

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM DESAFIO PERSISTENTE PARA A SAÚDE PÚBLICA

EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF STROKE: A PERSISTENT CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH

Maura Moreira Ramos¹
Mónica Cristina Padró²
Adriana Pereira Duarte³
Gilberto Cavalcante de Farias⁴
Gabriela Eiras Ortoni⁵
Oldair Donizete Galeni⁶
Saulo Tarso de Sousa Muniz⁷
Carlos Rafael dos Santos⁸
Milena Fabricio Rezende⁹
Monique Fabricio Rezende¹⁰
Ellen Alvim Nascimento¹¹

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) configura-se como uma das principais causas de morte e incapacidades no Brasil e no mundo, exigindo atenção especial das políticas públicas de saúde. Este estudo tem como objetivo discutir os fatores de risco, as estratégias de prevenção, as repercussões nas atividades cotidianas e a importância da rede de atenção à saúde no enfrentamento do AVC. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem argumentativo-descritiva, fundamentada em pesquisa bibliográfica. O trabalho é um recorte da tese de doutorado intitulada “ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Análisis Epidemiológicos, Escenarios y Problemas en el Proceso de Rehabilitación”, com foco em aspectos específicos da temática. Foram consultadas bases como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, com seleção de 24 publicações dentre 154 identificadas, priorizando estudos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol. A análise crítica dos dados foi conduzida à luz do referencial teórico da tese original, buscando articular evidências científicas com os determinantes sociais da saúde e com as diretrizes institucionais voltadas à prevenção e ao cuidado integral das pessoas acometidas por AVC.

Palavras chaves: Acidente Vascular Cerebral. Promoção da saúde. Políticas Pública.

¹Doutoranda de Saúde Pública Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales -UCES, Argentina.

²Doutora em Ciência Política, Université de Cergy-Pontoise, Argentina.

³Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales/UCES, Argentina.

⁴Doutorando em Saúde Pública pela Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales/UCES, Argentina.

⁵Doutoranda de Saúde Pública, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales -UCES, Argentina.

⁶Doutorando em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales/UCES, Argentina.

⁷Especialista em Farmácia clínica e Prescrição farmacêutica. Farmacêutico no HC-UFU/EBSERH. Umuarama - Uberlândia - MG, Brasil.

⁸Enfermeiro Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Técnico em enfermagem no Hospital de Clínicas, EBSERH/UFU. Umuarama - Uberlândia - MG, Brasil.

⁹Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia-FAMED/UFU, Umuarama - Uberlândia - MG, Brasil.

¹⁰Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Uberlândia, UFU. Umuarama - Uberlândia - MG, Brasil.

¹¹Doutoranda de Saúde Pública Universidade de Ciencias Empresariales y Sociales -UCES. Argentina,

ABSTRACTS: Stroke is one of the leading causes of death and disability in Brazil and worldwide and requires special attention from public health policies. The objective of this study is to discuss risk factors, prevention strategies, impact on daily activities, and the importance of the healthcare network in addressing strokes. This is a bibliographic review with an argumentative-descriptive approach, based on bibliographic research. The work is a section of the doctoral thesis entitled "CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: Epidemiological Analysis, Scenarios, and Problems in the Rehabilitation Process," focusing on specific aspects of the topic. The databases SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar were consulted, selecting 24 publications from the 154 identified, prioritizing studies published in the last ten years, in Portuguese, English, and Spanish. The data were critically analyzed in light of the theoretical framework of the original thesis, seeking to articulate scientific evidence with the social determinants of health and institutional guidelines for the prevention and comprehensive care of people affected by stroke.

Keywords: Stroke. Health promotion. Public Policies.

