

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
HECI**

Residência Multiprofissional em Enfermagem/ Urgência e  
Emergência e Intensivismo.

JAMILI LOZORIO DE MELO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES INTERNADAS  
COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Cachoeiro de Itapemirim-ES  
Janeiro/2023

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES INTERNADAS COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN HOSPITALIZED WITH A DIAGNOSIS OF CEROBROVASCULAR ACCIDENT

MELO, Lozorio de Melo<sup>1</sup>  
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira<sup>2</sup>  
RAMOS, Gabriel Pacheco<sup>3</sup>

### RESUMO

O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença que ocorre no cérebro ocasionada por diminuição de irrigação sanguínea ao tecido nervoso, conseqüente de alterações vasculares. Certas condições aumentam o risco de ocorrência de AVC e podem estar atribuídas a fatores de risco modificáveis e não modificáveis. O objetivo do estudo é traçar o perfil epidemiológico das pacientes internadas com diagnóstico de acidente vascular cerebral em um hospital do sul do estado do Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva, quantitativa, utilizando prontuários de pacientes diagnosticados com AVC. Utilizado como critério de inclusão: pacientes do sexo feminino; com idade superior a 18 anos e idade igual ou inferior a 49 anos; internados entre os anos de 2017 a 2021. Das pacientes analisadas, a média de idade foi de 39,81 anos, idade mínima de 21 e a máxima de 49 anos, com prevalência cor parda, casadas, maioria com o ensino fundamental e médio completo, e predominância da profissão "Do lar". A hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo foram os fatores de risco de maior prevalência. 80,33 % das pacientes tiveram AVCi, com média de internação de 10,46 dias, e 19,67 % das pesquisadas tiveram AVCh, com média de internação de 9,83 dias. Compreender o perfil dos pacientes acometidos com AVC e seus fatores de risco associados pode auxiliar a equipe multiprofissional em tomadas de decisões para intervenções precoces, conduta clínica e assistência integral à saúde, com objetivo de reduzir a morbimortalidade das doenças neurológicas.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular cerebral; Mulher; Jovem.

---

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, jamililozorio22@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Enfermeiro Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência/Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gabriel.pr19@hotmail.com.

## ABSTRACT

Cerebral vascular accident (CVA) is a disease that occurs in the brain caused by a decrease in blood supply to the nervous tissue, resulting from vascular changes. Certain conditions increase the risk of stroke and may be attributed to modifiable and non-modifiable risk factors. The objective of the study is to outline the epidemiological profile of patients hospitalized with a diagnosis of stroke in a hospital in the south of the state of Espírito Santo. This is a retrospective, descriptive, quantitative research, using medical records of patients diagnosed with stroke. Used as inclusion criteria: female patients; aged over 18 years and aged 49 years or less; hospitalized between the years 2017 to 2021. Of the patients analyzed, the mean age was 39.81 years, minimum age 21 and maximum age 49 years, with a prevalence of mixed race, married, most with elementary and high school education, and predominance of the "domestic" profession. Systemic arterial hypertension and smoking were the most prevalent risk factors. 80.33% of patients had CVA, with an average hospital stay of 10.46 days, and 19.67% of those surveyed had CVA, with an average hospital stay of 9.83 days. Understanding the profile of stroke patients and their associated risk factors can help the multidisciplinary team in decision-making for early interventions, clinical management and comprehensive health care, with the aim of reducing morbidity and mortality from neurological diseases.

Keywords: Stroke; Women; Young.

## INTRODUÇÃO

O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular ocasionada por diminuição de irrigação sanguínea ao tecido nervoso, consequente de alterações vasculares, ao qual os sintomas duram no mínimo 24 horas. Quando há essa deficiência de suporte sanguíneo ao tecido, há o surgimento de uma série de distúrbios clínicos da função cerebral devido a lesões encefálica, já que o tecido nervoso é dependente de suporte sanguíneo, pois é através do sangue que chegam glicose e oxigênio, que mantêm o metabolismo de células nervosas ativas (LACERDA *et al.*, 2018).

