

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS JOVENS

Stroke accident in young adults

Antônio Marcos Santana Reis¹

Júlio Cesar Aparecido Gomes²

Flavia Cristina Franco ³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientador e docente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Introdução: Acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença cerebrovascular desencadeada por uma privação na irrigação do tecido nervoso, como consequência de alterações vasculares, resultando em um conjunto de sintomas, com duração de, ao menos, 24 horas, o que representa uma rápida evolução dos distúrbios clínicos da função cerebral em razão das lesões cerebrais. A prevenção do AVE em adultos jovens conta com orientações que não são tão distintas daquelas direcionadas às faixas etárias superiores, na promoção de estilos mais saudáveis de vida, no controle e prevenção da hipertensão e de outros fatores susceptíveis, como tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo, consumo de drogas e de anticoncepcionais hormonais. **Objetivo:** apresentar uma revisão sobre o acidente vascular encefálico em adulto jovens, com foco nos principais sinais e sintomas que possam se diferenciar dos apresentados nos idosos. **Métodos:** O estudo compreendeu uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa. **Conclusão:** Conclui-se os fatores de risco mais prevalentes na população jovem são os modificáveis, sendo importante aumentar as medidas preventivas direcionadas a essa população, principalmente com informações sobre os riscos, diagnósticos precoces e melhoras no estilo de vida, diminuindo a predisposição para doenças cerebrovasculares.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Acidente Vascular Cerebral; Jovens adultos; Cuidados; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Cerebrovascular accident (CVA) is a cerebrovascular disease triggered by a deprivation in the irrigation of nervous tissue, as a consequence of vascular changes, resulting in a set of symptoms, lasting at least 24 hours, which represents a

rapid evolution of clinical disorders of brain function due to brain injuries. Stroke prevention in young adults relies on guidelines that are not so different from those aimed at older age groups, promoting healthier lifestyles, controlling and preventing hypertension and other susceptible factors, such as smoking, alcohol consumption, obesity, sedentary lifestyle, drug use and hormonal contraceptives. **Objective:** to present a review of stroke in young adults, focusing on the main signs and symptoms that may differ from those presented in the elderly. **Methods:** The study comprised a narrative literature review with a qualitative approach. **Conclusion:** It is concluded that the most prevalent risk factors in the young population are modifiable ones, and it is important to increase preventive measures aimed at this population, mainly with information on risks, early diagnoses and improvements in lifestyle, reducing the predisposition to diseases cerebrovascular.

Introdução

Acidente vascular encefálico (AVE) é uma enfermidade cerebrovascular provocada por uma privação na irrigação do tecido nervoso, como consequência das variações vasculares, resultando em um conjunto de sintomas, com duração de, ao menos, 24 horas, o que representa uma rápida evolução dos transtornos clínicos do funcionamento cerebral em razão das lesões do cérebro. O tecido nervoso é totalmente dependente da circulação sanguínea, já que, através da glicose e do oxigênio que chegam através da circulação, as células nervosas conservam seu metabolismo ativo (LACERDA *et al.*, 2018).

O AVE é considerado, mundialmente, a segunda maior causa de morte e incapacidade adquirida, ficando abaixo somente das doenças cardíacas. Dentre os países da América Latina, o Brasil desponta como o maior agente de óbitos e incapacitação (ALVES *et al.*, 2020).

O AVE cursa com altos níveis de morbimortalidade, de modo que nos casos em que a doença não é fatal, os indivíduos acometidos poderão apresentar quadros de incapacidades funcionais provisórias ou permanentes (DAMATA *et al.* 2016). Desse modo, é uma patologia com grande impacto a nível mundial, sendo em 2013 a segunda causa mais comum de morte e a terceira causa mais comum de incapacidade (FEIGIN *et al.* 2017).

Na América Latina, o AVE atinge 150 pessoas a cada 100.000 habitantes, sendo letal em quase metade dos casos. O Ministério da Saúde relata que o AVE é uma das principais causas de óbito em adultos, responsável por 10% das internações

hospitalares públicas, sendo fatal até 12 meses depois em até 40% dos sobreviventes, pois estes necessitam de reabilitação para as sequelas consequentes do AVE, posto que 70% não retornam ao trabalho e 30% necessita de auxílio para caminhar, diminuindo severamente a qualidade de vida, entretanto, os últimos avanços na prevenção, atendimento pré-hospitalar e hospitalar, como também no tratamento das sequelas do AVE, trouxeram excepcional melhoria no prognóstico desses pacientes (DE SÁ *et al.* 2014).

