

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-879-3 DOI 10.22533/at.ed.793192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E A FAMÍLIA NO ÂMBITO DOMICILIAR	
Italo Rocemberg de Moura Xavier	
Aline Silva Florêncio	
Edlainy Andrade Gomes	
José Daniel do Nascimento	
Karla Simone de Brito Brock	
Kathia Priscila Silva Torres	
Luciana Andrade de Lima	
Mariana Batista da Silva	
Raissa Wiviane Nunes dos Santos Sousa	
Priscila Alves da Lira	
Renilde Lima Muniz de Melo	
Sarana Héren Pereira Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.7931923121	
CAPÍTULO 2	8
ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL	
Gustavo Henrique Belarmino Góes	
Wellyngton Bruno Lopes de Araujo Oliveira	
Lucyeli Luna Lopes de Amorim	
Caroline Bernardi Fabro	
Pedro Henrique Teotônio Medeiros Peixoto	
Dário Celestino Sobral Filho	
DOI 10.22533/at.ed.7931923122	
CAPÍTULO 3	12
ANÁLISE DO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM HIPERTENSOS: DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Edina de Oliveira Lima	
Elizabeth de Souza Amorim	
DOI 10.22533/at.ed.7931923123	
CAPÍTULO 4	22
APRENDER PROPEDÊUTICA COM A METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA QUE FACILITA APRENDIZAGEM NO MANEJO E IDENTIFICAÇÃO DE AVC	
Claudenice Ferreira dos Santos	
Milena de Carvalho Bastos	
Larissa Monteiro de Souza	
Samylla Maira Costa Siqueira	
Sandy Anunciação de Jesus	
Tainara Nunes de Souza Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.7931923124	
CAPÍTULO 5	31
AVALIAÇÃO DA DPOC EM TABAGISTAS COM SUSPEITA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA	
Marcos Gabriel do Nascimento Junior	
Maria Luiza Dória Almeida	
Joselina Luzia Menezes Oliveira	
Igor Larchert Mota	
José Barreto Neto	

CAPÍTULO 6 45

AVALIAÇÃO DO PAPEL DO PROCESSAMENTO SEMINAL PELO MÉTODO DE *SWIM-UP* NA REDUÇÃO DE CARGA BACTERIANA E NA SELEÇÃO DE ESPERMATOZOÍDES ALTAMENTE FUNCIONAIS

Heloisa Faquineti
Bruna Oliveira Zillig
Caroline Ranéa
Ivan Lopes Iori
Giovanna Milani
Gustavo de Aguiar Andrade
Mariana Kim Hsieh
Jorge Hallak
Juliana Risso Pariz

DOI 10.22533/at.ed.7931923126

CAPÍTULO 7 58

CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL EM PACIENTES PORTADORES DO HIV/AIDS

Camila Aguiar Iomonaco
Adrian Nogueira Bueno
João Luiz Pereira Vaz

DOI 10.22533/at.ed.7931923127

CAPÍTULO 8 82

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA DEVIDO À SEPSE DE FOCO DENTÁRIO – RELATO DE CASO

Juliana Lima Araújo
Lianna Paula Guterres Corrêa
Roseliny de Moraes Martins Batista
Monique Santos do Carmo
Mylene Andréa Oliveira Torres
Carlos Eduardo de Castro Passos

DOI 10.22533/at.ed.7931923128

CAPÍTULO 9 90

COGNITIVE IMPAIRMENTS INDUCED BY EARLY ANESTHESIA WITH SEVOFLURANE ARE REVERSIBLE BY INTERMITTENT EXPOSURE TO ENRICHED ENVIRONMENTS

Andrea F. Soubhia
Marcos F. Cordeiro
Sara S. Fernandes
Guaraciaba R. D. Sousa
Carolina S. Peixoto
Jaqueline F. Oliveira
Jean P. Oses
Daniela M. Barros
Susi Heliene L. Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.7931923129

CAPÍTULO 10 101

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS FRENTE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Norma Mejias Quinteiro
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez

