

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

MARIA AUCILIADORA DO NASCIMENTO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA TEMPORAL DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM MULHERES JOVENS NO NORDESTE DO BRASIL NO
PERÍODO DE 2008 A 2017**

Juazeiro do Norte – CE
2018

MARIA AUCILIADORA DO NASCIMENTO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA TEMPORAL DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM MULHERES JOVENS NO NORDESTE DO BRASIL NO
PERÍODO DE 2008 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Biomedicina do Centro Universitário Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Ma. Lindaiane Bezerra
Rodrigues Dantas

Juazeiro do Norte – CE
2018

MARIA AUCILIADORA DO NASCIMENTO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA TEMPORAL DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO EM MULHERES JOVENS NO NORDESTE DO BRASIL NO
PERÍODO DE 2008 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Biomedicina do Centro Universitário Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Ma. Lindaiane Bezerra
Rodrigues Dantas

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a: Ma. Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas
Orientador

Prof.^a: Ma. Mariana Gomes Vidal Sampaio
Examinador 1

Prof.^a: Ma. Samia Macedo Queiroz Mota Castellao Tavares
Examinador 2

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA TEMPORAL DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM MULHERES JOVENS NO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Maria Auciliadora do Nascimento Rodrigues¹, Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas².

RESUMO

O presente trabalho teve como finalidade analisar a incidência do acidente vascular encefálico (AVE) em mulheres jovens no Nordeste brasileiro no período de 2008 a 2017, onde foi possível quantificar esta ocorrência e verificar os tipos de AVE que mais acometem jovens entre 10 e 39 anos. A partir de dados obtidos do sistema operacional no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foi realizado um estudo descritivo do tipo observacional transversal de séries temporais, por meio de uma abordagem quantitativa, cujos dados foram tabulados em gráficos e tabelas através do programa *Microsoft Excel 2010* e discutidos frente a literatura. Foram notificados 10.544 casos de AVE no período citado, percebe-se que o maior número de casos ocorre por AVE Isquêmico com cerca de 2.049 casos, sendo aproximadamente 80% dos acometimentos, uma vez que os 8.495 casos do AVE Hemorrágico correspondem além do AVE propriamente dito, a todo e qualquer trauma crânio encefálico. O Maranhão e a Bahia são os Estados mais afetados, por outro lado, Sergipe foi o menos acometido. Este estudo colaborou como uma análise de incidência de AVE em mulheres jovens no Nordeste Brasileiro, em um período de dez anos, tornou-se um informativo acerca do AVE além de servir como uma base para futuras pesquisas no sentido de conhecer, identificar e prevenir os fatores de risco desencadeantes desta patologia.

Palavras- chave: AVE. Incidência. Mulheres Jovens.

EVALUATION OF THE TEMPORARY INCIDENCE OF ENCEPHALIC VASCULAR ACCIDENT IN YOUNG WOMEN IN NORTHEAST OF BRAZIL IN THE PERIOD 2008 TO 2017

Maria Auciliadora do Nascimento Rodrigues¹, Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas².

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the incidence of stroke in young women in the Brazilian Northeast from 2008 to 2017, where it was possible to quantify this occurrence and to verify

the types of stroke that most affect young people between 10 and 39 years of age . Based on data obtained from the operating system in the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), a descriptive study of the cross-sectional observational type of time series was carried out using a quantitative approach, whose data were tabulated in graphs and tables through of the Microsoft Excel 2010 program and discussed in front of the literature. A total of 10,544 cases of stroke were reported in the aforementioned period. It is observed that the largest number of cases occurs due to ischemic stroke with about 2,049 cases, and approximately 80% of the cases, since the 8,495 cases of haemorrhagic stroke correspond in addition to the stroke itself to any and all traumatic brain injury. Maranhão and Bahia are the most affected states, on the other hand, Sergipe was the least affected. This study collaborated as an analysis of the incidence of stroke in young women in Northeastern Brazil, over a period of ten years, became an informative about the AVE and serves as a basis for future research in the sense of knowing, identifying and preventing risk factors that trigger this pathology.

