão pneumática desde a internação junto com heparina não fracionada, em casos especiais faz-se terapia com anticonvulsivantes quando presente crises convulsivas e correção do tempo de protombina quando a vítima faz uso de anticoagulantes. O tratamento cirúrgico pode ser realizado a depender da expansão e/ou localização do hematoma (FIGUEIREDO; BICHUETTI; GOIS, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa evidenciou que os acidentes vasculares cerebrais tem grande incidência em todo o mundo, principalmente nos países de baixa renda e a população com menor nível educacional e se destacam por serem umas das principais causas de incapacidade e morte, sendo o isquêmico de maior prevalência. É um problema que traz danos a saúde com impactos econômico, psicológico, físico e social.

Existem fatores de risco modificáveis, ambientais e não modificáveis, os sinais e sintomas dependem da área cerebral atingida e são bem característicos, o que facilita a sua rápida identificação, através de um exame clínico, neurológico detalhado e alguns exames laboratoriais ou de imagem sendo a tomografia computadorizada de crânio sem contraste o mais utilizado. O tratamento é eficaz desde que a vítima busque rapidamente um suporte médico e esteja dentro da janela terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ABE, Ivana Lie Makita. **Prevalência de acidente vascular cerebral em área de exclusão social na cidade de São Paulo, Brasil:** utilizando questionário validado para sintomas. 2010. 182 f. Tese (Doutor em Ciências e educação em saúde)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- ADONI, Tarso; BROCK, Roger Schmidt. **Neurologia e Neurocirurgia.** São Paulo: Atheneu. Série MedicinaNET, 2008.
- ALMEIDA, Sara Regina Meira. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. **Rev Neurocienc.** Campinas-SP, v. 20, n. 4, p. 481-482, 2012.
- ALVARES, Olga Soares da Silva. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral, segundo área de abrangência da estratégia saúde da família, no município de Cárceres, Mato Grosso, Brasil.** 2013. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
- ANDRADE et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia - Carta do Rio de Janeiro - III Brasil Prevent / I América Latina Prevent. **Arq Bras Cardiol.** Rio de Janeiro, v. 100, n. 1, p. 3-5, 2013.
- AZEVEDO, Luciano César Pontes; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo. **Medicina Intensiva: abordagem prática.** 1 ed. Barueri-SP: Manole, 2013.
- BRAGA, Jorge Luiz; ALVARENGA, Regina M. P.; MORES NETO, João B. Mascarenhas. Acidente Vascular cerebral. **Revista Brasileira de Medicina.** Rio de Janeiro, p. 88-96, 2012.
- BRAUNWALD et al. **Medicina Interna de Harrison.** 18 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- BERTOLUCCI et al. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Neurologia.** 1 ed. Barueri-SP: Manole, 2011.
- BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Implantando a linha de cuidado do acidente vascular cerebral-AVC na rede de atenção às urgências.** Território Nacional, 03 nov. 2011.
- BRASIL. Portal Brasil. Saúde. **Acidente vascular cerebral (AVC)**, 17 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saúde/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>.
- BRISCHILIARI et al. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. **Rev Bras Cardiol.** Maringá-PR, v. 27, n. 1, p. 531-538, jan/fev 2014.
- CABRAL, Noberto Luiz. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. **ComCiência,** Campinas, n. 109, 2009.
- ESCARCEL, Bianca Wetzel; MULLER, Marta Ribeiro; RABUSKE, Marilene. Análise do controle postural de pacientes com AVC isquêmico próximo a alta hospitalar. **Rev. Neurocienc,** Pelotas-RS, v. 18, n. 4, p. 498-504, 23 jan. 2010.

FIGUEIREDO, Marcelo Marinho; BICHUETTI, Denis Bernardi; GOIS, Aécio Flávio Teixeira. Evidências sobre diagnóstico e tratamento do acidente vascular encefálico no serviço de urgência. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 167-172, 2012.

GARRITANO et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 06, p. 519-527, 14 dez. 2012.

LEITE, Hércules Ribeiro; NUNES, Ana Paula Nogueira; CORRÊA, Clynton Lourenço. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrado na estratégia de saúde da família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 34-39, jan/mar. 2009.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Feitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires. Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros? **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 65, n. 3, p.474-481, mai/jun 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Who Steps Stroke Manual: Enfoque passo a passo da OMS para vigilância de acidentes vascular cerebrais**. Genebra-Suíça. 06 jan. 2009. 121 f.

PEREIRA et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no município de vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do programa saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, set. 2009.

ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas; MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, nov. 2011.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

APÊNDICE A

Quadro 2: Instrumento para coleta de artigos.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO E ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista Brasileira de Medicina	Acidente vascular cerebral.	Exploratório	Na maioria das vezes, os primeiros socorros ao paciente com deficit neurológico sugestivo de AVC não são feitos pelo neurologista, fato esse que reflete a importância do treinamento e correto preparo de medicos generalistas que trabalham em emergência e /ou UTI.
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	Sociedade Brasileira de cardiologia- carta do Rio de Janeiro- III Brasil Prevent/ I America Latina Prevent. 2013	Exploratório	Não se aplica.
Revista Fisioterapia e Pesquisa	Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na estratégia de saúde da família em Diamantina, MG. 2009	Pesquisa de campo	Maior incidência do AVE com o avançar da idade, embora atingindo também indivíduos jovens. Além disso, revelou-se a presença, na população estudada, de fatores de risco como, dieta inadequada, inatividade física, tabagismo, etilismo, história de AVE paterno e/ou materno, baixa renda salarial e escolar.
Revista Neurociência	Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. 2012	Exploratório	Além das campanhas governamentais que estimulam a população a controlar melhor os fatores de risco da doença e da intervenção eficaz da equipe neurológica, na abordagem inicial de um paciente com AVC, seja isquêmico ou hemorrágico é importante também, a orientação e o acompanhamento pela equipe interdisciplinar.
Revista Comciência	Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. 2009	Exploratório	Apesar de efetivos avanços na prevenção primária e secundária da doença aterosclerótica, da assistência hospitalar, das mudanças sociais, econômicas e demográficas das últimas décadas, não sabemos no Brasil qual o real impacto de todos esses aspectos nas tendências históricas das taxas de morbimortalidade por AVC e no estado funcional dos pacientes.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO E ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista Diagnóstico e Tratamento	Evidências sobre diagnóstico e tratamento do acidente vascular encefálico no serviço de urgência. 2012	Revisão narrativa da literature	A avaliação por imagem com a TC ou RM é uma ferramenta importante não só para o diagnóstico como também para elucidar os mecanismos da isquemia ou hemorragia intracraniana. A trombólise endovenosa continua sendo o único tratamento específico para reduzir a incapacidade gerada pelo AVEI. Entretanto, a janela terapêutica permanece curta e a maioria desses pacientes não recebem esse tratamento. Atualmente, não existe terapia específica para o AVEH. O tratamento em unidade de terapia intensiva neurológica e unidades de AVE leva a um melhor desfecho clínico, sendo recomendado a todos os pacientes.
Revista Brasileira de Cardiologia	Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. 2014	Estudo transversal	Na população estudada, as DCNT foram mais prevalentes nos indivíduos idosos, de baixa escolaridade e sem companheiro. Os fatores de risco associados às DCNT foram tabagismo, sobrepeso, obesidade e condição de saúde autorrelatada ruim/regular. Embora em menor número na população, os indivíduos de pele/cor negra obtiveram associação significativa com a ocorrência de DCNT.
Caderno de Saúde Pública	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. 2009	Estudo epidemiológico observacional-transversal	No rastreamento, foram encontrados 122 idosos com diagnóstico de AVC, com prevalência de 2,9%, e aumento progressivo com o avançar da idade, sendo a prevalência nos homens (3,2%) maior do que nas mulheres (2,7%). A taxa de prevalência foi igual tanto na zona rural quanto na zona urbana (2,9%).

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO E ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. 2012	Estudo transversal e quantitativo	Os resultados desse estudo mostram que houve uma tendência de queda na taxa de mortalidade por AVC quando comparados os anos de 2009 e 2000, e entre 30 e 49 anos de idade essa redução foi linear, enquanto nas demais houve oscilações no período, culminando com um decréscimo a partir de um determinado ponto. Os achados mostraram que a redução da taxa de mortalidade por AVC no período estudado foi mais acentuada no sexo feminino.
Caderno de Saúde Pública	Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. 2011	Estudo observacional de corte transversal	16879 internações foram analisadas. A realização de, pelo menos, um exame de tomografia computadorizada equivaleu a 28,6% das internações. A taxa de mortalidade bruta foi de 34,3%, e a taxa ajustada, 31,3%. A realização de exames de tomografia computadorizada apresentou um efeito protetor: OR ajustado de 0,27 para um exame e de 0,32 para a realização de dois exames. A subutilização da tomografia computadorizada é um dos fatores limitantes para boa prática médica no tratamento do AVCi no SUS.
Revista Brasileira de Enfermagem	Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros? 2012	Estudo descritivo exploratório	As principais dificuldades para implementação da terapêutica referida pelas entrevistadas foram: o curto período de janela terapêutica, o desconhecimento da população sobre o AVE, e problemas na realização dos exames em tempo hábil. Da mesma forma, faz-se necessária a constante atualização a cerca das inovações terapêuticas no tratamento do AVE, uma vez que os estudos sobre trombólise avaçam rapidamente.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO E ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista Neurociência	Análise do controle postural de pacientes com AVC isquêmico próximo a alta hospitalar. 2010	Pesquisa de campo	Esta pesquisa demonstra que a população estudada no HUSFP era composta por pacientes que se encontravam na fase aguda após acometimento por AVC. Próximo à alta hospitalar a maioria dos pacientes apresentava bom controle postural verificado através da EAPA, que está dividida em duas subescalas, MAP e MUP.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2015.

