



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Sâmia Nayara Costa Silva Ferreira

IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO AVC EM ADULTOS JOVENS

Palmas – TO  
2020

Sâmia Nayara Costa Silva Ferreira

## IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO AVC EM ADULTOS JOVENS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. a M.eIzabela Almeida Querido

Palmas – TO  
2020

Sâmia Nayara Costa Silva Ferreira

IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO AVC EM ADULTOS JOVENS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. a M.e Izabela Almeida Querido

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. a M.e Izabela Almeida Querido

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. a Dr.a Renata Alves Bandeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a M.e Raphaella Pizani Castor Pinheiro

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO  
2020

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus. Devo a Ele tudo o que sou, foram anos de muito esforço e dedicação e sei que o meu Deus esteve comigo durante todo o tempo me sustentando com seu amor, graça, saúde, inteligência, sabedoria e força. Foi uma tarefa árdua, muitas vezes não acreditei que pudesse conquistar a graduação, experiência dolorosa de um AVC com apenas 22 anos, período sem estudar, sendo esposa e mãe de três filhas, mas com muitos sonhos percorri com passos pequenos, porém constantes, para o crescimento.

Ao meu querido esposo, Diego, que sempre acreditou que eu podia, não só acreditou, mas me incentivou e esteve comigo durante toda caminhada, foi paciente e respeitou meu novo tempo se ajustando da melhor maneira para que eu continuasse a estudar e chegasse até aqui.

Às minhas amadas filhas, Sarah, Rebekah e Mariah que pacientemente administraram e dividiram a atenção da mamãe com os estudos.

A minha mãe e irmãs, que oraram, incentivaram e torceram por essa conquista.

Aos meus sogros que não mediram esforços em me ajudar.

Aos meus cunhados e cunhadas, assim como meus sete sobrinhos queridos pelas palavras de encorajamento e fé.

A todos os meus professores, que de forma especial contribuíram na co-construção da profissional que serei.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicio meus agradecimentos primeiramente a Deus, que me permitiu chegar até aqui, enfatizo que na construção de um Trabalho de Conclusão de Curso, nunca estamos sozinhos, mas sempre em uma co-construção, durante esse processo somos orientados, incentivados e ajudados.

Agradeço ao meu esposo pelo companheirismo e esforços para que eu chegasse até o fim dessa graduação.

Agradeço a toda minha família pelo empenho, durante toda essa caminhada, vocês me fizeram sentir amparada.

Agradeço aos meus professores, em especial a minha orientadora Izabela Querido que sempre acreditou que eu conseguiria. Nessa co-construção existiram colegas como a Ismarina Ferreira e Thaizi Campos que foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão dessa etapa.

*“Eu não sou quem eu gostaria de ser;  
eu não sou quem eu poderia ser, ainda,  
eu não sou quem eu deveria ser. Mas graças  
a Deus eu não sou mais quem eu era”*

Martin Luther King

## RESUMO

FERREIRA, Sâmia Nayara Costa Silva. **Os impactos biopsicossociais do AVC em adultos jovens**. 2020. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

O Acidente Vascular Cerebral é uma das principais causas de morte, incapacitação e internação em todo o mundo. Vários são os fatores de risco potenciais contribuindo para a ocorrência do AVC e conhecer estes fatores favorece a prevenção e reduz custos de hospitalização e reabilitação. Enfatizando a sobrevivência e os impactos advindos com as sequelas do AVC, objetivou-se com essa pesquisa descrever os impactos biopsicossociais do AVC, especialmente em adultos jovens. O delineamento escolhido para esta pesquisa foi a revisão bibliográfica sistemática, uma vez que permite a aproximação com a temática e a produção de conhecimento utilizando de materiais já elaborados para a sua construção, essencialmente livros, artigos científicos, anais, teses, monografias e dissertações. Os dados foram selecionados utilizando as palavras-chaves: “Acidente Vascular Cerebral”, “Impacto Social”, “Psicologia”, “Diagnóstico”, “Adulto Jovem”. Foram escolhidos artigos científicos, teses e dissertações publicadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os anos 2013 e 2019. Os principais resultados encontrados foram que a reabilitação se torna necessária para minimizar sequelas, maximizar a qualidade de vida e promover a integração na sociedade. No processo de reabilitação após o AVC recomenda-se reduzir as limitações residuais, estimular a reintegração familiar e social, bem como melhorar a qualidade de vida. Observou-se também nos estudos que a maioria dos adultos com AVC realizaram algum tipo de tratamento como fisioterápico, fonoaudiológico e psicoterápico.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Psicologia Social; Adulto Jovem.

## ABSTRACT

FERREIRA, Sâmia Nayara Costa Silva. **Biological, Psychological and Social Impacts in Adults with Stroke**. 2020. 45 f. Graduation Thesis - Psychology Course, Universidade Luterana de Palmas, Palmas / TO, 2020.

Stroke is a major cause of death, disability and hospitalization worldwide. There are several risk factors that can contribute to the occurrence of stroke. Knowing these factors helps prevent and reduce hospitalization and rehabilitation costs. Emphasizing the survival and impacts arising from the sequelae of the stroke, this research was chosen to describe the biopsychosocial impacts of stroke, especially in young adults. The design chosen for this research was a systematic bibliographic review, since it allows the approximation with the theme and the production of knowledge using materials already elaborated for its construction, having essentially books, scientific articles, annals, theses, monographs and dissertations. The data were selected using the keywords Stroke, Social Impact, Psychology, Diagnosis, Young Adult. Chose Scientific articles, theses and dissertations published in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases between 2013 and 2019. The main results found were that rehabilitation is necessary to minimize damages, maximize quality of life and promote integration into society. In the rehabilitation process after a stroke, it is recommended to reduce residual limitations, encourage family and social reintegration, as well as improve quality of life. It was also observed in the studies that the majority of adults with stroke underwent some type of treatment such as physiotherapy, speech therapy and psychotherapy.

**Keywords:** Stroke; Psychology Social; Young Adult.



## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> -Tipos de AVC.....  | 18 |
| <b>Figura 2</b> - Fatores de risco confirmados/possíveis .....            | 20 |
| <b>Figura 3</b> - Fatores de risco modificáveis e não modificáveis .....  | 21 |
| <b>Figura 4</b> - Trabalhos pesquisados nas plataformas selecionadas..... | 27 |
| <b>Figura 5</b> -Seleção de trabalhos da base SciELO.....                 | 28 |
| <b>Figura 6</b> -Seleção de trabalhos da base BVS.....                    | 28 |
| <b>Figura 7</b> - Fluxograma da seleção de trabalhos .....                | 29 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1</b> – Quadro de resultados ..... | 30 |
|--|----|

## SIGLAS E ABREVIATURAS

|               |  |
|---------------|--|
| APS           | Atenção Primária de Saúde                                  |
| ATP           | Trifosfato de Adenosina                                    |
| AVC           | Acidente Vascular Cerebral                                 |
| AVCH          | Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico                     |
| AVCI          | Acidente Vascular Cerebral Isquêmico                       |
| AVE           | Acidente Vascular Encefálico                               |
| AVEH          | Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico                   |
| AVEI          | Acidente Vascular Encefálico Isquêmico                     |
| BHC           | Barreira Hematoencefálica                                  |
| BVS           | Biblioteca Virtual em Saúde                                |
| CV            | Cardiovascular   |
| DATASUS       | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde      |
| DCV           | Doenças Cardiovasculares                                   |
| ECG           | Eletrocardiograma  |
| ETCC          | Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua            |
| HAS           | Hipertensão Arterial Sistêmica                             |
| HAVEI         | Hospitalização por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico  |
| HF            | Histórico Familiar   |
| HTA           | Hipertensão Arterial                                       |
| IAM           | Infarto Agudo Miocárdio                                    |
| MLG           | Modelo Linear Generalizado                                 |
| NnOS          | Óxido Nítrico Neuronal                                     |
| NO            | Óxido Nítrico  |
| OMS           | Organização Mundial de Saúde                               |
| PA            | Pressão Arterial   |
| RNM           | Ressonância Nuclear Magnética                              |
| <i>SciELO</i> | <i>Scientific Electronic Library Online</i>                |
| SIH-SUS       | Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde |
| SUS           | Sistema Único de Saúde                                     |
| TC            | Tomografia Computadorizada                                 |
| UBSs          | Unidades Básicas de Saúde                                  |
| UPAs          | Unidades de Pronto Atendimento                             |
| VE            | Ventrículo Esquerdo  |
| WHO           | <i>World Health Organization</i>                           |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>  | <b>16</b> |
| 2.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....   | 16        |
| 2.1.1 Definição, Tipos e Sequelas do Acidente Vascular Cerebral .....                                 | 16        |
| 2.1.2 Incidência, Prejuízos, Sobrevida, Impactos Biopsissociais e Reabilitação do AVC em adultos..... | 20        |
| <b>3 METODOLOGIA .....</b>  | <b>26</b> |
| 3.1 DESENHOS DO ESTUDO .....  | 26        |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>44</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), salienta que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte, incapacitação e internação em todo o mundo. O AVC Isquêmico (AVCI) representa cerca de 80% dos casos, tendo oclusão vascular, comparado com o AVC hemorrágico (AVCH) que é um caso menos comum, constitui a forma mais grave de AVC, ocorre quando um vaso sanguíneo se rompe dentro do cérebro ocasionando a hemorragia (CUNHA, 2014; SPENCE;BARNETT, 2013).

O AVC pode atingir indivíduos de qualquer idade, mas principalmente os idosos, com a incidência, bem como a prevalência, elevando-se agudamente com a idade. Há uma disparidade racial na incidência de AVC como relatado em inúmeros estudos epidemiológicos. Globalmente, há maiores taxas de incidência de AVC entre pacientes negros, asiáticos, hispânicos e outras minorias (HENRIQUES, HENRIQUES; JACINTO, 2015).

O AVC é uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta, sendo uma das maiores causas de morte no Brasil. A prevalência é alta e 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência. Apesar da elevada sobrevida, o AVC ainda é uma grande causa de incapacitação à população adulta devido às suas sequelas. Assim, esse trabalho justifica-se no maior conhecimento e esclarecimento do tema, revelando os tipos, sequelas, incidência, prejuízos, sobrevida e reabilitação do AVC.

Quanto à incidência e prevalência global do AVC, tem sido difícil avaliar, apesar do grande número de estudos epidemiológicos publicados, devido à falta de dados confiáveis, particularmente dos países em desenvolvimento. De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde, existem vários fatores de risco potenciais, sendo modificáveis e não modificáveis contribuindo para a ocorrência do AVC, conhecer estes fatores favorecem a prevenção e reduzem custos de hospitalização e reabilitação (FILIPPIN et al, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

Diante disso, compreender os fatores de risco para o AVC é necessário para prevenir a sua ocorrência. Essa prevenção deve ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, sendo a maior ênfase na atenção básica, alcançando principalmente aqueles que já tiveram um primeiro AVC e minimizando, dessa forma, riscos de recorrência e maiores comorbidades em longo prazo (BRASIL,2013).

Considerando que os sobreviventes do AVC, em sua maioria apresentam sequelas posteriormente, seja de ordem física, funcionais, sensitivas, comunicacionais, mentais ou emocionais. Sendo a reabilitação, neste contexto, imediata, uma vez que, esta precocemente

favorece a prevenção de complicações que eclodem logo após o AVC, como: “trombose venosa profunda, pneumonia por aspiração e contraturas, os quais podem interferir e aumentar na perda de funcionalidade” (TRAD; PEREIRA; BAPTISTA, 2017; SCHMIDT et al., 2019, p.140).