Essa patologia se caracteriza como uma lesão neurológica aguda decorrente de isquemias ou hemorragias intracranianas. Em algumas situações, se encontra associada às modificações cardiovasculares e metabólicas pertinentes à idade. É considerada uma patologia prevalente nos adultos, principalmente, em indivíduos com idade superior aos 60 anos. No entanto, o AVE pode irromper nos adultos jovens quando apresentam alguns fatores de riscos como os distúrbios da coagulação, as disfunções inflamatórias, doenças imunológicas e o consumo de drogas (FERREIRA, 2014).

A classificação do AVE depende da sua causa, e pode ser de dois tipos: isquêmico (AVEi) e hemorrágico (AVEh), e ambos levam ao comprometimento da função cerebral. O AVEi é o tipo mais comum, definido pela cessação do fluxo sanguíneo em uma área específica do encéfalo em função da obstrução arterial ou venosa resultante de êmbolo, trombo, estenose, aterosclerose ou até por diminuição do débito cardíaco e hipotensão arterial grave. Nos casos em que a cessação do fluxo sanguíneo se manter por menos de 24 horas, as disfunções podem ser reversíveis e recebe a denominação de Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Caso se mantenha por um período maior do que 24 horas, a isquemia pode ocasionar disfunções permanentes no tecido cerebral, pela morte neuronal (LACERDA *et al.*, 2018).

O Brasil, nos últimos anos, devido principalmente à evolução do capitalismo e da globalização que acarretam o aumento do sedentarismo e do consumo de “fast foods”, tem passado por um período de transição epidemiológica. Período esse o qual doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, obesidade e câncer, tem assumido o protagonismo no número de casos registrados, que antes era das doenças infecciosas. Nesse viés, percebe-se um aumento do risco de um crescimento de casos de acidente vascular cerebral (AVE), visto que a maioria desses distúrbios, como a

hipertensão, a obesidade e o diabetes, estão intimamente relacionados a essa patologia (PIMENTEL; FILHA, 2019).

O fato do Brasil ser um país em desenvolvimento pode levar os adultos jovens a serem mais vulneráveis no aparecimento de doenças crônicas devido ao estilo de vida vivenciado, o que leva o AVE a não ser mais apontado como uma patologia exclusiva da pessoa idosa, como se observava há alguns anos. Essa enfermidade impacta a família do doente e toda a sociedade, no decorrer dos anos, em decorrência de suas grandes despesas, tendo em vista que a doença gera consequências físicas, funcionais e emocionais, já que nessa faixa etária se encontram indivíduos economicamente ativos, porém, com limitações ao desenvolvimento, bem como as sequelas próprias do AVE, com delimitações até para realizar as ações rotineiras diárias, necessitando, muitas vezes, das solicitações de aposentadorias por invalidez, por representar de uma doença incapacitante (ALVES *et al.* 2020).

O que distingue o AVE que acomete os adultos jovens dos pacientes de idade mais avançada é a sua ampla etiologia, além de ter um prognóstico mais favorável. A prevenção do AVE em adultos jovens conta com orientações que não são tão distintas daquelas direcionadas às faixas etárias superiores, na promoção de estilos mais saudáveis de vida, no controle e prevenção da hipertensão e de outros fatores susceptíveis, como tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo, consumo de drogas e de anticoncepcionais hormonais (BENETTI; BUENO, 2019).

É fato que os casos de AVE em adultos jovens revelem um prognóstico de sobrevivência positivo, quando confrontados com aqueles das faixas etárias mais elevadas, levando-se em consideração as taxas de morbidade e mortalidade, e as limitações características das sequelas da doença, que se concretizam em dependência física, psicológica e financeira, sendo fatores complicadores da vida cotidiana e da reintegração social (BENETTI; BUENO, 2019).

