

## PERFIL DOS PACIENTES COM AVCI CADASTRADOS NO CADH EM FEIRA DE SANTANA (BA), 2014

### Selene Gabriela Chaguayo Yangali

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana (BA), Brasil; Enfermeira.

E-mail: selenech\_@hotmail.com

### Carla Maia Aguiar Loula

Mestre em Biomecânica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas (SP); Docente da Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana (BA), Brasil

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco que mais acometeram os pacientes que sofreram AVCI, cadastrados no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), na cidade de Feira de Santana (BA), no ano 2014. Esta pesquisa é de campo e documental com abordagem quantitativa de caráter descritivo-exploratório, sendo realizada a aplicação de questionários (composto por oito questões com múltipla escolha) e as análises de prontuários dos pacientes cadastrados e com diagnóstico previamente estabelecido de AVCI. A pesquisa ocorreu durante os meses de julho a setembro de 2014, tendo como amostra 23 pacientes vítimas da doença. Os resultados evidenciaram que 14 (60,9%) indivíduos eram do sexo feminino, que 12 (52,2%) eram de raça parda e idade média de 68,18 anos para ambos os gêneros. Quanto aos fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes *mellitus* e o sedentarismo foram os mais encontrados, com valores de 100%, 95,6% e 86,9%, respectivamente. A maioria dos pacientes apresentou como sequelas motoras e neurais a dificuldade em movimentar um dos braços (65,2%); a dificuldade em falar, comer e de engolir saliva; e o estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, ambas com 34,8%; e como sequela emocional a impaciência (56,5%) e a depressão (34,8%). A partir dos resultados, conclui-se que, na amostra pesquisada, o perfil é constituído de mulheres com idade média acima dos 65 anos, de raça parda, com ensino fundamental incompleto, com HAS, DM e sedentarismo como fatores de risco mais prevalentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral; Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Fatores de Risco.

## PROFILE OF CVA 1 PATIENTS AT THE CADH OF FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2014

**ABSTRACT:** Risk factors in patients with cerebrovascular accidents (CVA) listed at the Attendance Center for Diabetes and Hypertension Patients (CADH) in Feira de Santana BA Brazil, in 2014, are identified. Current field and documental research with a descriptive and exploratory approach was undertaken by a questionnaire (with eight multiple-choice questions) and by the analysis of clinical charts of the patients listed and diagnosed with CVA. Research was conducted between July and September 2014, with a sample of 23 CVA patients. Results show that 14 (60.9%) subjects were female and 12 (52.2%) were Brown-skin Negroes, average age 68.18 years for both genders. Risk factors comprised systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and sedentary lifestyle, respectively with 100%, 95.6% and 86.9%. Most patients had motor and neural sequelae, with special reference to difficulties in moving one limb (65.2%); eating and swallowing;

cross-eye and face paralysis, imbalance (34.8% each), impatience (56.5%) and depression (34.8%) as an emotional aftermath. Results reveal that the profile is made up of females over 65 years old, Brown-skin Negroes, with incomplete primary schooling, with AH, DM and sedentary lifestyle as the most predominant risk factors.

**KEY WORDS:** Cerebrovascular Accident; Ischemic Cerebrovascular Accident; Risk factors.

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é denominado ao déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundária à lesão vascular. Possui dois tipos de formas: o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), resultado da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário ou permanente; e o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), que compreende a hemorragia subaracnóide (HSA) e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP) e tem a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principal doença associada (RADANOVIC, 2000).

Na atualidade, as doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbito no mundo. Perde a posição apenas para as doenças cardiovasculares, tendo a HAS, as cardiopatias e o diabetes *mellitus* (DM) entre alguns dos fatores de risco relacionados à doença (BRASIL, 2013).

A palavra “risco” é a chance de uma pessoa sadia adquirir algum tipo de doença, seja por fatores ambientais ou hereditários. Quando os fatores estão associados ao aumento do risco para se desenvolver uma doença, são chamados fatores de risco. Quando existem fatores que oferecem ao organismo a capacidade de se proteger contra alguma doença, são chamados fatores de proteção (BRASIL, 2013). Os fatores de risco também podem ser imutáveis (não modificáveis), como o gênero, a idade, a raça e a história familiar positiva de doença arterial coronariana (DAC). E mutáveis (modificáveis), como a dislipidemia, diabetes *mellitus*, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e o estresse. Fatores que, associados ou não, contribuem

para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) (SMELTZER et al., 2005).

