

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DO AVC NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2024: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF STROKE IN BRAZIL BETWEEN 2013 AND 2024: A LITERATURE REVIEW

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN BRASIL ENTRE LOS AÑOS 2013 Y 2024: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maria Luiza Silva Terrin Amante¹

Ingrid França Pereira²

Palloma Paraíso Mendes³

Larissa Beatriz Soares de Sá Mota⁴

João Antônio de Souza Ribeiro⁵

Amanda Santos Alves Freire⁶

RESUMO: Esse artigo buscou Analisar a prevalência e os fatores de risco do AVC no Brasil entre os anos de 2013 e 2024, por meio de uma revisão de literatura do tipo analítica, na qual a base de dados consistiu a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed com a utilização dos descritores: fatores de risco, AVC, controle e perfil clínico. Observou-se que a doença está associada a elevadas taxas de morbimortalidade e incapacidade funcional, gerando impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos e nos sistemas de saúde. A identificação rápida dos sinais e sintomas do AVC e o início do tratamento dentro da janela terapêutica, portanto, são fatores determinantes para reduzir a mortalidade e as sequelas neurológicas. Os estudos analisados demonstram que estratégias de prevenção primária e secundária desempenham papel essencial na redução da incidência e recorrência do AVC. O trabalho espera que sejam elucidados de forma analítica e coesa o perfil dos pacientes portadores de AVC e como esses fatores podem ser controlados para minimização de sequelas e sintomas.

Palavras-chave: AVE. Fatores de risco. Acidente Vascular Cerebral.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the prevalence and risk factors of stroke in Brazil between 2013 and 2024 through an analytical literature review, in which the databases used were the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed, using the descriptors: risk factors, stroke, control, and clinical profile. It was observed that the disease is associated with high rates of morbidity and mortality, as well as functional disability, generating a significant impact on individuals' quality of life and on healthcare systems. The rapid identification of stroke signs and symptoms and the initiation of treatment within the therapeutic window are therefore determining factors in reducing mortality and neurological sequelae. The analyzed studies demonstrate that primary and secondary prevention strategies play an essential role in reducing the incidence and recurrence of stroke. This work aims to analytically and coherently elucidate the profile of patients with stroke and how these factors can be controlled to minimize sequelae and symptoms.

Keywords: Stroke. Risk factors. Cerebrovascular accident (CVA).

¹Estudante de Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

²Estudante de Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

³Estudante de Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁴Estudante de Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁵Estudante de Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁶Mestre/ Docente/ Orientadora, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la prevalencia y los factores de riesgo del accidente cerebrovascular en Brasil entre los años 2013 y 2024, mediante una revisión de literatura de tipo analítica, en la cual las bases de datos utilizadas fueron Scientific Electronic Library Online (SciELO) y PubMed, empleando los descriptores: factores de riesgo, accidente cerebrovascular, control y perfil clínico. Se observó que la enfermedad está asociada con altas tasas de morbimortalidad y discapacidad funcional, generando un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos y en los sistemas de salud. La identificación rápida de los signos y síntomas del accidente cerebrovascular y el inicio del tratamiento dentro de la ventana terapéutica son, por lo tanto, factores determinantes para reducir la mortalidad y las secuelas neurológicas. Los estudios analizados demuestran que las estrategias de prevención primaria y secundaria desempeñan un papel esencial en la reducción de la incidencia y recurrencia del accidente cerebrovascular. El trabajo espera que se esclarezca de manera analítica y coherente el perfil de los pacientes con accidente cerebrovascular y cómo estos factores pueden ser controlados para la minimización de secuelas y síntomas.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular (ACV). Factores de riesgo. Accidente cerebrovascular.

INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica grave que permanece entre as principais causas de mortalidade no mundo, com cerca de milhões de óbitos por ano no Brasil e cerca de 20 milhões de mortes nos últimos três anos (Barbosa, Kullak; Reis; 2022). No Brasil, o AVC representa a principal causa de incapacidade entre indivíduos com mais de 50 anos, respondendo por 10% de todas as mortes, 32,6% dos óbitos por causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces, configurando-se ainda entre os dez com as maiores taxas de mortalidade decorrentes dessa condição (Lobo *et al.*, 2021).