CAPÍTULO 11 114

CONTRIBUIÇÕES DO TREINO DE FORÇA PRESCRITO PELA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: FORÇA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E IMUNIDADE

José Garcia de Brito-Neto

DOI 10.22533/at.ed.79319231211

CAPÍTULO 12 126

DERMATOMIOSITE JUVENIL COMPLICADA COM CALCINOSE *UNIVERSALIS* EM TRATAMENTO COM ALENDRONATO: RELATO DE CASO

Bruno José Santos Lima

Luíza Brito Nogueira

Yasmin Oliveira Santos

Nicole Santiago Leite

Larissa Sá dos Santos

Meyling Belchior de Sá Menezes

Angela Santos Lima

Juliana Monroy Leite

Henrique Gouveia Borba e Souza

João Victor de Andrade Carvalho

Denison Santos Silva

Marília Vieira Febrônio

DOI 10.22533/at.ed.79319231212

CAPÍTULO 13 137

DIABETES MELLITUS TIPO II E SEUS DISTÚRBIOS NEUROCARDIOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Diógenes Bessa

Rafael Cícero de Lima e Silva

Rafael Nóbrega

Giovanna Cecília Freitas Alves de Arruda

Lucas Emanuel Carvalho Cavalcante

Lucas Muller dos Santos Oliveira

Maicon Marlon Hora Serafim

Mariella Ribeiro Wanderley Araújo

Sarah Raquel Martins Rodrigues

Thaís Regina de Souza Lins Nascimento Ribeiro

Talyta Laís de Abreu Pereira

Wilberto Antônio de Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.79319231213

CAPÍTULO 14 139

EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE ILHOTAS PANCREÁTICAS MACROENCAPSULADAS EM RELAÇÃO À INSULINOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO I

Maria Teresa Pereira da Silva

Maria Luisa Silva Reinaux

Rafael David Souto de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.79319231214

CAPÍTULO 15 144

EVOLUÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E METABÓLICO DE PACIENTES COM HEPATITE C EM TERAPIA MEDICAMENTOSA TRIPLA

Raysa Manuelle Santos Rocha

Clívia Giselle Costa Santos
Lucindo José Quintans Júnior
Márcia Ferreira Cândido de Souza
DOI 10.22533/at.ed.79319231215

CAPÍTULO 16 158

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO

Cristina Reuter
José Antonio de Souza
Rosemeri Maurici da Silva

DOI 10.22533/at.ed.79319231216

CAPÍTULO 17 171

HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA

Luísa Couceiro de Albuquerque Macedo
Igor José Ferreira Nobrega Diniz

DOI 10.22533/at.ed.79319231217

CAPÍTULO 18 174

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Letícia Natany França
Ariane Leite Pereira
Bruna Maria da Silva
Edjanea Rodrigues Barboza
Edna Andrade dos Santos
Herikris John Nogueira dos Santos
Larissa Mayara Souza Silva
Leticia Rodrigues Barboza
Marina Cordeiro da Silva
Mayara de Araújo Silva
Samyris Palloma da Silva Domingos
Gidelson Gabriel Gomes

DOI 10.22533/at.ed.79319231218

CAPÍTULO 19 177

INFLUÊNCIA DA MARCAÇÃO COM NANQUIM APÓS A NEOADJUVÂNCIA SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DE LINFONODOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE RETO

Renato Hugues Atique Claudio
Augusto Diogo Filho

DOI 10.22533/at.ed.79319231219

CAPÍTULO 20 188

ISOLAMENTO E IMUNOFENOTIPAGEM DE CÉLULAS TRONCO ADIPOSAS PROVENIENTES DE TECIDO ADIPOSO EM PACIENTES SUBMETIDAS À LIPOASPIRAÇÃO

Daniele Helena Tanuri Pace
Nicolau Gregori Czencko
Ruth Maria Graf

DOI 10.22533/at.ed.79319231220

CAPÍTULO 21 204

ANÁLISE DESCRITIVA E COMPARATIVA DOS DADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE VÍTIMAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO CICLOMOTORES EM SOBRAL-CEARÁ, NOS ANOS