A OMS (2009) descreve reabilitação como o uso de práticas, saberes, medicamentos com o objetivo de reduzir o impacto biopsicossocial na vida do sujeito, em prol de uma completa integração e interação com o ambiente. Deste modo, a rede de apoio social e familiar é fundamental no processo de reintegração deste sujeito a sociedade, pois “favorece a melhora funcional e relacional do indivíduo, amortecendo o impacto das limitações resultantes do AVC” (SCHMIDT et al., 2019; TRAD; PEREIRA; BAPTISTA, 2017, p. 475).

Cunha (2014) enfatiza que o bem estar subjetivo de sobreviventes do AVC está atrelado a participação social, a capacidade de voltar ao trabalho, realizar práticas corriqueiras, “tornar-se”, novamente, ativo, por fim, notou-se que o sentimento de pertencer a um grupo social eleva o nível de satisfação com a vida, resultando em melhoras significativas no processo pós AVC.

Assim, a presente revisão iniciou-se diante da investigação de quais os impactos biopsicossociais em adultos jovens que tiveram como diagnóstico o AVC. Esperou-se encontrar que as discussões sobre os impactos biopsicossociais do AVC englobassem a incidência, tipos, sequelas e prevalência da doença. Estimou-se também que ao psicológico o que mais se evidencia nas sequelas do AVC é a ocorrência de humor deprimido, dependência física e emocional. Administrar a situação de dependência torna-se motivador desse sofrimento bem como o fisiológico alterado, as novas necessidades e as mudanças de estilo de vida. No âmbito social os fatores giram em torno do não conseguir produzir novamente como antes ou não conseguir voltar à vida social e ao trabalho.

O objetivo geral desta pesquisa portanto foi descrever os impactos biopsicossociais do AVC em adultos jovens. Nos objetivos específicos, buscou-se descrever fatores que estão associados com o sofrimento do indivíduo adulto jovem que experienciou um AVC; compreender de que maneira ocorre a reabilitação do paciente; e por fim levantar como os aspectos psicoemocionais podem interferir no processo de reabilitação do paciente.

Com isso, a pesquisa abrange aspectos biológicos, psicológicos e sociais trazendo maior compreensão à sociedade e à academia de um fenômeno tão prevalente em nossa saúde pública.

A motivação para essa pesquisa se deu por uma experiência pessoal da pesquisadora acometida de um AVC isquêmico aos 22 anos de idade, por vivenciar momentos difíceis advindos da doença, desde limitações até a reabilitação, foi o que suscitou a aprofundar e clarificar os sentimentos, assim como as dificuldades de quem viveu ou vive e ainda está no processo de reabilitação dos entraves impostas por um AVC. Para tanto buscou aporte teórico e estudos científicos que elucidassem os impactos biopsicossociais do AVC em adultos jovens.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

#### **2.1.1 Definição, Tipos e Sequelas do Acidente Vascular Cerebral**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica que acomete em sua maioria os adultos e idosos. De acordo com o Ministério da Saúde, o AVC acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, ocasionando a paralisia da área cerebral devido à falta de circulação sanguínea. É uma das principais causas de morte, incapacitação e internação em todo mundo (OMS, 2009).

O sinal mais comum de um AVC, o qual ocorre com maior frequência na fase adulta, é a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais frequentes incluem: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita (MORRISONL, 2015).

A confirmação diagnóstica do AVC é feita por meio de exames de neuroimagem, sendo o principal exame utilizado a tomografia computadorizada de crânio. O atendimento em emergência qualificado e de forma efetiva, nos casos agudos de AVC, é fundamental para a sobrevivência e o melhor prognóstico ao paciente, tendo por consequência sequelas menores e melhor funcionalidade dos usuários (BRASIL, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

Há diversos fatores de risco potenciais, modificáveis e não modificáveis que contribuem para a ocorrência do AVC, conhecer estes fatores favorece a prevenção e reduz custos de hospitalização e reabilitação. O maior enfoque deve ser a atenção básica, devido ao conhecimento da sua população adstrita, favorecendo o apoio a mudança de estilo de vida e acompanhando os usuários predispostos a desenvolver esta condição. Os riscos potenciais incluem sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal pós-menopausa, alcoolismo. Os fatores não modificáveis abrangem a idade avançada, história familiar de ocorrência de AVC, baixo peso ao nascer, sexo masculino, população negra. Os aspectos modificáveis incluem hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares (SÁ; GRAVE; PÉRICO, 2014).

Conhecer os fatores de risco para o AVC faz-se essencial para prevenir a sua ocorrência. Essa prevenção deve ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, sendo a maior ênfase na atenção básica, alcançando principalmente aqueles que já tiveram um



primeiro AVC e minimizando, dessa forma, riscos de recorrência e maiores comorbidades em longo prazo (GROCHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015).

A atenção básica destaca-se neste cenário, por ser um conjunto de ações de saúde, no contexto individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que repercute na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS), fomenta que a assistência à saúde ocorra por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a prática integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (ARRUDA et al, 2015). O SUS se organiza de forma descentralizada através de diferentes níveis de atenção à saúde, há três níveis de atenção à saúde pública no Brasil, o primário como porta de entrada para o SUS, esse nível é constituído pelas Unidades Básicas de Saúde, as UBSs podendo ser realizado exames e consultas rotineiras (LAVRAS, 2011).

A Atenção Primária de Saúde (APS) é como atenção primária seletiva, uma missão designada a populações e regiões pobres, unicamente, como nível primário do sistema de atenção à saúde, sendo assim, a porta de entrada do sistema, evidenciando os problemas mais frequentes de saúde, para minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, contudo, às ações de atenção de primeiro nível (BRASIL, 2015).

O acesso aos cuidados, assim como a qualidade, prestados pela APS são primordiais para o SUS, frente ao desafio da prevalência crescente das Doenças Cardiovasculares (DCV) na população (GIOVANELLA, 2018).

A atenção secundária, trata-se de serviços especializados como tratamentos de complexidade média realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), usualmente sendo o acolhimento na atenção primária e na atenção terciária, fornece atendimento de alta complexidade, tratamentos em hospitais de grande porte (GIL, 2006).

Segundo Spence e Barnett (2013) existem dois tipos de AVC, que ocorrem por motivos diferentes, são eles (Figura 1):

**Figura 1-Tipos de AVC**

| <b>Tipos de AVC</b> | <b>Subtipos de AVC</b>                          |
|---------------------|---|
| <b>Isquêmico</b>    | Trombótico<br>Embólico<br>Lacunar               |
| <b>Hemorragico</b>  | Intracerebral<br>Parenquimatoso<br>Subaracnoide |

Fonte: Cunha (2014, p.30)

AVC isquêmico (AVCI), este representa mais de 80% dos casos de AVCI, tendo como resultado a oclusão vascular, causando à redução da perfusão cerebral. Esta síndrome neurológica alia-se à premissa que o cérebro humano é apenas 2% do peso corporal, mas utiliza perto de 20% do oxigênio e da glicose do organismo, sendo altamente vulnerável à isquemia (CUNHA, 2014).

Em termos biológicos Spence e Barnett (2013) sintetizam esquematicamente que a carência de oxigênio e energia adequados durante a isquemia propicia a redução de trifosfato de adenosina (ATP) e fosfocreatinina que subsequentemente oportuniza a depleção da atividade de transporte iônico.

Enquanto o potencial de membrana neuronal reduz progressivamente nos primeiros 3 a 10 minutos após a instalação de isquemia, já o tecido principia o acúmulo lactato de íons de hidrogênio ocasionando a queda no pH e acarretando acidose láctica. Esta que favorece distúrbios, no que se refere à retenção de cálcio nas mitocôndrias e no retículo endoplasmático corresponde às relações de concorrência entre os íons hidrogênio e cálcio pelos locais de ligação e ao acúmulo de íons de cálcio livres (HENRIQUES, HENRIQUES; JACINTO, 2015).

Neste contexto o cálcio está sobrecarregado nas células ocasionando em edema das organelas, tomando como exemplo:

as mitocôndrias, levando à morte celular necrótica neuronal (necrose), o mecanismo predominante da morte celular se segue a oclusão vascular aguda

permanente. O acúmulo de cálcio deteriora ainda mais a homeostasia por meio da ativação dependente de calmodulina da sintase do óxido nítrico neuronal (nNos). O óxido nítrico (NO) se combina com o superóxido citoplasmático e/ou mitocondrial associado ao dano isquêmico para formar peroxinitrito tóxico, que leva à apoptose, a principal causa de morte celular nas lesões mais leves, particularmente com penumbra isquêmica. A influência do apoptose versus a da necrose sob condições específicas e suas relações com as variações regionais da perfusão arterial permanecem incertas. O aumento do Na<sup>+</sup> e do Cl<sup>-</sup> intracelular resulta em movimento osmótico de água, causando edema citotóxico (translocação de água intersticial para dentro do compartimento intracelular). A microvasculatura cerebral que formam a barreira hematoencefálica (BHC) gera radicais livres antes dos neurônios, a ruptura da BHC permite a entrada de substâncias no sangue, como íons, e proteínas séricas entram no parênquima cerebral causando edema vasogênico (movimento de água do espaço vascular para o extravascular). Dano irreversível ocorre em um núcleo isquêmico de hipoperfusão grave, cercado por uma área de penumbra e oligoemia. O tecido dentro da penumbra pode ser salvo e isso é um alvo fundamental para a intervenção terapêutica, ao contrário do compartimento oligoemico, que já está infartado e não pode ser resgatado (SPENCE; BARNETT, 2013, p.9).

Corroborando com Spence e Barnett (2013) Cunha (2014) enfatiza que os mecanismos fisiopatológicos basilares que promove AVCI são trombose, embolia, infarto lacunar, infartos limítrofes, comumente conhecidos como infartos das bordas.

AVC hemorrágico (AVCH), este tipo é menos comum, contudo, constitui a forma mais grave do AVC, “ocorre quando um vaso sanguíneo se rompe dentro do cérebro (hemorragia intra-cerebral) ou em torno da membrana que circunda o cérebro (hemorragia subaracnoide)” (SPENCE; BARNETT, 2013, p. 10).

A população de risco, segundo Spence e Barnett (2013) são asiática e negra quando comparada proporcionalmente a população branca, devido, possivelmente às diferenças ambientais, predisposição genética à hipertensão (Figura 2 e 3). Cunha (2014) salienta ainda que,

de entre os AVC's, é o menos frequente, afetando pessoas com idade inferior a 35 anos, sendo que os mecanismos desencadeantes são: o esforço físico, defecação, tosse, relações sexuais e exposição prolongada ao sol. Surgem sintomas como por exemplo, cefaleias intensas, transtornos da vigília, fotofobia e sinais de irritação das meninges, que ocorrem de forma brusca (CUNHA, 2014, p. 32).

Por fim, os subtipos do AVCH são intracerebrais, esta hemorragia ocorre em maior frequência em pessoas com HTA (Hipertensão Arterial) e arteriosclerose cerebral. Já o parenquimatoso, afeta mais frequentemente os gânglios da base, a protuberância e o cerebelo e o subaracnóide, habitualmente é causado pela ruptura de artérias superficiais, aneurismas saculares, malformações vasculares intracranianas, angiomas arteriovenosos ou traumatismos (CUNHA, 2014).