Keywords: AVE. Incidence. Young Women.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença que se dá pela obstrução da passagem de oxigênio para o cérebro, com isso ocorre diminuição na circulação sanguínea dessa área e há a diminuição da função cerebral que pode ser rapidamente restaurada ou não (O’SULLIVAN; SCHMITZ, 2010).

Existem dois tipos de AVE, o isquêmico (AVEI), e o hemorrágico (AVEH), o primeiro acomete cerca de 80% dos casos, nele há um entupimento causado por trombo ou êmbolo que dificulta a entrada de sangue arterial no cérebro, quando esta irrigação inadequada durar menos de 24 horas, tem-se um AIT (Acidente Isquêmico Transitório), que é um subtipo e não causa danos cerebrais. O segundo tipo ocorre com pouca frequência, em cerca de 20% dos casos, devido a um rompimento em um vaso sanguíneo, geralmente por causa de ruptura de aneurisma, ou devido a um aumento da pressão intracraniana ou trauma na cabeça (O’SULLIVAN; SCHMITZ, 2010; ALVAREZ; PIRES; CARAMÉZ, 2014).

Fatores de risco são situações pelas quais o indivíduo passa e que pode aumentar o risco de vir a desenvolver uma determinada patologia, condições como uma melhor prevenção, melhor qualidade de vida e de informação, estão contribuindo para que diminua o

surgimento de novos casos de AVE no Brasil. Devido a campanhas e informativos, está havendo um maior controle dos fatores de risco diversos, como diabetes, cardiopatias, hipertensão arterial, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo. Também é importante ressaltar a importância da reabilitação destas pessoas, para que possam voltar a suas atividades cotidianas e a sociedade (ALMEIDA, 2012).

Nas últimas décadas, muitos recursos estão sendo destinados a várias pesquisas que tentam diminuir a morbimortalidade do AVE, houve um aperfeiçoamento em todos os setores de atendimento aos pacientes, visando diminuir os danos. Contudo, existe cada vez mais o esforço em controlar e minimizar os fatores de risco que podem desencadear ou reincidir a esta patologia, dentre estes fatores encontra-se a hipertensão arterial como o principal fator de risco, estando presente entre 70 a 80% dos casos de AVE (ROLIM; MARTINS, 2011).

Em segundo lugar, as doenças cardíacas, principalmente nos casos de AVEI com quadros aterotrombóticos e embólicos, que é cerca de 25 vezes maior a ocorrência em relação ao AVEH e em terceiro lugar Diabetes mellitus, que é considerado como um fator independente, uma vez que aumenta o processo aterosclerótico, também ocorre em maior frequência em pacientes com AVEI, em comparação aos pacientes com AVEH (RADANOVIC, 2000).

O AVE em mulheres jovens deriva de uso de contraceptivos de forma inadequada, do próprio estilo de vida, sedentarismo, distúrbios na gravidez, de doenças como o Lúpus, doenças vasculares, problemas de pressão arterial, este fato ocorria em mulheres após a menopausa, mas a incidência do AVE em mulheres jovens vem aumentando com o passar dos anos, e com a idade, sua etiologia se torna mais ampla e de difícil detecção, em relação à população idosa (RABADÃO, 2014).

Devido à predisposição genética, ao uso de contraceptivos hormonais com altas doses de estrógenos, os riscos de desenvolver uma doença cardiovascular e trombose venosa aumenta de acordo com a dosagem do estrógeno, o que faz com que estas mulheres estejam mais propensas a desenvolver um AVE, no entanto, ao diminuir a dosagem deste hormônio, o risco diminui (BRITO; NOBRE; VIEIRA, 2011).

