



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALIONÁRIO AGUIAR CARDOSO JÚNIOR

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM INTRA HOSPITALAR AO IDOSO COM
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**TERESINA
2018**

ALIONÁRIO AGUIAR CARDOSO JÚNIOR

CUIDADOS DE ENFERMAGEM INTRA HOSPITALAR AO IDOSO COM AVE

Monografia apresentada à Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP, como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem. Orientadora: Profª Msc. Cidianna Emannuely Melo Nascimento

**TERESINA
2018**

C268 Cardoso Júnior, Alionário Aguiar

Cuidados de enfermagem intra hospitalar ao idoso com acidente vascular encefálico / Alionário Aguiar Cardoso Júnior. – 2018.

35 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade do Médio Parnaíba, Teresina, 2018.

Orientação :Prof. Msc. Cidianna Emannuely Melo Nascimento

1.Enfermagem 2. Idoso

CDD 610. 73

ALIONÁRIO AGUIAR CARDOSO JÚNIOR

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
INTRA HOSPITALAR AO IDOSO COM AVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade do Médio Parnaíba-
FAMEP como requisito para Conclusão do Curso de Graduação de Bacharelado em
Enfermagem

TCC aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Cidianna Emanuely Melo Nascimento
Orientadora

Prof^o Msc. Everton Moraes Lopes
Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP

Prof^a Msc. Ruty de Sousa Melo
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai **Alionário**, minha mãe **Maria de França** e à minha namorada **Sara Rodrigues**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Também sou grato ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Agradeço aos meus pais **Alionário** e **Maria de França**, que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis. Sou grato também às minhas amigas **Francisca Reis**, **Maria Helena** e a todos os colegas de sala que não me deixaram ser vencido pelo cansaço. Obrigado a minha namorada **Sara Rodrigues**, que me estimulou durante todo tempo e compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

Agradeço a professora **Cidianna Melo**, responsável pela orientação desse trabalho. Também sou grato aos docentes **Everton Moraes** e **Ruth Melo** que apoiaram cada etapa da pesquisa e contribuíram com as revisões do conteúdo.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho avaliar as ações de atendimento do profissional de enfermagem ao idoso portador de AVE, destacando a identificação das causas que podem ocasionar o AVE nos idosos, verificação a atuação do profissional de saúde de Enfermagem para minimizar convivência do portador de AVE e reconhecimento de práticas utilizadas pelo profissional de saúde na admissão e primeiro contato com o idoso com AVE. O presente estudo se justifica tendo em vista o aumento do número de casos de AVE onde indagou-se quais as causas dessa doença e porque os idosos são os mais afetados A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica que utilizou artigos publicados sobre a temática do trabalho, sendo selecionados de artigos que abordam a temática, onde foram analisados e discutidos, compreendendo inicialmente os fatores principais que causam AVE nos idosos e o tratamento adequado ao idoso pelos profissionais da enfermagem. Dentre os trabalhos selecionados foi possível observar que as doenças que afetam o idoso ocorrem não somente por fatores hereditários ou biológicos, mas também pelo meio social no qual está inserido e também a forma como vive. Como resultados esperase contribuir para reconhecimento dos principais fatores de risco que favorecem o AVE em idosos bem como a importância do profissional de enfermagem no tratamento desses pacientes melhorando assim seu tratamento e qualidade de vida. O trabalho serve de base de estudo para estudantes na área da enfermagem e demais pessoas da área da saúde ou leitores em geral que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: AVE. Idosos. Profissional de enfermagem. Tratamento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The general objective of this work was to evaluate the actions of professional service of nursing the elderly AVE carrier, emphasizing the identification of causes that can cause the AVE in the elderly, checking the performance of nursing health professional to minimize coexistence of AVE and recognition of practices used by the health care professional on admission and first contact with the elderly with AVE. The present study is justified in view of the increase in the number of cases of AVE where he asked himself what causes this disease and because the elderly are the most affected the methodology was a bibliographical research that used articles published on the subject of the work, being selected from articles that discuss the subject, where they were examined and discussed, including initially the main factors that cause AVE in the elderly and the proper treatment to the elderly by nursing professionals. Among the selected works it was possible to observe that diseases affecting the elderly occur not only by hereditary factors or biological, but also by the social environment in which it is inserted and also how lives. As expected results contribute to recognition of the main risk factors that favor the AVE in the elderly as well as the importance of professional nursing in the treatment of these patients thus improving your treatment and quality of life. The work serves as the basis of study for students in the field of nursing and other healthcare people or general readers who seek to deepen their knowledge about the topic.

KEYWORDS: AVE. Elderly. Nursing Professional. Treatment. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVE - Acidente Vascular Encefálico

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCV – Doenças Cérebro Vasculares

FAMEP – Faculdade do Médio Parnaíba

FASETE – Faculdade Sete de Setembro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PIC – Pressão Intracraniana

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIPAR – Universidade Paraense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 A População idosa no Brasil	14
2.2 Alterações cardiovasculares nos idosos	16
2.3 O Idoso e os casos de AVE	17
2.4 A Equipe de enfermagem nos casos de AVE	19
3 METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 Caracterização das principais publicações	22
4.2 Principais causas e fatores de risco para a ocorrência do AVE nos Idosos.....	28
4.3 Atuação do profissional de Enfermagem ao paciente com AVE	29
5 CONCLUSÃO	30
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	31

1 INTRODUÇÃO

Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento.

O envelhecimento é um processo que ocorre mediante características individuais de cada ser humano, ou seja, embora apresentando mesma idade, os indivíduos possuem processos diferentes para envelhecer. No entanto, em geral a população idosa possui como semelhança a presença de ao menos uma doença crônica e de vários fatores predisponentes que devem ser detectados e tratados (ELIOPOULOS, 2005).