A doença é a principal causa de incapacidade neurológica grave e é reconhecido como uma doença vascular passível de tratamento e prevenção. (GIANNINI, TOLEDO, MARTIN, 2014). O AVC é uma emergência médica, caracterizando-se como uma síndrome neurológica, que resulta da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, de início súbito. Pode ser classificado como AVC isquêmico, (AVCi), ou seja, a interrupção do fluxo sanguíneo para a área do cérebro, devido a obstrução arterial ou venosa decorrente de embolo, trombo, estenose, e AVC hemorrágico (AVCh), quando há a ruptura de vasos cerebrais, ocorrendo o extravasamento de sangue pelo sistema nervoso (BARELLA *et al.*, 2019).

O AVC continua sendo a primeira causa de morte e incapacidade no país. Dados do estudo nacional indicaram uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013).

Certas condições aumentam o risco de ocorrência de AVC e podem estar atribuídas a fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Dos riscos modificáveis, encontra-se: hipertensão, diabetes, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, doenças cardiovasculares como fibrilação atrial, doença coronariana e uso de prótese valvar sintética, além do uso de anticoncepcionais, entre outros. Já na classe de riscos não modificáveis estão: idade superior aos 55 anos, raça negra, história familiar e AVC prévio. (LACERDA *et al.*, 2018).

Na população jovem feminina, ainda pode-se citar influência do uso de métodos anticoncepcionais (MAC) hormonais, dentre eles os anticoncepcionais orais combinados, os injetáveis, os implantes subcutâneos, os adesivos percutâneos, os comprimidos e anéis vaginais. (LIMA *et al.*, 2017).

O AVC em pacientes jovens é menos comum que em pacientes idosos, e seu prognóstico geralmente é mais favorável, todavia, causa grande impacto socioeconômico, já que os custos associados com o tratamento do AVC em um paciente adulto jovem são maiores que em outros pacientes. Além disso, pode-se citar que ao ser acometido pela doença ainda na juventude o paciente tende a ter mais tempo de vida com incapacidade física/ motora e mental, além de menor produtividade e qualidade de vida. (HENRIQUES, HENRIQUES, JACINTO, 2015).

Segundo Margarido *et al.* (2021), apesar de menor prevalência de casos de AVC no sexo feminino, há uma possibilidade maior de eventos negativos nesse público.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico das pacientes internadas com diagnóstico de acidente vascular cerebral, em um hospital do sul do estado do Espírito Santo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa, utilizando prontuários de pacientes diagnosticados com AVC, serão utilizadas a Classificação Internacional de Doenças (CID) referentes as doenças citadas que são: CID 10- I61 (Hemorragia intracerebral), CID 10- I62 (Outras hemorragias intracranianas não traumáticas), CID 10-163 (Infarto cerebral) e CID 10- I64 (Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico) no período maio de 2017 (Início da Referência do Hospital de estudo no Tratamento de AVCi e AVCh) a dezembro de 2021.

O instrumento para coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores, baseado nas características sociodemográficas (idade, gênero, raça, estado civil, ocupação,

escolaridade, dia da internação, dia da alta ou do óbito), fatores de risco, doenças relacionadas e diagnóstico médico. Assim como visto em Rodrigues (2014), que utiliza em seu trabalho os seguintes critérios de pesquisa: Fatores modificáveis (tabagismo, etilismo, doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus etc.) e fatores não modificáveis (sexo e idade).

O local para consulta e coleta dessas informações foi feita nas dependências do hospital, o acesso aos dados feita exclusivamente pelo Software para gestão hospitalar MV2000i.

Como critério de inclusão dos pacientes será utilizado: pacientes do sexo feminino; com idade superior a 18 anos e idade igual ou inferior a 49 anos; internados entre os anos de 2017 a 2021; com diagnóstico de AVC isquêmico ou Hemorrágico.