O AVE é hoje a principal causa de morte feminina em vários países, superando os índices de outras doenças como câncer e cardiopatias, as mulheres são mais suscetíveis a desenvolver um AVE do que os homens, embora achem o contrário e por essa razão elas ignoram os sinais de alerta, o que faz com que a cada dez mortes por AVE, seis sejam femininas, uma em cada cinco terá um AVE em sua vida, porém, apenas 10% delas

reconhecem os sintomas e buscam ajuda precocemente, nelas as sequelas são mais incapacitantes do que as que ocorrem nos homens (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Sendo assim, o presente estudo se faz importante por caracterizar as mulheres acometidas por AVE, levando em consideração: faixa etária, tipo, tempo, em cada Estado Nordeste. Tendo como objetivo, analisar a incidência temporal de AVE em mulheres jovens no Nordeste brasileiro no período de 2008 a 2017.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal de séries temporais e descritivo com abordagem quantitativa a partir de dados secundários.

2.2 CAMPO DO ESTUDO

O presente estudo será realizado a partir de dados epidemiológicos do sistema operacional do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2.3 POPULAÇÃO INVESTIGADA

A população alvo buscada na pesquisa incluiu mulheres jovens entre 10 e 39 anos, com diagnóstico clínico de AVE isquêmico ou hemorrágico, residentes nos Estados que contemplam a região do Nordeste do Brasil.

2.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu a partir de dados secundários expostos no portal DATASUS no período de 2008 a 2017, utilizando as variáveis independentes como: faixa etária, tipo de AVE, ano de ocorrência, Estados da Região Nordeste.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados no DATASUS foram tabulados, organizados e posteriormente analisados por meio de gráficos e tabelas através do *Programa Microsoft Excel 2010*.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo não será submetido à Plataforma Brasil, pois utiliza apenas dados de domínio público de acesso irrestrito, os quais não necessitam apreciação por parte do Sistema CEP-CONEP (BRASIL, 2016).

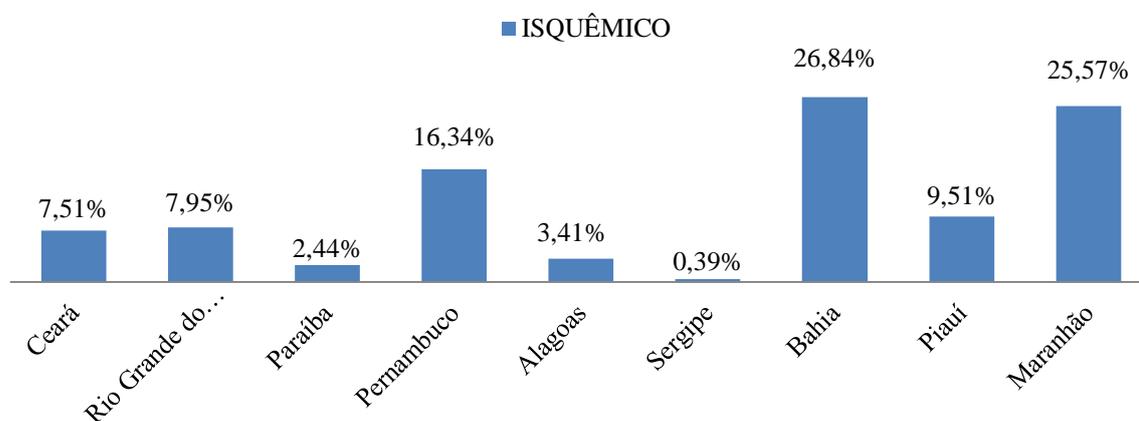
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INCIDÊNCIA DE AVE ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO NO NORDESTE.

Após a coleta de dados, foi possível constatar que, entre os anos de 2008-2017 ocorreram na Região Nordeste brasileira, 2049 casos de AVEI e 8495 casos de AVEH, que resultaram em hospitalização dentre a população jovem feminina, cuja idade foi compreendida entre 10-39 anos.

No Gráfico 1 é possível verificar os 2049 casos de AVEI entre os anos de 2008 a 2017 no Nordeste do Brasil. O menor índice encontra-se em Sergipe com 8 (0,3%) casos; Paraíba com 50 (2%); Alagoas com 70 (3%); Ceará com 154 (8%); Rio Grande do Norte com 163 (8%); Piauí com 195 (10%); Pernambuco com 335 (16%); Maranhão com 524 (26%) e Bahia com 550 (27%) dos casos.