Todavia, o envelhecimento também não pode ser considerado como um processo homogêneo, pois “cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas”. (MINAYO; COIMBRA JR., 2002, p. 14).

As doenças que chamam mais atenção nesta faixa etária na população idosa são: hipertensão arterial, diabetes, Acidente Vascular Encefálico (AVE), transtornos cognitivos, doenças reumáticas e respiratórias (Mangione 2002).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é classificado como uma das doenças cerebrovasculares (DCV) e é causado pela interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo, seja pelo rompimento de um vaso sanguíneo ou pelo bloqueio por um coágulo. Tal interrupção causa danos ao tecido encefálico que variam conforme a área e extensão acometidas (WHO, 2008).

Conforme informações contidas no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desde o início do cadastramento pelo Ministério da Saúde (MS) foram registrados 532.864 acidentes vasculares cerebrais (AVCs) no Brasil (BRASIL, 2010). Cabe ressaltar que estes dados, estatisticamente, não representam a realidade nacional, pois muitos casos acabam não sendo diagnosticados, tampouco cadastrados.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde 15 milhões de indivíduos sofrem acidente vascular encefálico ao ano, 5 milhões não resistem e morrem, a

maioria apresenta deficiência física e mental. Incapacidades leves são observadas em 37% dos clientes, moderada 16% e 32% apresentam modificações intensas e graves, ficando em leito ou cadeira de rodas (RANGEL; BELASCO; DICINNI, 2013).

Diversos fatores de risco contribuem para o aparecimento do AVC. A idade, a raça, a constituição genética e o sexo são fatores que independem do estilo de vida que o indivíduo possui, não sendo possível, portanto modificá-los. Entretanto, alguns fatores podem ser diagnosticados e tratados, tais como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças cardíacas, o alcoolismo, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade (BRASIL, 2006).

A avaliação inicial do paciente na emergência é realizada pelo enfermeiro e deve focar na avaliação das vias aéreas, circulação, respiração e sinais vitais a cada 30 minutos e exame neurológico. Portanto os profissionais através da consulta devem ser capazes de reconhecer os sintomas neurológicos que surgem no AVC e, rapidamente, analisar o tempo inicial dos sintomas (GAGLIARTE; RAFFIN; FABIO, 2001).

O AVE isquêmico é induzido por oclusão de um vaso ou redução da pressão de perfusão cerebral, seja esta provocada por redução de débito cardíaco ou por hipotensão arterial grave e sustentada, enquanto o AVE hemorrágico ou hemorragia cerebral, mais do que a isquemia, está relacionada essencialmente com a hipertensão arterial. O aumento crônico das pressões nas artérias, sobretudo se é ignorado ou mal tratado, conduz a uma fragilização das paredes arteriais, no que poderá resultar uma ruptura e consequente hemorragia (Habib, 2000).

As intervenções de enfermagem no AVE hemorrágico é verificação da P.A, pulso, nível de consciência, monitorar padrão respiratório, promover alívio da dor, diminuir a ansiedade (orientar o cliente e a família sobre os cuidados), manter cabeceira de 15° à 30° assim diminuindo a Pressão intracraniana, não deixar o paciente fazer esforços, manter o ambiente com pouca iluminação e sem barulho (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

No isquêmico devemos avaliar o nível de consciência, sensibilidade e percepção, motricidade. Na promoção da reabilitação do paciente é importante rever sobre os cuidados e precauções sobre novo AVE, orientar sobre o autocuidado e medidas de segurança sobre quedas, explicar sobre os medicamentos e possíveis efeitos colaterais (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

As formas de atenção Básica voltadas ao idoso com quadro de AVE são problemas constante na sociedade em que a população entre 60 a 75 anos tem constante crescimento. Diante desta perspectiva o profissional de Enfermagem atua nos quadros de AVE nos atendimentos hospitalares.

A partir disso o objetivo geral deste trabalho foi avaliar as ações de atendimento do profissional de enfermagem ao idoso com AVE, destacando a identificação do que pode causa-lo nos Idosos, verificação a atuação do profissional de Enfermagem para minimizar convivência do paciente com AVE e reconhecimento de práticas utilizadas pelo profissional de saúde na admissão e primeiro contato com o idoso com AVE.

O presente estudo se justifica tendo em vista o aumento do número de casos de AVE onde indagou-se quais as causas dessa doença e porque os idosos são os mais afetados. Vê-se também a importância do conhecimento da doença e atualizar dados sobre as mesmas mostrando para população formas de prevenção e manejo com o paciente portador da doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A População idosa no Brasil

No Brasil, em 1940, os idosos eram 1,7 milhão e em 2000 atingiram os 14,5 milhões, um aumento de nove vezes. Estima-se que em 2020 alcancem os 30,9 milhões, colocando o país entre os sete com as maiores populações de idosos (IBGE, 2002).

Segundo o Censo 2000, a população de 60 anos ou mais de idade, no Brasil, era de 14 536 029 de pessoas, contra 10 722 705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Neste período, por conseguinte, o número de idosos aumentou em quase 4 milhões de pessoas, fruto do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida (IBGE, 2002).

As questões relacionadas com a qualidade de vida e prevenção e bem citada nas teses de autores e artigos científicos, sendo essencial no processo de desenvolvimento de ações que partem na necessidade do reconhecimento do problema que se é gerado quando o idoso adquire a doença (LIMA, et al 2016).

Os hospitais estão diminuindo o período de internação dos clientes, devido a vários fatores, dentre eles o custo da assistência à saúde. Porém, o retorno do idoso ao domicílio, após a internação, requer cuidado e atenção. Os efeitos desse retorno sobre o idoso e a família muitas vezes podem ser desestruturadores, uma vez que o retorno exige disponibilidade de espaço, pessoa para prestar o cuidado e, ainda, recursos econômicos. Ainda assim, a maioria dos idosos prefere ser cuidada em casa (MARQUES; RODRIGUES; KUSUMOTA, 2006).