RESUMEM: El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de muerte y discapacidad en Brasil y en el mundo, y requiere especial atención de las políticas públicas de salud. El objetivo de este estudio es discutir los factores de riesgo, las estrategias de prevención, las repercusiones en las actividades cotidianas y la importancia de la red asistencial en el abordaje de los ACV. Se trata de una revisión bibliográfica con enfoque argumentativo-descriptivo, basada en la investigación bibliográfica. El trabajo es una sección de la tesis doctoral titulada «ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Análisis Epidemiológicos, Escenarios y Problemas en el Proceso de Rehabilitación», centrada en aspectos específicos del tema. Se consultaron las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y Google Scholar, seleccionando 24 publicaciones de las 154 identificadas, priorizando los estudios publicados en los últimos diez años, en portugués, inglés y español. Los datos fueron analizados críticamente a la luz del marco teórico de la tesis original, buscando articular la evidencia científica con los determinantes sociales de la salud y las directrices institucionales para la prevención y atención integral de las personas afectadas por el accidente cerebrovascular.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular. Promoción de la salud. Políticas públicas.

1- INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de morte entre adultos. No entanto, a escassez de estudos sobre a prevalência de doenças neurológicas em diversas regiões do país dificulta o planejamento de estratégias eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação (Resende, Brito e Sá, 2010).

O impacto global do AVC é alarmante: estima-se que cerca de 15 milhões de pessoas sejam acometidas anualmente, das quais aproximadamente 5 milhões evoluem para óbito e outros 5 milhões permanecem com sequelas permanentes (Gomes, 2012). Tais números revelam não apenas a magnitude do problema, mas também suas repercussões sociais, emocionais e econômicas, tanto para os pacientes quanto para suas famílias e para o sistema de saúde.

No Brasil, os dados também apontam para uma alta carga de morbidade. Uma parcela significativa dos sobreviventes do AVC apresenta algum grau de incapacidade, afetando 29,5% dos homens e 21,5% das mulheres. Em 2013, aproximadamente 568 mil brasileiros viviam com incapacidade grave decorrente de AVC (Bensenor *et al.*, 2015).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo verificar os aspectos epidemiológicos do AVC e discutir sua relevância enquanto grave problema de saúde pública, com ênfase na sua prevalência, nos impactos sociais e econômicos e nas implicações para o sistema de saúde brasileiro.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DO AVC

O risco de desenvolver doença cerebrovascular (DCV) depende de fatores modificáveis, ou seja, o estilo de vida do indivíduo pode prevenir o desenvolvimento e/ou atenuar o impacto de comorbidades existentes, como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia, hiper-homocisteinemia; e de fatores não modificáveis: idade, sexo masculino, etnia negra e hereditariedade (Kaiser, 2004).

A hipertensão é o principal fator de risco para o AVC, pois provoca lesões nos vasos que podem levar à hemorragia cerebral. Por outro lado, a hipotensão também é prejudicial, pois reduz a perfusão em áreas isquêmicas, ampliando os danos. Assim, manter a pressão arterial equilibrada é fundamental (Furlan *et al.*, 2018).

Na mesma linha, Lotufo *et al.* (2017) reiteram que: diferentemente da doença coronariana, que envolve quatro fatores de risco principais: dislipidemia, hipertensão, tabagismo e diabetes. A doença cerebrovascular tem a hipertensão como um dos principais fatores de risco, não apenas para hemorragia parenquimatosa, mas também para eventos isquêmicos cerebrais.

Atualmente, existem mais de 150 causas conhecidas que aumentam a probabilidade de acidente vascular cerebral sendo as principais hipertensão, diabetes, tabagismo, hiperlipidemia, obesidade, dieta inadequada, sedentarismo, níveis elevados de colesterol e homocisteína no sangue (Amarenco *et al.*, 2009).

Em 2022, um total de 87.518 cidadãos brasileiros morreram de AVC entre 1º de janeiro e 13 de outubro, um número equivalente a uma média de 12 mortes a cada hora, ou um total de

307 mortes por dia, reforçando essa como a principal causa de morte no Brasil. No mesmo período, houve mortes por ataques cardíacos, com um total de 81.987 vítimas, e 59.165 cidadãos morreram pelo vírus Covid-19 (Sociedade Brasileira de AVC, 2023).