GRÁFICO 1: Dados de AVEI no Nordeste do Brasil entre 2008 e 2017.



Dados da pesquisa: DATASUS, 2018.

Em relação aos índices, embora a Bahia possua um maior número de eventos, o Maranhão se sobressai por possuir cerca de 50% a menos de habitantes em relação à Bahia, o que torna preocupante esta ocorrência.

De acordo com BRASIL (2017), A região Nordeste possui uma População total de cerca de 56,72 milhões de habitantes, com Densidade demográfica de 36,49 habitantes por km², sua População por estados é: Bahia (14,81 milhões); Pernambuco (9,49 milhões); Ceará (9,07 milhões); Sergipe (2,27 milhões); Alagoas (3,32 milhões); Paraíba (3,99 milhões); Rio Grande do Norte (3,48 milhões); Piauí (3,26 milhões) e Maranhão (7,03 milhões).

Segundo Lima et al., (2016) o sistema de saúde deve implantar ações preventivas e informativas as jovens, pois as mesmas mostram-se susceptíveis a desenvolver esta patologia, muitas vezes não por falta de conhecimento, mas, por não colocar em prática o que sabe, e com isso surge o aumento do número de casos de AVE em mulheres cada vez mais jovens.

De acordo com Henriques, Henriques, Jacinto (2015) o número de acometimentos femininos vem aumentando com o passar dos anos, mulheres jovens estão sendo mais atingidas do que os homens com a mesma faixa etária, o atendimento deveria ocorrer de forma mais dinâmica e efetiva, sendo necessário um acompanhamento do paciente por tempo maior, diminuindo assim, possíveis sequelas.

Sua incidência aumenta com a idade, e dependendo dos fatores de risco associados dobra a cada década de vida, estima-se que cerca de 30 a 40% das sobreviventes, desenvolvem alguma sequela incapacitante que as proíbam de voltar ao mercado de trabalho ou até mesmo de retomarem as atividades cotidianas (RABADÃO, 2014).

Corroborando com esta afirmação, Ribeiro et al., (2013) diz que o AVE é considerado a principal causa de incapacidades neurológicas em adultos e na atualidade implica em grandes impactos tanto na vida em família, como no cotidiano social.

Em relação aos achados de mortalidade hospitalar, Lopes et al., (2016) evidenciou uma pequena diminuição do ponto de vista epidemiológico, sendo assim, tal situação deve ter ocorrido por motivo de a relação de mortalidade está relacionada à qualidade dos serviços de urgência e emergência aos acometidos por AVEI, pois as ações imediatas de diagnóstico precoce e terapia trombolítica reduzem mortes e as sequelas graves.

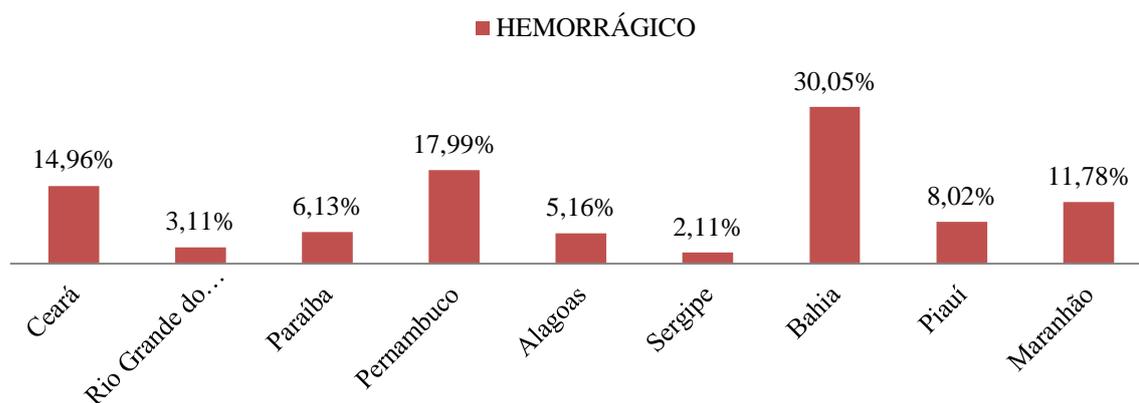
Por outro lado, a mortalidade geral por AVE reduziu, como evidenciado por Garritano et al., (2012), os quais identificaram declínio da taxa de mortalidade por AVE entre 2000 e 2009 no Brasil. Diferentemente dos achados do presente estudo, a mortalidade geral tem