A cidade de Feira de Santana, onde foi realizada a pesquisa, possui uma população total de 556.642 pessoas, das quais 44,7/100.000 habitantes vêm a óbito causado por doenças cerebrovasculares, em que o acidente vascular cerebral isquêmico está inserido (BRASIL [sem data]).

O presente estudo de campo, com aplicação de questionário e análise documental, surgiu a partir do interesse de pesquisar sobre a temática para investigar os fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico nos pacientes, previamente cadastrados, no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH) em Feira de Santana (BA), no ano de 2014. Dessa forma, surgiu o questionamento: Quais são os fatores de risco que possuem maior potencial para o surgimento do AVCI?

Esta análise teve como objetivo geral avaliar quais os fatores de risco para o surgimento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico nas pessoas atendidas no CADH em FSA/BA. E como objetivos específicos identificar os fatores de risco para o surgimento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; e avaliar a maior frequência dos fatores de risco mais relevantes no sexo masculino e feminino para o surgimento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Assim, os fatores de risco abordados para o trabalho foram: a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus*, a aterosclerose, as hiperlipidemias, o tabagismo, a doença cardíaca, o etilismo, a obesidade, os anticoncepcionais orais e o sedentarismo.

Para análise dos dados utilizou-se o *Microsoft Excel* 2010 com o qual se conseguiu demonstrar, em forma de tabelas e gráficos, quais foram os fatores de risco que estavam previamente instalados nos pacientes com AVCI.

Assim, o presente estudo foi de suma importância para os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros) a respeito dos fatores de risco que mais acometem o CADH, local de referência da região, no qual esses trabalham, especificamente, com diabéticos e hipertensos. Estes são fatores de risco para

o AVCI, mas, por sua vez, se interligam a outros fatores (obesidade, aterosclerose, hiperlipidemia, entre outros). A pesquisa também foi destinada à população em geral, já que poderá servir como instrumento de sensibilização à educação para prevenir futuros ou recorrentes AVCs.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é um estudo de campo e documental com abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório.

Para Gil (2002, p. 45), “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. E é um estudo de campo porque procura um aprofundamento das questões propostas da população, no estudo, segundo determinadas variáveis.

Este estudo foi descritivo porque teve como objetivo principal a descrição das características de determinada população, que foi realizada através da aplicação de questionários e das análises de prontuários dos pacientes, para assim poder saber quais foram os fatores de risco que mais acometeram as pessoas com diagnóstico prévio de AVCI.

Também foi de caráter exploratório, já que teve como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema. Por isso, o dito estudo foi escolhido para ser realizado no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso, centro de referência no município.

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), no município de Feira de Santana (BA).

Neste estudo quantitativo, autorizado pela seção de capacitação permanente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Feira de Santana, no ano de 2014, foi realizada a aplicação de questionários e as análises de prontuários onde se obtiveram 23 entrevistados sendo 9 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com diagnóstico de AVCI cadastrados no CADH e com idade acima de 50 anos. Foram excluídos os indivíduos que não quiseram participar do estudo, aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) e que possuíam prontuário com dados incompletos.

A coleta de dados foi realizada no período de 28 de julho a 17 de setembro de 2014. Foi utilizado um questionário com informações sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, raça), informações sobre a doença e hábitos comportamentais (sequelas motoras, neurológicas e emocionais; fatores de risco como HAS, DM, aterosclerose, hiperlipidemias, tabagismo, doença cardíaca, uso de álcool, obesidade, uso de anticoncepcionais orais (nas mulheres) e atividade física); as quais foram aplicadas pela pesquisadora. Foi realizado um teste piloto para verificar a confiabilidade do instrumento de coleta.

O dito questionário esteve composto por oito questões, com múltipla escolha, as quais foram aplicadas e preenchidas pelo pesquisador.

Foi utilizada uma análise descritiva através do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. O banco de dados foi analisado e construído no *Microsoft Excel* 2010. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos para melhor entendimento do leitor.

Esta pesquisa atendeu à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, reforçando o respeito, a dignidade e a proteção destes.

As pessoas foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, após serem informadas dos objetivos, sendo assegurado o seu anonimato. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente esclarecido pelo pesquisador.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira do município de Feira de Santana (BA) e aprovado com o protocolo nº 726.029, dando a respectiva continuidade à coleta de dados da pesquisa com a finalidade de obtenção de dados.