Em termos de dados globais em 2019, de acordo com os dados do Global Burden of Diseases (GBD) e citados por Feigin *et al.* (2021), houve 12,2 milhões de casos incidentes de AVC, com 6,55 milhões de mortes, tornando-o a segunda principal causa de morte (aproximadamente 11% das mortes).

Quanto à distribuição dos tipos de AVC no mundo, a mesma fonte mostra as seguintes estatísticas: AVC isquêmico 62,4%, hemorragia intracerebral 27,9%, hemorragia subaracnoide 9,7%. Deve-se observar que, no caso de pacientes que já sofreram um AVC hemorrágico, há maior risco de mortalidade e recorrência de outros eventos, enquanto, após um AVC isquêmico, há uma redução na expectativa de vida da vítima de 5,5 anos, e 32,7% da expectativa de vida esperada (Minelli *et al.* 2020; Correa Neto; Teive, 2020).

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (DATASUS), houve 99.010 mortes por AVC no Brasil no ano da publicação, incluindo infarto cerebral, AVC isquêmico e hemorrágico, hemorragia subaracnóidea e AVC não especificado na CID G45-G46 e I60-I69.

3- PREVENÇÃO

Deve-se ter em mente que a prevenção pode evitar 90% dos casos e que é preciso estar atento aos sinais de alerta do AVC e buscar tratamento emergencial imediato em um centro de AVC para reduzir o risco de morte e sequelas. As campanhas enfatizam a importância da atividade física para reduzir o risco de AVC, pois o estilo de vida sedentário é responsável por um aumento médio de 36% no risco de AVC (Sociedade Brasileira de AVC, 2022).

Com o controle das doenças infecto-contagiosas e o envelhecimento da população, cada vez mais os serviços de saúde terão complicações decorrentes de casos de doenças crônico-degenerativas, como o AVC (Brasil, 2013). O atendimento às vítimas de AVC deve necessariamente seguir o padrão: rede de atenção primária à saúde, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), unidades hospitalares de emergência e leitos de reforço, reabilitação ambulatorial, ambulatórios especializados, programas de atendimento domiciliar, entre outros. Para o Ministério da Saúde, a doença é uma emergência médica e, como tal, deve ser priorizada em todos os níveis de atendimento (Bensenorim *et al.*, 2015).

A Linha de Cuidado recomenda a criação de unidades específicas para o atendimento ao AVC nos hospitais - Unidades de AVC -, que comprovadamente reduzem a mortalidade e a incapacidade, bem como a inclusão do tratamento trombolítico para os casos de AVC isquêmico agudo, que é o único tratamento disponível e pode reduzir ou mesmo prevenir sequelas (Brasil, 2013).

Assim, em consonância com as recomendações internacionais, o atendimento às pessoas acometidas por AVC requer a articulação de toda a rede de atenção, garantindo todos os níveis de cuidado. Nesse sentido, os enfermeiros precisam ser capacitados para serem inseridos em qualquer ponto dessa rede, prestando uma assistência de enfermagem de qualidade (Brasil, 2013).

O mapeamento de pacientes em risco para monitorar os sinais de alerta de AVC é necessário para garantir o acesso aos serviços de saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Os pacientes com queixas sugestivas de AVC devem receber atendimento inicial, passar por sinais vitais e monitoramento da glicemia, um exame neurológico e, em seguida, entrar em contato com o centro de regulação de emergência para encaminhamento para acompanhamento especializado e multiprofissional (Bensenor *et al.*, 2015).

O processo de reabilitação pós-AVC ainda carece de estudos mais aprofundados e é um campo que precisa ser mais explorado. No entanto, a importância da família e da equipe de saúde já é reconhecida como elementos fundamentais para lidar com essa reabilitação, pois ambas contribuem significativamente para a humanização do atendimento e para melhorar a experiência do paciente no contexto de saúde/doença.