**Figura 2 -Fatores de Risco Confirmados/Possíveis**

| CONFIRMADOS  | POSSÍVEIS  |
|--|--|
| <b>CARATERÍSTICAS E ESTILOS DE VIDA</b>  |  |
| Idade, sexo, raça, hereditariedade, consumo exagerado de álcool, abuso de drogas e tabaco.   | Padrão de personalidade, localização geográfica, clima, estação do ano, fatores económicos, mortalidade materna precoce, uso de contraceptivos orais, dietas ricas em gordura animal, obesidade, hiperlipidémia. |
| <b>PATOLOGIAS OU MARCADORES PATOLÓGICOS</b>  |  |
| HTA, doença cardíaca, AIT, hematócrito elevado, diabetes mellitus, elevada concentração de fibrinogénio, enxaqueca.  | Hiperuricémia e hipotireoidismo.   |
| <b>LESÕES ESTRUTURAIS ASSINTOMÁTICAS</b>   |  |
| <p><b>Detetadas por exame físico:</b> Ruído carotídeo, embolia retiniana, diferença da pressão arterial entre os dois braços e diminuição da pressão na oculopleletismografia.</p> <p><b>Detetadas por imagiologia:</b> Enfartes silenciosos ou hemorrágicos detetados por tomografia axial computadorizada ou ressonância magnética, malformações arteriovenosas, aneurismas, hamartoma, aterosclerose com estenose arterial e displasia fibromuscular.</p> |  |

Fonte: Cunha, (2014, p.33)

Os sobreviventes do AVC, em sua maioria apresentam sequelas posteriormente, seja de ordem física, funcionais, sensitivas, comunicacionais, mentais ou emocionais (TRAD, PEREIRA; BAPTISTA, 2017). Cunha (2014) ratificação o supracitado ao salientar que o cérebro, o sistema cardiovascular, os membros superiores e inferiores e a região do ombro são as estruturas mais afetados pelo AVC. No que se refere às funções cognitivas e executivas a síndrome afeta a consciência, memória, atenção, cognição, comunicação, escrita, leitura, autocuidado, mobilidade, reflexos, controlo dos movimentos involuntários.

### **2.1.2 Incidência, Prejuízos, Sobrevida, Impactos Biopsissociais e Reabilitação do AVC em adultos**

Conhecer os fatores de risco para o AVC faz-se essencial para prevenir a sua ocorrência. A prevenção reduz os custos especialmente em reabilitação e hospitalização. Essa prevenção deve ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, sendo a maior ênfase na atenção básica, alcançando principalmente aqueles que já tiveram um primeiro AVC e minimizando, dessa forma, riscos de recorrência e maiores comorbidades em longo prazo (BRASIL, 2013).

No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, o AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, o que cria grande impacto econômico e social. Dados provenientes de estudo prospectivo nacional indicaram incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%, sendo o índice de recorrência após um 1 de 15,9%. Não existem, em nosso País, estatísticas sobre AVC em crianças e adolescentes, e os dados mundiais variam muito de acordo com a metodologia adotada para o estudo (DAMATA et al, 2016).

Henriques, Henriques e Jacinto (2015), neste contexto, evidenciam que a incidência da síndrome aumenta idade, contudo, a população jovem e o aumento da incidência do AVC isquêmico passa a ser tema de estudos recentes da área da saúde, estima-se que 5 a 10% de jovens adultos são acometidos por AVC, um taxa relevante que valida que a incidência de AVC isquêmico é que 0 a 14% deste tipo ocorrem em adultos jovens, ou seja, a incidência de AVC nesta população varia entre 7 a 15 por cada 100.000 indivíduos/ano, o tabagismo é apontado, pelos autores, como um dos fator de risco que mais contribuem para este percentual (Figura 3).

**Figura 3** -Fatores de Risco Modificáveis e Não Modificáveis

| FATORES DE RISCO PARA O AVC |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Não Modificáveis            | Modificáveis         |
| Idade                       | Hipertensão arterial |
|                             | Diabetes Mellitus    |
|                             | Hiperlipidemia       |
| Gênero                      | Tabagismo            |
|                             | Alcoolismo           |
| Etnia                       | Obesidade            |
|                             | Sedentarismo         |
|                             | AIT                  |

Fonte: Cunha (2014, p.34)

Neste íterim, mesmo que o prognóstico de AVC em jovens adultos seja mais favorável e positivo por baixas taxas de recorrência, a morbidade e mortalidade resulta em forte impacto social, mesmo que os jovens adultos consigam viver mais com as incapacidade(s) resultante(s) do AVC do que os adultos e velhos, os efeitos a longo prazo

destas incapacidades, a exemplo déficits cognitivos podem interferir em situações significativas da vida em sociedade como: construção de uma família, a manutenção de uma vida social e a escolha de percursos profissionais (DAMATA et al, 2016).

Sabe-se que a percentagem de sobrevivência e o resultado funcional final nos adultos jovens sujeitos a um AVC são melhores em relação a doentes mais velhos, mas as consequências desta patologia no perfil socioeconômico (perda de anos de produtividade) e na qualidade de vida dos doentes faz com que o AVC seja alvo da atenção dos médicos, tanto numa perspectiva de identificação dos indivíduos em risco como no acompanhamento dos doentes (HENRIQUES, HENRIQUES; JACINTO, p. 10).

Quanto a incidência e prevalência global do AVC, tem sido difícil avaliar, a despeito do grande número de estudos epidemiológicos publicados, devido à falta de dados confiáveis, particularmente dos países em desenvolvimento. Vários fatores, como idade, gênero, etnia, grupos populacionais, status socioeconômico e subtipo do AVC determinam sua incidência e sua prevalência. Alguns estudos repetidos em períodos sucessivos usando a mesma metodologia relataram um declínio significativo na incidência do AVC da década de 1970 à década de 1990 no mundo desenvolvido, com declínios mais modestos recentemente. Outros estudos não relataram alterações na incidência de AVC (FILIPPIN et al, 2013; CUNHA, 2014).

Foi sugerido que o declínio na incidência de AVC é atribuível a melhora de sua prevenção primária. Por exemplo, o *Oxford Vascular Study* feito em *Oxfordshire*, Reino Unido, relatou um declínio de 29% na taxa de incidência de AVC em um período de 20 anos, que foi atribuído à redução significativa na pressão arterial sistólica e diastólica, nos níveis de colesterol e na prevalência de tabagismo (SPENCE; BARNETT, 2013).

Por outro lado, o aumento de incidência de AVC, a falta de mudança ou o modesto declínio apresentado em estudos recentes podem refletir em um envelhecimento demográfico da população e o fato de que outros fatores de risco, como obesidade e diabetes mellitus, podem estar aumentando, embora abordagens agressivas a redução de hipertensão e hipercolesterolemia e tabagismo tenham mostrado cumprir um papel importante na redução da incidência de AVC (SPENCE; BARNETT, 2013).

Nos Estados Unidos cerca de 795.000 pessoas por ano tem um AVC, dos quais 610.000 são o primeiro episódio e 185.000 são recorrentes. Foi projetado que a incidência aumentará para 1 milhão até o ano 2050 (CUNHA, 2014).

O número de eventos de AVC na Europa deve aumentar 1,1 milhão por ano em 2000 para mais de 1,5 milhão por ano em 2025. Há uma diferença considerável na incidência total de AVC's pela Europa com menores taxas relatadas nos países da Europa

ocidental e taxas maiores no leste europeu (SPENCE; BARNETT, 2013; HENRIQUES, HENRIQUES; JACINTO, 2015).

Os dados do projeto WHO MONICA “que é o primeiro e até agora o único estudo multinacional relatado sobre incidência geográfica do AVC usando critérios uniformes” (p. 3), mostrou uma maior incidência na Rússia e na Lituânia, e a menor incidência na Itália. Do mesmo modo, os dados de outros estudos têm mostrado taxas de incidência de AVC significativamente mais altas na Ucrânia e na Rússia e mais baixas em Dijon, na França. Por exemplo, as taxas de incidência ajustadas para a população europeia com idade entre 45 a 84 anos variou de 238 por 100.000 pessoas na Ucrânia (OMS, 2009; SPENCE; BARNETT, 2013).

As diferenças Leste-Oeste nas taxas de incidência de AVC têm sido atribuídas a níveis mais altos de hipertensão, tabagismo e outros fatores de risco nos países orientais quando comparados aos ocidentais. A cada ano, 110.000 pessoas na Inglaterra e no país de Gales tem seu primeiro AVC e 30.000 destas pessoas terão um segundo evento (SPENCE; BARNETT, 2013).

O AVC pode afetar indivíduos de qualquer idade, mas afeta principalmente os idosos, com a incidência, bem como a prevalência, elevando-se agudamente com a idade. Há uma disparidade racial na incidência de AVC como relatado em inúmeros estudos epidemiológicos. Globalmente, há maiores taxas de incidência de AVC entre pacientes negros, asiáticos, hispânicos e outras minorias (HENRIQUES, HENRIQUES; JACINTO, 2015).

Nos Estados Unidos, negros e hispânicos têm uma incidência aumentada de AVC comparado com indivíduos brancos. Os negros mostraram terem um risco quase duas vezes maior que os brancos de um primeiro episódio de AVC. A incidência ajustada por idade em pessoas com idade entre 45 a 84 anos em 6,6 por 1000 em homens negros e 3,6 por 1000 homens brancos (SPENCE; BARNETT, 2013).

A prevalência de AVC (naqueles com idade ou igual ou acima de 18 anos) para brancos, negros e asiáticos foi de 2,2, 3,7 e 2,6%, respectivamente (SPENCE; BARNETT, 2013; CUNHA, 2014).

Os autores Trad, Pereira e Baptista (2017) afirmam que, mesmo que a taxa de incidência de AVC em jovens adultos varia entre 5 e 10% do total de AVC's, ou seja, a patologia é tida como incomum e que o prognóstico é favorável quando comparado a pessoas acima de 50 anos, a síndrome é perpassada pelo impacto individual e

socioeconômico, no que se refere à anos produtivos subtraídos das atividades que o sujeito desempenha ao longo da vida.

As limitações decorrentes do AVC comprometem a realização de tarefas cotidianas, restringe a participação social ativa do indivíduo, a reintegração deste na sociedade é prejudicada, visto que o sujeito sobrevivente do AVC pode desencadear dependências físicas, econômicas e psicológicas (FILIPPIN et al, 2013).

A rede de apoio social e familiar é fundamental no processo de reintegração deste sujeito a sociedade, pois “favorece a melhora funcional e relacional do indivíduo, amortecendo o impacto das limitações resultantes do AVC” (TRAD, PEREIRA.; BAPTISTA, 2017, p. 475).

Cunha (2014) enfatiza o bem estar subjetivo de sobreviventes do AVC está atrelado a participação social, a capacidade de voltar ao trabalho, realizar práticas corriqueiras, “tornar-se”, novamente, ativo, por fim, notou-se que o sentimento de pertencer a um grupo social eleva o nível de satisfação com a vida, resultando em melhoras significativas no processo pós AVC.