O desafio maior no século XXI será cuidar dessa população crescente de idosos, a maioria com níveis socioeconômico e educacional baixos e elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Os sistemas de saúde terão de fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos de doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e a uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental (LIMA COSTA; VERAS, 2003).

Tomando Matsudo (2001) como referência, podemos classificar um indivíduo como idoso a partir dos 60 anos e que essas modificações tem crescimento após os 40 anos e ficam mais evidentes em média aos 70 anos de idade. Aspectos fisiológicos e anatômicos com alterações facilmente percebidas são as perdas de

força, tônus muscular e as perdas ósseas, porém não são apenas essas, também não ocorrem de forma isolada.

No músculo, há perda de massa muscular com diminuição do peso, da área de secção transversal e do número de células, pois muitas células atrofiam e morrem e outras são substituídas por tecido adiposo e conjuntivo, ocorrendo um aumento do tecido adiposo e do colágeno intersticial na musculatura do idoso. O grau de sarcopenia não é o mesmo para diferentes músculos e varia entre os indivíduos sendo importante destacar que o declínio muscular é maior nos membros inferiores, o que compromete o equilíbrio, a marcha e a ortostase (SOUZA, 2002).

Já a parte óssea que é considerada um tecido dinâmico, está em constante remodelação, não uniforme, por toda vida. O processo de remodelação é realizado por dois tipos especiais de células: os osteoblastos, células formadoras de osso e os osteoclastos, células responsáveis pela reabsorção óssea. O envelhecimento modifica a atividade celular na medula óssea, ocasionando reabastecimento inadequado de osteoclastos e osteoblastos e também desequilíbrio no processo de reabsorção e formação óssea, resultando em perda óssea. A osteoclastogênese excessiva e a osteoblastogênese inadequada são responsáveis pela desarmonia entre formação e reabsorção óssea observada na menopausa e no envelhecimento (ROSSI; SADER, 2006).

Uma das mais evidentes alterações que acontecem com o aumento da idade cronológica é a mudança nas dimensões corporais. Com o envelhecimento existe uma diminuição da estatura, com o passar dos anos, por causa da compressão vertebral, o estreitamento dos discos e a cifose, e a perda de peso é um fenômeno multifatorial que envolve mudanças nos neurotransmissores e fatores hormonais que controlam a fome e a saciedade, a dependência funcional nas atividades da vida diária, relacionadas à nutrição, o uso excessivo de medicamentos, depressão e o isolamento, estresse financeiro, alterações na dentição, alcoolismo, sedentarismo extremo, atrofia muscular e catabolismo associado à doenças agudas e certas doenças crônicas. Com essas mudanças no peso e na estatura, o índice de massa corporal (IMC) também se modifica, com o transcorrer dos anos (MATSUDO et al., 2000).

2.2 Alterações cardiovasculares nos idosos

Para De Vitta (2000), no sistema cardiovascular, quando o idoso é submetido a um esforço, ocorre uma diminuição na capacidade do coração de aumentar o número e a força dos batimentos cardíacos. Com o envelhecimento, ocorre também redução da frequência cardíaca em repouso (aumento do colesterol) (DE VITTA, 2000) como também da resistência vascular, com o conseqüente aumento da tensão arterial.

O débito cardíaco submáximo ou em repouso, no entanto, é pouco influenciado pela idade. Porém o débito cardíaco máximo reduz-se progressivamente com o passar dos anos (SHEPHARD, 2003).

O miocárdio, com o envelhecimento, apresenta regiões com fibrose, depósito de lipofuscina e substância amilóide. Já no endocárdio, é produzido um depósito de lipídios e cálcio nas válvulas, com frequentes depósitos de cálcio e lipídios (MOTTA, 2004).

Para Affiune (2002), há uma diminuição da complacência do ventrículo esquerdo, ausência de hipertrofia miocárdica, com retardo no relaxamento do ventrículo, com elevações da pressão diastólica dependente da contração arterial para a manutenção do enchimento.

No miocárdio, há um aumento do sistema colagênico e elástico e de depósitos de gordura e substâncias amilóides. Já nas grandes artérias ocorre perda da componente elástica e aumento do colágeno, determinando, assim, maior rigidez da parede (GALLAHUE E OZMUN, 2005).

Essa perda de elasticidade nas paredes arteriais (e sua maior rigidez) representa comumente uma condição descrita como arteriosclerose. Esta, por sua vez, é causada por um aumento na calcificações das artérias e pelo surgimento de colágeno (GALLAHUE E OZMUN, 2005).

Nos estádios mais avançados da vida, a arteriosclerose pode provocar ataque cardíaco, angina e acidente vascular cerebral (HAYFLICK, 1997).

Com o envelhecimento, ocorre aumento progressivo na pressão arterial sistólica. Assim, uma incidência crescente de hipotensão postural é decorrente de uma regulação deficiente da pressão arterial (SHEPHARD, 2003).

2.3 O Idoso e os casos de AVE

Com o crescimento da população idosa estima-se também o aumento de fatores de risco quanto a idade acima de 60 anos. Baseado no censo demográfico 2000 percebemos que a atenção ao idoso dobrara em meio as situações e tratamentos voltados a saúde do idoso e que o aumento positivo da população nessa faixa etária vem crescendo e com ela a necessidade de prevenir com ações públicas meios de divulgação dos tipos de AVE, fatores de riscos, prevenção da mesma (IBGE, 2002).