915

Nos últimos anos, principalmente devido à evolução do capitalismo e da globalização, que levaram ao aumento do sedentarismo e do consumo de fast food, o Brasil passou por um período de transição epidemiológica. Nesse período, as doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, obesidade e câncer, passaram a ocupar um lugar central no número de casos registrados, o que antes acontecia com as doenças infecciosas. Nesse sentido, há um risco maior de aumento dos casos de AVC, pois a maioria dessas condições, está intimamente relacionada a essa patologia (Pimentel, 2019).

O acidente vascular cerebral (AVC) é um dos problemas de saúde pública mais importantes do mundo, sendo a segunda principal causa de morte em nível mundial e também responsável por muitas hospitalizações, incapacidades e algum tipo de deficiência, seja parcial ou total (Santos e Waters, 2020).

É uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, dadas as sequelas físicas, cognitivas, emocionais e sociais, restringindo a funcionalidade e causando dependência parcial ou total de um cuidador (Rêgo, 2018).

Além de ser uma das principais causas de morte cardiovascular no mundo, o AVC causa incapacidade em uma grande porcentagem de pacientes e prejuízos aos cofres públicos (gastos com tratamento e reabilitação). Nesse contexto, é importante adotar ações com boa relação custo-benefício que promovam a redução da mortalidade e da porcentagem de indivíduos que desenvolvem algum grau de incapacidade. Entre elas estão os cuidados nas unidades de AVC (prevenção, detecção e tratamento precoce de complicações), que contribuem para um bom prognóstico do paciente, e as terapias de reperfusão, como a trombólise intravenosa e a trombectomia mecânica (Ruiz, *et al.*, 2020).

Feigin *et al.* (2014) realizaram o primeiro estudo sobre a carga global do AVC em termos de incidência, prevalência, mortalidade e anos de vida potencialmente perdidos (YPLL) em vários países em 1990, 2005 e 2010, para todas as faixas etárias da população. Globalmente, em 2010, cerca de 10% das 52.769.700 mortes e cerca de 4% dos 2.490.385.000 anos de vida potencialmente perdidos foram causados por AVC. Se essas tendências de incidência de AVC, mortalidade e RVP continuarem, até 2030 haverá quase 12 milhões de mortes, aproximadamente 70 milhões de sobreviventes e mais de 200 milhões de anos de vida perdidos em todo o mundo devido ao AVC.

916

A taxa de mortalidade associada ao AVC varia de acordo com a localidade e é diretamente influenciada pela qualidade das políticas públicas relacionadas às medidas preventivas e terapêuticas das doenças cerebrovasculares. Assim, as maiores taxas de mortalidade por AVC são encontradas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e, em nível nacional, tendem a ser maiores em estados mais pobres e menos desenvolvidos socioeconomicamente (Silva *et al.*, 2019).

Portanto, a melhor estratégia para combater o AVC é preveni-lo. Para isso, as ações de saúde devem ser voltadas para o controle dos fatores de risco modificáveis para o AVC. Entre eles, o principal é a hipertensão arterial sistêmica, de modo que o controle adequado dessa doença, principalmente na atenção primária, deve ser uma das prioridades das ações de saúde. Outros fatores importantes que devem ser adequadamente tratados são a dislipidemia, o diabetes mellitus e o tabagismo (Gonçalves *et al.*, 2019; Vilela *et al.*, 2019).

Além disso, a população brasileira está aumentando sua expectativa de vida e, conseqüentemente, tem uma necessidade ainda maior de serviços de saúde. Portanto, o número de hospitalizações por AVC aumenta com a idade, com a maior incidência de AVC na faixa etária acima de 70 anos (49,11%) e a segunda maior na faixa etária de 60 a 69 anos (22,30%). O aumento da idade é um dos principais fatores de risco para doenças cerebrovasculares, especialmente após os 65 anos de idade (Bierhals *et al.*, 2020).