2010 E 2014

José Mendes Mont'Alverne Neto
Vicente de Paulo Teixeira Pinto
Silvando Carmo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79319231221

SOBRE A ORGANIZADORA..... 216

ÍNDICE REMISSIVO 217

ANÁLISE DO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM HIPERTENSOS: DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Data de aceite: 18/11/2018

Edina de Oliveira Lima

Especialista em Nefrologia, Residente de Enfermagem em Emergência Geral pela Universidade de Pernambuco
Paulista-PE

Elizabeth de Souza Amorim

Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco, docente pela Universidade de Pernambuco
Recife-PE

RESUMO: Introdução: A hipertensão é um fator de risco para inúmeras doenças cardíacas assim como forte desencadeador de doenças neurológicas, como a principal sendo o Acidente Vascular Encefálico. **Objetivos:** analisar o risco de Acidente Vascular Encefálico em pacientes com hipertensão arterial sistêmica utilizando sistemas de informações em saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal. Obtidos por meio de consulta ao Sistema de informações de Saúde (TABNET), usando os dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos do **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de**

Hipertensos e Diabéticos durante o período de janeiro de 2002 a março de 2013 no Brasil, que moram na região do Nordeste. Foi realizada uma análise descritiva por meio do programa estatístico SPSS, versão 20, disponível gratuitamente online. Por se tratar de um banco de domínio público, gratuito não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Obtivemos o total de 119,438 pessoas estudadas. Sendo prevalente as idades de 60 a 64 anos com 13,15%, sexo feminino em 60,07% dos casos, o principal risco foi muito alto e alto com 72% dos casos e como não calculado 27,99% dos dados incompletos. **Conclusão:** Os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde devem ser informados completos por profissionais de saúde para que haja a eficácia de possíveis estudos na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: **Risco;** Hipertensão; Acidente Vascular Cerebral; Doenças Cardiovasculares.

ANALYSES OF THE RISK OF
CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN
HYPERTENSIVE PATIENTS: DEPARTMENT
OF INFORMATICS OF THE UNIFIED HEALTH

ABSTRACT: Introduction: Hypertension is a risk factor for numerous heart diseases as well as a strong trigger of neurological diseases, such as the main one being Stroke. **Objectives:** to analyze the risk of stroke in patients with systemic arterial hypertension using health information systems of the Department of Informatics of the Brazilian National Health System. **Methodology:** Descriptive, transversal study. Obtained through consultation with the Health Information System (TABNET), using data from the System for the Registration and Monitoring of Hypertensive and Diabetic Patients of the System for Registration and Monitoring of Hypertensive and Diabetic Patients during the period from January 2002 to March 2013 in the Brazil, who live in the Northeast region. A descriptive analysis was performed using the SPSS statistical software, version 20, available free online. Because it is a public domain bank, it was not necessary to submit the project to the Research Ethics Committee. **Results:** We obtained a total of 119,438 people studied. Being prevalent, the ages ranged from 60 to 64 years with 13.15%, female in 60.07% of the cases, the main risk was very high and high, with 72% of the cases and 27.99% of incomplete data not calculated. **Conclusion:** Data from the Department of Informatics of the Unified Health System must be fully informed by health professionals in order to ensure the effectiveness of possible studies in the health area.

KEYWORDS: Risk; Hypertension; Stroke; Cardiovascular Diseases.