A reabilitação, neste contexto, deve ser imediata, uma vez que, a mesma precocemente favorece a prevenção de complicações que eclodem logo após o AVC, como: “ trombose venosa profunda, pneumonia por aspiração e contraturas, os quais podem interferir e aumentar na perda de funcionalidade” (SCHMIDT et al, 2019, p.140).

Charles (1999), salienta as principais dificuldades e incapacidades enfrentadas no processo de reabilitação são as atividades diárias, espasticidade, movimento de membros superiores, marcha de membros inferiores, incontinência urinária e fecal, condicionamento cardiovascular, linguagem, fala e deglutição, sexo, distúrbios cognitivos, perceptivos e de comportamento, depressão e distúrbios psiquiátricos, profissão e vocação, lazer.

Neste contexto, ao que se refere ao movimento de membros superiores e marcha de membros inferiores aproximadamente “85% dos pacientes apresentam fraqueza residual do membro inferior. Na fase aguda é constatada a presença de um grave déficit motor. Paciente com hemiplegia, deve-se atentar para a função residual do membro superior” (BARBOSA, FERREIRA; BARBOSA, 2012, p.10).

O tono muscular na fase hiperaguda da hemiplegia é uma variável que necessita da atenção da equipe médica, percentual significativo de pacientes exibe flacidez que gradualmente pode evoluir até graus variados de espasticidade (BARBOSA, FERREIRA; BARBOSA, 2012).



Um estado confusional pode ser a manifestação clínica principal de um AVC, principalmente em pacientes com lesões frontais unilaterais, médio-diencefálicas ou do lobo temporal dominante. “A incidência da grave depressão após o AVC é variável em diferentes estudos, sendo provavelmente mais baixa do que inicialmente pensado (+/- 1%). Quadros mais brandos são certamente comuns” (+/- 25%) (CHARLES, 1999, p. 11).

Outras dificuldades que o paciente pode enfrentar é a incontinência urinária e fecal, visto que, muitos pacientes desenvolvem a incontinência ou retenção urinária. A prevenção baseia-se na mobilização precoce, dieta rica em resíduos e hidratação adequada (SCHMIDT et al, 2019).

O condicionamento cardiovascular é prejudicado, atividades simples, como ficar em pé, caminhar podem significar grande esforço para o paciente e pode desenvolver insuficiência coronariana ou arritmias. Estudos dos autores Branco e Santos (2010) enfatizam que a intervenção fonoaudiológica pode resultar na recuperação da linguagem, fala e deglutição.

A OMS (2009) conceitua reabilitação como o uso de práticas, saberes, medicamentos objetivando a redução do impacto biopsicossocial na vida do sujeito, em prol de uma completa integração e interação com o ambiente (BRANCO; SANTOS, 2010).

Schmidt et al (2019) enfatiza que a atenção primária em saúde, como porta de entrada aos serviços em saúde, tem papel fundamental, sendo referência a este usuário, “fornecendo os encaminhamentos necessários para promover a reabilitação eficiente e no menor tempo possível” (p, 140).

A reabilitação torna-se necessária para minimizar sequelas, maximizar a qualidade de vida e promover a integração na sociedade. Assim, a reabilitação é imprescindível para a diminuição dos déficits e aumento da funcionalidade dos doentes acometidos por AVC isquêmico como demonstramos com a análise dos autocuidados nestes doentes (CUNHA, 2014, p. 139).

Por fim, recomenda-se que a reabilitação ocorra de forma precoce para pessoas acometidas por AVC, esta atitude fomenta a minimização das incapacidades decorrentes da síndrome, evitando, mitigando e reduzindo sequelas e proporcionando, assim, ao sujeito um retorno o mais rápido às suas atividades e participação na sociedade (HESBEEN, 2003; BARBOSA, FERREIRA; BARBOSA, 2012).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DESENHOS DO ESTUDO

O delineamento escolhido para esta pesquisa foi uma revisão bibliográfica sistemática, uma vez que a mesma “permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2008, p. 50), isto é, propicia uma área de pesquisa mais abrangente para o investigador. A pesquisa sistemática utiliza de materiais já elaborados na sua construção, tendo essencialmente como fonte de pesquisa: livros, artigos científicos, anais, teses, monografias e dissertações.

Refere-se a uma pesquisa com finalidade metodológica básica ou pura, Campos (2015) salienta que este tipo de pesquisa científica objetiva em melhoria da predição e tem como intuito fomentar o conhecimento acadêmico/científico. Quanto à natureza da pesquisa foi um estudo qualitativo onde “o pesquisador se propõe a participar, a compreender e a interpretar as informações” (CAMPOS, 2015, p.57).

A pesquisa possui caráter exploratório, pois “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 27).

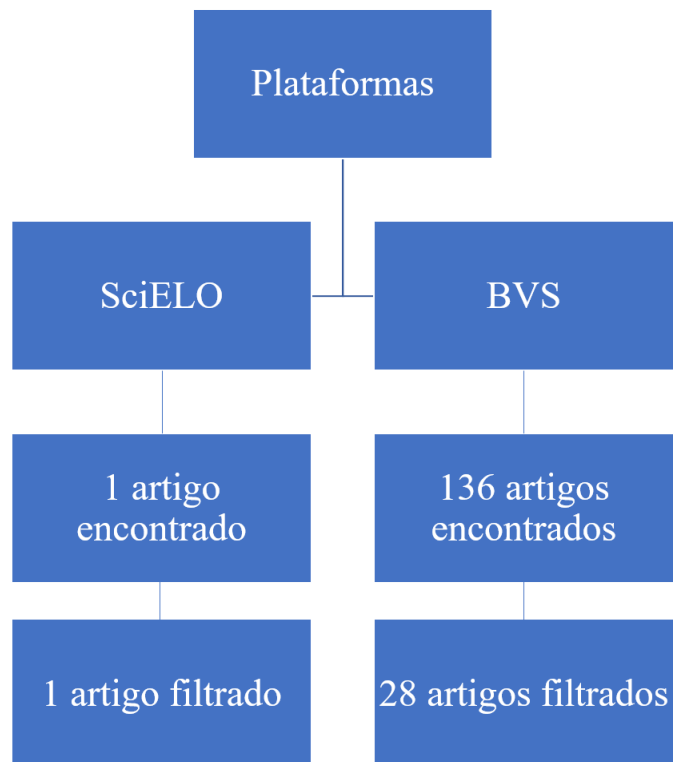
A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2020, utilizou-se para a busca dos artigos as palavras-chaves: acidente vascular cerebral, psicologia, social, adulto jovem. Foram analisados artigos científicos, teses e dissertações em idioma português, com conteúdo disponível gratuitamente e na íntegra, publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os anos de 2013 a 2019.

Os dados foram analisados em termos de conteúdos prevalentes e relevantes à pesquisa, das principais metodologias utilizadas por estes autores, dos locais de publicação destes trabalhos e como estes descrevem o impacto biopsicossocial na vida de adultos jovens diante o diagnóstico do AVC. O resultado desta pesquisa foi, portanto, a elaboração e discussão de uma descrição destes impactos, objetivo do trabalho, tendo como base os artigos selecionados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

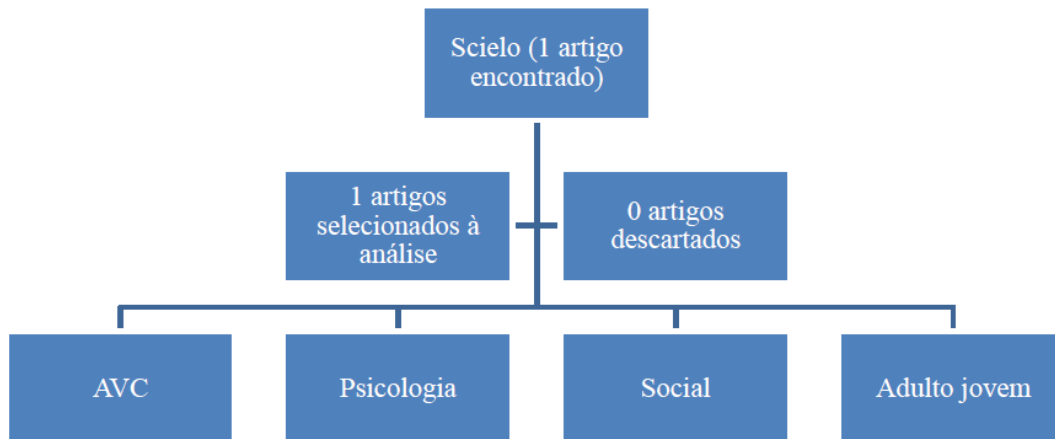
No presente tópico serão apresentados os resultados das buscas de forma estruturada, sendo encontrados 29 trabalhos de acordo com as palavras-chave “Acidente Vascular Cerebral, psicologia, social e adulto jovem”, conforme demonstra a figura 4.

**Figura 4** -Trabalhos pesquisados nas plataformas selecionadas



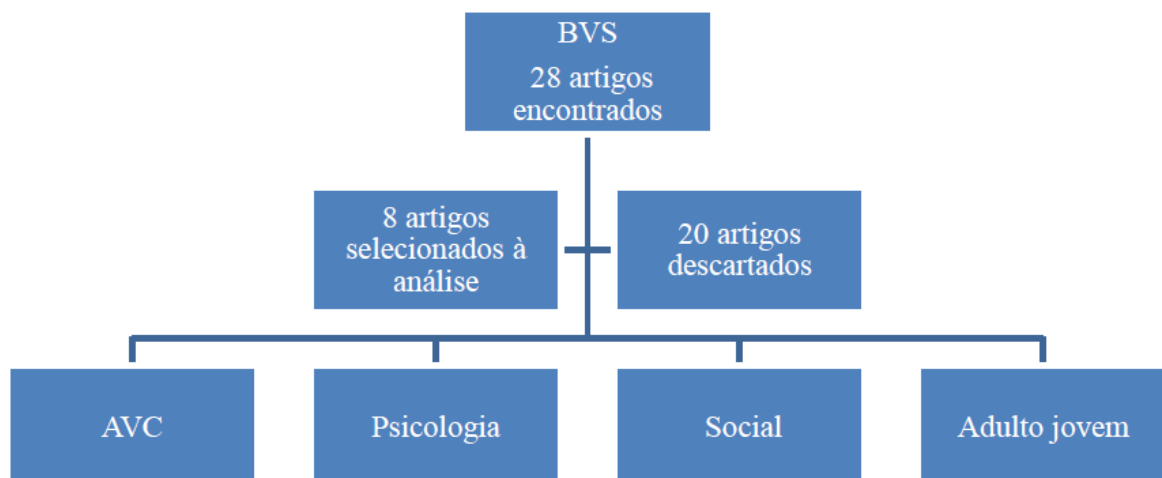
Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora com base nas etapas de busca de dados.

No primeiro repositório, SciELO, foram encontrados ao todo 1 trabalho, sendo filtrados (idioma, ano e tema) o mesmo foi selecionado para compor os resultados, conforme demonstra a figura 5. Não foram encontrados mais trabalhos, então não houve exclusão de artigos.

**Figura 5** -Seleção de trabalhos da base *Scielo*

Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora com base nas etapas de busca de dados.