influência direta das ações de controle dos fatores de risco modificáveis, que é reflexo direto da redução de novos casos.

Segundo Barbosa Filho (2015) a incidência de AVEI é bem mais crescente em mulheres até os 35 anos de idade, sendo que a partir desta idade o predomínio é masculino, a mortalidade precoce varia entre 0,7 a 8%, nos que sobrevivem o prognóstico é animador em cerca de 80%, nos demais é necessário um programa de reabilitação devido a dependência incapacitante.

No Gráfico 2 é possível verificar os 8495 casos de AVEH entre os anos de 2008 a 2017 no Nordeste do Brasil, pode-se perceber que Sergipe continua com o menor índice de casos, 180 (2%); Rio Grande do Norte, 265 (3%); Alagoas 493 (6%); Paraíba 521 (6%); Piauí 682 (8%); Maranhão 1001 (12%); Ceará 1271 (15%); Pernambuco 1529 (18%) e Bahia com 2553 (30%) dos casos.

GRÁFICO 2: Dados de AVEH no Nordeste do Brasil entre 2008 e 2017.



Dados da pesquisa: DATASUS, 2018.

Deve deixar claro que estes números de casos de AVEH correspondem além do AVE propriamente dito, a todo e qualquer trauma crânio encefálico, ou seja, qualquer lesão por traumatismos diversos, devido ao portal DATASUS não disponibilizar estas informações de forma separada, e que os casos de AVEH correspondem a cerca de 20% dos casos de AVE descritos na literatura.

Pelos mesmos fatores supracitados, o Maranhão se sobressai aos demais estados, por possuir cerca de 50% da população da Bahia, por ser um Estado com menor índice de violência e ainda assim possuir números tão altos de acometimentos.

Segundo Avelino (2017) no Rio Grande do Norte ocorreu um declínio no número de casos entre os anos de 2008 a 2014, devido a trabalhos preventivos e de promoção à saúde, a distribuição dos fatores de risco estão ligados às desigualdades socioeconômicas.

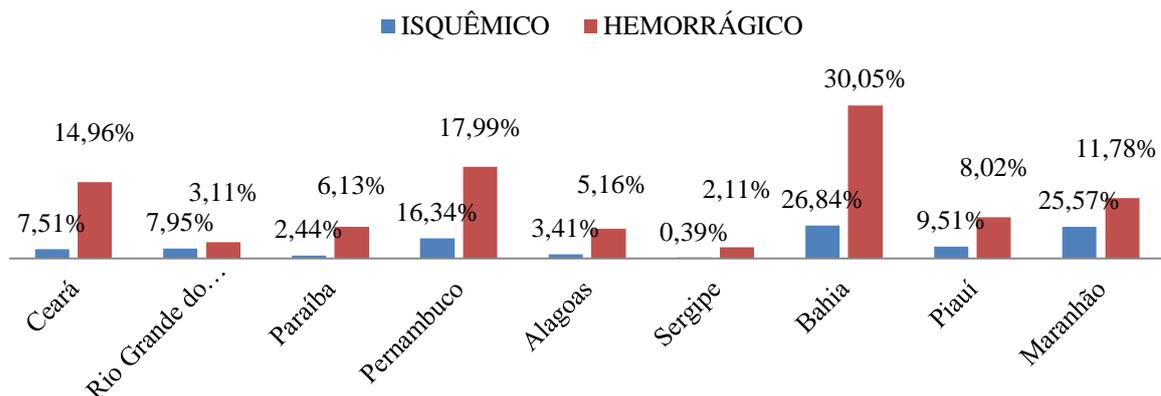
De acordo com Callai et al., (2017) em Pernambuco, o uso de anticoncepcionais orais juntamente com o uso de cigarros, são fatores de risco observados em cerca de 80% dos casos de acometimentos registrados de doenças tromboembólicas de uma forma geral.

