



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 10, Issue, 01, pp. 33540-33544, January, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CARACTERIZAÇÃO DO INTERVALO DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA EM UNIDADE ESPECIALIZADA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

<sup>1</sup>Débora Cristina Ribeiro Bastos, <sup>2</sup>Luziane Gomes da Silva, <sup>3</sup>Ivana Rios Rodrigues, <sup>3</sup>Clarisse Sampaio Pequeno and <sup>4</sup>Juliana da Costa Madeira

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UniFanor Wyden

<sup>2</sup>Enfermeira, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFanor Wyden

<sup>3</sup>Mestre, Enfermeira da Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza

<sup>4</sup>Doutora, Enfermeira, Docente do Centro Universitário UniFanor Wyden

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 08<sup>th</sup> October, 2019

Received in revised form

26<sup>th</sup> November, 2019

Accepted 17<sup>th</sup> December, 2019

Published online 31<sup>st</sup> January, 2020

#### Key Words:

Acidente Vascular Encefálico.

Saúde do Homem. Atendimento de

Emergência. Saúde Pública.

#### \*Corresponding author:

Débora Cristina Ribeiro Bastos

### RESUMO

Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um problema de saúde pública e que pode acarretar danos irreversíveis ao paciente e provocar impactos socioeconômicos. Caracterizar o intervalo de atendimento da população masculina em unidade especializada em acidente vascular encefálico. Estudo documental, do tipo exploratório com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi com base documental nos prontuários durante os meses de outubro a dezembro de 2018. Foi utilizado questionário com perguntas contendo dados sociodemográficos e informações referente ao tempo de atendimento hospitalar do paciente. Foram analisados 239 prontuários, os quais apresentaram a faixa etária prevalente de 50 e 69 anos, seguido dos idosos entre 70 e 90 anos. Prevaleceu o estado civil casado em 139 prontuários e 83 prontuários com nível de escolaridade fundamental incompleto. A variação do tempo de atendimento entre o início dos sintomas e o acolhimento com classificação de risco na emergência, ocorreu em tempo superior as 4,5 h em 131 prontuários, e com tempo inferior as 4,5 h em 59. São necessárias novas propostas políticas de saúde pública local, visando melhora dos hábitos de vida e prevenção do AVE com o público masculino, além do esclarecimento dos sinais e sintomas do AVE para encaminhamento de atendimento especializado.

Copyright © 2019, Débora Cristina Ribeiro Bastos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Débora Cristina Ribeiro Bastos, Luziane Gomes da Silva, Ivana Rios Rodrigues, Clarisse Sampaio Pequeno and Juliana da Costa Madeira, 2019. "Caracterização do intervalo de atendimento da população masculina em unidade especializada em acidente vascular encefálico", *International Journal of Development Research*, 09, (12), 33540-33544.

## INTRODUCTION

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) como um comprometimento neurológico súbito focal ou global, no qual os sintomas persistem nas primeiras 24 horas. Esse evento ocasiona interrupção da irrigação cerebral e dificulta a oxigenação dos neurônios (BRASIL, 2013). O AVE possui duas classificações principais: o AVE Isquêmico (AVEi), que ocorre em 85% dos casos, e desencadeado por uma obstrução ou diminuição do fluxo sanguíneo em uma artéria cerebral causando isquemia em determinado território vascular. E o AVE hemorrágico (AVEh), que corresponde a 10% dos casos, e é decorrente do rápido extravasamento de sangue no interior do tecido cerebral. Dos casos de AVEi, os mecanismos mais comuns são a trombose de grandes vasos, a

embolia de origem cardíaca e a oclusão de pequenas artérias. As sequelas trazidas ao indivíduo acometido podem incluir distúrbios motores, sensoriais, perceptuais, cognitivos e de linguagem (MOURÃO *et al.*, 2017). Os fatores de risco para o desenvolvimento do AVE podem ser classificados em modificáveis, como os hábitos de vida, ressaltando-se etilismo, tabagismo, sedentarismo, estresse, obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e *diabetes mellitus*; e os não modificáveis que inclui fatores genético, raça, sexo e idade (LIMA *et al.*, 2016). Analisando o número de casos de AVE no Brasil, identifica-se uma significativa prevalência em indivíduos com idade superior a 60 anos, pertencentes ao sexo masculino, podendo este cenário de adoecimento estar relacionado aos antecedentes pessoais, já que os homens estão mais expostos a um maior número de fatores de risco (RIBEIRO *et al.*, 2013; DIAS *et al.*, 2017). Nos países em desenvolvimento, como o

