

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



**Medicina:  
Impactos Científicos e Sociais e  
Orientação a Problemas nas  
Diversas Áreas de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



**Medicina:  
Impactos Científicos e Sociais e  
Orientação a Problemas nas  
Diversas Áreas de Saúde**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Luiza Batista

**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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
M489	<p>Medicina [recurso eletrônico] : impactos científicos e sociais e orientação a problemas nas diversas áreas de saúde 1 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-127-5            DOI 10.22533/at.ed.275202406</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil – Aspectos sociais. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Medicina: Impactos Científicos e Sociais e Orientação a Problemas nas Diversas Áreas de Saúde – Volume 1” que aqui apresentamos trata-se de mais um trabalho dedicado ao valor dos estudos científicos e sua influência na resolução das diversas problemáticas relacionadas à saúde.

O avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, o aumento das pesquisas clínicas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica. Essa é uma premissa que temos afirmado ao longo das publicações desta área na Atena Editora, evidenciando publicações desenvolvidas em todo o território nacional.

Enfrentamos nos dias atuais um novo contexto complexo de uma pandemia sem precedentes que pode impactar cientificamente e socialmente todo o globo. Não estamos tratando apenas de um problema microbiológico de ordem infecciosa, mas também de danos psicológicos, sociais, e econômicos que irão alterar o curso da humanidade a partir desse ano de 2020, portanto, mais do que nunca novas propostas aplicadas ao estudo da medicina e novas ferramentas serão fundamentais para a comunidade acadêmica cooperar com as políticas públicas no sentido de superar esse delicado momento.

Assim, o e-book “Medicina: Impactos Científicos e Sociais e Orientação a Problemas nas Diversas Áreas de Saúde – Volume 1” tem como principal objetivo oferecer ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida pelos diversos professores e acadêmicos de todo o território nacional, maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso mais uma vez parabenizamos a Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para que pesquisadores, docentes e acadêmicos divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A SUPLEMENTAÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO COMO ATENUANTE DA FADIGA E LESÃO MUSCULAR EM ATLETAS DE ALTA INTENSIDADE	
Eduardo Silveira Paul Bárbara Diel Klein Caroline Schiochet Verza Laura Paggiarin Skonieski Ângela Dal Prá Scottá Luciano de Oliveira Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2752024061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A UTILIZAÇÃO DE BLOQUEIOS NERVOSOS NO TRATAMENTO DA CEFALEIA EM SALVAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Luísa Oliveira Lemos Isabella Chaves Lira Cruz Renata Castro Fagundes Bomfim Camila de Assunção Martins Ranyelle Gomes de Oliveira Marco Alejandro Menacho Herbas Ledismar José da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2752024062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES AUTOPSIADAS COM AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Débora de Oliveira Ferreira Anna Luiza Salathiel Simões Lívia Alves Martins Ariane Mendonça Neves de França Thaís Vilela de Almeida Silveira Rosana Rosa Miranda Côrrea Aline Cristina Souza da Silva Camila Lourencini Cavellani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2752024063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>30</b>
CEFALEIA POR ABUSO DE ANALGÉSICO: RELATO DE CASO	
Jeremias Regis de Mattos Soares Roberta Peconick de Magalhães Gomes Wander César Simon Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2752024064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>32</b>
COMPLICAÇÃO INCOMUM DO DIVERTICULO DE MECKEL	
Pedro Nogarotto Cembraneli Julia Brasileiro de Faria Cavalcante Euradir Vitório Angeli Júnior João Pedro Lot Doná Gabriel Ambrogi Renata Brasileiro de Faria Cavalcante Volmer Valente Fernandes Júnior	

José Edison da Silva Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2752024065

**CAPÍTULO 6 ..... 37**

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Darlyane Pereira Feitosa da Silva  
Denilson de Araújo e Silva  
Nayra Danielly dos Santos Marques  
Rubens Renato de Sousa Carmo  
Jenifer Aragão Costa  
Bruna Layra Silva  
Leonardo Francisco da Silva  
Hellen Arrais da Silva Cunha  
Amanda Doroteia de Oliveira Campelo  
Antônio Carlos Gonçalves de Carvalho  
Nayla Cordeiro Vitoi  
Karen Lainy dos Reis Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2752024066