INTRODUÇÃO

Segundo o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a principal causa de morte e de sequelas incapacitantes em adultos no Brasil foi o Acidente Vascular Encefálico (AVE), também conhecido por Derrame Cerebral e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Nos diversos países, se posiciona entre a primeira e terceira causa de morte que em geral, é a principal causa de sequelas em adultos. As sequelas são graves, sendo que, depois de três meses do evento, aproximadamente 20% dos pacientes estão hospitalizados e 15% a 30% permanecem absolutamente incapacitados com prejuízo na qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com o AVE.(BRASIL, 2010)(COSTA, 2015)

A Doença pode ser definida como uma apresentação isquêmica que é ocasionada por uma ausência brusca de fluxo sanguíneo através da oclusão de uma artéria do encéfalo ou por uma interrupção que distingue do AVE hemorrágico. As células do encéfalo perdem o fornecimento de oxigênio e de nutrientes, cessando provisoriamente de trabalhar ou falecem causando necrose localizada, também conhecida como infartos cerebrais. (GROCHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015)

No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido uma das principais causas

de morte e são responsáveis pelo número exorbitante de internações gerando um elevado custo à saúde. As estatísticas mostram que no primeiro semestre de 2014 (janeiro a junho) foram apontadas 554.854 internações por doenças do aparelho circulatório no Sistema Único de Saúde com um custo de R\$ 1.253.350.156,33. (GIRÃO et al, 2015)

A identificação e o controle dos fatores de riscos foram de suma importância para realizar um programa de prevenção. Por sua vez, foram divididos em dois grupos, onde foram classificados em: fatores modificáveis e não modificáveis. Dos não modificáveis os que se destacam são: idade, sexo, raça/etnia, genética. Já no grupo dos modificáveis os que se destacam são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes mellitus (DM), dislipidemias, dieta, atividade física, obesidade e distribuição da gordura corporal, cardiopatias, estenose carotídea assintomática, alcoolismo, anemia falciforme, estados de hipercoagulabilidade, distúrbio do sono, hiper-homocisteinemia. (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública, também classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vez que proporciona elevada prevalência e está associada a 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença coronariana aguda e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal, estudos de base populacional avaliar-se que esse fator de risco afeta entre 20% e 30% da população adulta. (COSTA, 2015) (BRASIL, 2013)

Perante esse contexto, vale ressaltar o controle dos níveis tensionais (valores inferiores a 140 mmHg de pressão arterial sistólica – PAS e a 90 mmHg de pressão arterial diastólica – PAD) como importante condição para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. Informações apontam uma relação continuada entre condições tensionais e as taxas de mortalidade cardiovascular, demonstrando ainda que uma redução média de 5mmHg na pressão arterial diastólica (e/ou 10mmHg na pressão sistólica) enfraquece o risco de acidente vascular cerebral em aproximadamente um terço e o risco de doença arterial coronariana em um sexto. (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014)

A terapêutica da HAS abarca duas abordagens terapêuticas: o tratamento não farmacológico baseado em modificações do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, entre outros) e o tratamento farmacológico. Entretanto, estudos mostram que apenas metade dos portadores de HAS possui níveis tensionais controlados. Permanecem evidências de que os mesmos, tendem a interromper o tratamento quando apresentam níveis tensionais controlados, por não associarem o efeito do tratamento contínuo à manutenção dos níveis pressóricos. Por outro lado, portadores que aderem às medidas terapêuticas

podem apresentar redução insuficiente dos níveis tensionais e não perceberem devido à ausência de sintomas.(MALACHIAS; AMODEO; PAULA, 2016)(BRASIL, 2013)

O índice de AVE na população geral é alto, no cenário atual cerca de 90% dos acometidos desenvolvem algum tipo de sequela, gerando algum tipo de incapacidade funcional. Dentre as disfunções motoras que ocorrem após um AVE, destaca-se a hemiplegia, caracterizada pela perda de força muscular no hemicorpo contralateral à lesão encefálica, ocasionando limitações no decorrer das atividades de vida diária (AVD), gerando restrições na participação social e piora da qualidade de vida. (MOREIRA et al, 2014)

Com este estudo, buscamos mostrar o risco do Acidente Vascular Encefálico em pacientes de Hipertensão Arterial Sistêmica, que destaca a importância dos sistemas de saúde DATASUS para obtenção de dados seguros para atenção à saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal. Cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao seguinte base de dados do Sistema de informações do TABNET, na seção de Epidemiológicas e Morbidade, segundo os dados do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos-HIPERDIA, onde foram utilizadas a coluna como Acidente Vascular Encefálico, o conteúdo como apenas Hipertenso e as linhas variaram entre Faixa etária, Sexo e Risco.