Todo esse cenário exige políticas públicas voltadas para intervir nessa problemática, capacitando profissionais de saúde para essa nova realidade, capazes de atuar em todos os níveis de prevenção, tanto no combate e prevenção do AVE, como também na atenção imediata do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, mas também nos cuidados para recuperação das condições de saúde do indivíduo, reabilitando-o para novas condições físicas, melhorando sua qualidade de vida. Portanto, é evidente a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao

paciente com AVE, tanto no atendimento pré-hospitalar, como também no hospitalar, contribuindo sensivelmente para um melhor prognóstico na alta hospitalar, porque potencializa resultados da reabilitação, minimizando o impacto causado pelas alterações da função sensório- motora deixadas pelo AVE, promovendo melhor independência funcional e a qualidade de vida nesses pacientes (SOUZA; OLIVEIRA IRS, 2012).

O presente estudo tem a finalidade de trazer conhecimento sobre a doença, por se tratar de um tema importante, pouco abordado e discutido, pelo comprometimento que a doença causa e as alterações fisiológicas que o portador de acidente vascular encefálico no adulto jovem enfrenta.

Desse modo, objetivou-se descrever a etiologia do acidente vascular encefálico e salientar o aumento do acometimento da doença no público dos adultos jovens.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, ou seja, não é necessário esgotar as fontes de informação para realizar as buscas pelos estudos, tornando as buscas menos exaustivas. A seleção dos artigos e a interpretação das informações está sujeita à subjetividade dos autores. Foram utilizados para a construção do estudo, artigos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações. A estratégia de busca ocorreu nas bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PUBMED, utilizando os descritores “ Acidente Vascular Encefálico; Acidente Vascular Cerebral; jovens adultos; Cuidados; Enfermagem”. Após uma busca minuciosa foram encontrados 58 artigos, como critérios de inclusão foram utilizados artigos dos últimos 10 anos, em português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação e artigos que não correlacionavam com o objetivo do estudo em questão. Deste modo, foram utilizados 15 artigos para a construção do trabalho.

Resultados e discussões

Gagliardi (2010) descreve o termo acidente vascular encefálico foi introduzido com a tentativa de ampliar o conceito, uma vez que nesta doença pode estar envolvido qualquer estrutura encefálica, e não apenas a parte cerebral. Se propõem a uma adequação frente a terminologia anatômica utilizada em língua portuguesa, porém não acompanha a literatura universal, onde o cérebro é citado comumente como o conjunto de todas as estruturas internas ao crânio.

Oliveira *et al.* (2017) descrevem a existência de dois tipos de AVE: isquêmico e hemorrágico, e ambos comprometem a função cerebral e ocasionam disfunções motoras e cognitivas. O isquêmico (AVEi) decorre de uma embolia ou trombose arterial, e pode ser classificado como: Ataque Isquêmico Transitório (AIT), cujo quadro é agudo, com perda da função em alguma região encefálica, e que pode regredir em 24 horas; Déficit Neurológico Isquêmico reversível, que é definido conforme uma estimativa sobre o tempo do quadro neurológico, ou seja, superior a 24 horas e inferior a três semanas; AVE em progressão, com possibilidades de melhora ou piora do déficit focal em um determinado período de tempo, com o paciente realizando avaliações neurológicas entre 30 e 60 minutos; e AVE completo, com ocorrência de dano neurológico e progressão acima de três semanas. Sobre o AVE hemorrágico (AVEh) ele pode ser classificado como: Hemorragia Intracerebral, na presença de hematoma, e com sinais e sintomas neurológicos sendo secundários; e Hemorragia Subaracnóidea, sem sinais de sofrimento cerebral.

Gouvêa *et al.* (2015) caracterizam o AVE como lesões ocasionadas por distúrbios hemodinâmicos e da coagulação, mesmo sem alterações detectáveis nas artérias ou veias. A patologia pode gerar déficits neurológicos, incapacidade ou morte, e é de origem isquêmica ou hemorrágica. Tem maior incidência em indivíduos negros, é mais frequente em homens, sendo uma doença que ocorre principalmente em adultos de meia idade e idosos. 85% dos casos são de origem isquêmica, e a hipertensão arterial representa um dos maiores fatores de riscos.

Segundo NITRINI (2015), o AVE é uma doença que está relacionada à morte das células do cérebro de um indivíduo devido à ausência de um suprimento sanguíneo adequado a elas, o que proporciona uma carência de nutrientes e de

oxigênio a essas células. Essa doença é dividida em 2 tipos principais: o acidente vascular cerebral isquêmico (AVEi), o qual pode ser classificado como lacunar, aterosclerótico ou embólico e o AVE hemorrágico (AVEh), que pode ser uma hemorragia intracerebral ou uma hemorragia subaracnóidea.