O AVE possui grande potencial de causar incapacidades, as quais podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, da família e, numa análise mais ampla, do país. Para intervir nessa realidade, é necessário o desenvolvimento de ações proativas que de fato reduzam o número de casos de AVE e possibilitem melhor qualidade de vida para a população. (LIMA et al p 791, 2016).

Uma das principais causas da perda da capacidade de aprendizado, incapacidade funcional e concentração nos fatores de riscos entre idosos é o AVE. Segundo Bianchini, (2009):

“O acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido como acidente vascular cerebral (AVC) são sintomas neurológicos focais ou globais com início abrupto ou em forma de crise devido a interrupção do suprimento sanguíneo por obstrução ou ruptura de vaso encefálico que poderá ser isquêmico ou anoxico-isquêmico.”

Bianchini (2009) define muito bem o conceito de AVE, essa doença imobiliza uma parte do corpo da pessoa dificultando sua mobilidade e funcionalidade, fazendo com a atenção ao idoso seja dobrada. A ocorrência do AVE pode significar para o idoso que sua integridade física foi afetada, e a hospitalização inclui ambiente e rotinas diferentes, relações diversas, entre outros.

O AVE pode ser causado por dois mecanismos distintos, se considerarmos a sua fisiopatologia: isquemia (85%) ou hemorragia (15%). (NINDS,1995). O AVE isquêmico ocorre quando falta suprimento sanguíneo no cérebro, frequentemente causado pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de uma outra parte do corpo. A aterosclerose produz a formação de placas e progressiva estenose do vaso. A trombose cerebral refere-se à formação ou desenvolvimento de um coágulo de sangue ou trombo no interior das artérias cerebrais, ou de seus ramos, que se deslocam produzindo a oclusão e isquemia (MANOLE, 2001).

O AVE hemorrágico ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo e conseqüente extravasamento do sangue. A hemorragia pode ser intracerebral ou subaracnóidea. Em ambos os casos, a falta de suprimento sanguíneo causa infarto na área suprida pelo vaso e as células morrem (MANOLE, 2001).

Sacco (1998) reuniu em uma tabela alguns fatores de riscos que predisõem o paciente a ter um AVE. Onde o autor destaca os riscos que são modificáveis e não modificáveis.

Tabela 1 – Fatores de risco estabelecidos para AVE

RISCO MODIFICAVEIS	RISCO NÃO MODIFICAVEIS	OUTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão • Diabetes • Fumo • Fibrilação atrial • Outras doenças cardíacas • Hiperlipidemias • Sedentarismo • Estenose carotídea assintomática • Ataques isquêmicos transitórios 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Sexo • Raça • Etnia • Hereditariedade 	<ul style="list-style-type: none"> • Álcool • Anticorpo antifosfolípídeo • Homocisteína elevada • Processo inflamatório • Infecção

Fonte: SACCO, R.L. Identifying patient populations at high risk for stroke. *Neurology* 51(Suppl 3): S27-30, 1998.

O bem-estar da pessoa idosa depende de vários fatores que acompanham a vida cotidiana da mesma, nos casos de AVE, nota-se que o aumento do crescimento de casos da doença dar-se pelas alterações causadas pelo processo de envelhecimento normal do adulto. O idoso que sofreu AVE, após o período de internação hospitalar, pode retornar ao lar com sequelas físicas e emocionais, que

comprometem a capacidade funcional, a independência e autonomia e, também, podem ter efeitos sociais e econômicos que invadem todos os aspectos da vida (VIEIRA, 1996).

As alterações celulares e extracelulares da velhice provocam uma mudança na aparência física e um declínio na função. Ocorrem alterações mensuráveis no formato e constituição do corpo. A capacidade do corpo manter a homeostasia torna-se cada vez mais diminuída com envelhecimento celular. (BRUNNER & SUDDARTH, p.199,2014).

2.4 A Equipe de enfermagem nos casos de AVE

O contato com portador de AVE nos casos admissionais é relevante em dois pontos: A atenção do cuidador (pessoa da família) e atuação do profissional de enfermagem cujas ações desses dois grupos devem estar relacionadas com a prevenção ou a diminuição de sequelas. A identificação do tipo de AVE, na primeira fase do diagnóstico é imprescindível logo nas primeiras horas de atendimento ao idoso portador da mesma, acompanhado por informações de fatores de risco do paciente, história clínica, sinais e sintomas. A isquemia diz respeito a qualquer processo durante o qual um tecido não recebe nutrientes em particular o oxigênio para o metabolismo das células (MARTINS, 2006).

Tendo em vista a ação em conjunto dos profissionais e familiares a prevenção é significativa para amenizar os problemas em seguida. “A agilidade no tratamento é necessária pois a persistência da isquemia cerebral por 4 ou seis horas produz lesão neurológica permanente e é de vital importância para o tratamento e reconhecimento do tipo de AVE.” (BIANCHINI, 2009, p. 41).

O tratamento em conjunto como e abordado pela autora condiz com a ética e humanização do profissional de enfermagem. O tratamento da hemorragia poderá ser seguido de indicação cirúrgica para drenagem do hematoma, incluindo controle da P.A, e pressão intracraniana que se torna um dos fatores principais na mortalidade em casos de AVE. “quando a isquemia persiste para além do período de 24 horas poderão instalar-se lesões definitivas e irreversíveis do cérebro caracterizadas pela morte de um grupo de neurônios. Falamos aqui de enfarte cerebral.” (HABIB, p. 45, 2000).

É de interesse do enfermeiro obter a participação ativa e responsável da família no cuidado do idoso dependente. No entanto, para que isso se concretize, é

necessário investir em pesquisas e incluir cada vez mais as famílias no cuidado de saúde.