## 3 RESULTADOS

A característica e estilo de vida do indivíduo, ou de uma população, indicam se esse indivíduo ou essa população têm uma maior propensão ao desenvolvimento

do AVC, quando comparado a um indivíduo ou população sem as mesmas características (SMELTZER et al., 2011).

Dessa forma, o presente tópico abordou os resultados da pesquisa realizada, cujas respectivas discussões estarão a seguir no próximo item para conhecer os fatores de risco que estavam presentes nos pacientes previamente cadastrados no CADH e com diagnóstico de AVCI, enriquecendo o conhecimento dos leitores. O mesmo foi dividido em duas tabelas, tendo como principais autores Chaves (2000), Gagliardi (2000), Radanovic (2000), Falcão et al. (2004), O'Sullivan; Schmitz (2004) e André (2006).

A amostra da pesquisa foi constituída por 23 pacientes que foram vítimas de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, sendo 14 do sexo feminino (60,9%) e 9 do masculino (39,1%). No que diz respeito à variável idade, a idade média de ambos os gêneros foi de 68,18 anos, sendo de 65,71 anos para as mulheres e 64,66 anos para os homens, não sendo encontrada uma diferença ampla entre as idades. Assim, a partir destes resultados podemos concluir que o AVCI acomete a ambos os gêneros, a maioria a partir dos 50 anos de idade, idade que se teve como base para realizar a inclusão das pessoas para serem entrevistadas.

Ao analisar as variáveis socioeconômicas, evidenciou-se claramente que a maioria dos participantes acometidos pela doença, cadastrados no CADH, são pessoas casadas (60,9%). Os divorciados ou com união estável são 5% e 0%, respectivamente. Quanto à escolaridade, 52,2% responderam ter feito o ensino fundamental incompleto, enquanto ninguém fez além do ensino médio completo (4,4%). Finalmente, observou-se que a raça predominante entre esses pacientes eram os pardos (52,2%), seguidos daqueles de raça branca (26,1%) e, por último, os de raça negra (21,7%), sem a presença de alguém que se definisse como indígena (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos pacientes acometidos por AVCI segundo gênero e idade, e condições socioeconômicas. Feira de Santana (BA). Julho/Setembro, 2014**

(continua)		
VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	(60,9)

(conclusão)		
Masculino	9	(39,1)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	1	(4,4)
Casado	14	(60,9)
Divorciado	3	(13)
Viúvo	5	(21,7)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	5	(21,7)
Alfabetizado	3	(13)
Ensino fundamental completo	2	(8,7)
Ensino fundamental incompleto	12	(52,2)
Ensino médio completo	1	(4,4)
<b>Raça</b>		
Branco	6	(26,1)
Pardo	12	(52,2)
Negro	5	(21,7)

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Referente às variáveis dos tipos de sequelas (Tabela 2), demonstraram maior presença de sequelas motoras, que prejudicam nas atividades da vida diária, dentre elas a dificuldade em movimentar um dos braços, com 65,2% das pessoas, seguidas das sequelas emocionais, dentre as quais a impaciência está ainda presente nos 56,5% e a depressão nos 34,8% dos entrevistados. Por fim, as sequelas neurológicas mais presentes, com 34,8%, foram a sensação de queimação no lado da hemiplegia; dificuldade em falar, comer e de engolir saliva; o estrabismo; paralisia facial e desequilíbrio.

**Tabela 2. Distribuição dos tipos de sequelas nos pacientes com AVCI cadastrados no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH). Feira de Santana (BA). Julho/Setembro, 2014**

(continua)		
SEQUELAS	N	%
<b>Motoras</b>		
Dificuldade em movimentar um dos braços	15	(65,2)
Contraturas e deformidades musculares que levam à perda do movimento de todo um lado do corpo (hemiplegia)	5	(21,7)
<b>Neurológicas</b>		
Incontinência urinária e fecal	2	(8,7)
Sensação de queimação no lado da hemiplegia	8	(34,8)

	(conclusão)	
Boca torta	2	(8,7)
Dificuldade em falar, comer e de engolir saliva	8	(34,8)
Perda de memória	7	(30,4)
Dificuldade em se expressar	5	(21,7)
Estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio	8	(34,8)
<b>Emocionais</b>		
Depressão	8	(34,8)
Revolta	4	(17,4)
Isolamento	5	(21,7)
Impaciência	13	(56,5)
Dificuldade nos relacionamentos	7	(30,4)
Outro	2	(8,7)