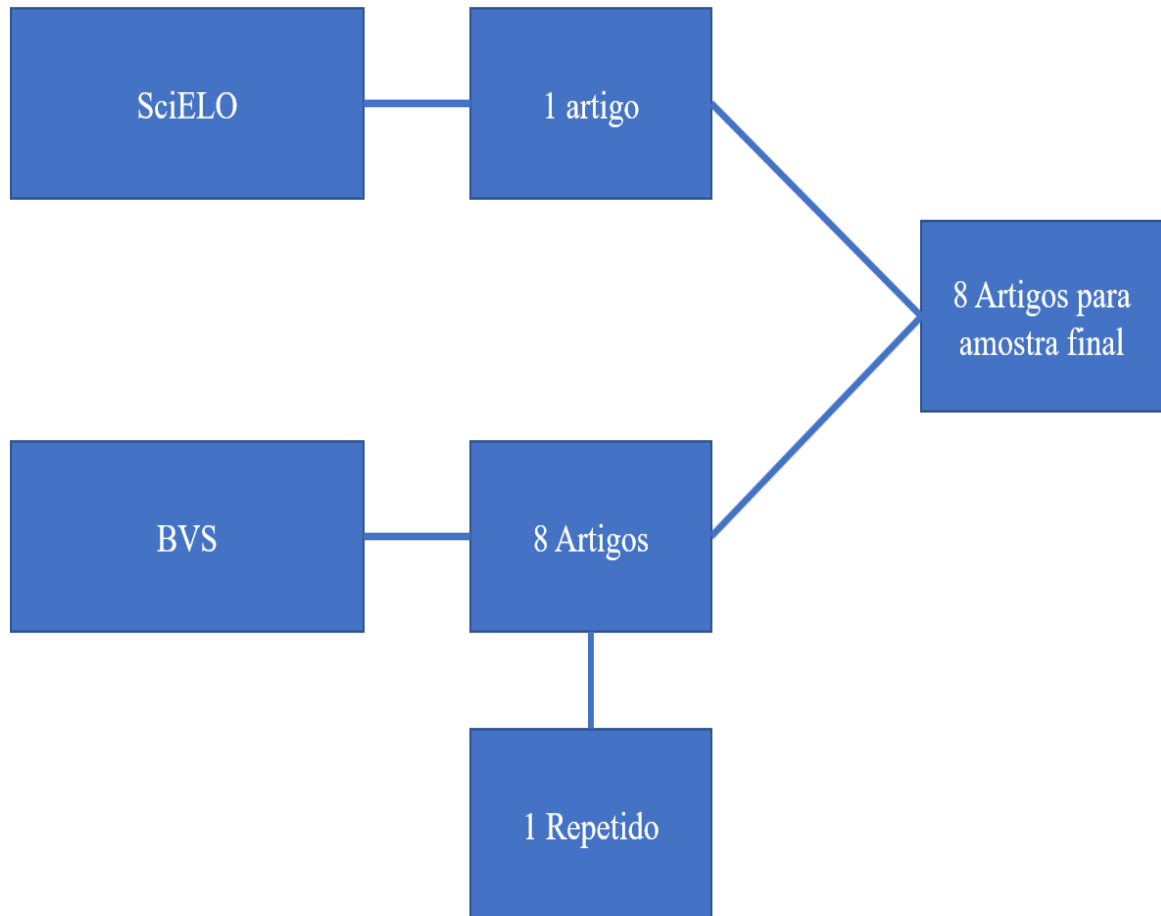
Na segunda plataforma, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados ao todo 28 trabalhos, sendo filtrados (idioma, ano e tema) 8 trabalhos, e selecionado 7 para compor os resultados, visto que o artigo “Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do hiperdia” de Lopes et al, (2016) se repetiu em ambas as plataformas, conforme demonstração de todo esse processo na figura 6. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa e não respondiam aos critérios de inclusão.

**Figura 6** -Seleção de trabalhos da base BVS

Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora com base nas etapas de busca de dados.

Ao todo foram selecionados 8 trabalhos para compor o resultado final da presente pesquisa, como demonstra a figura 7.

**Figura 7** -Fluxograma da seleção de trabalhos



Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora com base nas etapas de busca de dados.

Para construir os resultados foi necessário além de realizar o levantamento e seleção prévia dos materiais, elencar os principais pontos de cada trabalho através de leitura e fichamento dos mesmos, norteando a leitura o objetivo da pesquisa. O quadro 1 reúne os artigos analisados segundo seu ano de publicação e autores, a revista à qual o estudo faz parte, seu título principal, o objetivo principal do estudo, seus principais resultados e conclusões.

Quadro 1 -Quadro de resultados

| Referência                                     | Revista  | Título   | Objetivo do Estudo  | Principais resultados   | Conclusão  |
|--|--|--|---|---|--|
| Trad, Pereira e Baptista (2017)                | Psicologia, Saúde & Doenças.                     | Suporte Social e aspectos ocupacionais do adulto jovem após acidente vascular cerebral                       | Analisar a relação entre percepção de suporte social e aspectos ocupacionais de adultos jovens após acidente vascular cerebral (AVC)  | Em relação à identificação da amostra pode-se observar que 90% dos participantes sofreram AVC isquêmico, sendo 65% dos participantes do sexo feminino, a idade média foi de 37,6anos; com média de escolaridade 9,35 anos.<br>Quanto ao estado civil 50% eram casados/união estável e 50% solteiros/separados.<br>A maioria dos participantes (70%) realizou algum tipo de reabilitação: fisioterapia, fonoaudiologia ou psicoterapia.<br>Enquanto o restante relatou não ter recebido orientação para participar de nenhuma atividade de reabilitação. | Constatou-se neste estudo que adultos jovens após AVC perceberam o suporte social como positivo. Observou-se a existência de associação significativa entre o retorno ao trabalho e a percepção de suporte social no domínio das interações sociais.<br>Pessoas que retornam ao trabalho percebem menos suporte nas interações sociais.<br>Esta associação pode indicar que pessoas que retornam ao trabalho após AVC, ocupando seu tempo com atividades laborais, podem ter menores chances para compromissos sociais.<br>Este estudo também demonstra que quanto maior a idade, maior a percepção de suporte material. |
| Silva, Mackay, Chao, Santos e Gagliardi (2018) | CoDAS formato eletrônico.                        | Estimulação Transcraniana por corrente contínua: estudos sobre respostas em tarefas de nomeação em afásicos, | Comparar os resultados nas tarefas de nomeação de indivíduos afásicos pós-AVC divididos em grupos ativo e placebo, antes e depois da estimulação transcraniana por corrente contínua transcraniana. | Não foram observados resultados significativos para as sequências 1 e 2 no teste de Snodgrass.<br>Os resultados do teste de Boston indicaram diferença significativa relacionada ao tempo médio para respostas corretas com a estratégia  | Os resultados sugerem que a estimulação transcraniana simultânea por corrente contínua (anódica e catódica) é um método que pode melhorar a reabilitação de pacientes com afasia anômica e de Broca após acidente vascular cerebral, e que estratégias de linguagem devem ser consideradas na análise das respostas às tarefas de nomeação.  |
| Lima, Moreira, Florêncio e Neto (2016)         | Revista Latino-americana de enfermagem (online). | Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral | Analisar os fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC).   | Detectou-se associação estatística de idade, situação conjugal, classificação da pressão arterial e circunferência abdominal com conhecimento do histórico familiar de AVC. No modelo final de regressão logística, observou-se associação estatística do conhecimento sobre histórico familiar de AVC com situação conjugal com companheiro.   | Foi constatada associação de fatores socioeconômicos e de risco para AVC com o conhecimento do histórico familiar de AVC, sugerindo a necessidade de educação em saúde ou mesmo de programas educacionais sobre o tema junto à clientela em estudo.  |
| Lopes, Sanchis, Gerônimo,                      | Revista Brasileira de                            | Hospitalização por acidente  | Avaliar a tendência de hospitalização por   | Foi evidenciada redução das HAVEI de 37,57/10 <sup>5</sup> habitantes em  | Portanto, o declínio das HAVEI coincidiu temporalmente com a   |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| Medeiros e Dantas (2016)   | epidemiologia (impresso).                      | vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do hiperdia.                 | acidente vascular encefálico isquêmico (HAVEI) e a sua mortalidade hospitalar no Brasil nos últimos 15 anos, assim como o impacto do programa hiperdia nesse cenário.  | 1998 a 2001 para 10,33/10 <sup>5</sup> habitantes em 2002 a 2005, declinando 73,64%.<br>A redução aconteceu em ambos os sexos, assim como para todas as faixas etárias. A mortalidade hospitalar por AVEI também declinou no Brasil a partir de 2002, tanto em homens como em mulheres, porém em menos de 3% e apenas nas faixas entre 0 e 14 anos e acima de 80 anos não detectamos tendência.  | implementação do Hiperdia no ano de 2002 e essa tendência se mantém até hoje.  |
| Oliveira, de Araújo, de Carvalho, Costa, Cavalcante e Lopes (2015) | Revista Latino-americana de enfermagem         | Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem estado de deglutição. | construir e validar por especialistas e clinicamente os indicadores para o resultado de enfermagem Estado da deglutição e suas definições conceituais e operacionais em pacientes após acidente vascular cerebral.           | Exceto o indicador Captura do alimento, todos apresentaram Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,80. A dupla de enfermeiros com instrumento contendo as definições construídas apresentou Coeficiente de Correlação Intraclasse superior a 0,80 para todos os indicadores e pelo cálculo da Diferença Mínima Significante houve similaridade entre todas as avaliações. Na dupla que estava sem as definições elaboradas, o coeficiente foi baixo ( $p < 0,75$ ) para todos os indicadores.  | Os dados evidenciaram aumento na uniformidade e acurácia entre as avaliações dos enfermeiros ao utilizar as definições conceituais e operacionais para os indicadores do resultado de enfermagem estado de deglutição. |
| Guimarães Filho, Sousa, Jardim, Souza e Jardim (2015)              | Arquivos brasileiros de cardiologia (impresso) | Evolução da Pressão Arterial e Desfechos Cardiovasculares de Hipertensos em um Centro de Referência           | Avaliar o controle da pressão arterial (PA) e desfechos cardiovasculares em pacientes atendidos no Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes, localizado em uma cidade de médio porte da Região Centro-Oeste do Brasil. | Estudamos 1.298 indivíduos, com predomínio do sexo feminino (60,9%) e média de idade de $56,7 \pm 13,1$ anos. Ao longo do tempo, houve aumento significativo de sedentarismo, etilismo, diabetes, dislipidemia e excesso de peso. Com relação aos desfechos cardiovasculares, observamos aumento de acidente vascular encefálico e revascularização do miocárdio e menor frequência de insuficiência renal crônica. Durante o seguimento, houve melhora significativa da taxa de controle da PA (de 29,6% para 39,6%; $p = 0,001$ ) e ocorrência de 72 óbitos, sendo 91,7% por doenças cardiovasculares. | Apesar da considerável melhora da taxa de controle pressórico no período de seguimento, houve piora dos fatores de risco e número elevado de desfechos cardiovasculares.   |

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| Forest, DallBello, Schmidt, Oberger, Fernandes, Garcia e Souza (2015) | Revista de Sociedad e Brasileira de Clínica Médica (impresso) | Complexo de Carney esporádico com tumor testicular e mixoma atrial: relato de caso  | Relatar um caso de Complexo de Carney esporádico por mixoma cardíaco e tumor testicular   | O mixoma cardíaco no complexo de Carney é responsável por mais de 50% das causas de morte específicas da doença nesses pacientes. Por isso, a detecção precoce e o rastreio regular para mixomas cardíacos por ecocardiograma tornam-se essenciais, uma vez que esses tumores podem levar a morte súbita por embolia, acidente vascular cerebral ou insuficiência cardíaca. | No paciente em questão, foi possível a identificação do complexo devido à comprovação de achado do mixoma atrial e por meio da presença de história positiva para tumor de células de Sertoli, totalizando os dois critérios maiores necessários para que o diagnóstico fosse fechado. No entanto, não foram encontrados outros achados claros de manifestações da síndrome, como tumores ou hiperatividade endócrina e lesões cutâneas, por exemplo. Distanciando do padrão normalmente encontrado na síndrome, o paciente não possuía história familiar para o complexo de Carney. |
| Lima e Cardoso (2014)   | Revista Brasileira de Ciências da Saúde.                      | O Efeito de um programa de exercícios físicos sobre a capacidade e funcional da Marcha Hemiparética de indivíduos com Acidente Vascular Cerebral. | O estudo teve por finalidade avaliar o efeito de um programa de exercícios físicos em meio líquido sobre a capacidade funcional da marcha hemiparética de indivíduos com acidente vascular cerebral | Os participantes apresentaram uma média na primeira avaliação igual a 7,95 pontos, na segunda avaliação o desempenho foi de 12 pontos, e por fim quando avaliados pela terceira vez apresentaram média igual a 16,5 pontos.   | O programa de exercícios físicos aumentou a capacidade funcional da marcha de indivíduos com histórico de AVC, proporcionando melhoria no condicionamento físico e na realização de suas atividades da vida diária.  |

Fonte: Figura elaborada pela pesquisadora com base na análise dos artigos selecionados.