**CAPÍTULO 7 ..... 43**

DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA COMO CATEGORIA, PROCESSO E CONSEQUÊNCIA: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DO ZIKA VÍRUS, MATO GROSSO/BRASIL

Maycon Luiz Basilio  
Reni Barsaglini

DOI 10.22533/at.ed.2752024067

**CAPÍTULO 8 ..... 57**

DISSECÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE CEFALÉIA TRIGÊMINO AUTÔNOMICA: RELATO DE CASO

Verônica Carvalho Gutierrez  
Marília Gabriela da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2752024068

**CAPÍTULO 9 ..... 60**

ENCEFALOPATIA CRÔNICA TRAUMÁTICA EM JOGADORES DE FUTEBOL AMERICANO

Manoel Marques de Figueiredo Junior  
Victor Ribeiro Xavier Costa  
Ana Beatriz Menezes Pinto  
Ana Flávia Henriques Ribeiro Monteiro  
José Rodrigo da Silva  
Luiz Alberto van den Brule Matos Neto  
Marília Norões Viana Gadelha  
Rafaela Maria Martins Queiroz  
Roberto Alves de Medeiros Junior  
Alisson Cleiton Cunha Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.2752024069

**CAPÍTULO 10 ..... 69**

ESPÉCIES REATIVAS DO METABOLISMO DO OXIGÊNIO E PRODUTOS FINAIS DA GLICAÇÃO AVANÇADA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Guilherme Rodrigues Souza  
Lucas Thomazi Ferron  
Luciano de Oliveira Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.27520240610

**CAPÍTULO 11 ..... 81**

FATORES DE RISCO E ABANDONO RELACIONADOS A HANSENÍASE

Raniely da Costa Castro  
Bárbara Willyane Lopes de Souza  
Lorena Farias da Silva  
Nayara Silva de Carvalho  
Ellen Carine Ferreira dos Santos  
Laiane Nunes Bonfim  
Maria Eduarda Matias Neto Cantarelli  
<http://lattes.cnpq.br/5412742425278393>  
Eva Lúcia Alves Ferreira  
Luzia Thaislane da Silva Santos  
Rafaela Gonçalves Teixeira  
Karla Iris Barros de Almeida  
Victor Hugo da Silva Martins

**DOI 10.22533/at.ed.27520240611**

**CAPÍTULO 12 ..... 88**

FATORES ENVOLVIDOS NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jeremias Regis de Mattos Soares  
Roberta Peconick de Magalhães Gomes  
Wander César Simon Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.27520240612**

**CAPÍTULO 13 ..... 91**

HIGHLIGHTS SOBRE O NOVO PATÓGENO HUMANO SARS-CORONAVÍRUS 2 (SARS-CoV-2)

Benedito Rodrigues da Silva Neto

**DOI 10.22533/at.ed.27520240613**

**CAPÍTULO 14 ..... 99**

FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA TRATADA COM BLOOD PATCH EPIDURAL – RELATO DE  
CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Lacerda Reis Grenfell  
Rodolpho Albuquerque Souza  
Raquel Coelho Moreira da Fraga  
Julia Almenara Ribeiro Vieira  
Ramon D'ângelo Dias  
Vanessa Loyola de Oliveira Marim

**DOI 10.22533/at.ed.27520240614**

**CAPÍTULO 15 ..... 106**

FRATURA HORIZONTAL RADICULAR DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DECÍDUO: RELATO  
DE CASO CLÍNICO

Christiana Almeida Salvador Lima  
Otávio Augusto Pozza  
Wellington Lima

**DOI 10.22533/at.ed.27520240615**

**CAPÍTULO 16 ..... 116**

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SEUS EFEITOS NO SISTEMA IMUNE