Brasil, os adultos jovens são especialmente vulneráveis ao AVE, gerando um forte impacto socioeconômico calculado por anos produtivos de vida perdidos, em maiores custos de hospitalização e de uso dos serviços de saúde. Salienta-se que a população masculina apresenta elevado índice de morbimortalidade em idade produtiva, aprevalência de incapacidades decorrentes do AVE chega a 29,5% em homens e a 21,5% em mulheres em idade ativa (BENSENOR *et al.*, 2015). Este dado fortalece o pressuposto que as sequelas sofridas pelos indivíduos após AVE geram grandes implicações para sua qualidade de vida, tornando-o um potencial limitante nos aspectos físicos e emocionais.

Dentre os fatores que devem ser considerados para justificar o alto índice de doenças cerebrovasculares, a negligência e/ou desconhecimento da população em relação aos sinais indicativos do AVE e a escassez de políticas públicas para assistência preventiva e terapêutica são aspectos sinalizados como determinantes. Entretanto, percebe-se um esforço do Ministério da Saúde (MS) em modificar esta situação. Em 2013, o MS lançou o Manual de Rotinas para Atenção ao AVC, com o objetivo de apresentar protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde no manejo clínico ao paciente acometido por AVE, permitindo, assim, o alcance da qualificação dos trabalhadores que atuam desde atendimento ambulatorial, no SAMU, em Unidade de Pronto atendimento (UPA) até a atenção básica. Ainda neste cenário de mudanças, enfatiza-se a criação das Unidades de AVC, que apresentam uma equipe multidisciplinar que atua diretamente no cuidado ao AVE agudo assim como na sua reabilitação (BRASIL, 2013a). Neste estudo, o AVEi é o foco da discussão. Pontua-se que para o processo de cuidado ao AVE seja efetivo, é necessário um conjunto mínimo de tecnologias disponíveis, destacando-se o manejo ágil do tempo de atendimento pelos profissionais tanto da atenção pré-hospitalar, destacando o SAMU, como pela equipe de assistência especializada que realizará a classificação de risco e o tratamento específico, sendo estas atuações primordiais para o tratamento e prognóstico destes pacientes, a identificação precoce dos sinais e sintomas sugestivos de AVE, além do encaminhamento para unidade de referência, realização de tomografia computadorizada em tempo preconizado de até quatro horas e meia do *ictus* para um possível tratamento trombolítico (BRASIL, 2013a).

Além disso, um somatório de fatores influencia o resultado do tratamento do AVEi, como idade, sexo, perfil socioeconômico, comorbidades, gravidade do AVE e existência de intervenções e unidades especializadas (FARIA *et al.*, 2017). Diante do exposto, o presente estudo se justifica pela relevância epidemiológica da temática, no qual se observa uma elevada taxa de prevalência de AVEi na população masculina, além das consequências que esta doença pode causar nas atividades de vida do indivíduo acometido e de seus familiares, tendo em vista a necessidade de manejo adequado do tempo e da qualidade no atendimento como importante fator na redução das sequelas do AVE. Para este estudo, adotou-se a seguinte questão de pesquisa *Qual o intervalo de tempo para o atendimento da população masculina em uma unidade especializada em acidente vascular encefálico?* Para respondê-la, definiu-se como objetivo: caracterizar o intervalo de tempo para o atendimento da população masculina acometida por AVEi em unidade especializada em acidente vascular encefálico (U-AVC).