O acesso aos dados se foi exclusivamente pelo Software para gestão hospitalar MV2000i, sistema de gestão eletrônico utilizado pela instituição coparticipante, e iniciou-se apenas após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário São Camilo – SP.

Para o levantamento dos dados e estruturação referentes a revisão da literatura foram pesquisados artigos publicados e indexados nas bases de dados de SCIELO (Scientific Electronic Library online), Google Acadêmico e BVS. Para busca desses artigos empregará os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Epidemiologia, Acidente vascular cerebral, Mulher, Jovem e Internação Hospitalar. Para os critérios de inclusão será considerado trabalhos científicos publicados entre os anos de 2012 à 2022 inclusos em revistas nacionais. Como critérios de exclusão, foram descartados os trabalhos de estudos divergentes do tema referido e que não pertence a uma plataforma de dados confiáveis, como sites e blogs, além de estarem publicados fora dos anos citados acima.

Os dados coletados nos prontuários dos pacientes foram organizados em planilha de Excel 2020 e posteriormente analisados e inseridos em tabelas para averiguação dos níveis de significância.

Os aspectos éticos do estudo vêm de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva baseada em análise de prontuário foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo - São Paulo, sob parecer nº 5.420.417. Todos os cuidados foram adotados visando garantir o sigilo e a confidencialidade das informações.

## RESULTADOS

No total, foram encontradas 3787 internações com o CID referente a AVC, nestes, haviam homens e mulheres, jovens e idosos. Após aplicar os critérios de inclusão e analisar todos os pacientes internados com o CID da doença, foram detectados outro diagnóstico diferente de AVC, portanto, não foram inclusos na pesquisa, sendo assim, obteve-se o resultado de 61 pacientes que se enquadravam no estudo.

Das pacientes analisadas, a média de idade foi de 39,81 anos, desvio padrão 6,97, idade mínima de 21 anos e a máxima de 49, dos quais a maioria apresentavam entre 40-49 anos (60,66%), de cor parda (39,34%), casadas (44,26%), maioria com o ensino fundamental e médio completo (55,74%), e predominância da profissão “Do lar” (37,70%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes com diagnóstico de AVCi e AVCh, nos anos de 2017 a 2021.**

Variáveis	N (61)	%
<b>IDADE</b>		
40 a 49 anos	37	60,66
30 a 39 anos	18	29,51
18 a 29 anos	6	9,84
<b>COR</b>		
Não informado	27	44,26
Pardo	24	39,34
Branco	10	16,39
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	27	44,26
União – Estável	14	22,95
Solteiro	7	11,48
Não informado	6	9,84
Viúvo	4	6,56
Divorciado	3	4,92
<b>PROFISSÃO</b>		
Do lar	23	37,70
Desempregada	5	8,20
Não informado	10	16,39
Outros	23	37,70
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino fundamental	17	27,87
Ensino médio	17	27,87
Ensino Superior	4	6,56
Não informado	23	37,70

§ Fonte: O Autor, 2022.

Em relação a cor, estado civil, profissão e escolaridade, alguns prontuários não constataavam tais informações, sendo 44,26%, 9,84%, 16,39%, 37,70%, respectivamente,

sem registro.

Com relação à média de dias de internação e óbitos, observou-se que houve 5 óbitos (8,20 %), estes ficaram em média 5,6 dias internados. Já os pacientes que tiveram alta hospitalar, 56 (91,80 %), permaneceram internados durante uma média de 10,76 dias (Tabela 2).

Comparando-se a média de dias internados com o tipo de AVC foi visto que paciente acometidos com AVCi, 49 pacientes (80,32%), tiveram média de internação de 10,46 dias, enquanto pacientes acometidos por AVCh, 12 pacientes (19,67 %) tiveram média de 9,83 dias de internação (Tabela 2).