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

Em relação aos fatores de risco anteriores ao episódio de AVCI, foi constatado que 100% (n=23) dos indivíduos entrevistados eram hipertensos; 95,6% (n=22) eram diabéticos tipo II; 17,4% (n=4) tinham histórico de aterosclerose; 43,5% (n=10) de hiperlipidemias e 17,4% (n=4) tinham histórico de doença cardíaca. Também o tabagismo e o etilismo foram referidos por pouco menos da metade dos entrevistados com 43,5%; 21,8% (n=5) com obesidade, ou seja, com um ICM acima de 30 e 86,9% (n=20) de ambos os sexos referiu que eram sedentários tendo como única “atividade física” o mesmo trabalho. Entre as 14 mulheres entrevistadas, 28,6% (n=4) disseram ter feito uso de anticoncepcionais orais (Gráfico 1).

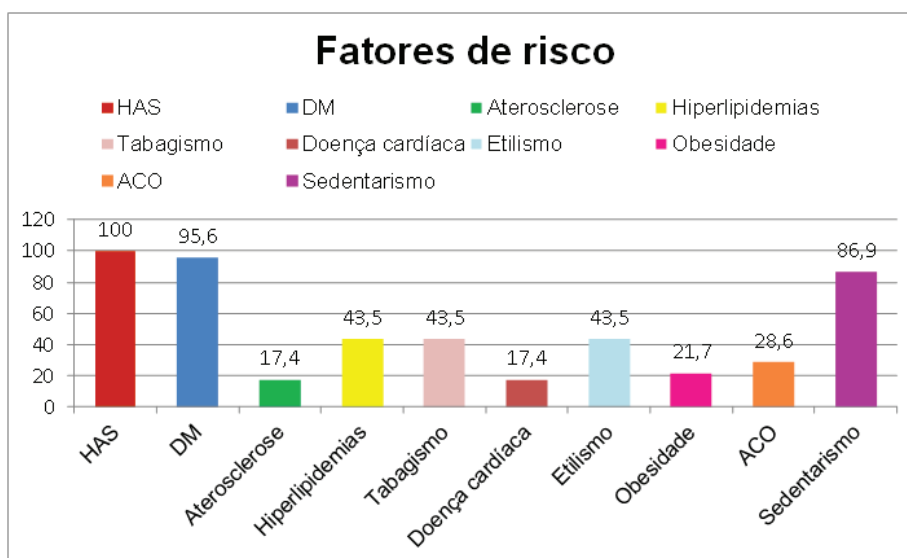


Gráfico 1. Distribuição dos pacientes acometidos por AVCI no CADH, segundo fatores de risco.

Feira de Santana (BA). Julho/Setembro, 2014.

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

#### 4 DISCUSSÃO

Em vista aos resultados demonstrados neste estudo, pode-se afirmar que o número de mulheres afetadas pelo AVCI prevaleceu diante dos homens. Diferentemente dos achados obtidos, diversas pesquisas nacionais encontraram predominância discretamente maior de AVC, isquêmica ou hemorrágica, na população masculina (FALCÃO et al., 2004).

Embora a associação em relação ao gênero não ter sido descoberta, acredita-se que esse leve predomínio

do sexo feminino pode ser atribuído à faixa etária, porque a sobrevivência de mulheres até idades mais avançadas é superior à dos homens; deste modo, ocorre excesso aparente da doença entre as mulheres (ANDRÉ, 2006).

No estudo realizado, a média de idade dos indivíduos foi de 68,18 anos. Mesmo que o AVC seja uma doença cerebrovascular que pode acontecer em qualquer fase da vida, sua incidência aumenta à medida que avança a idade (ANDRÉ, 2006).

Grande parte dos participantes em estudo possui ensino fundamental incompleto, o que constitui

um ponto negativo para a recuperação, pois evidências da literatura relacionam escolaridade mais elevada com aumento da sobrevivência, melhor controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e melhor capacidade de retornar às suas atividades (FALCÃO et al., 2004).

Com relação à raça dos indivíduos, o fato de ter obtido uma amostra de 23 entrevistas não permitiu confirmar o que a literatura traz, a qual afirma uma maior incidência de AVCs na raça negra (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2004). Sendo assim, a amostra do trabalho demonstrou que 52,2% (n=12) dos pacientes se manifestaram como de raça parda, lembrando que hoje em dia ao se referir à raça ela é questionada à pessoa, podendo não ser assim, um resultado fidedigno à literatura.