Foram incluídos todos os pacientes que foram cadastrados na plataforma de HIPERDIA durante o período de Janeiro de 2002 a Março de 2013 no Brasil, que moram na região do Nordeste.

Foram excluídos todos os dados que não foram devidamente cadastrados na plataforma de HIPERDIA e que não obtiveram acompanhamento na atenção primária de saúde ou que não possui diagnóstico fechado de Hipertensão arterial sistêmica ou que não são residentes de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão Pernambuco, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. O instrumento aplicado foi criado pelas bases de Dados do DATASUS seguido pelas pesquisadoras para atingir os objetivos do estudo, de forma clara e objetiva.

A análise dos dados foi realizada pelo Sistema SPSS versão 20, disponível gratuitamente online, onde facilitará as tabulações e gráficos do estudo. Por se tratar de um banco de domínio público, gratuito e de fácil acessibilidade, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os riscos são mínimos por não tratar dos dados diretamente com a população

de estudo. Possuindo risco de falta de dados por parte de profissionais de saúde que não preencheram os dados do HIPERDIA e pelos pacientes que não procuraram as unidades básicas de saúde para diagnosticar e acompanhar a HAS e o AVE.

Tendo como Benefícios esperados direta ou indiretamente à sociedade acadêmica, por atualização dos dados e estudos da prevalência dos riscos do Acidente Vascular Encefálico em pacientes de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estima-se que com este levantamento de dados, contribuirá para realização de novos estudos e possibilitará novas intervenções para prevenção e controle do Acidente Vascular Encefálico nos pacientes Hipertensos atendidos em Unidades de atenção primária à saúde.

RESULTADO

Obtivemos a amostra da população hipertensa no Nordeste do Brasil com 2.305,862 pessoas (100%) onde a amostra do estudo é constituída por 119,438 pessoas, sendo elas hipertensas e com quadro fechado de Acidente Vascular Encefálico (AVE), fazendo parte do Programa do HIPERDIA no Nordeste do Brasil (5,17%).

Estado	Até 14 anos	15-19 anos	20- 24 anos	25- 29 anos	30- 34 anos	35- 39 anos	40-44 anos	45- 49 anos	50-54 anos	55- 59 anos	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80 a +
SE	5	5	9	28	61	117	204	283	392	391	467	491	467	381	527
RN	12	7	16	48	88	168	320	436	620	725	774	715	777	702	952
PB	42	33	58	130	194	404	712	1.021	1.392	1.585	1.842	1.655	1.613	1.359	1.988
CE	23	13	30	77	141	256	468	725	1.048	1.296	1.543	1.555	1.530	1.365	1.775
BA	60	65	83	231	462	884	1.551	2.542	3.624	4.127	4.399	4.383	3.971	3.066	3.932
AL	6	12	29	33	79	149	253	415	624	681	725	723	627	550	699
PE	43	34	51	123	283	471	888	1.334	1.907	2.224	2.488	2.557	2.279	1.724	2.130

	PI	MA	TOTAL
	19	31	241
	13	16	198
	23	44	343
	54	67	791
	110	154	1572
	229	301	2979
	409	593	5398
	712	1.051	8.519
	994	1.557	12.158
	1.221	1.837	14.087
	1.353	2.120	15.711
	1.326	2.117	15.522
	1.209	2.155	14.628
	1.067	1.687	11.901
	1.188	2.199	15.390

Tabela 01. Distribuição da faixa etária de pacientes hipertensos que fazem parte do HIPERDIA com AVE, Nordeste, Brasil. Janeiro 2002- Março 2013.

Com prevalência das idades de 60 a 64 anos com 13,15%, seguido por 65 a 69 anos com 13% dos casos, como mostra a tabela 01.