Apesar das sofisticadas tecnologias de saúde disponíveis, estima-se que 60% das pessoas com AVC morrerão ou ficarão incapacitadas (Mendis; Banerjee, 2010). Com base nessas estatísticas e nos altos custos terapêuticos, ações estratégicas de promoção, prevenção e reabilitação devem ser priorizadas. Após o evento, espera-se que as pessoas que sobreviveram a um AVC sejam incluídas em um programa de controle e acompanhamento dos principais fatores de risco associados à doença, como a hipertensão.

4- REPERCUSSÕES NAS ATIVIDADES COTIDIANAS

Em 2006, a OMS publicou estatísticas relevantes sobre pessoas com deficiência, estimando que elas representavam 10% da população em geral. Entretanto, seu impacto foi estimado em 25% da população total, considerando que a deficiência afeta não somente a

917

pessoa que a sofre, mas também aqueles que cuidam dela e/ou dependem dela (Organização Mundial da Saúde, 2006).

O problema da deficiência é de importância social e econômica para muitos países, pois há aproximadamente 600 milhões de pessoas com deficiência no planeta. O aumento da expectativa de vida e o perfil epidemiológico são alguns dos fatores que levam a essas deficiências (OMS, 2006).

Apesar dos avanços terapêuticos, estima-se que 50 milhões de sobreviventes de AVC tenham de lidar com déficits físicos, cognitivos e emocionais diariamente, e os primeiros anos criam a necessidade de a pessoa e sua família desenvolverem habilidades e competências para conviver com as deficiências resultantes da condição (Miller *et al.*, 2010).

A vivência de um acidente vascular cerebral (AVC) pode gerar importantes demandas de cuidados para a pessoa e sua família, associadas às disfunções decorrentes dessa patologia. Em decorrência disso, existe atualmente um amplo debate multiprofissional e científico sobre os avanços necessários para promover a saúde e a qualidade de vida desse grupo de pessoas,

por meio de ações integradas de saúde com ênfase no processo global de reabilitação (Chagas; Monteiro, 2004).

Nesse sentido, desde a fase aguda até o período de reabilitação, é essencial que a pessoa tenha a oportunidade de se recuperar das limitações físicas, sociais e emocionais resultantes do AVC. Os primeiros três a seis meses após o AVC são os mais importantes para o processo de reabilitação, e também é considerado um momento oportuno para monitorar essas pessoas em casa, a fim de minimizar as dificuldades relacionadas ao processo inicial de reabilitação (Perlini; Faro, 2005).

5- METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura com abordagem argumentativo-descritiva, fundamentada em pesquisa bibliográfica. Ele corresponde a um recorte da tese de doutorado intitulada “ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: Análisis Epidemiológicos, Escenarios y Problemas en el Proceso de Rehabilitación”, concentrando-se na análise de aspectos específicos relacionados ao tema em foco.

A metodologia adotada tem como propósito descrever e analisar criticamente a problemática abordada, por meio da revisão e interpretação de literatura científica e documentos oficiais pertinentes. As fontes foram selecionadas em bases de dados como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, contemplando artigos científicos, teses, dissertações, diretrizes e publicações institucionais, publicados nos últimos dez anos em português, inglês e espanhol. A busca resultou em 154 publicações, das quais 24 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

A seleção do material considerou sua relevância para os objetivos do recorte proposto, priorizando estudos voltados aos determinantes sociais da saúde, às políticas públicas de enfrentamento da sífilis e às implicações para a saúde materno-infantil. A análise dos conteúdos foi conduzida de maneira crítica e reflexiva, à luz do referencial teórico da tese original, buscando articular os dados encontrados com os principais argumentos que sustentam o debate acadêmico e político sobre a temática.

6- DISCUSÃO

A elevada incidência e mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) no Brasil e no mundo revelam não apenas uma condição clínica alarmante, mas também a fragilidade dos

sistemas de saúde em lidar com os fatores de risco associados à doença, especialmente os modificáveis. Embora a ciência médica já tenha identificado que até 90% dos casos poderiam ser evitados com medidas preventivas eficazes, a realidade demonstra que a maioria dos pacientes ainda é acometida por fatores como hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, má alimentação, tabagismo e obesidade – condições intimamente ligadas ao estilo de vida moderno e à desigualdade social.