Para além do risco de mortalidade, o AVC afeta de forma significativa a qualidade de vida dos sobreviventes, uma vez que cerca de 50% dos casos resultam em sequelas importantes. Essas consequências podem incluir desde déficits motores e comprometimento cognitivo até alterações emocionais e comportamentais, afetando intensamente tanto os pacientes quanto seus familiares (Oliveira *et al.*, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado pelo surgimento súbito de sinais clínicos associados a distúrbios neurológicos focais, cujos sintomas persistem por pelo menos 24 horas, resultando em comprometimentos nas funções cognitivas e sensório-motoras (Marianelli, Marianelli, Neto, 2020). Além disso, o AVC é resultado de uma etiologia vascular e as alterações por ele causadas irão depender da área de extensão da lesão (Ferreira *et al.*, 2020).

É importante destacar que as consequências decorrentes do Acidente Vascular Encefálico (AVE) frequentemente resultam em sequelas incapacitantes, comprometendo

significativamente a realização das atividades de vida diária dos pacientes. Entre as complicações mais comuns observadas no período pós-AVE estão a depressão, incontinência urinária, infecções do trato urinário, doenças respiratórias, úlceras por pressão e infecções cutâneas. Além dos impactos físicos, muitos pacientes não conseguem retomar suas atividades laborais e apresentam uma redução considerável na interação e no convívio social (Carvalho e Deodato, 2016).

Apesar dos avanços nas estratégias de prevenção, muitas das vítimas do AVC enfrentam sequelas físicas e/ou mentais que impactam de forma significativa sua qualidade de vida e integração social (Pereira *et al.*, 2019). Além disso, geram elevados custos financeiros associados ao processo de reabilitação. Em consequência, observa-se, na maioria dos casos, uma redução significativa na qualidade de vida dos pacientes (Marianelli *et al.*, 2020). Configura-se, portanto, como um sério desafio para a saúde pública, e pesquisas destacam a relevância das estratégias de prevenção, promoção à saúde e tratamento da doença no Brasil, diante dos elevados índices de morbidade e mortalidade associados a essa condição (Mourão *et al.*, 2017). O aumento da expectativa de vida da população nas últimas décadas tem sido acompanhado por uma elevação na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, as quais representam fatores de risco relevantes para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) (Marianelli *et al.*, 2020).

1.2. FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

1.2.1 Fisiopatologia

O acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido como derrame cerebral, é uma condição caracterizada pela morte de células cerebrais causada pela interrupção do fornecimento adequado de sangue, resultando na falta de oxigênio e nutrientes essenciais para sua sobrevivência (Silva, Carmo, 2023; Barbosa *et al.*, 2021).

Essas alterações podem ser causadas por duas maneiras: tanto pela obstrução de vasos sanguíneos, levando à isquemia e consequente infarto do tecido cerebral, chamada de AVC isquêmico (AVCi), quanto pela ruptura de vasos, denominada AVC hemorrágico (AVCh), provocando assim sangramentos decorrentes de aneurismas ou malformações arteriovenosas (Pereira *et al.*, 2019).

O AVC hemorrágico ocorre devido à ruptura espontânea e não traumática de um vaso sanguíneo, levando ao extravasamento de sangue no interior do encéfalo, caracterizado como

hemorragia intracerebral, ou entre o cérebro e a membrana aracnóide, sendo, nesse caso, denominado hemorragia subaracnóidea (Silva, Carmo, 2023).

O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), por sua vez, ocorre devido à obstrução dos vasos sanguíneos cerebrais. Essa obstrução pode ser provocada pela formação de um coágulo que impede o fluxo de sangue (trombose) ou pelo deslocamento de placas de gordura oriundas de outras partes do corpo até o cérebro (embolia). Esse tipo de AVC corresponde a cerca de 80% dos casos registrados na população brasileira (Silva, Carmo, 2023).