Nathália Miranda Feitosa Torres  
Tatiani da Silva Carvalho  
Michaelly de Lira Silva

Maria Gabriele da Silva Gomes  
Mariana Carneiro Brito  
Maria Camila Leal de Moura  
Antonio Francisco Ferreira da Silva  
João Carlos de Sousa Silva  
Milenna Rodrigues da Cruz Castro  
Leonardo Francisco da Silva  
Raul Dhon Cutrim Costa  
Byatriz Oliveira Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.27520240616**

**CAPÍTULO 17 ..... 129**

OS PAPÉIS DO GENE P53 E PROTEÍNA NA CARCINOGENESE HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathália Miranda Feitosa Torres  
João Matheus Pereira Falcão Nunes  
Tallyta Barroso de Sousa  
Jean Souza Vasconcelos  
Antonio Francisco Ferreira da Silva  
Rosenilce dos Santos da Silva  
João Carlos de Sousa Silva  
Milenna Rodrigues da Cruz Castro  
Josemária Chaves Sipauba Silva  
Raul Dhon Cutrim Costa  
Stephanie Ribeiro Nascimento  
Kassy Lenno Sousa Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.27520240617**

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

PANORAMA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CEREBROVASCULARES AUTODECLARADOS EM UMA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Raul Ferreira de Souza Machado  
Caio Teixeira dos Santos  
Géssica Silva Cazagrande  
Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira  
Jenifer Rocha Balbino  
Marianna Ramalho de Sousa  
Tarcila Silveira de Paula Fonseca  
Silvério Afonso Coelho Velano  
Júlia Alonso Lago Silva  
Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra  
Marlon Mohamud Vilagra  
Ivana Picone Borges de Aragão

**DOI 10.22533/at.ed.27520240618**

**CAPÍTULO 19 ..... 159**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Luiz Henrique Ribeiro Motta  
Isadora Vieira de Sousa  
Ricardo Coutinho de Oliveira Filho  
Ramuél Egídio de Paula Nascente Júnior  
Juliano de Faria Mendonça Júnior  
Lucas Felipe Ribeiro  
Túlio César Paiva Araújo  
Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Paula Paiva Alves  
Daniela Alves Messac  
Ingrid Rodrigues de Faria  
Paulo Marcelo de Andrade Lima  
**DOI 10.22533/at.ed.27520240619**

**CAPÍTULO 20 ..... 169**

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Victor Yuji Yariwake  
Sylvia Costa Lima Farhat  
Mariana Matera Veras

**DOI 10.22533/at.ed.27520240620**

**CAPÍTULO 21 ..... 177**

A REALIDADE DO TRAUMA VASCULAR NA CIDADE DE MANAUS

Neivaldo José Nazaré Santos  
Rebeca Rosa Teles de Freitas  
Adilton Correa Gentil Filho  
Larissa Laís de Andrade Silva  
Suzana Victoria Carvalho Nunes  
Tomi Yano Mallmann  
Thaise Farias Rodrigues  
Thomás Benevides Said

**DOI 10.22533/at.ed.27520240621**

**CAPÍTULO 22 ..... 187**

TUBERCULOSE GASTRINTESTINAL E DOENÇA DE CROHN: DIFERENCIADORES QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO CORRETO

Michaela de Miranda Nunes  
Edenilson Cavalcante Santos  
Leonardo Leitão Batista  
Eclésio Cavalcante Santos  
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.27520240622**

**CAPÍTULO 23 ..... 201**

TUBERCULOSE PULMONAR EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Cleber Baqueiro Sena  
Maria dos Milagres Oliveira Costa  
Isla Rafaela Alcântara Silva  
Patrick da Costa Lima  
Brena de Nazaré Barros Rodrigues  
Dinah Alencar Melo Araujo  
Aline da Silva Abreu  
Paloma Manoela Paes Ribeiro  
Nayra Beatriz Gonçalves da Silva  
Flávia Lorena Henrique dos Anjos  
Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo  
Isadora Lima de Souza  
André Luiz de Oliveira Pedroso  
Francisco Wagner dos Santos Sousa  
Diêgo de Oliveira Lima  
Valéria de Sousa Alvino