Diante disso é possível associar fatores de risco tromboembólicos com AVE, visto que o uso de anticoncepcionais orais aumentam a probabilidade de formação de trombos, que podem deslocar-se e causar entupimentos em vasos, assim como o AVE.

Já Camêlo; Júnior (2015) relatam que no Ceará o número de AVEH entre homens e mulheres possui uma pequena prevalência masculina 51% em relação às mulheres 49%, a hipertensão foi considerada o maior fator de risco, as principais sequelas foram hemiparesia e hemiplegia à esquerda.

No Gráfico 3 é possível verificar o número geral de casos de AVE em mulheres entre 10-39 anos no Nordeste do Brasil no período de 2008-2017, podendo-se relacionar o número de casos isquêmicos e hemorrágicos ocorridos em um mesmo Estado e em relação aos demais Estados desta região.

GRÁFICO 3: Número geral de casos de AVE em mulheres entre 10-39 anos no Nordeste do Brasil no período de 2008-2017.



Dados da pesquisa: DATASUS, 2018.

Melo (2016) afirma que estudos de rastreamento identificaram cerca de dez fatores de risco para AVE no Nordeste brasileiro, mas cerca de 54% dos casos está atribuído a hipertensão arterial, no entanto, observou uma grande variação de prevalência de fatores de

risco de acordo com o estado e com a população, variando de acordo com faixa etária, raça, economia, dentre outros. Os Estados necessitam analisar a atuação dos profissionais de saúde, bem como, as condições do atendimento hospitalar, sendo possível fazer as modificações necessárias para que se possa dar maior assistência a esses pacientes, e com isso minimizar ao máximo as sequelas adquiridas.

Segundo Ponte; Fedosse (2016a) há um reflexo entre o nível de acometimento encefálico com o grau de intensidade em suas sequelas, o que acarreta uma diminuição na qualidade de vida, estas sequelas exigem grande esforço para se adaptar e tentar minimizar seus efeitos e para se perceber que está ocorrendo um grande ajuste pessoal e do estado de bem-estar.

De acordo com Ponte; Fedosse (2016b) Estas pessoas não recebem assistência pelo período de tempo necessário, muito menos auxílio por parte do INSS, uma vez que seus cuidadores são pessoas que moram com o paciente, não há como trabalhar, sendo que necessita cuidados ao enfermo. Necessita ainda aumentar as ações preventivas por parte do município, afim de minimizar a ocorrência destes AVEs.

4 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que apesar dos números do DATASUS mostrarem um maior número no AVEH, este número se dá por traumas diversos, já os fatores da patologia apontam o AVEI como o de maior acometimento. O Maranhão e a Bahia são os Estados mais afetados, por outro lado, Sergipe foi o menos acometido.

Este estudo colaborou como uma análise de incidência de AVE em mulheres jovens no Nordeste Brasileiro, em um período de dez anos, tornou-se um informativo para a população feminina jovem acerca do AVE, além de servir como uma base para esta população no sentido de conhecer, identificar e prevenir os fatores de risco desencadeantes desta patologia, demonstrou os cuidados necessários no enfrentamento das limitações causadas pelas sequelas que esta enfermidade acarreta.

É de suma importância que os órgãos responsáveis pela saúde busquem traçar novas metas, levando em conta as particularidades de cada local, de cada população, afim de que assim diminua a ocorrência destes quadros de AVE.

Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre esta temática, afim de, colaborar como informativo, não apenas para o público alvo que no caso são as mulheres

jovens, mas também para que os profissionais de saúde se norteiem ao desenvolver suas estratégias de prevenção e ações de reabilitação, incluindo as realizadas no âmbito da atenção primária de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso de contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.

ALMEIDA, S.R.M. et al. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. **Motriz: Rev Neurocienc**, v. 20, n. 4, p. 481-2, 2012. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf> Acesso em: 26 fev. 2018.

ALVAREZ, Rafaela Baggi Prieto; PIRES, Eugênia Rodrigues; CARAMÊZ, Rita. Acidente Vascular Encefálico. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v.11, n. 25, p. 88-89, 2014.

AVELINO, M.M.L. **Fatores socioeconômicos associados às diferenças na mortalidade por acidente vascular cerebral entre as mesorregiões do Rio Grande do Norte**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/5539>. Acesso em: 05 out.2018.

BARBOSA FILHO, D. J. et al. Recuperação após acidente vascular cerebral em adulto jovem submetido à fisioterapia alternativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/151/125>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Pesquisa com dados públicos**. 2016. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/node/200>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. Censo demográfico 2010; Síntese de Indicadores Sociais de 2013 e 2015 do IBGE; Estimativas populacionais dos municípios para 2017; **Estimativa IBGE 2017**. 2017. Disponível em: https://www.suapesquisa.com/geografia_do_brasil/populacao_nordeste.htm. Acesso em 07 dez. 2018.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 81-89, 2011.

CALLAI, T. et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 138-144, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300759>. Acesso em: 05 out. 2018.

CAMÊLO, H.K.S.; JÚNIOR, F.F.U.S. Perfil de Indivíduos com Acidente Vascular Encefálico Atendidos em uma Clínica de Fisioterapia de Fortaleza. **CORPVS**, v. 1, n. 22, p. p. 33-37, 2015. Disponível em: <http://www.publica-estaciofic.com.br/revistas/index.php/CORPVS/article/view/74>. Acesso em: 05 out.2018.

GARRITANO, C.R. et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arq Bras Cardiol**, v. 98, n. 6, p. 519-27, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n6/aop03812>. Acesso em: 05 out. 2018.

HENRIQUES, M.; HENRIQUES, J.; JACINTO, J. Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem: A Realidade num Centro de Reabilitação. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação** v. 27, n.1, p. 9-13, 2015. Disponível em: <https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/180/106>. Acesso em: 05 out. 2018.

LIMA, M.J.M.R. et al. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449727042>. Acesso em: 05 out.2018.

LOPES, J. M. et al. Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do Hiperdia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 122-134, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/122-134>. Acesso em: 05 out. 2018.

MELO, L.P. **Fatores epidemiológicos, clínicos e funcionais de pacientes com acidente vascular cerebral**. 2016. Tese Doutorado, Programa de Pós-graduação em Fisioterapia.Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22536>. Acesso em: 05 out. 2018.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia avaliação e tratamento. BARUERI: MANOLE, 2010.

PONTE, A. S.; FEDOSSE, E. Lesão Encefálica Adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3171-3182, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n10/3171-3182>. Acesso em: 05 out. 2018a.

PONTE, A.S.; FEDOSSE, E. Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva. **Rev. CEFAC. Campinas**, v. 18, n. 5, p. 1097-108, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1693/169348334010/>. Acesso em: 05 out. 2018b.

RABADÃO, T.E.L.S. **Fatores de risco associados à Doença Cerebrovascular Aguda em adultos Jovens**: Estudo retrospectivo no Centro Hospitalar da Cova da Beira. 2014. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade Da Beira Interior. Covilhã. 2014.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Motriz: Arq neuropsiquiatr**, v. 58, n. 1, p. 99-106, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000100015&script=sci_abstract. Acesso em: 03 mai.2018.

RIBEIRO, K.S.Q.S. et al. Perfil de usuários acometidos por Acidente Vascular Cerebral adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma capital do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, p. 35-44, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16433/9522>. Acesso em: 05 out. 2018.

ROLIM, C. L. R. C; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011.