O AVCi caracteriza-se por um déficit neurológico focal persistente, decorrente de uma isquemia seguida por infarto cerebral. Esse processo ocorre em virtude da obstrução proximal de uma artéria, provocada por trombo, êmbolo ou compressão extrínseca, como no caso de tumores. A manifestação clínica instala-se de forma abrupta devido à interrupção do suprimento de glicose aos neurônios. Quando a isquemia persiste por alguns minutos, ocorre a necrose tecidual na área afetada, caracterizando o infarto cerebral. No entanto, se a reperfusão ocorrer antes da morte neuronal, o evento é classificado como ataque isquêmico transitório (Rodrigues *et al.*, 2017).

Os processos patológicos que culminam no Acidente Vascular Cerebral (AVC) diferem conforme o tipo do evento e sua causa de base. O infarto lacunar, por exemplo, é caracterizado por pequenas áreas de isquemia cerebral e, na maioria das vezes, decorre da obstrução local de arteríolas cerebrais. Essa obstrução está associada ao espessamento da parede dos vasos, fenômeno conhecido como lipo-hialinose, frequentemente relacionado à hipertensão arterial crônica. Em outras situações, a interrupção do fluxo sanguíneo pode ser provocada por êmbolos vindos de outras regiões do corpo ou por alterações na dinâmica hemodinâmica cerebral (Oliveira, *et al.*, 2024).

A fisiopatogênese do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) está relacionada à diminuição da produção de adenosina trifosfato (ATP), consequência direta da isquemia. Esse processo leva ao acúmulo de ácido lático e à desregulação da homeostase iônica neuronal. O desequilíbrio nos íons interfere no funcionamento dos neurotransmissores, resultando em aumento na liberação e redução na recaptção, especialmente do glutamato. A elevação da concentração de glutamato na fenda sináptica desencadeia um processo de excitotoxicidade mediado pelos receptores NMDA e AMPA. Esse mecanismo promove um influxo de cálcio para o interior dos neurônios, ativando vias catabólicas que envolvem proteases, lipases e nucleases. Além disso, a ativação dos receptores glutamatérgicos também favorece a entrada de

sódio e água, contribuindo para o desenvolvimento de edema intracelular (Rodrigues *et al.*, 2020).

Os fatores de risco para o AVCI podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, destacam-se hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, diabetes mellitus, tabagismo e dislipidemias. Por outro lado, os fatores não modificáveis incluem idade, sexo, predisposição genética e localização geográfica (Rodrigues *et al.*, 2020). No caso dos AVCs aterotrombóticos, que acometem vasos de maior calibre, como as artérias carótidas internas, a causa mais comum é a aterosclerose. Esse processo é semelhante ao que ocorre nas doenças isquêmicas do coração e pode resultar em oclusão completa do vaso, redução do fluxo sanguíneo em áreas distais por estenose severa, ou embolização arterial secundária ao desprendimento de fragmentos de placas ateromatosas instáveis (Oliveira *et al.*, 2024).

No AVC de origem cardioembólica, não se observam alterações estruturais significativas nas artérias cerebrais, uma vez que o êmbolo se origina no coração e é transportado até o cérebro. Entre os fatores cardíacos que favorecem essa forma de AVC estão condições como fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, infarto do miocárdio recente, disfunções do nó sinusal, trombos intracardíacos, endocardites, infecciosas ou não infecciosas, e a presença de válvulas metálicas protéticas (Oliveira *et al.*, 2024).

1.2.2 Manifestações clínicas

O reconhecimento dos sinais e sintomas é fundamental para a detecção precoce do Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Ferreira, *et al.*, 2020). Dentre os sinais e sintomas mais frequentes do Acidente Vascular Encefálico, destacam-se a redução da força muscular em membros superiores e/ou inferiores de um dos lados do corpo, levando à hemiplegia, além da perda visual súbita, distúrbios comportamentais, alterações na sensibilidade corporal e comprometimento da deglutição (Pereira *et al.*, 2019).

O sintoma mais comum do Acidente Vascular Cerebral (AVC) manifesta-se predominantemente na fase adulta e, geralmente, consiste em fraqueza ou dormência súbita na face, braço ou perna, podendo acometer todo o corpo ou apenas um dos lados. Outros sinais frequentemente observados incluem dificuldade para falar ou compreender a linguagem, redução ou perda da consciência, cefaleia intensa, alterações na audição, comprometimento da

coordenação motora e do equilíbrio, déficits cognitivos, tontura e confusão mental. Em casos de lesão cerebral grave, pode haver evolução para morte súbita (Ferreira *et al.*, 2020).