O artigo intitulado “Suporte Social e aspectos ocupacionais do adulto jovem após acidente vascular cerebral” se trata de um estudo descritivo transversal sobre a relação entre percepção de suporte social e aspectos ocupacionais do adulto jovem após acidente vascular cerebral na cidade de Curitiba- PR de Trad, Pereira e Baptista (2017). O artigo abordou sobre a não existência de um consenso na literatura quanto à idade limite para considerar AVC em um adulto jovem. Segundo os autores, os estudos variam indicando a idade entre 45 e 60 anos, e salienta que a faixa etária definida para a sua pesquisa foi entre 18 a 45 anos de idade.



Para tanto, foi observado que 65% dos participantes são mulheres, ratificando a preeminência no número de mulheres entre adultos jovens com AVC antes dos 30 anos de idade, ao passo que a incidência masculina aumenta a partir dos 44 anos de idade. O artigo reforça a informação da American Heart Association - AHA (2015) de que aproximadamente 80% dos AVCs são do tipo isquêmico provocado por uma obstrução dos vasos sanguíneos uma vez que o estudo se identifica com esses dados, demonstrando que 90% dos participantes da pesquisa foram acometidos com AVCI.

A pesquisa de Trad, Pereira e Baptista (2017) foi realizada com 98 prováveis participantes que foram identificados e selecionados através de prontuários com os seguintes critérios de inclusão: adultos jovens entre 18 a 45 anos de idade de ambos os sexos com diagnóstico de AVC. Os materiais utilizados para pesquisa foram a ficha de identificação que tinha por objetivo estabelecer o perfil sociodemográfico, a história de doença e o perfil clínico do adulto jovem após o AVC e do cuidador familiar. Para a avaliação do suporte social utilizou-se a Escala de Percepção de Suporte Social, muito importante para identificar o quanto as pessoas percebem as relações sociais em termos de afetividade, interações sociais, assistências de ordem prática auxiliando no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas.

Os resultados apontaram que os adultos jovens após AVC que participaram desta pesquisa entenderam como positivo o suporte social, assim como a relação que existe entre o retorno ao trabalho e a percepção de suporte social no domínio das interações sociais (TRAD; PEREIRA; BAPTISTA, 2017).

Em relação à reabilitação após o AVC, que preconiza reduzir as limitações residuais, estimular a reintegração familiar e social, bem como melhora na qualidade de vida, observaram que a maioria (70%) dos adultos com AVC da amostra participaram de algum tipo de tratamento, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia entre outros (TRAD; PEREIRA; BAPTISTA, 2017).

O estudo demonstrou que retornar ao trabalho após o AVC pode fazer com que pessoas percebam menos suporte nas interações sociais, ocupando seu tempo com atividades laborais, podem ter menores chances para compromissos sociais. Enfatizou ainda que quanto maior a idade, maior é a percepção de suporte material. Tendo em vista, que a maior frequência de retorno ao trabalho pertence aos participantes do sexo feminino (TRAD; PEREIRA; BAPTISTA, 2017).

O artigo intitulado “Estimulação transcraniana por corrente contínua: estudo sobre respostas em tarefas de nomeação em afásicos”, de Silva et al (2018) refere-se a

características da comunicação e da linguagem associadas ao grau de severidade inicial da afasia, após acidente vascular cerebral (AVC), através de uma pesquisa prospectiva, descritiva, de caráter qualitativa e quantitativa, dupla-cega, randomizada e placebo controlada. Foram selecionados 14 sujeitos afásicos a partir dos critérios de inclusão e exclusão, entre 18 a 80 anos de idade, diagnosticados com afasia anômica ou afasia de Broca, sem intervenção fonoaudiológica prévia.

A pesquisa objetivou comparar os resultados nas tarefas de nomeação de indivíduos afásicos pós-AVC divididos em grupos ativo e placebo, antes e depois da estimulação transcraniana. Esta ocorre por corrente contínua (ETCC), é uma técnica neurofisiológica não invasiva, segura e de fácil aplicação que se respalda na alteração do potencial de repouso da membrana neuronal, que induz o nível de excitabilidade cortical e modula a taxa de disparos dos neurônios.

Em relação ao processo de reabilitação Silva et al (2018) apontam que dependerá dos efeitos dessa técnica, do posicionamento e tamanho dos eletrodos, intensidade da corrente, da duração da estimulação e do número total de sessões. Para os autores, é provável que durante o processo de reabilitação, variáveis associadas à ETCC impactem, consideravelmente, as mudanças dos processos de comunicação e linguagem assim como dos processos neurais a eles implícitos.

O estudo demonstrou que o ETCC com estimulação conjunta ou não à terapia fonoaudiológica propiciam esclarecer aspectos neurofisiológicos e de reabilitação do indivíduo afásico. Nessa perspectiva, os autores propõem a ETCC como coadjuvante ao tratamento fonoaudiológico para as afasias.

Vale enfatizar que, o ponto de vista fonoaudiológico investigações experimentais incluem esse tipo de tarefa dentro de seus procedimentos embora não considerem em suas análises as estratégias linguísticas referentes às tentativas dos sujeitos para nomear. Os participantes da pesquisa, grupo ativo e grupo placebo, ambos, se submeteram aos testes de Bostone, o de Snodgrass e Vanderwart foram aplicados em todos os sujeitos em três momentos: T1 - antes da ETCC, T2 – após cinco dias consecutivos de ETCC e T3 - após 30 dias da realização da ETCC (SILVA et al, 2018).

Sendo assim, os resultados apontaram que a ETCC simultânea (anódica e catódica) é um método que pode auxiliar a reabilitação de pacientes com afasia do tipo anômica e de Broca, especialmente quanto ao tempo de resposta, e que as estratégias linguísticas deveriam ser consideradas nas análises das respostas dos testes de nomeação porque

oferecem dados de como o sujeito processa sua resposta para chegar à tarefa (SILVA et al., 2018).

O artigo intitulado “Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral” de Lima et al. (2016), refere-se a uma pesquisa transversal analítica, com 579 adultos jovens de escolas públicas municipais inseridos em instituição de ensino regular ou de jovens e Adultos (EJA), com idades entre 20 a 24 anos, a metodologia utilizada foi a coleta de variáveis sociodemográficas, clínica e de fatores de risco em formulário, analisados utilizando-se regressão logística, realizado em Fortaleza – CE – Brasil.

O estudo teve o objetivo de analisar os fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de AVC, visto que o conhecimento sobre Histórico Familiar (HF) de doenças proporciona oportunidade para realizar promoção de saúde, bem como estudos de intervenção em grupos de alto risco especialmente em países de média e baixa renda, em que a mortalidade nesses países é superior. Segundo Lima et al (2016), este estudo abrange o projeto guarda-chuva “Análise do sobrepeso/obesidade e sua associação com a saúde cardiovascular em adultos jovens escolares de uma capital do Nordeste Brasileiro: subsídio para a educação em saúde pelo enfermeiro”.

Os dados foram coletados no período de outubro de 2013 a outubro de 2014, a coleta compreendeu três fases: 1- sensibilização e seleção dos participantes por escola; 2- aplicação de questionário para a coleta de dados referente às seguintes variáveis: conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de AVC, situação socioeconômica, autopercepção de saúde, estilo de vida e fatores de risco para AVC; 3- realização de exames para obtenção de dados sobre características clínicas observadas (LIMA et al, 2016).

Os autores descreveram o AVC como o importante problema de saúde pública no mundo, com sequelas de ordem física, funcional e emocional, e ainda, principal causa de morte e de incapacidade e por consequência, grande impacto econômico e social (LIMA et al, 2016).

De acordo com o pensamento de Lima et al (2016) o estilo de vida adotado pelos indivíduos pode trazer benefícios ou riscos para sua saúde. Mas, adotar práticas saudáveis parece estar relacionado a diversos fatores: percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos e expectativas. Assim, quanto mais cedo expostos a diversos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, maior a influência nos casos de AVC em adultos jovens.

Os autores completam que conhecer o HF de saúde é uma ferramenta útil para a compreensão dos riscos para a saúde e prevenção da doença em indivíduos e seus parentes próximos. O estudo demonstrou que

quanto mais conhecimento o jovem possui de seus antecedentes, mais sensíveis vão ser às práticas de autocuidado e prevenção de fatores de risco para AVC. Conhecer os fatores envolvidos nesse conhecimento pode subsidiar intervenções nesse âmbito para favorecer esse maior conhecimento e por consequência melhorar o estilo de vida (LIMA et al, 2016, p.5)

Desta forma, as variáveis testadas reforçaram a necessidade de intervenção dos profissionais de saúde junto ao adulto jovem, pois o conhecimento sobre a história familiar de AVC pode custear a educação em saúde e um estilo de vida saudável.

O artigo intitulado “Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do hiperdia”, de Lopes et al, (2016), tinha por objetivo avaliar a tendência de hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico (HAVEI) e a sua mortalidade hospitalar no Brasil nos últimos 15 anos, assim como o impacto do programa Hiperdia nesse cenário.

Os autores descreveram o Acidente Vascular Encefálico (AVE) por disfunções na irrigação sanguínea cerebral, sendo classificado como hemorrágico ou isquêmico. Explicaram que o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) é o mais frequente e mórbido, ocorrendo em 80% dos casos, enquanto que o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) é mais raro, no entanto, maior mortalidade (LOPES et al., 2016).

Ainda, os autores evidenciam que a maioria dos indivíduos sobrevive ao AVEI, mas as sequelas decorrentes repercutem sobre a capacidade funcional e qualidade de vida, acarretando grande impacto nos sistemas de saúde e de seguridade social. Na Argentina e Brasil, em 2011, foram gastos aproximadamente US\$ 900 milhões com assistência hospitalar a pacientes internados com AVE.