**Tabela 2 – Média de dias de internação das mulheres com diagnóstico de AVC, 2017 a 2021.**

Variáveis	TOTAL	DIAS INTERNADOS	p-valor
	N (%)	MÉDIA ± DP	
<b>TIPO DE AVC</b>			
AVCi	49 (80,33)	10,4 ± 14,7	0,8890
AVCh	12 (19,67)	9,8 ± 13,7	
<b>ÓBITO</b>			
Sim	5 (8,20)	5,6 ± 4,1	0,0769
Não	56 (91,80)	10,7 ± 14,9	

§ Fonte: O Autor, 2022.

Em relação aos pacientes que vieram a óbito foi identificado um tempo médio de internação menor (5,6 ± 4,1 dias) comparado com os pacientes que tiveram alta hospitalar (10,7 ± 14,9), porém sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,0769).

Com relação aos fatores de riscos analisados, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente (52,46%), seguido por tabagismo (34,43%), etilismo (26,23%), uso de anticoncepcional (18,03 %), diabetes mellitus (DM) (13,11%), obesidade (13,11 %), AVC prévio (9,84 %), histórico familiar positiva para doença arterial venosa (8,20%), história familiar positiva para doenças neurológicas (6,56 %), dislipidemia (4,92 %) história familiar positiva para doença arterial coronariana (3,28 %), sedentarismo (1,64%). Nenhum paciente apresentou relato de história prévia de Infarto agudo do miocárdio (IAM).

De acordo com a tabela 3, encontra-se correlação significativa entre HAS com o tipo de AVC acometida nas pacientes estudadas (valor de p 0,023),

§ **Tabela 3 - Fatores de risco e doenças associadas em relação ao tipo de AVC.**

Variáveis	TOTAL	AVCi	AVCh	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>DM</b>	8 (13,11)	7 (14,29)	1 (8,33)	1,00

Sim	53 (86,69)	42 (85,71)	11 (91,67)	
Não				
<b>HAS</b>				
Sim	32 (52,46)	22(44,90)	10 (83,33)	0,023
Não	29 (47,54)	27 (55,10)	2 (16,67)	
<b>OBESIDADE</b>				
Sim	8 (13,11)	5 (10,20)	3 (25,00)	
Não	53(86,89)	44(89,80)	9 (75,00)	0,18
<b>DISLIPIDEMIA</b>				
Sim	3(4,92)	2(4,08)	1(8,33)	
Não	53 (95,08)	47 (95,92)	11(91,67)	0,48
<b>SEDENTARISMO</b>				
Sim	1 (1,64)	1 (2,04)	(00,00)	
Não	60 (98,36)	48 (97,96)	12(100,00)	1,0
<b>AVC PRÉVIO</b>				
Sim	6 (9,84)	6 (12,24)	0 (00,00)	
Não	55(90,16)	43 (87,76)	12(100,00)	0,58
<b>ABORTO PRÉVIO</b>				
Sim	5 (8,19)	5 (10,20)	0 (0,00)	
Não	56 (91,80)	44 (89,80)	12(100,00)	0,57
<b>USO DE ANTICONCEPCIONAL</b>				
Sim	11 (18,03)	10 (16,39)	1 (8,33)	0,43
Não	50 (81,97)	39 (83,61)	11 (91,67)	
<b>HF + DAC</b>				
Sim	2 (3,28)	2 (4,08)	0 (0,00)	1,0
Não	59 (96,72)	47 (95,92)	12(100,00)	
<b>HF + NEURO</b>				
Sim	4 (6,56)	4 (8,16)	0 (0,00)	
Não	57 (93,44)	45 (91,84)	12(100,00)	0,57
<b>HF + DAV</b>				
Sim	5 (8,20)	5 (10,20)	0 (0,00)	
Não	56 (91,80)	44 (89,80)	12(100,00)	0,57
<b>TABAGISMO</b>				
Sim/ Ex- tabagista	21 (34,43)	17 (34,69)	4(33,33)	1,0
Não	40 (65,57)	32(65,31)	8(60,67)	

## ETILISMO

Sim / Ex-etilista	16 (26,23)	11(22,45)	5 (41,67)	0,27
Não	45 (73,77)	38(77,55)	7 (58,33)	

Fonte: O Autor, 2022.