A manifestação clínica do Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode variar de forma significativa conforme a área do cérebro que foi afetada. Quando o tronco encefálico ou o cerebelo são comprometidos, os sinais clínicos costumam ser diversos e podem interferir de maneira acentuada no estado de consciência do paciente, indo desde episódios de confusão mental até o coma. Achados frequentes incluem hiperreflexia, sinal de Babinski patológico, disartria, disfagia, ataxia ipsilateral e marcha instável/atáxica (Oliveira *et al.*, 2024).

Nos casos em que o AVC compromete o hemisfério cerebral esquerdo, os sintomas mais comuns incluem fraqueza muscular do lado direito do corpo (hemiparesia), podendo atingir a face e os membros superiores e inferiores em graus distintos. Além disso, são observados diminuição da sensibilidade (hipoestesia) no lado direito e alterações cognitivas e de linguagem, como dificuldade em reconhecer objetos pelo tato (astereognosia), incapacidade de identificar letras ou números desenhados na pele (agrafestesia), problemas de linguagem (afasia), dificuldade na leitura (alexia), na escrita (agrafia), em cálculos matemáticos (acalculia), e em executar movimentos coordenados com os membros do lado esquerdo (apraxia) (Oliveira *et al.*, 2024).

Um Acidente Vascular Cerebral (AVC) que acomete o hemisfério cerebral direito, por sua vez, pode ocasionar fraqueza muscular no lado esquerdo do corpo (hemiparesia), afetando, em diferentes graus, a face, o braço e a perna. Além disso, podem estar presentes sintomas como redução da sensibilidade (hipoestesia) no hemicorpo esquerdo, perda da visão na metade esquerda do campo visual (hemianopsia homônima esquerda), dificuldade em reconhecer ou direcionar a atenção para estímulos localizados no lado esquerdo do ambiente (negligência visuoespacial), e ausência de percepção da própria condição clínica (anosognosia) (Oliveira *et al.*, 2024).

Outros sinais característicos do AVC também estão presentes, como paralisia ou perda da expressão facial, desvio da rima labial, plegia ou parestesia, dificuldades na fala, alterações no nível de consciência, convulsões, entre outros (Ferreira *et al.*, 2020).

1.3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem início com a análise clínica dos sinais e sintomas agudos típicos, sendo chamada atenção aos indivíduos que possuem

fatores de risco associados a patologias vasculares, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e antecedentes de enfermidades cardíacas (Oliveira *et al.*, 2024).

Diversos exames de neuroimagem são utilizados no diagnóstico do Acidente Vascular Cerebral (AVC), como a Tomografia Computadorizada (TC), o doppler transcraniano, a angiografia cerebral e a ressonância magnética com difusão. Essas técnicas apresentam grande potencial na avaliação do prognóstico funcional do paciente, por meio da análise do fluxo sanguíneo cerebral, do volume e da localização da lesão. O estudo também destaca a investigação de diferentes biomarcadores como possíveis ferramentas diagnósticas, de estratificação de risco e de predição prognóstica no contexto do AVC. Entre os principais marcadores citados estão a proteína S100B, a proteína C-reativa, as metaloproteinases da matriz extracelular e o peptídeo natriurético cerebral (Ferreira *et al.*, 2020).

Observa-se que alguns profissionais de enfermagem reconhecem que o preparo técnico contribui significativamente para a realização do acolhimento com classificação de risco. Além disso, apontam que a presença de uma equipe de apoio na porta de entrada da unidade hospitalar configura-se como um recurso estratégico para o atendimento eficaz de pacientes com suspeita de AVC (Ferreira *et al.*, 2020).

Em relação aos exames de imagem, temos:

7

Tomografia Computadorizada de crânio

A tomografia computadorizada (TC) é um recurso diagnóstico amplamente empregado devido à sua rápida execução, baixo custo e viabilidade de realização em pacientes que requerem monitoramento intensivo dos parâmetros cardiovasculares. Esse exame é especialmente útil na detecção de hemorragias intraparenquimatosas, possibilitando uma avaliação ágil em contextos de urgência. Contudo, a TC apresenta limitações relevantes, sendo a principal delas a baixa sensibilidade para identificar áreas de isquemia nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas. Além disso, ela é limitada na identificação de isquemias pequenas ou aquelas localizadas na região do tronco cerebral, o que pode, em alguns casos, prejudicar sua eficácia (Oliveira, *et al.*, 2024).