A hipertensão, apontada como o principal fator de risco para o AVC, tem sido tratada como uma questão essencialmente médica, quando na verdade demanda uma abordagem intersetorial e preventiva. O controle efetivo da pressão arterial, por exemplo, depende de fatores como acesso regular à atenção básica, medicamentos, alimentação saudável e práticas de autocuidado, aspectos que frequentemente são negligenciados em populações vulneráveis em regiões com pouca cobertura de serviços públicos. Assim, embora o conhecimento técnico sobre prevenção esteja amplamente disponível, sua implementação concreta esbarra em barreiras estruturais e sociais.

Outro ponto relevante diz respeito à organização da rede de atenção ao AVC. Embora o Ministério da Saúde reconheça a patologia como uma emergência médica e recomende a criação de Unidades de AVC, o acesso a esses serviços ainda é limitado e desigual. Muitos municípios brasileiros não dispõem de equipes capacitadas, exames de imagem em tempo oportuno ou acesso ao tratamento trombolítico, o que compromete gravemente o prognóstico do paciente. Isso revela a urgência de políticas públicas mais consistentes e do fortalecimento da atenção primária, que deve atuar tanto na prevenção quanto na identificação precoce dos sinais da doença.

O impacto do AVC também transcende os limites da saúde e atinge diretamente o cotidiano das pessoas acometidas e de suas famílias. Os déficits físicos, cognitivos e emocionais resultantes da doença geram sobrecarga para os cuidadores e elevam os custos sociais e econômicos. A reabilitação, embora essencial, ainda é um campo subvalorizado nas políticas públicas, com pouca oferta de serviços especializados e escassa integração com a atenção domiciliar e comunitária. O cuidado pós-AVC exige uma abordagem humanizada, longitudinal e centrada na funcionalidade do paciente, com suporte multiprofissional.

Por fim, é necessário destacar que o AVC reflete um cenário de transição epidemiológica acelerada, no qual doenças crônicas passam a representar o maior desafio dos sistemas de saúde. O envelhecimento da população brasileira tende a agravar essa situação,

demandando investimentos em prevenção, reabilitação e assistência continuada. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, é estratégica e deve ser valorizada por meio de capacitação e inserção em todos os níveis da rede de cuidado.

Diante de tudo isso, é possível afirmar que a prevenção e o enfrentamento do AVC dependem, sobretudo, de políticas públicas eficazes, da redução das desigualdades sociais, e de um sistema de saúde que priorize a promoção da saúde e o cuidado integral. A atuação comprometida dos profissionais de saúde e o fortalecimento das redes de atenção podem transformar essa realidade, reduzindo a mortalidade e proporcionando melhor qualidade de vida às pessoas acometidas.

7- CONCLUSÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) configura-se como um grave problema de saúde pública, sendo responsável por elevados índices de mortalidade, incapacidades e impactos significativos nas atividades cotidianas dos indivíduos acometidos. Apesar dos avanços no conhecimento sobre seus fatores de risco e formas de prevenção, os dados epidemiológicos evidenciam que a incidência da doença ainda é alarmante, especialmente em populações socialmente vulneráveis e com acesso limitado aos serviços de saúde.

920

A elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, reforça a necessidade de ações integradas de promoção da saúde e prevenção primária. Além disso, a detecção precoce dos sinais de alerta e o atendimento rápido e eficaz em unidades especializadas são determinantes para o prognóstico dos pacientes. No entanto, a desigualdade no acesso a esses recursos limita a efetividade das políticas públicas e acentua disparidades regionais e socioeconômicas.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento da atenção primária à saúde, a promoção de hábitos de vida saudáveis, a ampliação da rede de atendimento de urgência, investimento na reabilitação pós-AVC e a melhoria das políticas públicas com base em dados atualizados. Enfrentar o AVC exige ações integradas e intersetoriais que combatam as desigualdades sociais e garantam cuidado equitativo e de qualidade.