## DISCUSSÃO

O AVC é a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo. O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população aumentam os fatores de risco para a doença. (FIOROT *et al.*, 2018).

No Brasil, a população mais acometida está na faixa etária entre 60 a 80 anos, entretanto, em adultos jovens a incidência de AVC é de 5 a 10%, elevando-se de acordo com a idade. (AMORIM, 2012).

A doença em jovens é considerada menos comum, porém não deve ser negligenciada, visto que atualmente, essa população tem sido cada vez mais exposta aos fatores de risco modificáveis da doença. (FARIAS, ALMEIDA, 2019).

Na população jovem feminina, o AVC tem impactado consideravelmente, visto que é considerado a terceira principal causa de morte entre as mulheres. Considerando diversas mudanças fisiológicas sofridas pelas mulheres (vasculares, hormonais e reprodutores) ao longo dos anos, entende-se que estes fatores podem influenciar no desenvolvimento dos casos de AVC. (BERNARDI, BUENO, BENETTI, 2022).

Além das recomendações e fatores de risco comuns para o AVC, as mulheres jovens têm algumas especificidades no que referem aos fatores de risco, que são eles: Enxaqueca, uso de contraceptivo oral, gestação, eclampsia, pré eclampsia, puerpério e reposição hormonal. (BERNARDI, BUENO, BENETTI, 2022).

Como estudado, a média de idade das mulheres acometidas por AVC foi de 39,8 anos, com idade mínima de 21 anos. Para Araújo, Silva e Ponte (2018, p.7) quando acometida pela doença, as mulheres são bastante afetadas pelas sequelas do AVC. Além da ocupação profissional fora de sua residência, as mulheres muitas vezes são as únicas responsáveis pelas tarefas do lar, gerando assim estresse, fator também preditor da doença, o que predispõe o maior acometimento do Acidente vascular cerebral pós menopausa, tornando assim, a população feminina a serem mais vulneráveis a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

Em alguns dados sociodemográficos dessa pesquisa pode ser observado uma subnotificação, trazendo prejuízo na análise fidedigna dessas informações, visto que havia falta de dados em prontuário eletrônico.

Quando analisados os dias de internação, o tempo de internação médio foi de 10,46 dias para AVCi e de 9,33 dias para AVCh. No estudo de Mourão *et al.* (2017) com pacientes com diagnóstico de AVC mostrou que a maior parte dos pacientes ficaram internados de 5 a 24 dias, com tempo médio de internação de 12,4 dias.

Segundo uma Pesquisa da Secretária do Estado do Espírito Santo (SESA) publicado em 2018, a média de permanência de internação por acidente vascular cerebral, nas Regiões de Saúde do Estado do Espírito Santo – 2014 a 2017 foi de 9,1 dias em 2014, e 8,2 dias em 2017.

Outro estudo mostra que a taxa média de internação pela doença foi de 8,05 dias, o que está próximo do padrão preconizado pelo SUS que é de sete dias. (STERSI, 2019).

Das 61 pacientes estudadas, 5 foram a óbito, (8,20 %), destes, 2 eram AVCh, e 3 AVCi. No estudo de Barella *et al.* (2019), com 209 pacientes com AVC observou-se uma taxa de mortalidade de 15,9 % (33), mostrando associação significativa entre o óbito e o tipo de AVC, sendo AVCh 43,5% contra 13,5 % de óbitos em pacientes com AVCi.