Ressonância Magnética

A ressonância magnética (RM) possui alta capacidade de detectar isquemias cerebrais, inclusive infartos de pequenas proporções, já a partir de 20 minutos após o surgimento dos

sintomas, o que contribui de forma decisiva para um diagnóstico precoce e acurado. Em relação à identificação de hemorragias cerebrais agudas, sua sensibilidade e especificidade são comparáveis às da tomografia computadorizada (TC). No entanto, a RM apresenta algumas limitações importantes: trata-se de um exame mais oneroso e com maior tempo de execução, o que pode comprometer sua utilização em cenários de emergência. Além disso, sua realização é contraindicada em determinados pacientes, especialmente aqueles que possuem implantes de metal ou dispositivos eletrônicos, os quais podem interferir na qualidade da imagem ou representar riscos à segurança (Oliveira *et al.*, 2024).

1.4. TRATAMENTO

É crucial que o tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) seja adaptado ao tipo específico de AVC, levando em consideração a etiologia e os sinais e sintomas, de forma a minimizar as sequelas e melhorar o prognóstico do paciente. Tratando-se do AVC isquêmico, o tratamento tem como objetivo a restauração do fluxo sanguíneo cerebral e a prevenção de complicações, sendo dividido em fase aguda (menor ou igual a 4 horas e meia). Nessa fase, tem-se como indicação a trombólise endovenosa (rtPA), desde que o paciente esteja dentro da chamada janela de trombólise (4,5 horas), apresente Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética sem evidência de hemorragia e tenha idade acima de 18 anos. As contraindicações incluem plaquetas abaixo de $100.000/\text{mm}^3$, sangramento ativo, trauma craniano recente e Pressão Arterial Sistólica maior ou igual a 185 mmHg ou Pressão Arterial Diastólica maior ou igual a 110 mmHg. Incluem-se também os cuidados pós-trombólise, como jejum por 24 horas e monitorização neurológica segundo a escala *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS), inicialmente a cada 15 minutos. Como prevenção secundária, podem ser utilizados antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, além do controle dos fatores de risco.

Por sua vez, o tratamento do AVC hemorrágico envolve o controle do sangramento, a redução da pressão intracraniana (PIC) e a prevenção de complicações. Esse manejo inclui a estabilização do paciente, com repouso absoluto e controle rigoroso da Pressão Arterial (PA), tendo como objetivo manter a Pressão Arterial Sistólica entre 140 e 160 mmHg, além do uso de medicações para alívio dos sintomas. Para reduzir a PIC, podem ser utilizadas medicações como o Manitol endovenoso e ventilação mecânica em casos de pacientes com Glasgow menor que 8, tendo a cirurgia como opção terapêutica em alguns casos (Brasil, 2013).

A identificação precoce dos fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é de fundamental importância, considerando que a exposição antecipada a essas condições está diretamente associada ao aumento da incidência da doença. Nesse contexto, o conhecimento desses fatores atua como medida protetiva, ao promover a conscientização da população quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis e à implementação de estratégias preventivas. Além disso, o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas, bem como o encaminhamento para o tratamento adequado, são essenciais para minimizar as complicações e melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos (Araújo, Paula *et al.*, 2024).

A prevenção dos fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é essencial, assim como a garantia de um atendimento ágil, eficaz e alinhado às reais necessidades do paciente. Destaca-se, nesse contexto, a relevância de uma assistência de enfermagem individualizada, sistematizada e de qualidade, a fim de minimizar as sequelas decorrentes do agravo e promover uma melhor qualidade de vida para os indivíduos acometidos (Lima *et al.*, 2016). Tendo em vista a luz da importância que essa temática traz, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a prevalência e os fatores de risco do AVC no Brasil entre os anos de 2013 e 2024.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de caráter analítico, com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas relacionadas aos fatores de risco e ao perfil clínico associados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, selecionadas por reunirem periódicos científicos relevantes e amplamente utilizados na área da saúde. A estratégia de busca foi elaborada a partir da combinação de descritores relacionados à temática do estudo.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: Acidente Vascular Cerebral / *Stroke*, Fatores de risco / *Risk Factors*, Controle / *Control* e Perfil clínico / *Clinical Profile*. Esses descritores foram combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR) para ampliar e refinar os resultados das buscas.