REFERÊNCIA

- AMARENCO, P. *et al.* **Classification of stroke subtypes**. Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland), v. 27, n. 5, p. 493–501, 2009.
- BENSENOR, I. M. *et al.* Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 73, n. 9, p. 746–750, 2015.
- BIERHALS, C. C. B. K. *et al.* Use of health services by elderly people post-stroke: a randomized controlled trial. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 41, n. spe, p. e20190138, 2020.
- 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, 2013.72p. : il.
- CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta sci., Health sci.** Maringá: [s.n.].
- CORREA NETO, Y.; TEIVE, H. É. A. G. Norberto Luiz Cabral, MD, PhD-(1963–2019). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 2, p. 128–129, 1963.
- FEIGIN, V. L. **Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019** Feigin, Valery L *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, v. 20, p. 795–820, 1990.
- FURLAN, N. E. *et al.* Association between blood pressure and acute phase stroke case fatality rate: a prospective cohort study. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 76, n. 7, p. 436–443, 2018.
- GOMES, M.J.A.R. **Universidade do Minho: DS/CICS - Teses de Doutorado / PhD Theses**.2012. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29137>>. Acesso em: 25 maio. 2025.
- GONÇALVES, C. W. B. *et al.* Análise dos Fatores de Risco e Etiopatogenia do Acidente Vascular Cerebral na Gestação e Puerpério: uma revisão sistemática. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 7, n. 4, p. 31–45, 2019.
- KAISER, S.E. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 11–18, 1 mar. 2004. Disponível em:http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_01/a2004_v17_n01_ar01.pdf.
- LOTUFO, P. A. *et al.* **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 20Suppl 01, n. Suppl 01, p. 129–141, 2017.
- MENDES, E. V. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.
- MILLER, E. L. *et al.* Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association: A

scientific statement from the American heart association. **Stroke; a journal of cerebral circulation**, v. 41, n. 10, p. 2402–2448, 2010.

MINELLI, C. *et al.* Trends in the incidence and mortality of stroke in Matão, Brazil: The Matão Preventing Stroke (MAPS) study. **Neuroepidemiology**, v. 54, n. 1, p. 75–82, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . **A incapacidade: Prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados**. 2006. Washington.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. E. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 39, n. 2, p. 154–163, 2005.

PIMENTEL, B. N.; FILHA, V. A. V. D. S. Evaluation of vestibular and oculomotor functions in individuals with dizziness after stroke. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 77, n. 1, p. 25–32, 2019.

RÊGO, A.; FLÁVIA DA, C. Alterações cognitivas e repercussões psicossociais do acidente vascular cerebral. 90 fl. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia. **Mestrado em Psicologia Clínica**, 2018.

RESENDE, J.S.F.; BRITO, J.I.; SÁ, A.C.A.M. **Medo de quedas em pacientes hemiparéticos pós acidente vascular cerebral e o potencial para o risco de quedas**. (Endereço na Internet). 2010: 22p. <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/61.pdf>

922

RUIZ, Leandro *et al.* Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante un período de 2 años. **Anfamed**, Montevideo, v. 7, n. 1, e209, 2020. <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101209&lng=es&nrm=iso>.

SANTOS, L. B.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749–2775, 2020.

SILVA, R. A. T.; RIBEIRO, O. M. P. L.; NEVES, H. F. S. Contributos da música na reabilitação da pessoa após acidente vascular cerebral. **Enfermagem Brasil**, v. 18, p. 710–720, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. **Números do AVC no Brasil e no Mundo**. 2023. Disponível em: <<https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 25 maio. 2025.

VILELA, D. A. *et al.* Step wise: enfrentamento dos fatores de riscos para o acidente vascular cerebral, uma doença crônica não transmissível. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 29218–29225, 2019.