Entre os tipos de AVC, Lacerda *et al.* (2018), diz que o mais comum deles é o AVCi, todavia, Guimarães, Pereira (2018, p. 16), relata que:

O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) intraparenquimatoso, também chamado de hemorragia intracerebral (HIC), corresponde a cerca de 5% a 15% do total de casos de AVCH, mas nos adultos jovens essa proporção se eleva entre 21% a 78% dos casos devido a uma menor prevalência de doença aterosclerótica, principal fator de risco para AVC isquêmico, e a uma maior ocorrência de HIC secundária a malformações arteriovenosas (MAV) e ao uso de drogas simpaticomiméticas.

Em relação a idade, observou-se no estudo que a média de idade foi de 39,81 anos, 37 mulheres (60,66 %) nas idades de 40 a 49 anos foram acometidas pela doença. Concordante ao resultado referido, na pesquisa de Andrade *et al.* (2020) em seu estudo, relata média de idade de 42 anos, e 64,2 % das pesquisadas tinham entre 40 a 49 anos.

O presente estudo mostrou um maior índice de hipertensão, tabagismo, etilismo, uso de anticoncepcional, diabetes, obesidade e AVC prévio, respectivamente.

Segundo Barroso (2020), valores de pressão arterial (PA) elevados têm sido cada vez associados ao risco para cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC) e mortalidade precoce. A HAS é o fator de risco mais importante para AVE isquêmico (AVEi) e hemorrágico (AVEh), demonstrando uma relação direta com os níveis pressóricos. Nos indivíduos mais jovens sem doença ou renal estabelecida, manter a PA na faixa ótima (PAS <120 mmHg e PAD < 80 mmHg) de ou normal (PAS 120-129 mmHg e PAD 80-84 mmHg), com uma meta de 120/80 mmHg, pode

ser mais eficaz para a prevenção cerebrovascular primária.

No estudo de Amorim (2012), com pacientes jovens acometidos por AVC, 75,6 eram hipertensos, além de outras comorbidades, como: dislipidemia (66,7%), sobrepeso/obesidade (50%), diabetes mellitus (31,1%), doença arterial coronariana (20%) Foi encontrado índice elevado de tabagismo (70,5%) e sedentarismo (48,8%) entre os pacientes. Cerca de 41% das pacientes já haviam feito uso continuado de anticoncepcional oral.

Em relação a HAS, 32 pesquisadas eram hipertensas, ou seja, 52,16 %. Destas, 22 tiveram AVCi, e 10 tiveram AVCh. Em relação ao AVCh e HAS, o presente estudo mostrou que houve prevalência importante entre as doenças, visto que 83,33 % dos pacientes da pesquisa, que tiveram AVCh são hipertensas. Na pesquisa de Guimarães, Pereira (2017, p. 17) com AVCh em adultos jovens, com 49 pacientes, 55,1% dos pacientes possuíam HAS. Concordante com o estudo citado, está o trabalho de Santos *et al.* (2012, p. 2002) onde cita que todos os 4 pacientes que foram acometidos por AVCh (17, 4 %) dos pesquisados, possuíam HAS.

Em relação ao uso de anticoncepcional oral (ACO), notou-se que 11 pesquisadas (18,03 %) faziam uso de anticoncepcional diariamente. Em menor proporção, está o estudo de Barella *et al.*, (2019, p. 134), onde apenas 3 mulheres, ou seja, 1,4 % das pesquisadas usavam ACO diariamente. Resultado contrário ao que mostra o estudo de Amorim (2012, p.11), onde 9 mulheres, (40,9%) das 23 estudadas fazem uso de ACO.

Também no estudo de Amorim (2012), os pacientes apresentaram principalmente hipertensão (75,6%), dislipidemia (66,7%), sobrepeso/obesidade (50%), diabetes mellitus (31,1%), doença arterial coronariana (20%) .70,5% eram tabagistas e 48,8% eram sedentários entre os 45 pacientes estudados.

No estudo de Andrade (2017), os principais fatores de risco identificados para o déficit neurológico agudo dessas mulheres foram o sedentarismo 85 (79,4%), enxaqueca 64 (58,7%), o excesso de peso 52 (47,7%), estresse 48 (44%), a HAS 44 (40,4%).