As estratégias de busca utilizadas foram estruturadas da seguinte forma:

PubMed:

("Stroke" OR "Cerebrovascular Accident") AND ("Risk Factors") AND ("Clinical Profile" OR

"Clinical Characteristics") AND ("Control")

SciELO:

("Acidente Vascular Cerebral" OR "AVC") AND ("Fatores de risco") AND ("Perfil clínico") AND ("Controle")

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados no período de 2015 a 2024, disponíveis nos idiomas português e inglês, com título e resumo relacionados à temática proposta, além de textos disponíveis na íntegra.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos publicados em outros idiomas, estudos que não apresentavam relação direta com o tema da pesquisa, publicações duplicadas entre as bases de dados e artigos de revisão, priorizando-se estudos originais que apresentassem dados relevantes sobre os fatores de risco e o perfil clínico do AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos publicados entre 2015 e 2024 nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed evidencia que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) permanece como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. A doença está associada a elevadas taxas de morbimortalidade e incapacidade funcional, gerando impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos e nos sistemas de saúde. Mesmo com avanços nas estratégias de prevenção e tratamento, o AVC continua figurando entre as principais causas de morte no país, com mais de 100 mil óbitos registrados anualmente (Silva *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023).

No que se refere à prevalência da doença, estudos recentes apontam que o AVC isquêmico representa a maioria dos casos diagnosticados na população brasileira, correspondendo a aproximadamente 70% a 85% dos eventos cerebrovasculares. Em contrapartida, o AVC hemorrágico apresenta menor frequência, porém maior gravidade clínica e maior risco de mortalidade hospitalar. Essa predominância do subtipo isquêmico reforça a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao controle dos fatores de risco cardiovasculares (Souza *et al.*, 2022; Castro *et al.*, 2024).

Em relação ao perfil epidemiológico da doença, a literatura científica demonstra que a incidência do AVC aumenta progressivamente com o avanço da idade, sendo mais frequente em indivíduos com mais de 60 anos. Esse fenômeno está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional e à maior exposição a fatores de risco ao longo da vida, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias (Francisco *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2022).

Além da idade avançada, o sexo também apresenta influência na ocorrência do AVC. Estudos epidemiológicos indicam maior incidência da doença em homens em faixas etárias mais precoces, enquanto nas mulheres observa-se aumento progressivo da ocorrência em idades mais avançadas. Esse padrão pode estar relacionado tanto a fatores hormonais quanto a diferenças comportamentais e de exposição a fatores de risco (Silva *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos recentes refere-se à influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência do AVC. Indivíduos com menor nível de escolaridade, renda reduzida e menor acesso aos serviços de saúde apresentam maior risco de desenvolver a doença e maiores taxas de mortalidade associadas. Essas desigualdades evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde (Barbosa *et al.*, 2021; Mourão *et al.*, 2022).

Entre os fatores de risco modificáveis associados ao AVC, a hipertensão arterial sistêmica destaca-se como o principal determinante para o desenvolvimento da doença. Estudos demonstram que níveis elevados de pressão arterial promovem alterações estruturais e funcionais nos vasos sanguíneos cerebrais, favorecendo processos ateroscleróticos e aumentando o risco de eventos isquêmicos e hemorrágicos (Rodrigues *et al.*, 2021; Montanaro, 2024).

Além da hipertensão arterial, outros fatores de risco relevantes incluem diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo e tabagismo. A presença simultânea desses fatores aumenta significativamente o risco de ocorrência do evento cerebrovascular, demonstrando o caráter multifatorial do AVC e reforçando a importância da prevenção baseada em mudanças no estilo de vida e controle das doenças crônicas (Pereira *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2022).