Portanto, supõe que em países desenvolvidos, um em cada vinte adultos será vítima de AVE, suplantando a incidência de doenças coronárias agudas em futuro próximo. Em 40 anos, houve uma diminuição de 42% na incidência de AVE em países de alta renda e um aumento nos países de renda média. Observou-se que nesses últimos anos, maior mortalidade foi por pós-AVE, contudo, as taxas de incidência e mortalidade relacionadas ao AVE vêm diminuindo em todo o mundo (LOPES et al., 2016).

A metodologia utilizada pelos autores foi o estudo ecológico com desenho de séries temporais e abordagem analítica, realizou-se entre os anos de 1998 a 2012, os dados foram

coletados no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

De acordo com Lopes et al.(2016) para que obtivessem o número de casos de hospitalização por AVE (HAVEI) e a proporção de mortalidade hospitalar, utilizou-se as funções de informação epidemiológica, morbidade hospitalar geral por local de residência e os dados demográficos de estimativas populacionais, foram coletados na função de informação demográficas e socioeconômicas da mesma base de dados.

Foi utilizado um Modelo Linear Generalizado (MLG) para investigar o impacto do programa Hiperdia sobre a tendência de hospitalização e mortalidade hospitalar por AVEI no Brasil. Desse modo, criou-se uma variável independente chamado impacto do Hiperdia com níveis antes de 2002 e depois de 2002(LOPES et al., 2016).

Em relação aos resultados, foi observado um declínio das HAVEI a partir de 2002, já a incidência média de HAVEI na série temporal foi estimada em 12,6/10 habitantes, com decréscimo médio de 1,03/10 habitantes ao ano. No período de 1998 a 2001, as hospitalizações correspondiam a uma média de 37,87/10 habitantes, passando para 9,98/10 habitantes no período de 2002 a 2005, uma redução de 73,64% (LIMA et al., 2016).

Concluiu-se que houve um declínio acentuado na incidência de HAVEI no Brasil para todas as faixas etárias e sexo, assim como não há regionalização na ocorrência de HAVEI, e por coincidência a implementação do Hiperdia a partir de 2002. Entretanto, não foi provado a diminuição da mortalidade hospitalar de mesma gravidade, talvez por dependência de medidas de melhoria no sistema de suporte de urgência e emergência (LIMA et al., 2016).

O artigo intitulado “Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem Estado da deglutição”, de Oliveira et al. (2015) refere-se às alterações de deglutição, também conhecida como disfagia, comuns após o Acidente vascular Cerebral (AVC) em estágios agudos da doença.

Para os autores, a disfagia aparece como uma incapacidade que contribui para a perda da funcionalidade e independência do indivíduo para se alimentar e traz riscos de desnutrição e pneumonia aspirativa, completam que ocorrem em mais de 50% dos pacientes e já, na fase da reabilitação sua prevalência está em torno de 44%. Ademais, estão relacionados ao aumento da mortalidade e dependência (institucionalização).

Desse modo, afeta a vida de diversas maneiras, direta ou indiretamente, levando a consequências que incluem não só problemas de ordem biológica, mas também psicológica e social. O artigo revela que nesse contexto, é primordial que o enfermeiro saiba avaliar o

paciente acometido por AVC com alterações na deglutição, para prevenir a ocorrência de complicações, bem como monitorar seus indicadores clínicos (OLIVEIRA et al, 2015).

O estudo trata-se do tipo metodológico que tem por objetivo a elaboração, validação e avaliação de instrumentos, visando melhorar a confiabilidade e validade. Foram examinados 81 pacientes por duas duplas de enfermeiros, uma usando instrumento com as definições construídas e outra com instrumento sem definições, as avaliações foram comparadas pelo coeficiente de correlação intraclass, teste de Friedman e Diferença Mínima Significante. A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a julho de 2013, em uma unidade de internação hospitalar própria para o atendimento de pacientes com AVC na fase aguda e subaguda da doença (OLIVEIRA et al., 2015).

Por fim, observou-se que a utilização de definições pode auxiliar os enfermeiros na avaliação clínica de muitas condições presentes em pacientes após AVC, assim pode descobrir aqueles que têm risco para aspirar, sendo relevante na elaboração precoce da neuroreabilitação.

No artigo intitulado “Evolução da Pressão Arterial e Desfechos Cardiovasculares de Hipertensos em um Centro de Referência” de Guimarães Filho et al. (2015) vem descrever sobre a hipertensão arterial considerado problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, baixa taxa de controle e complicações cardiovasculares. Um estudo quase experimental de base populacional, comparado pacientes matriculados no serviço atendidos no Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes por período médio de 5 anos em uma cidade de médio porte da Região Centro-Oeste do Brasil.

O objetivo do estudo foi avaliar o controle da pressão arterial (PA) e desfechos cardiovasculares, segundo Guimarães Filho et al. (2015) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas modificáveis de morbimortalidade cardiovascular (CV) na população adulta mundial, além de ser fator de risco independente para doenças CVs. E sua prevalência está vinculada a indivíduos hipertensos não tratados adequadamente, portanto tornando-o como um grave problema de saúde pública.

Um dado interessante para destacar que, é a HAS considerada a mais frequente das doenças CV se assim a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares, como acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), além de doença renal crônica terminal (GUIMARÃES FILHO et al, 2015).

Os resultados mostraram 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração. O estudo revela que o tratamento eficaz, seguro e focado

em metas é fundamental, levando a uma melhora do prognóstico dos hipertensos através da redução de eventos cardiovasculares (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

Em relação a pesquisa, a amostra inicial ou fase de admissão foi composta por 1299 participantes, 123 não foram encontrados para a 2ª fase e foram substituídos por outros participantes do banco de dados inicial. A amostra final, visita domiciliar, foi composta por 1227 indivíduos, tendo sido constatados 72 óbitos (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

Na análise, houve predomínio de mulheres, o que foi provavelmente relacionado à impossibilidade de homens comparecerem a consultas nos horários de atendimento disponíveis nos serviços de saúde. Revelou um grande número de participantes com excesso de peso, com predomínio entre as mulheres e este fato mostra a importância do excesso de peso como fator de risco e como obstáculo adicional para melhor controle da HAS (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

Ainda trazem informações relevantes sobre a investigação que

demonstrou aumento de participantes sedentários ( $p < 0,01$ ) durante o período de seguimento, com 76,3% nesta condição. Este resultado é semelhante ao observado por Duncan e cols. que encontraram apenas 30% de sujeitos praticando atividade física regularmente. Este é outro fator que dificulta uma atuação mais efetiva, já que evidências indicam que uma rotina regular de exercício físico diminui a PA e reduz a mortalidade CV em 30% (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

Fica claro que o AVE está muito relacionado aos valores da PA e ocorre em idade cada vez mais precoce no Brasil. E que apesar da melhora das taxas de controle pressórico, houve uma elevada significativa dos fatores do risco e desfechos CVs. Ainda, salientou a importância de dispositivos de avaliação para acompanhamento desde os momentos iniciais e assim haver avaliação adequada da evolução na qualidade do atendimento (GUIMARÃES FILHO et al., 2015).

O artigo intitulado “Complexo de Carneyesporático com tumor testicular e mixoma atrial: relato de caso” de Forest et al (2015) apresentam o Complexo de Carneyesporático como uma rara forma de neoplasia endócrina múltipla familiar autossômica dominante, está relacionado à alteração de pigmentação Cutânea e mucosa, doença nodular adrenal pigmentosa primária, mixomas cardíacos e cutâneas, adenomas hipofisários funcionantes, neoplasia testicular, adenoma ou carcinoma de tireóide, além de cistos ovarianos.

O objetivo do estudo foi relatar um caso de Complexo de Carneyesporático com tumor testicular e mixoma atrial por mixoma cardíaco e tumor testicular. Caso raro de um homem de 33 anos que manifestou dois quadros de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em

4 meses, o mesmo apresentou alteração na pressão arterial com sopro sistólico discreto fraqueza muscular, considerando histórico de tumor testicular há 7 anos.

Segundo Forest et al (2015, p 61) a doença de Complexo de Carneyé

uma síndrome endócrina múltipla, de herança autossômica dominante, descrita pela primeira vez em 1985. A doença é caracterizada pela existência de mixomas em várias localizações, hiperatividade endócrina (adenoma hipofisário primário, tumores testiculares das células de Sertoli, entre outros), pigmentação anormal da pele ou mucosas e tumores neurais.

Os autores descreveram que o caso do paciente de 33 anos, melanodermo, apresentou antes, quadro súbito de hemiplegia à direita relacionado a hiper-reflexia tendinosa, espasticidade e afasia de expressão, disartria, porém com ausência de alteração de consciência. O mesmo apresentou 6 meses antes um quadro parecido, mas com hemiparesia em membro inferior direito. Após internação e investigação, foi constatado disártria com desvio de rima à direita, com pressão arterial elevada, bulhas hiperfonéticas e ritmo regular em dois tempos com sopro sistólico (FOREST et al, 2015).

Em relação à investigação, foi solicitado eletrocardiografia (ECG) que mostrou sobrecarga atrial esquerda e exames laboratoriais, que afastaram trombofilias e alterações metabólicas. Para o explanar do diagnóstico, também solicitou-se tomografia computadorizada (TC) de crânio, que demonstrou múltiplas áreas hipoatenuantes localizadas na região subcortical do hemisfério cerebral direito, porém, após a infusão endovenosa (EV) do meio de contraste iodado, não foram identificadas áreas de realce nessas topografias, sendo sugerida ressonância nuclear magnética (RNM). A RNM aventou a possibilidade de lesões isquêmicas em fase subaguda, devendo a etiologia embólica considerada entre os diagnósticos diferenciais. Ainda, foi solicitado Doppler de carótidas, que não demonstrou aterosclerose (FOREST et al, 2015).

Os autores completam que, continuaram no desafio de um possível diagnóstico, sendo realizado ecocardiograma transesofágico, que demonstrou regurgitação mitral de grau moderado; hipertrofia excêntrica ventricular esquerda; átrio esquerdo com aumento do diâmetro interno; presença de massa tumoral pedunculada, aderida ao septo interatrial, isoecogênica, irregular, medindo 90x35mm, com profusão para o interior do ventrículo esquerdo (VE), compatível com mixoma atrial esquerdo. Com esse achado no ecocardiograma diagnosticou-se o complexo de Carney, pela presença de mixoma cardíaco associado a tumor de células de Sertoli tipo grandes células calcificantes, configurando dois critérios maiores. Com isso, o paciente foi submetido à atriectomia esquerda, com retirada da massa tumoral e confirmação anatomopatológica (FOREST et al, 2015).



Ressalta-se, que o mixoma cardíaco no complexo de Carney é responsável por mais de 50% das causas de morte específicas da doença em pacientes. E é imprescindível que a detecção e rastreamento para mixomas cardíacos por ecocardiograma seja precoce, visto que esses tumores podem levar a morte súbita por embolia, acidente vascular cerebral ou insuficiência cardíaca. Os Mixomas cardíacos são as lesões não cutâneas mais comuns clinicamente significativas na síndrome do complexo de Carney, podendo estar presentes desde o nascimento. Os tumores testiculares, nos primeiros 10 anos de vida. Os mixomas cardíacos e cutâneos aparecem podem aparecer em qualquer idade, porém com predomínio em adultos jovens e tende a afetar mais homens jovens (FOREST et al, 2015).