Lacerda *et al.* (2018) identificam os fatores modificáveis e não modificáveis para o AVE, na tentativa de prevenir a referida patologia. Dentro da categoria dos riscos modificáveis, compreendem: hipertensão, diabetes, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, doenças cardiovasculares como fibrilação atrial, doença coronariana e uso de prótese valvar sintética, além do uso de anticoncepcionais, entre outros. No grupo de riscos não modificáveis encontram-se: idade superior aos 55 anos, raça negra, história familiar positiva e AVE prévio.

Chong (2020) explica que o cérebro recebe o sangue através de dois pares de grandes artérias, ou seja, as artérias carótidas internas, responsáveis pelo transporte do sangue com oxigênio e nutrientes do coração para parte frontal do pescoço, e as artérias vertebrais, que conduzem o sangue do coração para parte posterior do pescoço. As artérias vertebrais unem-se no crânio para compor a artéria basilar, situada atrás da cabeça. Essa artéria basilar juntamente com as artérias carótidas internas se subdividem em vários ramos, envolvendo as artérias cerebrais. Parte desses ramos se associam e compõem um círculo de artérias denominado polígono de Willis, que une as artérias vertebrais com as carótidas internas. A partir do referido polígono, as demais artérias se ramificam como os trajetos de uma rotatória, transportando o sangue para todas as partes do cérebro. Quando ocorre uma obstrução das grandes artérias que irrigam o cérebro desencadeia um AVE.

Nunes (2017) aponta o AVE como uma síndrome neurológica que ocorre mais em adultos e considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. No Brasil, mesmo demonstrando decréscimo nas taxas de mortalidade, ainda representa a maior causa de morte. Após os 55 anos de idade, a incidência da patologia dobra a cada década nos indivíduos, tendo posição de destaque na população idosa. Na população em geral, a prevalência mundial se encontra entre 0,5% e 0,7%, apresenta alta mortalidade e, grande parte dos que sobrevivem ficam com sequelas, com limitação da atividade física e intelectual e excessivo custo social.

E JAMES *et al.* (2014) confirma que após os 55 anos de idade o risco de AVE duplica. Em relação ao sexo mais acometido pelo AVE ocorre variação de acordo com

a idade. Em idades abaixo de 85 anos o sexo masculino é o mais acometido. Já em idades acima de 85 anos, o sexo feminino é o mais acometido uma vez que as mulheres apresentam maior expectativa de vida.

Silva *et al.* (2019) caracterizam como suspeitas de AVE aqueles indivíduos que apresentam início de déficit focal de forma repentina, com presença ou ausência de alterações do nível de consciência, com atenção especial a alguns sinais de alerta como: decréscimo da força ou sensação de formigamento de qualquer lado do corpo; dificuldades em dialogar ou entender; redução na visão; tontura, perda de equilíbrio e/ou de coordenação; e dor de cabeça súbita, intensa sem causas aparentes.

Oliveira *et al.* (2017) destacam o AVE como uma patologia com consequente incapacidade do indivíduo, podendo ser fatal. No Brasil, representa a principal causa de morte nos adultos, sendo responsável por 70% dos danos neurológicos dos acometidos. Grande parcela desses pacientes morre ainda nos anos iniciais do acidente, os que sobrevivem desenvolvem dificuldades de deambulação, na fala, no autocuidado e na realização das tarefas diárias. A prevalência é maior em homens do que em mulheres, e os idosos se encontram no grupo mais susceptível a ser acometido a tipo de acidente.

Mantovani *et al.* (2022) confirma que há maiores chances de ocorrer o AVE em pessoas entre 70 e 80 anos de idade, tendo em vista que nessa fase apresentam-se alterações cardiovasculares e metabólicas decorrentes da idade. O AVE, popularmente chamado de derrame cerebral, é a parada total de um segmento particular do cérebro em função de um déficit na irrigação sanguínea, causada pela oclusão de um dos principais vasos que nutre o cérebro; ou pelo bloqueio parcial ou total de um grande vaso intracraniano; ou devido a hemorragia decorrente do rompimento de algum vaso sanguíneo. Também ocorre pelas malformações das artérias situadas no cérebro denominadas aneurisma, além da hipertensão arterial, da cardiopatia, favorece trombo embolia ou do bloqueio da artéria pulmonar.