Os resultados da presente pesquisa também apontam para as sequelas que o AVCI provoca. Entre elas, a dificuldade em movimentar um dos braços (65,2%); a dificuldade em falar, comer e de engolir saliva; e o estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, ambas com 34,8%, o que leva à necessidade desses pacientes, com dependência ou incapacidade, precisar de ajuda para realizar atividades da vida diária, como tomar banho, trocar de roupa, ir ao banheiro, alimentar-se. Sem contar que, na maioria dos entrevistados, a impaciência (56,5%) e a depressão (34,8%) prejudicaram o convívio com as suas famílias que, muitas vezes, terminam sendo os próprios cuidadores dos acometidos.

Para Feys et al. (1998), a presença de déficit do controle motor pode ser caracterizada por fraqueza, alteração de tônus e movimentos estereotipados, que podem limitar as habilidades para realizar atividades como deambular, subir escadas e no próprio autocuidado. Para Radanovic (2000), as lesões no sistema corticoespinal, após AVC, interferem nas atividades diárias, como mobilidade e comunicação. Já para Terroni et al. (2003), além das consequências físicas, há evidências de ocorrências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo, na qualidade de vida. Essa limitação, entretanto, nem sempre se deve ao déficit neurológico, causado pelo AVC em si.

Portanto, considera-se que um indivíduo terá uma boa qualidade de vida se tiver boas condições de realizar suas atividades físicas; se for capaz de manter um estado psicológico/emocional apropriado e se puder

conduzir adequadamente sua vida íntima e suas relações sociais (CORDINI, 2005).

Finalmente, neste estudo, a ocorrência de AVC mostrou uma clara associação estatisticamente forte com a variável HAS, sendo que esteve presente nas 23 pessoas entrevistadas, ou seja, 100% dos pacientes que sofreram AVCI já tinham HAS.

O aumento e o envelhecimento da população, somados aos fatores de risco mais prevalentes, como hipertensão, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade, fazem com que o AVC se torne a principal causa de morte prematura e de incapacidade entre adultos. Assim, a detecção e o controle dos fatores de risco são tarefas prioritárias, pois permitem uma redução significativa da incidência e recidiva do AVC, por meio de mudança nos hábitos de vida (CHAVES, 2000).

Como foi evidenciado nos resultados deste trabalho, a realização do mesmo em um centro de referência para o atendimento ao portador de diabetes e hipertensão como é o CADH, de alguma maneira, interveio diretamente para a obtenção de uma alta incidência de HAS e DM tipo 2, trazendo 23 pacientes (100%) que tinham apresentado HAS, seguido de diabetes *mellitus* (95,6%). Entre os outros fatores de risco abordados, o sedentarismo foi encontrado em 86,9% dos pacientes, o tabagismo e etilismo em 43,5% e a obesidade em 21,7%, sendo estes fatores de risco modificáveis que contribuem diretamente para o surgimento das doenças cerebrovasculares. A HAS é o principal fator de risco para surgimento de doença cérebro vascular, sua presença aumenta de três a quatro vezes o risco de se desenvolver AVC, sendo responsável por pelo menos metade de todos os casos desta patologia (CHAVES, 2000). Na maioria dos nossos casos, tanto a pressão arterial sistólica quanto a diastólica estavam aumentadas.

Lembre-se que o tabagismo, a dislipidemia (especialmente a hipercolesterolemia) e o DM constituem os fatores de risco mais críticos para a HAS, e o controle destes fatores deve ser igualmente cuidadoso. Percebe-se também que há medicamentos para o tratamento da HAS que podem piorar os demais fatores de risco, induzindo, por exemplo, hiperglicemia, dislipidemia ou alterações nos níveis de ácido úrico. Portanto, deve-se redobrar o cuidado com os pacientes com HAS que apresentem

outros fatores de risco, pois pouco efeito surtirá o tratamento da HAS se as demais condições não forem consideradas.

A dislipidemia é um dos principais fatores de risco para doenças vasculares, principalmente entre os pacientes diabéticos que, por sua vez, apresentam alta incidência de HAS (KUMAR et al., 2008). Nesta amostra, 43,5% dos casos de AVCi apresentavam a condição, sem diferenças quando analisados o sexo e a faixa etária dos pacientes. Ainda não está totalmente definida a relação entre AVC e dislipidemia que, com certeza, tem peso menos significativo comparativamente às doenças cardiovasculares (HACKE et al., 2003).