Por fim, o complexo de Carney é uma das mais recentes síndromes endócrinas múltiplas descoberta, é uma doença extremamente rara, com cerca de 500 casos registrados na literatura jovens (FOREST et al, 2015).

O artigo intitulado “O efeito de um programa de exercícios físicos sobre a capacidade funcional da Marcha Hemiparética de indivíduos com Acidente Vascular Cerebral” de Lima e Cardoso (2014), o estudo avaliou o efeito de um programa de exercícios físicos em meio líquido sobre a capacidade funcional da marcha hemiparética de indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. Trata-se de uma pesquisa experimental que consiste em selecionar as variáveis que seriam capazes de influenciar, definir as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável independente produz diretamente na variável dependente.

O método utilizado foi através de três avaliações; avaliação antes (pré-teste), avaliação durante o processo e avaliação após a aplicação de uma intervenção, na qual foi formada por 20 indivíduos de ambos os sexos, com 58 e 62 anos que apresentavam hemiparesia por AVC, pacientes da instituição M.U Neurofitnes da cidade do Rio de Janeiro manifestando déficit de força e descondicionamento físico, observados e avaliados por uma equipe multidisciplinar de médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física (LIMA; CARDOSO 2014).

Para a obtenção dos resultados foi utilizado a avaliação de marcha Dinâmica, teste que consiste em 8 itens com diferentes tarefas funcionais, de 0 a 3 pontos, sendo 0 correspondente a incapacidade de realizar a tarefa e 3 correspondente a capacidade de realizar a tarefa sem dificuldades, com total de 24 pontos da avaliação no final. A interpretação dos resultados da avaliação presume que resultado menor ou igual a 19 é preditivo para quedas, e aquele que andar de forma segura, alcança mais de 22 pontos (LIMA; CARDOSO, 2014).

Quanto ao programa de exercícios físicos, a hidroginástica foi aplicada após três dias da primeira avaliação, realizado em 40 sessões de 45 minutos e cada sessão eram divididas em três fases: fase de adaptação ao meio aquático, fase de alongamento e fase de exercícios para equilíbrio estáticos e dinâmicos (LIMA; CARDOSO 2014).

Em relação aos resultados, foi observado que na avaliação inicial houve uma variação entre 6 e 10 pontos e uma média igual a 7,95 pontos, na segunda avaliação o desempenho dos participantes variou entre 9 e 16 pontos e uma média igual a 12 pontos e na terceira avaliação os participantes apresentaram a variação de resultados entre 12 e 20 em uma média igual a 16,5 pontos (LIMA; CARDOSO 2014).

Concluiu-se que a partir dos resultados apresentados, houve a crescente melhora dos participantes após a intervenção realizada, verificou-se o efeito do exercício físico na capacidade funcional da marcha desses indivíduos, ou seja, o exercício provoca uma diminuição das sequelas ocorridas pelo AVC, bem como trabalha na prevenção de novos acidentes. O estudo revelou ainda que, os participantes com alterações na marcha secundária o AVC, foram beneficiados após intervenção através do programa de exercícios físicos, apresentando melhoras funcionais, assim como nas atividades da vida diária (AVSs) (LIMA; CARDOSO, 2014).

Ao analisar esses artigos, pode-se compreender que o AVC é visto como importante problema de saúde pública no mundo, com sequelas de ordem física, funcional, emocional, psicológica, além do grande impacto econômico e social.

Respondendo ao problema de pesquisa, se evidenciou com os estudos que o principal impacto do AVC em adultos jovens decorre do processo de reabilitação e do lidar com as extensas sequelas.

As principais dificuldades e incapacidades enfrentadas no processo de reabilitação são as atividades diárias, espasticidade, movimentos de membros superiores, marcha de membros inferiores, incontinência urinária e fecal, condicionamento cardiovascular, linguagem, fala e deglutição, sexo, distúrbios psiquiátricos, profissão e vocação e também lazer.

Para finalizar, enfatizou que a reabilitação se torna necessária para minimizar sequelas, maximizar a qualidade de vida e promover a integração na sociedade. Desse modo a reabilitação é imprescindível para a diminuição dos déficits e aumento da funcionalidade dos doentes acometidos por AVC.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Defronte dos artigos pesquisados pode-se observar que há um acordo entre os autores no que diz respeito aos conceitos, à promoção de saúde, e à prevenção e reabilitação do AVC. No decorrer da pesquisa e diálogos entre os autores é importante destacar o predomínio de quando se trata da gravidade do AVC, considerada uma das principais causas de morte, incapacitação e internação da população mundial. O AVCI em especial representa mais de 80% dos casos, em comparação com o AVCH, tipo menos comum, contudo, constitui a forma mais grave do AVC.

É importante ressaltar que, apesar de ocorrer em maior número com os idosos, o AVC pode afetar indivíduos de qualquer idade. A população jovem e o aumento da incidência do AVC isquêmico passaram a ser tema de estudos recentes da área da saúde; estima-se que 5% a 10% de jovens adultos são acometidos por AVC.

Enfatizando o processo de reabilitação após o AVC, no qual recomenda-se reduzir as limitações residuais, estimular a reintegração familiar e social, bem como melhorar na qualidade de vida, observou-se que a maioria (70%) dos adultos com AVC submeteram-se a algum tipo de tratamento, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia entre outros. Desta forma, os resultados apontaram que os adultos jovens após AVC compreenderam como positivo o suporte social, assim como a relação entre o retorno às atividades laborais e a percepção de suporte social no domínio das interações sociais.

Diante disso, reforça-se que o estilo de vida adotado pelos indivíduos pode trazer benefícios ou riscos para sua saúde. Mas, adotar práticas saudáveis parece estar relacionado a diversos fatores como percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos e expectativas. Assim, quanto mais cedo expostos a diversos fatores de risco relacionados ao estilo de vida, maior a influência nos casos de AVC em adultos jovens.

Torna-se necessário a realização de novas pesquisas a fim de se investigar as experiências, impactos e enfrentamentos de pessoas frente ao AVC, pois mesmo com pesquisas na área, ainda assim, percebe-se uma escassez de estudos científicos, especificamente em relação aos impactos psicológicos e sociais. Como é parte do processo da revisão sistemática, este trabalho estará sujeito a aprimoramento periódico, por autores externos, no intuito de mantê-lo atualizado no que se refere aos estudos que ainda surgirão sobre o AVC.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, C.; LOPES, S. G. R.; KOERICH, M. H. A. L.; WINCK, D. R.; MEIRELLES, B. H. S.; MELLO, A. L. S. F. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0169.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

BARBOSA, N. M., FERREIRA, R. S.; BARBOSA, D. Neuropsicologia no traumatismo cranioencefálico e no acidente vascular encefálico. In: **Manual de neuropsicologia dos princípios à reabilitação**, 2012.

BRANCO, T.; SANTOS, R. **Reabilitação da Pessoa com AVC**. Coimbra. Formasau, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes\\_170.pdf](https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_170.pdf)>. Acesso em: 12 de março de 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2020.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2015. 5ª Edição.

CHARLES, A. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

CUNHA, M. G. T. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquêmico e a demora média de internamento hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) – Escola Superior de Saúde de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança, 2014.

DAMATA, S. R. R.; FORMIGA, L. M. F.; ARAÚJO, A. K. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; OLIVEIRA, A. K. S.; FORMIGA, R. C. F. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, 2016. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

FILIPPIN, N. T.; ROCHA, L. G.; DIAS, L. R.; FLECK, C. S. Relação da qualidade de vida com fatores clínicos, sociodemográficos e familiares de sujeitos pós-acidente vascular

encefálico. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, 2013. Disponível em:  
<<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/377/667>>.  
Acesso em: 30 de novembro de 2019.

FOREST, A. F.; BELLO, F. D.; SCHMIDT, K.; OBERGER, J. V.; FERNANDES, J. C.; GARCIA, L. A.; SOUZA, M. C. C. Complexo de Carney esporádico com tumor testicular e mixoma atrial: relato de caso. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, 2015. Disponível em:  
<<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/119/115>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2008. 6ª Edição.

Gil, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, 2006. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? In: Espaço Temático: Política Nacional de Atenção Básica. **Cad. Saúde Pública**, 2018. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

GROCHOVSKI, C. S.; CAMPOS, R.; LIMA, M. C. A. M. Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, 2015. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/20311/15101>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

GUIMARÃES FILHO, G. C.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, T. S. V.; SOUZA, W. S. B.; JARDIM, P. C. B. V. Evolução da Pressão Arterial e Desfechos Cardiovasculares de Hipertensos em um Centro de Referência. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/abc/v104n4/pt\\_0066-782X-abc-20150001.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v104n4/pt_0066-782X-abc-20150001.pdf)>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

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**, 2015. Disponível em: <<https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/180/106>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

HESBEEN, W. **A Reabilitação: Criar Novos Caminhos**. Loures: Editora Lusociência, 2003.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, 2011. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

LIMA, A.P.; CARDOSO, F. B. O efeito de um programa de exercícios físicos sobre a capacidade funcional da Marcha Hemiparética de indivíduos com Acidente Vascular Cerebral, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2014. Disponível

em:<<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16225/13581>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

LIMA, M. J. M. R.; MOREIRA, T. M. M.; FLORENCIO, R. S.; NETO, P. B. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02814.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02814.pdf)>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

LOPES, J. M.; SANCHIS, G. J. B.; MEDEIROS, J. L. A.; DANTAS, F. G. Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do Hiperdia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00122.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

MORRISONL, K. J. **Acidente Vascular Cerebral - Cuidados de Enfermagem**. 1ª ed. Editora: Andrei, 2015.

OLIVEIRA, A. R. S.; ARAUJO, T. L.; CARVALHO, E. C.; COSTA, A. G. S.; CAVALCANTE, T. F.; LOPES, M. V. O. Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem Estado da deglutição. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0377-2575.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0377-2575.pdf)>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, D. C.; CAVALCANTI, F. A. C.; PASSOS, J. O.; BRITO, D. P.; SANT'ANA, S. B. C. L.; CAMPOS, T. F. Grau de conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral sobre a patologia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13583/10842>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

**OMS - Organização Mundial de Saúde.** “Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais” WHO STEPS STROKE MANUAL, 2009.

SÁ, B. P.; GRAVE, M. T.; PÉRICO, E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. **Revista Neurociências**, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/967original.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

SCHMIDT, M. H.; SELAU, C. M.; SOARES, P. S.; FRANCHI, E. F.; PIBER, V. D.; QUATRIN, L. B. Acidente Vascular Cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996725>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

SILVA, F. R.; MAC-KAY, A. P. M. G.; CHAO, J. C.; SANTOS, M. D.; GAGLIADI, R. J. Estimulação transcraniana por corrente contínua: estudo sobre respostas em tarefas de nomeação em afásicos. **CoDAS**, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/codas/v30n5/2317-1782-codas-30-5e20170242.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.

SPENCE, D. J.; BARNETT, H. J. M. **Acidente Vascular Cerebral: Prevenção, Tratamento e Reabilitação**, AMGH Editora, 2013.

TRAD, L. I.; PEREIRA, A. P. A.; BAPTISTA, M. N. Suporte social e aspectos ocupacionais do adulto jovem após acidente vascular cerebral. **Psic., Saúde & Doenças**, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n2/v18n2a15.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2019.