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma investigação documental, do tipo exploratória com abordagem quantitativa. Inicialmente, foi realizada uma busca no Livro de Registros da Unidade de AVC (U-AVC), o qual tem o objetivo de registrar o paciente na admissão e na alta do referido setor em estudo, permitindo obter a quantidade e nome dos pacientes que foram acometidos por AVEi no período entre janeiro a dezembro de 2017. Após a coleta desses nomes, foi realizada a busca do número dos prontuários desses pacientes para posteriormente solicitá-los ao Serviço de Atendimento Médico Ambulatorial e Estatística (SAME). Depois da busca pelo número de prontuários desses pacientes, 64 não foram encontrados ou por possuírem duplicidade de nomes de pacientes no mesmo período de internação ou pela ilegibilidade dos registros. Além disso, 14 prontuários não possuíam registro como diagnóstico final de AVE do tipo isquêmico e outros 16 prontuários não foram encontrados pelo SAME. Assim, restaram 239 pacientes do sexo masculino acometidos por AVEi no período de janeiro a dezembro de 2017. Em seguida, os prontuários foram analisados conforme os objetivos da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão destes registros dos pacientes do sexo masculino admitidos em uma instituição com atendimento especializado em AVE, localizado no município de Fortaleza – CE, com o intuito de analisar informações sobre o tempo de atendimento, desde os sintomas iniciais até admissão da U-AVC em estudo. Como critério de inclusão, foram analisados todos os prontuários que tiveram admissão no período de janeiro a dezembro de 2017, de pacientes do sexo masculino com diagnóstico de AVE do tipo isquêmico. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que realizaram a terapia trombolítica, permitindo a investigação de fatores que contribuem para a não realização deste tratamento, além das pacientes do sexo feminino, em menor número de atendimentos pela Unidade em estudo. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas estruturadas contendo informações sobre o perfil sociodemográfico: idade, sexo, escolaridade, procedência e estado civil, além de informações para se obter a caracterização desses pacientes, como exemplo: início dos sintomas de AVE (*ictus*), data e hora da classificação de risco pelo enfermeiro da instituição e do atendimento especializado pelo médico neurologista. Os dados foram coletados a partir do questionário aplicado durante a leitura pertinente aos prontuários dos pacientes da U-AVC, e armazenados em um banco de dados do *software Excel for Windows* para análise descritiva (frequências e médias) e inferencial, utilizando significância com valor de  $p \leq 0,005$ . A pesquisa foi norteada pela Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), respeitando as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo os seres humanos, caracterizada como uma pesquisa que, no âmbito individual ou coletivo, envolve o ser humano, de forma direto ou indireta, incluindo o manejo de informações ou materiais. Assim, as informações foram mantidas em sigilo garantida pelo termo de fiel depositário assinado pelas autoras da pesquisa. O projeto foi aprovado após análise minuciosa do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição conforme número de parecer 2.921.135.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das anotações realizadas pelos enfermeiros no Livro de Registro da Unidade de AVC, foram admitidos 414

pacientes acometidos com AVEi no período de janeiro a dezembro de 2017. Na análise inicial, houve a prevalência do sexo masculino, representando 57,73% dos pacientes ou 239 prontuários cadastrados. Esses dados são semelhantes aos obtidos por Resende Chaves *et al.* (2013), no qual 57,5% da amostra foi representada pelo sexo masculino e com Dias *et al.* (2017), onde 55% dos 223 pacientes também eram homens. Com relação a faixa etária dos pacientes, 1 era menor de 18 anos, 6 tinham entre 18 e 29 anos, 22 entre 30 e 49 anos, 119 entre 50 e 69 anos, 86 pacientes entre 70 e 90 anos e apenas 5 acima de 90 anos. Inferindo-se que a faixa etária prevalente de AVEi em homens foi de 50 e 69 anos (49,80%), seguido dos idosos entre 70 e 90 anos (35,99%) (Tabela 1). Este resultado corrobora com estudo semelhante realizado na cidade de Picos (PI) por Damata *et al.* (2016), no qual a média de idade também prevaleceu nos 60 anos.

**Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos homens acometidos com AVEi no período entre janeiro a dezembro de 2017**

Características	n	%
<b>Faixa etária</b>		
< 18	1	0,41%
18 – 29	6	2,51%
30 – 49	22	9,20%
50 – 69	119	49,80%
70 – 90	86	35,99%
> 90	5	2,09%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	38	15,90%
Casado	139	58,15%
Divorciado	5	2,10%
Viúvo	16	6,70%
ND	41	17,15%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	64	26,78%
Ensino Fundamental Incompleto	83	34,72%
Ensino Fundamental Completo	31	12,98%
Ensino Médio Incompleto	6	2,51%
Ensino Médio Completo	27	11,30%
Ensino Superior Incompleto	1	0,41%
Ensino Superior Completo	5	2,10%
ND	22	9,20%

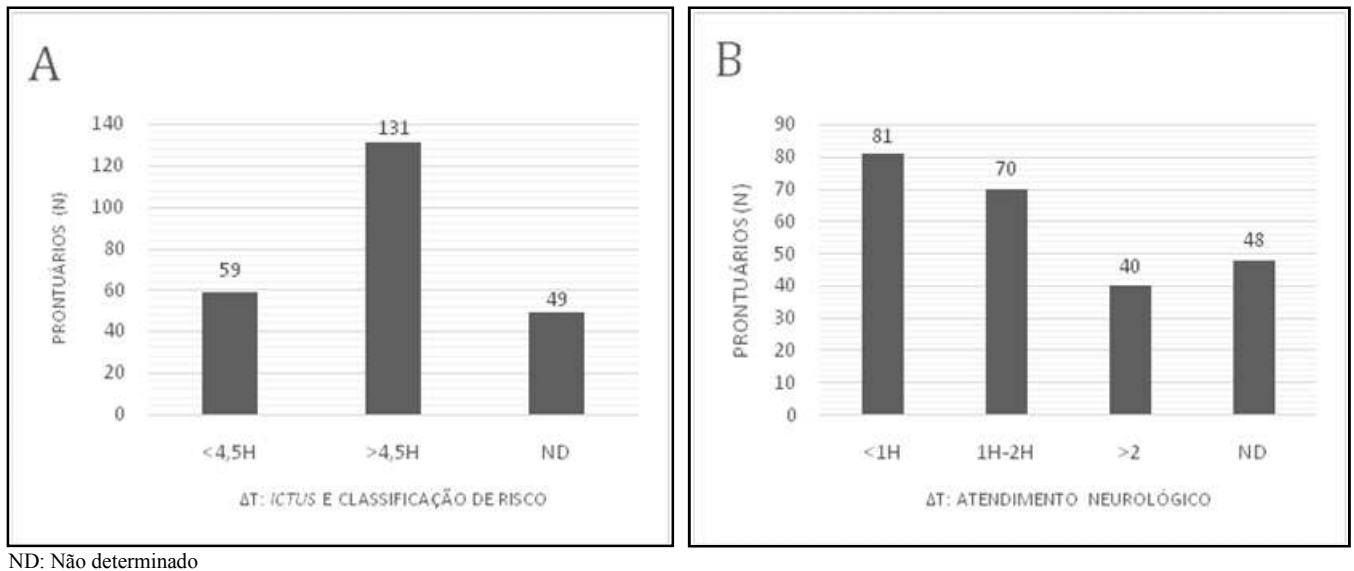
ND: não determinado

É notória a diferença entre as idades, mesmo em menores quantidades, no qual indivíduos menores de 20 anos e maiores de 90 anos também foram acometidos com AVEi, o que mostra a necessidade de se investigar com maior clareza os fatores de risco modificáveis e não modificáveis entre as idades. Destaca-se que as alterações decorrentes do AVE podem ser de origem temporária ou permanente, causando déficits funcionais e repercussão na qualidade de vida (QV) do indivíduo (CARO e CRUZ, 2017). A idade é um dos fatores de risco não modificáveis mais significativos para a ocorrência de um AVEi, já que o risco duplica em cada década após os 55 anos. No entanto, a incidência na população mais jovem é preocupante e não é passível de ser negligenciada. Aproximadamente 10-14% dos AVE ocorrem em adultos jovens, com incidência variando de 7 a 15 por cada 100.000 indivíduo/ano (HENRIQUES *et al.*, 2015). A realidade encontrada enaltece a importância de abordar essa problemática com mais atenção para população jovem. É importante investir na melhoria dos cuidados de saúde primária para otimizar a eficácia da prevenção. O estado civil que prevaleceu foi o de casado em 139 prontuários (58,15%) seguida de solteiro em 38 (15,90%), viúvo em 16 (6,70%) e divorciado em 5 (2,10%) prontuários. Dos 239 prontuários, 41 (17,15%) não possuíam registro no prontuário do estado civil dos pacientes (Tabela 1). De acordo com Marques, Rodrigues

e Kusumota (2006), o fato de haver um predomínio entre os casados traz como vantagem a possibilidade de que o cuidado seja prestado pelos próprios familiares. A partir dos anos 90, no Brasil, tem-se valorizado o papel do acompanhante em ambiente hospitalar como facilitador e acelerador na busca de atendimento pelos serviços de saúde, assim como agente acelerador no processo de reabilitação da saúde (FLORES *et al.*, 2017). Flores *et al.* (2017) reforça que a iniciativa pela busca de atendimento pelo acompanhante tem-se mostrado fundamental, constituindo assim um elo entre a equipe de saúde e o paciente, colaborando na comunicação com a equipe sobre alterações no quadro clínico do paciente.