Relacionado ao sexo dos envolvidos foi evidente o sexo feminino em 60,07% dos casos e masculino em apenas 39,93% dos casos, tabela 02.

ESTADO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
PE	5.134	7.696	12.830
AL	2.308	3.297	5.605
BA	12.794	20.586	33.380
CE	4.714	7.131	11.845
PB	5.344	8.684	14.028
RN	2.573	3.787	6.360
SE	1.433	2.395	3.828
PI	4.268	5.659	9.927
MA	6.849	9.080	15.929
TOTAL	45.417	68.315	113.732
%	39,93	60,07	100

Tabela 02. Distribuição de sexo de pacientes hipertensos que fazem parte do HIPERDIA com AVE, Nordeste, Brasil. Janeiro 2002- Março. 2013.

Dentre os riscos o principal risco foi muito alto e alto em total com 72% dos casos e como não calculado cerca de 27,99% dos dados, pelo sistema fornecer esses dados por falta de informações dos profissionais de saúde que o preenchem e foram desconsiderados os riscos baixos e médios por não haver valores no próprio sistema de Informações do DATASUS, como mostra tabela 03.

ESTADO	NÃO CALCULADO	RISCO MUITO ALTO	TOTAL
PE	5.706	12.830	18.536
AL	1.424	4.181	5.605
BA	8.809	24.571	33.380
CE	3.945	7.900	11.845
PB	3.904	10.124	14.028

RN	2.100	4.260	6.360
SE	886	2.942	3.828
PI	3.137	6.790	9.927
MA	3.526	12.403	15.929
TOTAL	33.437	86.001	119.438
%	27,99	72	100

Tabela 03. Distribuição de riscos de pacientes hipertensos que fazem parte do HIPERDIA com AVE, Nordeste, Brasil. Janeiro 2002-Março 2013.

O destaque do estado Nordestino em risco de hipertensos com AVE a Bahia com a população de 24,571 dos estudados (20,5%), já o Sergipe é o estado que possui menor risco, com 2,942 estudados (2,46%).

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se apresenta com relevância entre as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e vem sendo tratado como um grave problema de saúde pública, se não controlada pode evoluir para doenças cardiovasculares, como principal exemplo, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), podendo acarretar a morte do indivíduo. (MOURÃO et al, 2017) (MALACHIAS; AMODEO; PAULA, 2016)(MENDONÇA; LIMA; OLIVEIRA, 2012)

O AVE é uma complicação da HAS que pode ser prevenida e tratada na atenção primária da saúde, sendo o Enfermeiro principal ator nas intervenções de tratamento da HAS, através de educação continuada, utilizando linguagem simples e clara para atingir toda a população e com isso, empoderar os hipertensos no seu autocuidado e incluir suas necessidades de cuidado na conscientização familiar e social. (GIRÃO et AL, 2015)(MENDONÇA; LIMA; OLIVEIRA, 2012)

A atuação do profissional em destaque condiz nos serviços prestados a sociedade, minimizando o risco de complicações como AVE e outras doenças cardiovasculares, assim como no esclarecimento sobre as principais doenças, HAS e AVE, realizando buscas ativas e buscando formas de atender toda a comunidade adscrita, com propostas terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas, conforme a necessidade do cuidado de cada indivíduo.. (BRASIL, 2013)

Os fatores de risco adicionais para doenças cardíacas e lesões em órgãos-alvos prevalentes para AVE em hipertensos está a idade maior de 60 anos como mostra o estudo: “ Idade (homem > 55 e mulheres > 65 anos); Tabagismo; Dislipidemias: triglicérides > 150 mg/dl; LDL colesterol > 100 mg/dl; HDL < 40 mg/dL; Diabetes mellitus; História familiar prematura de doença cardiovascular: homens < 55 anos e mulheres < 65 anos.” Brasil (2010)

Segundo estudos de Mourão et al (2017), o predomínio são de idosos apartir

de 65 a 93 anos de idade, o que reforça o estudo pois os idosos tendem a apresentar mais complicações cardiológicas que os adultos jovens e o controle de sua pressão arterial (PA) tende a reduzir o risco de AVE, assim como a redução da PA contribui para a diminuição de acometimento por demência.