O tabagismo aumenta o risco de AVCi em duas vezes e também constitui importante fator de risco para HAS (CHAVES, 2000). Nesta série, 43,5% dos pacientes com AVCi relataram história de tabagismo, frequência que foi pouco significativa entre os homens, independentemente da faixa etária estudada. Alguns autores sugerem que o abandono do tabaco, especialmente em forma de cigarros, reduz o risco de AVC em dois a cinco anos (GAGLIARDI, 2000). Entretanto, considerando o índice de pacientes com AVCi que abandonaram o hábito antes do primeiro evento (50,0%), infere-se que os males causados pelo tabaco persistem por longo tempo, especialmente quando o hábito é abandonado tardiamente.

Nas mulheres, o uso de anticoncepcionais orais, de um modo geral, aumenta o risco em cerca de seis vezes, especialmente em mulheres com antecedentes de doenças tromboembólicas, enxaqueca, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* ou hiperlipidemias. Além disso, um aumento da taxa de AVCi tem sido correlacionado com níveis mais altos de glicemia (ARAÚJO et al., 2008).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados neste estudo, coletados no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), observou-se maior incidência do AVCi em mulheres, embora atingindo também a população masculina. Constatou-se ainda que os fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, aterosclerose, hiperlipidemias, tabagismo,

doença cardíaca, etilismo, obesidade, sedentarismo, são condições que corroboram sua presença para o surgimento da doença em ambos os sexos, além do uso de anticoncepcionais orais entre as mulheres. Tendo em vista que a hipertensão e a diabetes estiveram presentes em quase todos os entrevistados por influência do lugar da pesquisa, que é um centro de referência para o tratamento dessas patologias no município de Feira de Santana (BA).

É nessa perspectiva que se percebe a importância da inserção de toda a equipe multiprofissional nas UBS, por serem a porta de entrada ao SUS, com o objetivo de atuar na prevenção e controle dos fatores de risco, bem como identificar, avaliar e tratar os indivíduos com sequelas neurológicas do AVCi, por meio de acompanhamento continuado, como foi observado que se realiza no CADH, centro de referência ao hipertenso e diabético.

Desta forma, entende-se que diante desses resultados, torna-se imprescindível a efetivação prática da Lei 8080/90 que preconiza a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ressalta-se ainda a necessidade de melhorias ou modificações nas estratégias de políticas de saúde em relação ao AVC, isquêmico e hemorrágico, como realização de campanhas educativas nos postos de saúde, hospitais e escolas, visando à conscientização e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida da população.

Pelos dados obtidos e apresentados, tem-se a certeza que este estudo atendeu aos seus objetivos, bem como respondeu ao problema proposto. Porém, não pretende ter um fim em si mesmo, mas sim sinalizar para novos estudos que desenvolvam a temática proposta.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

ARAÚJO, A. P. S. et al. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. **Arq Ciên Saúde Unipar**, v. 12, n. 1, p. 35-42, jan./abr. 2008.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Cadernos de Informações de Saúde. Bahia. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acesso em: 09 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e detecção**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13)>. Acesso em: 26 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2013.
- CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Rev Bras Hipertensão**, Porto Alegre, v. 4, p. 372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2013.
- FALCÃO, I. V. et al. Acidente vascular cerebral precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, v. 4, n. 1, p. 95-101, jan./mar. 2004.
- FEYS, H. M. et al. Effect of a therapeutic intervention for the hemiplegic upper limb in the acute phase after stroke: a single-blind, randomized, controlled multicenter trial. **Stroke**, Bélgica, v. 29, n. 4, 785-792, 1998. Disponível em: <<http://stroke.ahajournals.org/content/29/4/785.full.pdf+html>>. Acesso em: 14 jun. 2014.
- GAGLIARDI, R. J. Neuroproteção, excitotoxicidade e antagonistas do NMDA. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 2B, p. 583-588, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000300030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000300030&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HACKE, W. et al. **European Stroke Initiative, recomendações 2003**: AVC Isquêmico. Heidelberg, 2003. Disponível em: <[http://www.eso-stroke.org/pdf/EUSI\\_recommendations\\_flyer\\_portugal.pdf](http://www.eso-stroke.org/pdf/EUSI_recommendations_flyer_portugal.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2013.
- KUMAR, V. et al. **Robbins**: patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 10.
- O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2004.
- RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 99-106, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X2000000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2000000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 out. 2013.
- SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- TERRONI, L. M. N. et al. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev Assoc Med Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 4, 2003. São Paulo, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000400040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000400040&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 jun. 2014.

*Recebido em: 07 de dezembro de 2014*

*Aceito em: 19 de dezembro de 2014*