Mas, Alves (2020) relatam recentes pesquisas sobre um aumento na incidência de AVE em adultos jovens, com mais de 45 anos, nas últimas décadas. É um grupo de pessoas cujo diagnóstico da doença é mais complexo, tendo em vista que sua etiologia pode se associar aos fatores de risco modificáveis e que, correlacionados, podem levar esses jovens ao risco de desenvolver o AVE de forma precoce.

Segundo Marianelli (2023), a prevalência de doença cerebrovascular não-aterosclerótica é maior em doentes mais jovens, por isso, o rastreio de fatores monogênicos de AVE é sobretudo feito em doentes com AVE em idade jovem, uma vez que várias doenças hereditárias explicam o fenômeno de vasculopatia associada aos eventos vasculares. Um exemplo seria a anemia das células falciformes onde uma mutação na cadeia alfa da hemoglobina (Hemoglobina S) leva a deformidade do eritrócito, podendo cursar com doença vascular cerebral venosa ou arterial havendo inclusive uma alta frequência de doença cerebrovascular em pacientes portadores da doença falciforme e sendo o AVE a manifestação clínica mais grave desta condição clínica, além de constituir uma das principais causas de morte tanto em adultos como em crianças. Isso corrobora o fato de que no idoso a aterosclerose predomina como causa de doença cerebrovascular, já no doente jovem há predominância de condições hereditárias, malformações e uso de drogas ilícitas.

Correia *et al.* (2018) relatam ainda que os adultos jovens podem apresentar fatores de risco diferentes do fator de risco cardiovascular tradicional, como por exemplo: enxaqueca, uso de contraceptivos orais, consumo de drogas, gravidez e até o puerpério. Porém, é preciso ressaltar que os fatores risco vascular tradicionais como hipertensão, dislipidemia e tabagismo são fundamentais na fisiopatologia do AVE no doente jovem, principalmente em homens e, a partir dos 35 anos.

Segundo Lima (2016) quase um terço dos indivíduos sobreviventes do AVE agudo se mantêm com considerável inabilidade, e 10% demandam cuidados contínuos realizados por terceiros em decorrência da incapacidade grave com déficits motores, disfunções sensoriais, do equilíbrio, da coordenação, distúrbios da comunicação, além de comprometimentos cognitivos e intelectuais, incluindo a demência. São situações que reduzem a capacidade de participação e intervenção na sociedade, podendo gerar na comunicação com os outros e nas relações sociais, bem como isolamento e solidão.

Alves (2020) afirmam que no Brasil, por ser um país em desenvolvimento, os adultos jovens se encontram mais susceptíveis as doenças crônicas, devido ao padrão de vida escolhido, o que leva o AVE a não ser mais reconhecido como uma doença da pessoa idosa, algo visto há muito tempo. A patologia enfrentada no decorrer da vida acarreta despesas consideráveis para a família do indivíduo e para a sociedade. Trata-se de uma doença com consequências físicas, funcionais e emocionais, já que nessa faixa etária os jovens se encontram economicamente ativos,

mas limitados devido as sequelas do AVE, inclusive para a realização de atividades cotidianas, até com necessidade de aposentadoria por invalidez, devia a doença incapacitante.

Segundo Lacerda *et al.* (2018) existem diferentes formas de manifestações clínicas nos pacientes com AVE, que têm relação direta com a topografia da lesão. Existem tanto as alterações comuns das áreas de acometimento relativas as ocorrências de disfunções clínicas, como as alterações comuns desencadeadas pelo AVE, como: hipotonia seguida de hipertonia, espasticidade, movimentos estereotipados, apraxia, agnosia, afasia, perda dos mecanismos de controle postural, diminuição ou perda da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, além de modificações comportamentais.

Nunes (2017) afirmam que as adversidades ocasionadas pelo AVE dependem da localização da lesão vascular, do tempo de perfusão inadequada e do aparecimento da circulação colateral. Trata-se de ocorrências que podem levar a perda de força, sensibilidade, capacidade de movimentação e controle de variadas áreas corporais, além de originar os distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfíncteres anal e vesical. Essas sequelas comprometem a autoestima e autoimagem do paciente, sua interação com a família e a sociedade.