Na pesquisa de Farias, Almeida (2019), com 18 pacientes jovens, 2 deles possuíam Diabetes Mellitus, 4 possuíam Doenças Cardiovasculares, 7 tinham História familiar para AVC, 8 eram hipertensos, 2 Obesos, 10 sedentários, apenas 1 pesquisado era tabagista, o que contraria a maioria das pesquisas citadas.

O sedentarismo é citado nas pesquisas como importante fator de risco pra AVC assim como citado pelos autores acima, porém na atual pesquisa foi pouco citado, possivelmente por falta de dados em prontuário eletrônico.

## CONCLUSÃO

O acidente Vascular cerebral apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo sendo necessário o conhecimento dos profissionais da saúde sobre seus fatores de risco para redução da morbimortalidade dessa doença.

Verificou-se que o perfil epidemiológico das pacientes internadas com no hospital estudado foi: mulheres, com faixa etária entre 21 a 49 anos, com média de idade de 39,8 anos, de cor parda, casadas, com profissão denominadas “Do Lar”, com escolaridade em igual porcentagem de ensino fundamental e ensino médio, prevalecendo o diagnóstico de AVCi, com tempo médio de internação de 10,4 dias para AVCi e 5,6 dias para AVCh.

Em relação aos fatores de risco observou-se em maior frequência de HAS, tabagismo e etilismo, uso de anticoncepcional oral, diabetes mellitus, obesidade e AVC prévio.

O desenvolvimento do estudo teve limitações na coleta e análise dos dados devido à ausência e/ ou informações incompletas contidas nos prontuários dos pacientes. Portanto, salienta-se a importância do registro adequado e completo dos dados dos indivíduos por parte dos profissionais de saúde.

Compreender o perfil dos pacientes acometidos com AVC e seus fatores de risco associados pode auxiliar a equipe multiprofissional em tomadas de decisões para intervenções precoces, conduta clínica e assistência integral à saúde, com objetivo de reduzir a morbimortalidade das doenças neurológicas.

Por fim, apontamos a necessidade de novos estudos sobre o AVC em mulheres jovens, visto que a prevalência da doença tem aumentado, sendo necessário acompanhamento através de estudos. Portanto, os profissionais de saúde precisam ampliar seus conhecimentos recursos técnico-científicos para proporcionar um tratamento e prevenção adequado às pacientes acometidas por ela, em âmbito hospitalar e em saúde primária.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Daniele Meneses de. **Características Clínicas e Fatores de Riscos em Pacientes Jovens com Acidente Vascular Cerebral**. Salvador, 2012. Monografia (Monografia de conclusão do componente curricular MEDB60, do currículo médico da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)-Universidade Federal da Bahia (UFBA). Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/7998/1/Daniele%20Meneses%20de%20Amorim%20>

%282012.1%29.pdf.Acesso em 26 nov 2022

ANDRADE, Karizia Vilanova. **Impacto do acidente vascular cerebral nas atividades de vida diária de mulheres em idade fértil**. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/30439>. Acesso em 26 nov 2022.

ANDRADE Karizia Vilanova, Souza Izabel Cristina, Balsells Mariane Maia Dutra, Lima Adman Câmara Soares, Moura Eescolástica Rejane Ferreira, Aquino Pricila de Souza. Fatores associados à realização de atividades da vida diária em mulheres após acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. P.1-8, Ago/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041503560>. Acesso em 26 nov 2022.

ARAÚJO, Maria Celiane de; SILVA, Marcus Brenno Ferreira da; PONTE, Keila Maria de Azevedo. Conhecimento e riscos para acidente vascular cerebral em mulheres. **SANARE-Revista de políticas públicas**. Sobral. v.17, n.02, p.06-12, Jul/Dez. – 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1256/664>. Acesso em 03 mar 2022

BARELLA, Rudieri Paulo, *et al.* Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação de unidade de avc. **Arq. Catarin Med**. Santa Catarina. V.48, n.1.p. 131-143.jan-mar 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023423>. Acesso em 09 jan 2022.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba, *et.al.* Diretries Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020. **Arq. Bras. Cardiol**. v.116.n.3.p.516-658. Disponível em: [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf). Acesso em 18 de 2022.