Outro fator amplamente descrito na literatura é a fibrilação atrial, considerada um importante fator de risco para AVC de origem cardioembólica. A presença dessa arritmia cardíaca favorece a formação de trombos intracardíacos que podem migrar para a circulação cerebral, resultando em eventos isquêmicos potencialmente incapacitantes. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e o tratamento com anticoagulantes são fundamentais para a prevenção desses eventos (Machline-Carrion, 2021; Paes *et al.*, 2022).

No cenário brasileiro, estudos epidemiológicos também evidenciam diferenças regionais importantes na incidência e mortalidade por AVC. Regiões com menor desenvolvimento socioeconômico apresentam maior carga da doença, possivelmente em decorrência de

limitações estruturais no sistema de saúde, menor acesso a centros especializados e dificuldades na implementação de protocolos de atendimento emergencial (Vinicius *et al.*, 2025; Mourão *et al.*, 2022).

Outro ponto amplamente discutido na literatura refere-se à importância do diagnóstico precoce e do atendimento emergencial adequado. A identificação rápida dos sinais e sintomas do AVC e o início do tratamento dentro da janela terapêutica são fatores determinantes para reduzir a mortalidade e as sequelas neurológicas. Dessa forma, protocolos de atendimento rápido e campanhas de conscientização da população são estratégias fundamentais no enfrentamento da doença (Minelli *et al.*, 2023; Paes *et al.*, 2022).

Por fim, os estudos analisados demonstram que estratégias de prevenção primária e secundária desempenham papel essencial na redução da incidência e recorrência do AVC. Medidas como controle da pressão arterial, manejo adequado do diabetes, cessação do tabagismo, prática regular de atividade física e alimentação saudável contribuem significativamente para a redução do risco de eventos cerebrovasculares na população (Silva *et al.*, 2024; Montanaro, 2024).

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise e compreensão da prevalência e dos principais fatores de risco relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil no período de 2015 a 2024. A partir da revisão da literatura, foi possível analisar o efeito dessa condição na saúde pública, além de identificar os principais elementos clínicos, fisiopatológicos e epidemiológicos associados à doença. Ademais, a pesquisa possibilitou uma reflexão sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce como estratégias essenciais para diminuir a morbimortalidade relacionada ao AVC.

Os resultados analisados mostram que o AVC continua sendo um grave problema de saúde pública, com altas taxas de mortalidade, incapacidade funcional e um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Foi observado que vários fatores de risco estão diretamente envolvidos no desenvolvimento da doença, sendo especialmente relevantes a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo e fibrilação atrial. Ademais, fatores não alteráveis, como idade avançada e predisposição genética, também afetam a probabilidade de um acidente vascular cerebral.

A análise dos estudos revelou que muitos desses fatores de risco podem ser alterados, o

que destaca a importância de estratégias de prevenção primária focadas na promoção de hábitos saudáveis, controle de doenças crônicas e monitoramento regular da saúde. Nesse cenário, o diagnóstico precoce, combinado com o início rápido do tratamento dentro da janela terapêutica adequada, é fundamental para minimizar a gravidade das sequelas neurológicas e melhorar o prognóstico dos pacientes.

No que diz respeito aos recursos metodológicos empregados, a revisão de literatura de natureza analítica, conduzida com base nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, permitiu a coleta e a análise de evidências científicas recentes sobre o assunto. O uso de descritores associados aos fatores de risco, controle e perfil clínico do AVC possibilitou a identificação de estudos significativos que auxiliaram na compreensão da epidemiologia da doença, fatores de risco, de sua fisiopatologia e das estratégias de prevenção e tratamento mencionadas na literatura científica.

Os resultados encontrados ressaltam a necessidade de mais pesquisas para aprofundar a análise epidemiológica do AVC no Brasil, especialmente no que diz respeito às diferenças regionais, aos determinantes sociais da saúde e à eficácia das estratégias de prevenção e controle da doença. Ademais, é importante expandir as pesquisas que analisam intervenções focadas na educação em saúde e na promoção de hábitos saudáveis, visando diminuir a exposição da população aos principais fatores de risco.