Houve evidências nos estudos de maior frequência do sexo feminino por uso de anticoncepcionais e/ou reposição hormonal, pois quem procura mais assistência em prevenção e tratamento são as mulheres, o que justifica a maior participação de autocuidado feminino nas unidades básicas de saúde (UBS) e com isso, maior detecção de risco de AVE. (FRANCO, 2016) (MOURÃO et al, 2017) (BRASIL, 2013) (MENDONÇA; LIMA; OLIVEIRA, 2012)

Como risco de AVE foram identificados nos estudos o interesse em investigar o antes e depois do AVE, onde estudiosos comparam o índice de massa corpórea (IMC), obesidade, sedentarismo, HAS, histórico de AVE familiar, Diabetes mellitus, Dislipidemia, tabagismo e etilismo.(FRANCO, 2016) (MOURÃO et al, 20117)

Com isso, foi possível identificar que o maior risco de AVE em pacientes hipertensos, do sexo masculino possuem maior risco de tabagismo e uso excessivo de álcool que as de sexo feminino, segundo Franco (2016)

Justifica-se o estado da Bahia possuir o maior número de população com hipertensão e o de Sergipe de menor número de população da região Nordeste do Brasil com hipertensão. (DATASUS,2006)

O que mostra a importância de mais estudos sobre o tema e que haja comparações de fatores de risco entre sexo e idade, assim como a elaboração de escalas de risco para AVE em pacientes de Emergência, que no Sistema de Informação contenha mais informações como qual tipo de AVE foi diagnosticado e a implementação de políticas públicas para abordar e dar suporte às necessidades de saúde dos pacientes hipertensos com AVE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do Departamento de Informática do SUS devem ser informados completos no Programa do DATASUS, por profissionais de saúde para que haja a eficácia de possíveis estudos na área e que possibilite aos gestores da saúde uma visão ampla da situação para a realização da promoção e prevenção de doenças como o AVE, dentre outras doenças preveníveis.

Do perfil dos pacientes foi evidenciado as idades de 60 a 64 anos com 13,15%, de sexo feminino com 60,07% dos casos, o principal risco foi muito alto e alto com 72% dos casos e como não calculado 27,99% dos dados. O destaque do estado Nordestino em risco de hipertensos com AVE a Bahia com 20,5% da população de

estudo e Sergipe como estado de menor risco 2,46%.

Com esses dados fornecidos pelo Sistema de Informação do DATASUS qualquer profissional de saúde poderá avaliar e planejar melhorias no atendimento com foco no problema da população de seu estado e assim fornecer treinamento para a equipe atuar com embasamento teórico-prático em suas necessidades de saúde, como por exemplo na prevenção de AVE nos pacientes hipertensos, oferecendo a população educação continuada sobre a identificação de AVE e os tratamentos complementares terapêuticos da HAS.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 4, p. 550-555, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400550&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>.

BRASIL. DATASUS. HIPERDIA. Brasília, DF. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6935&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hd>> Acesso: 01 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Segunda Opinião Formativa – SOF. Qual o nível de pressão arterial **desejável para um paciente hipertenso com histórico de AVC isquêmico**? ID: sof-23949. Disponível em:<<https://aps.bvs.br/aps/qual-o-nivel-de-pressao-arterial-desejavel-para-um-paciente-hipertenso-com-historico-de-avc-isquemico/>> Acessado: 01 mai. 2019.

BRASIL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 05]; 95(Suppl1): I-III. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. **Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s.l.], v. 49, n. 2, p.0245-0252, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000200009>.

FRANCO, Elen Caroline. **Epidemiologia Dos Fatores De Risco Para O Acidente Vascular Cerebral Em População Assistida Por Unidades Básicas De Saúde Do Município De Bauru, SP**. 2016.