Em relação ao nível de escolaridade dos homens admitidos, 64 (26,78%) informaram durante admissão serem analfabetos, 83 (34,72%) pacientes relataram não ter concluído o ensino fundamental, 31 tinham ensino fundamental completo (12,98%), 6 apresentavam o ensino médio incompleto (2,51%), 27 (11,30%) o ensino médio completo, 1 (0,41%) nível superior incompleto e apenas 5 (2,10%) com ensino superior completo. Dos prontuários analisados, infelizmente 22 (9,20%) não possuíam registrado o nível de escolaridade (Tabela 1). Nesse contexto, é importante ressaltar que o prontuário é documento relevante, com dados fornecidos pelo paciente e/ou responsável durante atendimento nos serviços de saúde, visando demonstrar as informações e, acima de tudo, a evolução da pessoa assistida, direcionando para melhor procedimento terapêutico (MIRANDA *et al.*, 2016). A prevalência foi de pacientes que possuíam o ensino fundamental incompleto seguido de analfabetos, o que pode refletir a importância do nível de escolaridade e/ou grau de instrução para controle dos fatores de risco que levam ao AVE. Além disso, por se tratar de uma instituição pública, o principal público da instituição são pessoas com baixa escolaridade. Além disso, também foi verificada a cidade de procedência dos homens, onde 144 (60,25%) eram da capital (Fortaleza), 86 (35,98%) do interior do estado (Ceará) e 9 (3,77%) não possuíam registro de sua origem.

Mesmo em menor porcentagem, comparados com os da capital, o número de pacientes residentes do interior reflete a necessidade da ampliação de atendimentos especializados no interior do estado, permitindo maior alcance para o tratamento do AVE no menor tempo possível, visto que é um fator importante no desfecho clínico do paciente. Sobre o processo de atendimento ao AVEi, salienta-se a necessidade de intervenções imediatas e reconhecimento precoce de seu acometimento. No início dos sinais e sintomas do AVE, o serviço de saúde deve ser contatado com urgência, sendo no Brasil realizado através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Caso se trate de um AVEi, existe a possibilidade de realização de terapêuticas na fase aguda, como a trombólise, tratamento que promove a lise do trombo que obstruiu a artéria cerebral, entretanto para a sua indicação, leva-se em conta o tempo entre o início de sinais e sintomas e a chegada ao hospital, devendo ser no máximo até 4,5 horas. Esta terapêutica permite reduzir os sintomas e sequelas após AVE, (BRASIL, 2013a). Ao analisar a variação do tempo ( $\Delta T$ ) de atendimento entre o início dos sintomas e o acolhimento com classificação de risco (ACCR) na emergência, dos 239 pacientes admitidos pela U-AVC, 131 (54,82%) ocorreu em tempo superior as 4,5h e apenas 59 (24,68%) em tempo inferior às 4,5h. Além disso, 49 (20,50%) prontuários não apresentavam registro do horário da alteração da função (*ictus*) (Figura 1A).