A alteração na estrutura da família é experimentada como uma perturbação no seu sistema, sendo que há uma finalidade de se preservar a sua estabilidade. Uma alteração é vista como mudança de comportamento, que pode ou não ser acompanhada de discernimento e, portanto, sugere a investigação das diferenças entre os padrões de interação familiar. A alteração e a estabilidade devem ser consideradas em conjunto. (MARQUES, et al., , 2006, p. 2).

É importante que o enfermeiro que atua junto às famílias observe e avalie cuidadosamente desses aspectos para que possa identificar as alterações e desenvolver um plano de intervenção de enfermagem capaz de contribuir para o alcance do reequilíbrio no sistema familiar.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de cunho bibliográfico com abordagem qualitativa, foram pesquisados inicialmente um total de 50 artigos e trabalha dentro da temática do idoso e os casos de AVE, é uma pesquisa baseada em artigos de grande relevância de estudantes e professores universitários que ampliaram ao método de interrogações sobre os casos da doença no idoso. Segundo Yukihiro (2011), “ foram utilizados artigos que apresentaram no título ao menos uma combinação dos termos estabelecidos manuscritos em português; textos originais com acesso integral”.

A pesquisa descreve a experiência contemporânea e os eventos históricos, representando situações que emergem da vida das pessoas idosas, nos casos de AVE. O interesse é conhecer e interpretar processos de emergência ao idoso que sofreu AVE, revendo fatores sociais e físicos.

Foi feito levantamento bibliográfico de dissertações e artigos em bancos de dados e em artigos científicos relevantes com o título cuidados de enfermagem intra hospitalar em idosos com AVE. Foram selecionados os seguintes descritores para selecionar a amostra do estudo: AVE, idosos, cuidados de enfermagem, tipos de AVE.

O período da pesquisa bibliográfica teve seu início em agosto de 2017 e concluído em junho de 2018, dando ênfase durante este período ao cumprimento das etapas à serem desenvolvidas, bem como a revisão e conclusão deste trabalho.

Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos disponíveis online, em língua portuguesa, publicados entre os anos de 1998 e 2018. Os estudos que não tratavam sobre cuidados de enfermagem intra hospitalar a idosos com AVE, e que foram publicados anteriormente a 1998 foram excluídos. Também foram excluídos resumos, manuais, boletins informativos, cartilhas e anuais de eventos científicos.

Para análise dos dados foram feitas leituras prévias, seguidas de leituras mais minuciosas e analíticas e os resultados foram colocados em quadros no sentido de alcançar os objetivos propostos nesta investigação.

A busca foi categorizada em: Cuidados de enfermagem a idosos com AVE; características dos idosos que sofreram de AVE; Prevalência da doença e fatores associados e Qualidade de vida no idoso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização das principais publicações

Dos trabalhos analisados ficou evidente que ambos tem características comuns, pois abordam a temática dos fatores de risco de AVE em idosos e o tratamento dos profissionais de enfermagem para com estes, além de descrever as características principais do processo de envelhecimento.

A partir dessa análise, foram selecionadas as principais ideias dos artigos, que serão explanados no quadro abaixo.

Quadro 1 – Análise dos artigos publicados sobre AVE

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVO	RESULTADOS
Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco	CHAVES, M.L.F. (2000)	Avaliar o impacto da intervenção sobre fatores de risco através da prevenção para diminuição da mortalidade através do AVE	Os benefícios do tratamento para baixar a pressão sobre a mortalidade do AVE ocorrem rapidamente e que o mesmo é visto dois anos após a interrupção do hábito de fumar. Os cuidados contra o AVE é uma obrigação que desafia todos os envolvidos com cuidados de saúde.
Acidente vascular encefálico (ave) e o enfermeiro: conhecimento e orientação	ALEXANDRE, A.P.et al (2017)	Analisar as causas do Acidente Vascular Encefálico e a atuação do enfermeiro.	Propor metas para uma melhor recuperação e reabilitação do paciente, realizando um trabalho junto aos familiares e cuidadores.
Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da unipar - campus sede	ARAÚJO, A. P. S. et al (2008)	Determinar a prevalência dos fatores de risco em pacientes com AVE em atendimento no setor neurologia da clínica de fisioterapia da Universidade Paranaense UNIPAR.	Percebeu-se que a maioria dos fatores de risco é modificável, tornando-se o conhecimento e algumas providências a melhor estratégia para se evitar o AVE.
Fatores de risco do acidente vascular encefálico	CARVALHO, I.A. e; DEODATO, L.F.F. (2016)	Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento do AVE	Ações que priorizem alguns cuidados, controle e tratamento adequado para hipertensão arterial e demais fatores de risco modificáveis.
Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação	FARIA, A.C.A, et al (2017)	Descrever o percurso da pessoa com Acidente Vascular Encefálico	Os dados revelaram que o trajeto da pessoa vai desde o reconhecimento dos sintomas até à preparação da alta hospitalar.

Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura	CAVALCANTE, T.F. et al (2011)	Analisar o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem aos pacientes hospitalizados por acidente vascular encefálico	Identificou-se nos artigos um maior número de intervenções de enfermagem assistenciais
O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais	SCHNEIDER, R.H. IRIGARAY, T.Q. (2008)	Indicar aspectos que configuram o processo de envelhecimento na sociedade atual, especificamente as diferentes conceituações utilizadas para definir este processo em relação aos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais envolvidos.	A idade cronológica não é a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, sendo este uma interação de fatores complexos que apresentam uma influência variável sobre o indivíduo
Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento	RIBEIRO, L.C.C.; ALVES, P.B.; MEIRA, E.P. (2009)	Identificar a percepção dos idosos sobre o seu envelhecimento e relacioná-la com o referencial teórico disponível.	Subsidia a compreensão acerca das alterações fisiológicas do envelhecimento com enfoque, principalmente, na abordagem dos profissionais de saúde junto ao idoso.
Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica	BEZERRA, F.C.; ALMEIDA, M.I.; THERRIEN, S.M.N. (2012)	Realizar uma revisão bibliográfica dos estudos sobre envelhecimento no âmbito das ciências da saúde, a fim de apresentar um panorama do que tem sido pesquisado sobre o assunto na América Latina e no Brasil no período	Revela a ausência de trabalhos sobre alguns temas relevantes, no período 1982 a 2010 e na base de dados pesquisada, tais como tabagismo, alcoolismo, hepatite e AVE.