Silva *et al.* (2021) esclarecem que os pacientes que foram acometidos por AVE possuem dificuldades para praticar suas Atividades de Vida Diária (AVD's), demandando dependência parcial ou total da ajuda de familiares ou cuidadores. É uma realidade nova que pode provocar estresse, ansiedade ou quadros depressivos, tendo em vista que a doença impõe limitações que envolvem toda a convivência familiar e social, além de interferir nos domínios da qualidade de vida pela redução de sua funcionalidade desencadeada pela doença. Assim, o AVE causa fortes repercussões na vida das pessoas, tanto individual, como familiar ou social, já que são prejudicados nas atividades como trabalhar e no lazer, tornando-se desafiador o processo de reabilitação até sua reintegração na família e na sociedade.

Nunes (2017) ainda apontam outras alterações que decorrem dessa patologia como: ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação. São condições que podem tornar esses pacientes dependentes de intervenções de enfermagem. Existe uma variedade extensa de déficits neurológicos fazendo com que seja ainda maior

questão imposta pelo AVE. Perante as diversas manifestações clínicas derivadas da patologia, o enfermeiro é o profissional que planeja e implementa o plano de cuidados para beneficiar todas as necessidades que o paciente demanda, auxiliando em sua reabilitação. Toda a equipe de enfermagem precisa trabalhar de maneira interdisciplinar, desde a promoção da saúde até a prevenção da doença, sendo fundamental em oferecer atenção integral ao paciente.

Segundo Barbosa *et al.* (2021), o custo de internações hospitalares é uma variável que está intimamente relacionada ao tempo de permanência hospitalar e ao número de internações totais de cada faixa etária. Esse custo, é maior na população idosa e menor nos jovens, o que contradiz o tempo de permanência hospitalar que, como foi visto, é maior para jovens e crianças do que para adultos e idosos. Contudo, no que diz respeito ao número absoluto de internações os idosos comandam essa estatística, isso contribui, portanto, para que esse grupo de pacientes sejam os mais onerosos aos cofres públicos.

Silva *et al.*, (2019) garante que, geralmente, segue-se a ordem: rede básica de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidades hospitalares de emergência e leitos de retaguarda, recuperação ambulatorial, ambulatório especializado, programas de atenção domiciliar, entre outros. Para cuidar desses pacientes é necessário que a rede de atenção à saúde se mantenha integralmente articulada, e conte com um enfermeiro habilitado para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade.

Silva *et al.* (2019) demonstra a existência de uma escala pré-hospitalar para avaliação do AVE que contribui no reconhecimento dos sinais mais frequentes: análise da face, solicitando um sorriso ao paciente para observar qualquer desvio da boca; avaliação da força, pedindo ao paciente para levantar os dois braços e observando ele mantém ambos elevados em decorrência da perda da força; manter atenção na fala, propondo ao paciente a repetição de alguma frase, por exemplo “O céu é azul” e observar se há alguma alteração.

Considerações finais

O AVE representa um grande problema de saúde pública, pois atinge os indivíduos acometidos em todas as esferas da vida social, emocional e física, fazendo com que o paciente dependa, muitas vezes, de cuidados dos profissionais de enfermagem, cuidadores e familiares.

O trabalho mostrou que não se devem ignorar as medidas de prevenção em nenhuma faixa etária, ademais, ter conhecimento sobre os fatores de risco pode auxiliar na prevenção e no precoce diagnóstico do AVE. É importante explicar que a prevenção dessa patologia tanto em adultos jovens, como em idosos, pode reduzir as repercussões sociais e econômica, bem como as sequelas físicas e emocionais que geram a inatividade dos indivíduos economicamente ativos.

Foi observado que os fatores de risco mais prevalentes na população jovem são os modificáveis, sendo importante aumentar as medidas preventivas direcionadas a essa população, principalmente com informações sobre os riscos, diagnósticos precoces e melhoras no estilo de vida, diminuindo a predisposição para doenças cerebrovasculares.

Referências

ALMEIDA, S. D. **Atuação do enfermeiro no Acidente Vascular Encefálico**: revisão de literatura. 2019. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2019. Acesso em: 23 maio. 2023

ALVES, C. L.; SANTANA, D. S.; AOYAMA, E. A. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/61/56> . Acesso em: 11 abr. 2023.

BARBOSA, A. M. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5155.2021> . Acesso em 20 jul. 2023.