GIRÃO, Ana Lúcia Araújo et al. **A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial**. Revista de Salud Pública, [s.l.], v. 17, n. 1, p.47-60, 8 out. 2015. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789>.

GROCHOVSKI, Cs; CAMPOS, R; LIMA, Mcam. **Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [s.l.], v. 19, n. 4, p.269-276, 2015. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2015.19.04.03>.

MALACHIAS, Mvb et al. Capítulo 8 - **Hipertensão e Condições Clínicas Associadas**. Arquivos

Brasileiros de Cardiologia, [s.l.], v. 107, n. 3, p.44-48, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160158>.

MENDONÇA, L.B.A; LIMA, F.E.T.; OLIVEIRA;S. K. P. **Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?. Escola Anna Nery.** 2012; 16(2): 340-346. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000200019>.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. **Concept analysis of the nursing outcome Mobility in nursing patients with stroke. Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 3, p.443-449, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140059>.

MOURAO, A.; VICENTE, L.; CHAVES, T.; 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**, 53(4). Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14634>

RODRIGUES, Mateus de Sousa; SANTANA, Leonardo Fernandes e; GALVÃO, Ivan Martins. **Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. Revista de Medicina**, [s.l.], v. 96, n. 3, p.187-192, 29 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192>.

SANTOS, Emanuella Barros dos et al . **Perceived stress in elderly stroke survivors after hospital discharge to home.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 49, n. 5, p. 797-803, Oct. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500797&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000500013>.

YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos; COSENSO-MARTIN, Luciana Neves; VILELA-MARTIN, José Fernando. **Aspectos fisiopatológicos e clínicos das emergências hipertensivas.** Pathophysiology and clinical aspects of hypertensive emergencies.3 ed. Rev. Bras Hipertens.; 21(3):140-147, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 7, 12, 13, 14, 20, 22, 23, 25, 26
Assistência pré-natal 101, 102, 109, 111, 112
Autorresponsabilidade 9
AVE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

C

Calcinose 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135
Coagulação Intravascular Disseminada 82, 89
Cuidados de enfermagem 7, 175, 176

D

Demência 19, 171, 172
Dermatomiosite juvenil 126, 127, 128, 135
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 31, 32, 34, 42, 43, 44
Doenças Cardiovasculares 8, 12, 13, 18, 33, 67, 69, 117, 190

E

Estadiamento 147, 149, 177, 178, 179, 180, 181
Estado Nutricional 144, 147, 148, 150

F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 111, 113
Foco dentário 82, 84

G

Gestação 47, 48, 51, 101, 102, 103, 109, 111, 113, 161

H

Hepatite C Crônica 144
Hérnia diafragmática 158, 163, 164, 165, 170
Hidrocefalia de pressão normal 171, 172, 173
Hipertensão 1, 3, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 38, 39, 60, 64, 67, 69, 71, 79, 138, 139, 140, 158, 159, 161, 165, 167, 168
Hipotermia induzida 175, 176

I

Isquemia Miocárdica 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42

M

Marcação com nanquim 177, 180, 181, 185, 186

Mortalidade perinatal 158

P

Parada cardíaca 175, 176

Q

Qualidade da Assistência à Saúde 101

R

Reabilitação 2, 3, 5, 6, 43

Recém-nascido 158, 169, 170

Reumatologia 76, 79, 127, 128

Risco 3, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 75, 80, 88, 103, 104, 111, 117, 144, 146, 147, 150, 153, 154, 156, 164, 170, 192, 208, 210

S

Sepse 82, 83, 84, 89, 161

Sífilis 47, 56, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Sífilis Congênita 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Síndrome de Hakim-Adams 172

Sobrevida 67, 88, 116, 117, 158, 160, 166, 167, 168, 178

T

Tabagismo 1, 3, 14, 18, 19, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 44

Taquiarritmias 9

Tratamento clínico 9

Tratamento farmacológico 9, 10, 14, 144

Tratamento Farmacológico 9, 10, 14, 144

Tumor de reto 177, 180, 181, 185

 **Atena**
Editora

2 0 2 0