		de 1982 a 2010.	
O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos	FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. (2012)	Analisar o processo de envelhecimento relacionado aos diversos campos de investigação: biológicas (músculo-esqueléticas, nervosas); e psicológicos.	Entender o processo de envelhecimento é importante não apenas para entender a etiologia associada aos processos degenerativos que lhe estão associados

Foram coletados cerca de 35 artigos, 5 teses, 5 manuais, 5 monografias, mas foram selecionados apenas dez por estarem dentro tema abordado na pesquisa.

O primeiro artigo tem como tema: Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco, CHAVES (2000) que aborda os fatores de risco que levam a ocasionar AVE e enfatiza que a interrupção do hábito fumar é uma ótima forma de evitar. É uma leitura bem dinâmica e com vocabulário rico, destinada em especial aos estudantes de enfermagem e profissionais da saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que seleciona fontes de outros autores e publicado na Revista Brasileira Hipertens.

O segundo artigo tem como tema: Acidente vascular encefálico (AVE) e o enfermeiro: conhecimento e orientação e tem como autor ALEXANDRE, A.P.et al (2017). Aborda a orientação no ensino de práticas, cuidados e metas da enfermagem para uma melhor recuperação e reabilitação do paciente, realizando um trabalho junto aos familiares e cuidadores dos idosos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica também, com linguagem característica dos profissionais da saúde.

O terceiro artigo tem como tema: Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR - CAMPUS SEDE, dos autores: ARAÚJO, A. P. S. et al (2008).

Aborda os fatores de riscos que provocam o AVE. A diferença é que trata-se de um estudo de caso na própria sede da Universidade que estudou cerca de 25 pacientes, de ambos os gêneros, com faixa etária compreendida entre 50 e 60 anos. Foram incluídos nesta pesquisa todos os pacientes presentes no dia das entrevistas, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que apresentavam diagnóstico clínico de acidente vascular encefálico (AVE) e que estavam em tratamento fisioterapêutico na clínica de fisioterapia da UNIPAR, no setor de neurologia. Este artigo mostra que os hábitos de vida cada vez mais inadequados (tabagismo, etilismo, sedentarismo, dentre outros); sendo assim, passíveis de prevenção. Tratando-se o paciente de forma preventiva, podem-se evitar novas recidivas, demonstrando que a prevenção e o conhecimento prévio sobre os fatores de risco que levam ao desenvolvimento do AVE pode ser a melhor estratégia para se evitá-lo.

O quarto artigo tem como tema: Fatores de risco do acidente vascular encefálico, dos autores: CARVALHO, I, A. de; DEODATO, L.F.F. (2016), publicado na Revista Científica da FASETE em 2016. Aborda também os fatores de risco que provocam o AVE, que estes podem ser modificáveis como: hipertensão arterial sistólica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, doenças cardiovasculares, tabagismo, obesidade, abuso de álcool, hematócrito elevado e processo inflamatório, e anticorpo antifosfolípido. Sendo a hipertensão arterial sistólica descrita como um dos fatores de maior relevância. É uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo.

O quinto artigo tem como tema: Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação, dos autores: FARIA, A.C.A, et al (2017). Propõe uma análise do percurso do processo de transição das pessoas que vivenciam a transição da autonomia para a dependência após AVE. Trata-se de uma pesquisa de campo que foi realizada em Unidades de AVE da região do norte de Portugal que possibilitou orientações para a prática profissional de Enfermagem, permitindo ao Enfermeiro pôr em prática estratégias que facilitem a transição da pessoa para a dependência após AVE de acordo com as suas necessidades, dificuldades e preocupações.

O sexto artigo traz como tema: Intervenções de enfermagem aos pacientes

com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura, dos autores: CAVALCANTE, T.F. et al (2011). É uma pesquisa bibliográfica. Aborda o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem aos pacientes hospitalizados por acidente vascular encefálico. Sendo que a administração de drogas foi a intervenção de enfermagem mais frequentemente recordada por enfermeiros em pacientes com AVE.

O sétimo artigo traz como tema: O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, dos autores: SCHNEIDER, R.H. RIGARAY, T.Q (2008). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que busca analisar vários aspectos do envelhecimento desde o biológico ao social estudando o idoso em seus variados comportamentos e necessidades. O importante nesse artigo é que ele expõe que outros fatores também podem interferir de forma positiva ou negativa na fase de envelhecimento.

O oitavo artigo tem como tema: Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento, dos autores: RIBEIRO, L.C.C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E.P (2009), Propõe um estudo acerca das alterações fisiológicas do envelhecimento, deixando, ainda, algumas reflexões e apontando a necessidade de mais estudos sobre o assunto, com enfoque, principalmente, na abordagem dos profissionais de saúde junto ao idoso. Foi realizada um pesquisa de campo com idosos e propõe que profissionais de saúde poderão contribuir para um atendimento mais holístico, que permita aos idosos enfrentar a velhice de forma mais saudável.