BERNARDI, Tainá.; BUENO, André Luis Machado.; BENETTI, Lutieri Mateus. Acidente vascular cerebral em mulheres de 20 a 39 anos, no Rio Grande do Sul, para os anos de

2011 a 2020. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 211–221, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.211-221. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/583>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5421>. Acesso em: 15 jan 2022.

FARIAS, Francisca Nayara Queiroz; ALMEIDA; Mirizana Alves de; Características epidemiológicas, clínicas e tratamento ofertado a jovens com acidente vascular cerebral. **Revista Saúde**. Sta. Maria.v.45, n.1,p.1-12,jan/abr-2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/36001/pdf>. Acesso em: 26 de nov 2022.

FIOROT, Júnior et.al. Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**.Espírito Santo.2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Paciente%20com%20Acidente%20Vascular%20Cerebral.pdf>. Acesso em 26 nov 2022

GIANNINI, Marcela Cavichioli; TOLEDO, Juan Carlos Yugar; MARTIN, José Fernando Vilela. **Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico**: conceitos atuais de tratamento. Rev Bras Hipertens, São José do Rio Preto. v. 21, N.4. p. 177-183.out-dez 2014. Disponível em [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881314/rbh-v21n4\\_177-183.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881314/rbh-v21n4_177-183.pdf). Acesso em 10 jan 2022.

GUIMARÃES, Victor de Oliveira Souza.; PEREIRA, Carlos Umberto. Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico em Adultos Jovens. **JBNC - JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 16–20, 2018. DOI: 10.22290/jbnc.v28i1.1629. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/1629>. Acesso em: 13 dez.

2022.

HENRIQUES, Moisés; HENRIQUES, Joana; JACINTO, Jorge. **Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem: A Realidade num Centro de Reabilitação.** Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação. Portugal. v.27. n.1. p. 9-13. Mai 2015. Disponível em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17881/1/Mois%C3%A9s%20Henriques%2015\\_AVC%20no%20Adulto%20Jovem.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17881/1/Mois%C3%A9s%20Henriques%2015_AVC%20no%20Adulto%20Jovem.pdf). Acesso em 03 mar 2022.

LACERDA Isadora Dias, *et al.* **AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso.** Rev Med, São Paulo. v.97, n.3. p 361-367 , maio-jun. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p361-367>. Acesso em 12 jan 2022.

LIMA ACS *et al.* **Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm. Fortaleza. V.70, n.3, p 675-683. mai-jun 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/stgG6mmLJcWf4NMmrmvk7q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 24 mar 2022.

MARGARIDO A. J. L, *et al*, Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 39, p. 1-8, 23 dez. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8859/5725>. Acesso em: 10 set 2022

MOURÃO, Aline Mansueto *et al.* Perfil dos pacientes com diagnóstico de avc atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. **Rev. bras. neurol** ;n. 53,.4, p. 12-16, out.-dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14634>. Acesso em 18 de dez 2022.

RODRIGUES, José Miguel Guimarães. **Estudo dos fatores de risco de AVC no doente jovem no distrito de Castelo Branco.** Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade de Beira Interior. Covilhã. p.1-18. jun 2014. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4853/1/3303\\_6676.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4853/1/3303_6676.pdf). Acesso em 09 mar 2022.

SESA, Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral.** 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Paciente%20com%20Acidente%20Vascular%20Cerebral.pdf>. Acesso em 18 dez 2022.

STERSI. Leandro Brondrani. **Internações no sus por acidente vascular cerebral (AVC) no estado do Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2018.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.2019.