**Figura 1. Variação do tempo ( $\Delta T$ ) entre *ictus* e classificação de risco (A) e  $\Delta T$  para o atendimento neurológico no hospital (B)**

Apesar de tais avanços terapêuticos, a incidência da doença infelizmente não diminuiu, indicando que ações de promoção da saúde e prevenção devem ser reformuladas, sendo produzidas novas formas de intervenções educativas a cada público específico, principalmente sobre conhecimentos da doença, fatores de risco e tratamento, favorecendo a identificação precoce pela própria população. Identifica-se como fundamental no manejo adequado do AVEi, a realização da classificação de risco por um enfermeiro capacitado, o que irá propiciar um rápido atendimento especializado objetivando uma diminuição do risco de lesões neurológicas mais graves. Nesse contexto, foi investigada a variação de tempo entre a classificação de risco e o atendimento neurológico realizado por um médico, no qual 81 (33,90%) prontuários apresentam registro de atendimento em menos de 1h, 70 entre 1 e 2h (29,28%) em 40 prontuários (16,73%) ocorreram em tempo de esperar superior a 2h. Em 48 (20,09%) prontuários não foi possível calcular essa variação, devido à ausência de fidelidade dos registros do horário do atendimento neurológico (Figura 1B). É possível compreender a necessidade de se investigar os motivos da demora no atendimento intra-hospitalar e a ausência destes registros, o que dificulta o próprio aperfeiçoamento do fluxograma de atendimento e, conseqüentemente, a diminuição das sequelas geradas pelo AVEi.

Após as considerações realizadas, verifica-se uma maior prevalência de AVEi em homens (57,73%) do que mulheres (42,27%), o que corrobora com a maioria dos resultados dos estudos revisados na literatura. Vale ressaltar a importância de se conscientizar a população masculina sobre o AVE e os seus fatores de risco, orientando ao reconhecimento dos principais sinais e sintomas e que se trata de uma emergência médica em caso de instalação aguda característica de AVE. A associação de discursos hegemônicos ressalta a construção do sexo masculino a aspectos como: não oferecer sinais de vulnerabilidade; não pedir ajuda; ser autossuficiente; e exibir força, controle e resistência. Concepções estas que enfatizam de que os homens não são educados para o cuidado, dificultando o reconhecimento de necessidades de atenção à saúde e os tornando mais propensos a condutas e hábitos de vida que podem interferir em suas condições de saúde

saúde como, por exemplo, o atendimento ambulatorial, o atendimento domiciliar e os programas de prevenção de fatores de risco para o AVE, podem diminuir os custos com internações hospitalares e aumentar as chances de um prognóstico favorável, levando a uma melhoria da expectativa e qualidade de vida da população. No entanto, durante a realização da pesquisa, um dos maiores desafios encontrados foi a falta de registro nos prontuários e/ou registro inadequado, insuficiente ou diferente entre as categorias profissionais tornando-se um grande desafio na interpretação dos dados. Demonstrando a importância da padronização das informações entre os profissionais de saúde e da educação permanente, visando uma atualização de protocolos a serem seguidos.

### Conclusão

Estes dados fundamentam a necessidade de novas propostas de políticas de saúde pública, visando a prevenção e a identificação precoce de sinais de AVE com o público masculino, a fim de um encaminhamento para um atendimento especializado em tempo hábil, além da sensibilização para a mudanças de fatores de risco modificáveis. Ademais, possibilitam a U-AVC uma visão realista sobre a parcela da população que recebe seus atendimentos, buscando assim melhorar a funcionalidade.

### REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, JP de et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 31, n. 1, p. 56-62, 2018. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt\\_2359-4802-ijcs-31-01-0056.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt_2359-4802-ijcs-31-01-0056.pdf). Acesso em: 14 de março de 2019.
- BENSENOR, I. M. et al. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey-2013. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 73, n. 9, p. 746-750, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v73n9/0004-282X-anp-73-9-0746.pdf>. Acesso: 14 de março de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. 2016.

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. 2013. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf). Acesso 14 de março de 2019.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. 2008. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf). Acesso em: 01 de abril de 2019.
- BRASIL. Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665\\_12\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html) >. Acesso em: 21 de nov. de 2018.
- CARO, C. C.; CRUZ, Daniel Marinho Cezar. Correlação entre independência funcional e cognição em homens com AVC. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 28, n. 2, p. 173-180, 2017. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/128228/134860> > Acesso: 01 de abril de 2019.
- DIAS, K. C. et al. Caracterização do paciente acometido por acidente vascular encefálico atendido no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos. *Acta fisiátrica*, v. 24, n. 1, p. 13-16, 2017. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/144577/138882>. Acesso: 14 de março de 2019
- DAMATA, S. R. R. et al. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751> . Acesso: 01 de abril de 2019.
- FLORES, R. G. et al. A vivência de enfermeiras na condição de familiar acompanhante The experience of nurses as accompanying family member. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 3, p. 760-767, 2017. Disponível: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5488> > Acesso: 14 de abril de 2019.
- GERHARDT, T. E; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Plageder, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso: 14 de março de 2019.
- HENRIQUES, M. S. Acidente vascular cerebral no adulto jovem: a realidade num centro de reabilitação. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação*, v. 27, p. 9-13, 2015. Disponível: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17881/1/Mois%C3%A9s%20Henriques%2015\\_AVC%20no%20Adulto%20Jovem.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17881/1/Mois%C3%A9s%20Henriques%2015_AVC%20no%20Adulto%20Jovem.pdf). Acesso: 13 de abril de 2019.
- 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: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16433/9522>. Acesso em: 14 de março de 2019.
- FARIA, A da C. A. et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. *Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn*, v. 70, n 3, p. 520-8, 2017. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt\\_0034-7167-reben-70-03-0495.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0495.pdf). Acesso: 14 de março de 2019.
- LIMA M. J. M. R., MOREIRA T. M. M., FLORÊNCIO R.S., NETO P. B. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2814. Disponível em: &lt; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100423&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100423&lang=pt) &gt;. Acesso em: 14 de março de 2019.
- MARCOS, J. M. et al. Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *Global healthaction*, v. 6, n. 1, p. 21134, 2013. Disponível:< <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/gha.v6i0.21134> > Acesso: 14 de abril de 2019.
- MARQUES, S.; RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L.O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev. lat-am enfermagem*, São Paulo. v. 14, n. 3, mai./jun, 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2305> > Acesso: 01 de abril de 2019.
- MIRANDA, P. C. et al. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. *Gestão em foco*, 2016. Disponível: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/gestao\\_foco/artigos/ano2016/024\\_importancia\\_registro\\_enfermagem.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2016/024_importancia_registro_enfermagem.pdf) > Acesso: 14 de abril 2019.
- MOURÃO A.M., et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de minas gerais credenciado na linha de cuidados. *RevBrasNeurol*. 53(4):12-16, 2017. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876884> >. Acesso em: 14 de março de 2019.
- PEREIRA, A. B. C. N.da 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. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1929-1936, 2009. Disponível: <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n9/1929-1936/> > Acesso: 14 de abril de 2019.
- RESENDE CHAVES, Daniel Bruno et al. Comunicação verbal prejudicada- investigação no período pós-acidente vascular encefálico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 5, 2013. Disponível: <https://www.redalyc.org/html/3240/324028789003/>. Acesso em: 01 de abril de 2019.
- SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: Congresso Nacional de Educação. 2009. p. 4554-4566. Disponível: [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124\\_1712.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf). Acesso: 18 de março de 2019.

\*\*\*\*\*