O nono artigo traz como tema: Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica, dos autores: BEZERRA, F. C.; ALMEIDA, M. I.; THERRIEN, S. M. N (2012) É uma pesquisa bibliográfica que propõe

uma revisão bibliográfica dos estudos sobre envelhecimento no âmbito das ciências da saúde, a fim de apresentar um panorama do que tem sido pesquisado sobre o assunto na América Latina e no Brasil no período de 1982 a 2010 e que segundo a pesquisa importante estudar estes temas relacionados à senescência, para contribuir com a qualidade de vida nesta faixa etária.

O décimo e último artigo analisado tem como tema O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos, dos autores: FECHINE, B. R. A.; TROMPIERE, N. (2012). É uma pesquisa bibliográfica que propõe um estudo sobre o processo de envelhecimento relacionado aos diversos campos de investigação: biológicas (músculo-esqueléticas, nervos); e psicológicos, permitindo assim avaliar essas transformações e mudanças na fase da velhice.

Podemos concluir dos seis primeiros artigos analisados que todos trazem um assunto incomum que são os fatores de risco que podem causar AVE e a prevenção que é necessária em especial para os idosos que o grupo de maior risco e as doenças pré-existentes que estão associadas devido ao envelhecimento. Já os quatro últimos artigos retratam a questão do envelhecimento, as mudanças biológicas, sociais e comportamentais, que nos ajudam a compreender esse processo e ajudar os idosos na superação de seus limites e doenças. Os trabalhos analisados trazem informações importantes quanto ao trabalho do profissional de enfermagem no atendimento ao idoso.

4.2 Principais causas e fatores de risco para a ocorrência do AVE nos Idosos

Diversos fatores de risco contribuem para o aparecimento do AVC. A idade, a raça, a constituição genética e o sexo são fatores que independem do estilo de vida que o indivíduo possui, não sendo possível, portanto modificá-los. Entretanto, alguns fatores podem ser diagnosticados e tratados, tais como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças cardíacas, o alcoolismo, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade (BRASIL, 2006).

Nos trabalhos analisados evidenciou-se que os fatores que mais provocam o Acidente Vascular Encefálico (AVE), são doenças cardiovasculares, tabagismo, diabetes e a alimentação de má qualidade, ocorre que a prevenção é a indicação para evitar o AVE. Também observou-se que as mudanças que se destacam durante o processo de envelhecimento vão além das fisiológicas ou biológicas, mas sim comportamentais e sociais, que refletem também na qualidade de vida do idoso.

4.3 Atuação do profissional de Enfermagem ao paciente com AVE

O Contato com o paciente com AVE nos casos admissionais é relevante em dois pontos: A atenção de um familiar ou amigo que cuide e atuação do profissional de enfermagem cujas ações desses dois grupos devem estar relacionadas com a prevenção ou a diminuição de sequelas. A identificação do tipo de AVE, na primeira fase do diagnóstico é imprescindível logo nas primeiras horas de atendimento ao idoso portador da mesma, acompanhado por informações de fatores de risco do paciente, história clínica, sinais e sintomas (MARTINS, 2006).

Tendo em vista a ação em conjunto dos profissionais e familiares a prevenção é significativa para amenizar os problemas em seguida. “A agilidade no tratamento é necessária pois a persistência por mais de 4 ou 6 horas produz lesão neurológica permanente e é de vital importância para o tratamento e reconhecimento do tipo de AVE.” (BIANCHINI, 2009, p. 41).

Foi possível observar nos artigos analisados que o profissional de enfermagem junto aos familiares deve estar atento no tratamento ao paciente com AVE, prestando os cuidados necessários que vão desde os clínicos ao humano. Uma vez que o idoso requer cuidados específicos maiores devido às suas restrições da idade. O atendimento humanizado é necessário e incondicional aos idosos que requerem maior atenção e melhores cuidados, Portanto, o profissional de enfermagem deve estar preparado para esse atendimento qualificado ao idoso.

Além disso, também que a família é outro segmento importante no acompanhamento e tratamento do idoso, pois a afetividade conta muito no processo de envelhecimento para que o idoso sinta-se amparado e confortável favorecendo ainda mais uma qualidade de vida significativa.

Portanto, os trabalhos analisados são de extrema importância para estudos posteriores sobre as causas e fatores de riscos que provocam o AVE em idosos e as características principais do processo de envelhecimento, dando suporte para futuras pesquisas que permitirão novas discussões e análises.

5 CONCLUSÃO

Os casos de AVE em idosos principalmente no Brasil vem crescendo de acordo com o crescimento populacional a partir dos 60 anos, evidenciado nesta pesquisa um grande desafio de cuidar dessa população com aumento do AVE em idosos. A participação da família e da equipe de saúde, em conter o crescimento da doença pela prevenção seria no contexto deste estudo a melhor forma para contenção do seu crescimento. Neste contexto o papel do enfermeiro e sua abordagem e agilidade nas primeiras horas de atendimento para encontrar o tipo de AVE em que o paciente teria adquirido é imprescindível acompanhado das informações dos pacientes sobre doenças crônicas e demais patologias do mesmo.

As atividades físicas, bem como o acompanhamento do idoso aos Postos de Saúde de seu bairro ajudam identificar possíveis alterações no paciente que poderiam ocasionar a doença. Foram observados que quanto mais se diagnosticar os efeitos da doença em um paciente com AVE, mais rápido pode-se evitar sequelas diante da dimensão do estado em que se encontra o paciente.

Deve se levar em consideração o apoio do profissional de enfermagem em levantar informações preliminares do paciente, a participação da família em prestação de informações sobre o mesmo, sobre que outras doenças crônicas pode ter o paciente, bem como a eficácia da equipe médica em atender rapidamente o idoso em estado grave da doença.