Em conclusão, este estudo contribuiu para o aumento do conhecimento sobre o perfil epidemiológico e os fatores de risco relacionados ao Acidente Vascular Cerebral no Brasil. Ao destacar a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, a pesquisa enfatiza a necessidade de intensificar as estratégias de promoção da saúde e de organização dos serviços de atenção à saúde. Dessa forma, contribuiu-se para diminuir o impacto do AVC na população e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. et al. AVC: causas e fatores de risco. **Stroke: causes and risk factors**. [S.l.: s.n.], [s. d.].

BARBOSA, A. M de L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5155, 2021.

BRASIL. **TabNet Win32 3.2: Mortalidade - Brasil**. Tabnet.datasus.gov.br. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtiobr.def>>. Acesso em: 13 maio 2025.

CARVALHO, I. A de; FERNANDA, L.; DEODATO, F. **Fatores de risco do acidente vascular encefálico.** [S.l.: s.n.], 2016.

FERREIRA, Y. et al. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê - 2020: fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC).** [S.l.: s.n.], [s. d.].

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. *SciELO Preprints*, 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6199>. Acesso em: 13 maio 2025.

LIMA, A. C. S.; et al. Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 647–655, 2017.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 785–792, 2016.

LOBO, P. G. G. A. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3498–3505, 2021.

MACHLINE-CARRION, M. J. Além do Escore CHA₂DS₂-VASc para prever o risco de tromboembolismo e acidente vascular cerebral - não é tão simples. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

MARIANELLI, M.; MARIANELLI, C.; NETO, T. P de L. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19679–19690, 2020.

MINELLI, C; LUVIZUTTO, G. J; DE OLIVEIRA CACHO, R. Brazilian practice guidelines for stroke rehabilitation: part II. **Thieme-connect.de**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/media/10.1055-s-00054595/202207/lookinside/10-1055-s-0042-1757692_220006-1.jpg>. Acesso em: 13 maio 2025.

MONTANARO, V. V. A. O Desafio da Profilaxia Eficaz do Acidente Vascular Cerebral Secundário em Pacientes Chagásicos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 5, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/cp8HmHX63XxpsS77D4gRwwk/?lang=en>>. Acesso em: 13 maio 2025.

MOURAO, A. et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 4, p. 12–16, 2017.

OPAS. **Doenças cardiovasculares.** OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 13 maio 2025.

PAES, D.; THIRUMALA, P. D.; REDDY, G. et al. Risk of perioperative stroke and cerebral autoregulation monitoring: a systematic review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 12, p. 1196–1203, 2022.

PEREIRA, T. M. A.; SILVA, J. de M.; TEIXEIRA, S. et al. Avaliação do perfil dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral: estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 1, p. 37-44, 2019.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 62, n. 3b, p. 844-851, 2004.

RODRIGUES, M. de S.; SANTANA, L. F. e; GALVÃO, I. M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 187-192, 2017.

SILVA SOUZA, B. Prevalência do acidente vascular cerebral no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista FT**, [s. d.]. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/prevalencia-do-acidente-vascular-cerebral-no-brasil-uma-revisao-sistemica/>>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, L. K. C. et al. Stroke in Brazil: prevalence, activity limitations, access to healthcare, and physiotherapeutic treatment. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 82, n. 12, p. 1-11, 2024.

SILVA, L. A. S. et al. Transtorno de insônia crônica como fator de risco para AVC: uma revisão sistemática. **Arq. Neuro-Psiquiatria.**, v. 80, n. 11, p. 1159-1166, abr. 2022.

SILVA, R. C. S.; CARMO, M. S do. Acidente vascular cerebral: fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares**, [s. l.], [s. d.].

SOARES SILVA, L. A.; AMARAL, M. M do; GRASSI, V. et al. Chronic insomnia disorder as risk factor for stroke: a systematic review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 11, p. 1159-1166, 2022.

VINICIUS, J; DE JESUS, D; LEOPOLDINO, S. et al. Acidente Vascular Cerebral no Brasil: aspectos epidemiológicos da mortalidade no período de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1429-1439, 2025.

XIE, X.; LIU, J. New role of astrocytes in neuroprotective mechanisms after ischemic stroke. **Thieme-connect.de**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/media/10.1055-s-00054595/202308/lookinside/10-1055-s-0043-1770352_220207-1.jpg>. Acesso em: 13 maio 2025.