BENETTI, L. M.; BUENO, A. L. M. Acidente vascular cerebral em adulto jovem: análise dos registros do sistema de informação hospitalar. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 27, p. 54-61, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/205/209> . Acesso em: 12 abr. 2023.

CARVALHO, M. R. S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: revisão integrativa. **Id on Line Rev Mult Psic**, v. 13, n. 44, p. 198-207, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1600/2933> . Acesso em: 09 set. 2023.

CHONG, J. Y. **Visão geral do acidente vascular encefálico**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/acidente-vascular-encef%C3%A1lico/vis%C3%A3o-geral-do-acidente-vascular-encef%C3%A1lico> . Acesso em: 22 ago. 2023.

CORREIA, J. P. *et al.* Investigação etiológica do Acidente Vascular Cerebral no adulto jovem. **Revista Medicina Interna**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 213-223, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34315/1/Investiga%C3%A7%C3%A3o%20Etiol%C3%B3gica%20do%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20no%20Adulto%20Jovem.pdf> . Acesso em: 02 set. 2023.

DAMATA, S. R. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016. ISSN 2317-5079.

FEIGIN, V. L.; NORRVING, B.; MENSAH, G. A. Global Burden of Stroke. *Circulation Research*, v. 120, n. 3, p. 439-448, 3 fev 2017. Disponível em: [10.1161/CIRCRESAHA.116.308413](https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413). Acesso em: 06 mai. 2023.

FERREIRA, G. C. **Acidente vascular encefálico em adultos jovens: revisão da literatura**. 2014. 25f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/170574/Gizelly%20da%20costa%20Ferreira-%20DCNT%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 11 abr. 2023.

GAGLIARDI, R.J. Acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico? Qual a melhor nomenclatura? **Rev Neurocienc** 2010;18(2):131-132. doi:10.4181/RNC.2010.1802.02p. Acesso em set. 2023.

GOUVÊA, D. *et al.* Acidente Vascular Encefálico: uma revisão da literatura. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 2-6, 2015. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/122>. Acesso em: 11 abr. 2023.

JAMES, P. A. *et al.* 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: **report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee** (JNC 8). **JAMA**, v. 311, n. 5, p. 507-520, 5 fev. 2014 <https://jamanetwork.com>. Acesso em: 25 set. 2023.

LACERDA, I. D. *et al.* AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso. **Rev Med**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 361-7, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/140612/141914> . Acesso em: 11 abr. 2023.

LIMA, A. G. T.; PETRIBÚ, K. Acidente Vascular Encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 3, p. 253-266, 2016. Disponível em: <https://www.revneuropsi.com.br/rbnp/article/view/168/107> . Acesso em: 05 set. 2023.

MANTOVANI, A.Y. O. *et al.* Acidente vascular encefálico em jovens. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/600> . Acesso em: 12 ago. 2023.

MARIANELLI, M.; MARIANELLI, C.; & Neto, T. P. L. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva / Main risk factors for ischemic stroke, 2023: A descriptive approach. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(6), 19679–19690. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-344> . Acesso em 18 mar 2023.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 3º ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003/16439> . Acesso em: 8 set. 2023.

OLIVEIRA, J. R. F. *et al.* Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 283-299, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17419.pdf> . Acesso em: 24 ago. 2023.

PIMENTEL, B.N.; FILHA, V. Avaliação das funções vestibulares e oculomotoras em indivíduos com tontura após acidente vascular cerebral. **Arq. Neuro- Psiquiatr.**, 2019;77(1):25-32. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20180154>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SÁ B.P, *et al.* Perfil de pacientes internados por acidente vascular cerebral em hospital do Vale do Taquari - RS. **Rev. Neurocienc.** v.22 n.3, 2014. p.381-387. <https://doi.org/10.34024/rnc.2014.v22.8077>. Acesso em 17 abril. 2023

SILVA, D. N. *et al.* Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 36, e2136, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136/980> . Acesso em: 09 set. 2023.

SILVA, F. V. M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 19, n. 69, p. 317-327, 2021. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7739/3535. Acesso em: 08 set. 2023.

SOUZA M.P.; OLIVEIRA, I.R.S. Enfermagem na assistência ao paciente com acidente vascular cerebral em ambiente intra-hospitalar. Três Rios: Faculdade Redentor, 2012. (Monografia do Curso de Especialização em Urgência E Emergência). <https://doi.org/10.33233/eb.v15i4.498>. Acesso em 10 maio. 2023.