É importante salientar que o estudo sobre AVE considerou que o acompanhamento do paciente idoso por uma equipe de saúde especializada bem como a participação da família ainda é a melhor forma de prevenção da doença, já que o mesmo goza de direitos que o beneficia como cidadão. Os casos de AVE, seriam, portanto, um desafio a essa crescente população de idosos que está por vir ao nosso país, necessitando de um preparo maior dos profissionais quanto ao atendimento ao idoso portador da doença bem como a qualificação dos profissionais que atuam na área.

REFERÊNCIAS

AFFIUNE, A. Envelhecimento cardio vascular. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.28-32, 2002.

ALEXANDRE, A.P.; GONÇALVES, A.; PEREIRA, P.S.; OLIVEIRA, V.C.; **Acidente vascular encefálico (AVE) e o enfermeiro: conhecimento e orientação**. Revista Saúde em Foco. Ed. N.9, 2017

ARAÚJO, A.P.S.; SILVA, P. C.F.; MOREIRA, R. C.P.S., BONILHA, S.F. **Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR**, campus sede. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.12, n.1, p.35-42, 2008.

BEZERRA, F.C.; ALMEIDA, M.I.; THERRIEN, S.M.N. **Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica**. Rev. bras. geriatr. gerontol. Vol.15, n.1, p.155-167, 2012.

BIANCHINI, S.M. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Acidente Vascular Encefálico: revisão integrativa**.CEPP, GUARULHOS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC - Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde sobre Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> >. Acesso 10 jan 2014.

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: Patricia Lydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In **Acidente vascular encefálico hemorrágico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p. 36

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: Patricia Lydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In **Acidente vascular encefálico isquêmico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p.46

CAVALCANTE, T.F; MOREIRA, R.P; GUEDES N.G; ARAÚJO T.L; LOPES M.V.O; DAMASCENO M.M.C; LIMA, F.E.T. **Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura**. Rev.Esc Enfermagem USP.; 45(6): p.1495-1500, 2011.

CARVALHO. I.A.; DEODATO, L.F.F. **Fatores de risco do acidente vascular enfálico**. Revista Científica da FASETE. n.2, p.180-188, 2016.

CENSO, Demográfico, 2000: **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de janeiro: IBGE, 2002.

CHAVES, M.L.F. **Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco.** Revista Brasileira Hipertens, vol.7, n.4, p.372-82, 2000.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In A.L. Neri e S.A.Freire. (orgs.), **E por falar em boa velhice** . Campinas, SP: Papyrus, p.25-38, 2000.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Faria, A.C.A, Martins, M.M, Schoeller, S.D, Matos, L.O.; Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. Rev Bras Enferm [Internet].;70(3):495-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>. 2017

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista científica internacional. Ed.20, vol.1, art.n.7, p.106-126, 2012.

GALLAHUE, D.L. E OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** 3a Edição. São Paulo: Phorte, 2005.

GAGLIARTE, R.J.; RAFFIN, C.N.; FABIO, S.R.C. Tratamento da fase aguda do AVC. **Academia Brasileira de Neurologia.** Projeto Diretrizes. 2001. Disponível em: <http://bibliomed.vol.com.br>.

GALLAHUE, D.L. E OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** 3a Edição. São Paulo: Phorte, 2005.

HABIB, M. **bases neurológicas dos comportamentos,** Lisboa climenpsi, 2000.
HAYFLICK, L **Como e porque envelhecemos.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al . Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília , v. 69, n. 4, p. 785-792, Aug. 2016 .

LIMA-COSTA MF, VERAS R. **Saúde pública e envelhecimento.** Cad. Saúde Pública 2003; 19: 700-701

MANOLE, Cohen H. **Neurociência** para fisioterapeutas. 2001

MANGIONE, K. K. In: GUCCIONE. Fisioterapia geriátrica: **O idoso frágil e institucionalizado.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARQUES.F et al. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem. São Paulo, v. 14 n. 3 p. 2, mai/jun. 2006

MARQUES, Sueli, Partezani RODRIGUES, Rosalina APARECIDA, KUSUMOTA, Luciana, O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 14 (Mayo-Junio) 2006 : [Fecha de consulta: 5 de junio de 2018]

MATSUDO, S.M.M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina-PR: Midiograf, 2001.

MARTINS, T. **Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores**. Coimbra: Formassau – formação e saúde, Lda. 2006

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR., C.E.A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física**. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

MOTTA, L.B. Processo de envelhecimento. In: A.L. Saldanha e C.P. Caldas (Ed.), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Interciência, p.115-124, 2004

National Institute of Neurological Disorders and Stroke - PA Stroke Study Group.. *The New England Journal of Medicine* 1995

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.

RANGEL; E.S.S.; BELASCO; A.G.S.; DICINNI; S. Qualidade de vida de paciente com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm.**; vol. 26, n. 205-12, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200016#end>

RIBEIRO, L.C.C.; ALVES, P.B.; MEIRA, E.P. **Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento**. *Cienc.Cuid.Saude*; vol.8, n.2, p.220-227, 2009.

ROSSI, E.; SADER, C.S. **O envelhecimento do sistema osteoarticular**. In: FREITAS, EV; PY, L; CANÇADO, FAX; DOLL, J; GORZONI, ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006, p.792-796.

SACCO RL. **Identifying patient populations at high risk for stroke**. *Neurology* 51(Suppl 3): S27 30, 1998.

SHEPHARD. R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. *Estudos de Psicologia*, Campinas; vol.25, n.4 p.585-593, 2008.

SOUZA, R.S. Anatomia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M; CARVALHO FILHO, ET. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, p.35-42, 2002

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 1996

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2008. **Stroke, Cerebrovascular accident**. Geneva, 2008 Disponível em:
http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ Acesso em: 20 out. 2009.

YUKIHARA, E. OKUNO, E.E.; MENUSSO, S. **O que escrever na metodologia**. 2 nov, 2011.