**DOI 10.22533/at.ed.27520240623**

**CAPÍTULO 24 ..... 210**

VARIANTES GENÉTICAS DA IL-1 $\alpha$ , IL-10, TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$  NA MIGRÂNEA – ESTUDO PILOTO

Aline Vitali da Silva  
Valéria Aparecida Bello  
Rebeca Manoela Villela Lihham  
Louise Ferreira Krol  
Milene Valeria Lopes  
Diogo Nabhan Silveira  
Mariana de Castro Faidiga  
Renato Rodrigues de Freitas Soares  
Gabriel Sussumu Sakurai  
Vitória Bezerra de Sá Zanluchi  
Regina Célia Poli Frederico

**DOI 10.22533/at.ed.27520240624**

**CAPÍTULO 25 ..... 217**

CONTAMINAÇÃO HOSPITALARES ADVINDOS DA NEGLIGÊNCIA NO USO DE EPI'S: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leandro Carvalho Hipólito

**DOI 10.22533/at.ed.27520240625**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 224**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 225**

## PANORAMA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CEREBROVASCULARES AUTODECLARADOS EM UMA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

*Data de aceite: 05/06/2020*

*Data de Submissão: 06/05/2020*

### **Raul Ferreira de Souza Machado**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Bolsista PIBIC/FUSVE

### **Caio Teixeira dos Santos**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Bolsista PIBIC/FUSVE

### **Géssica Silva Cazagrande**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Jenifer Rocha Balbino**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Marianna Ramalho de Sousa**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Tarcila Silveira de Paula Fonseca**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à

Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras,  
Rio de Janeiro, Brasil.

### **Silvério Afonso Coelho Velano**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Júlia Alonso Lago Silva**

Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; iniciação científica do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra**

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras.

### **Marlon Mohamud Vilagra**

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras.

### **Ivana Picone Borges de Aragão**

Coordenadora do projeto de pesquisa “Rastreamento do Autoconhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em População da Periferia de Vassouras” vinculado à Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras.

**RESUMO:** O acidente vascular encefálico (AVE) constitui a segunda principal causa de óbito no mundo nos últimos 15 anos com, aproximadamente, 6 milhões. Vários fatores (FR) para AVE já foram identificados como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, fibrilação atrial, doença coronariana e uso de prótese valvar sintética, além do uso de anticoncepcionais, idade superior a 55 anos, raça negra, história familiar positiva e AVE prévio. O objetivo foi identificar a prevalência dos FR autodeclarados para doença cérebro vasculares (DCVs) na população da periferia do Município de Vassouras-RJ. Estudo observacional e transversal entre agosto de 2017 e agosto de 2020, através da aplicação e validação de questionário de 25 perguntas de resposta rápidas, sobre o autoconhecimento dos FR e condições socioeconômicas. Total de 291 indivíduos, média de idade 48,3 anos; mulheres 182(62,54%); tabagistas 54(18,56%); ex-tabagistas 63(21,65%); negaram tabagismo 174(59,79%); 146(50,17%) negaram PA>120/80mmHg; 126(43,30%) afirmaram PA>120/80; 62(21,31%) desconheciam; média PA informados foi 127x81mmHg; nunca dosaram colesterolemia 62(21,30%); 222(76,29%) afirmaram colesterolemia >200mg/dl em 55(18,90%) e negaram 121 (41,58%); 115(39,52%) desconheciam; afirmaram níveis de HDL <45mg/dl 28(9,62%) e 42(14,43%) negaram,

221 (75,94%) desconheciam; média dos valores informados colesterolemia total 201 e HDL 50mg/dl ; afirmaram glicemia  $\geq 126$ mg/dl em 41(14,09%); 195(67,01%) negaram; 55(18,90%) desconhecia; 236 afirmaram dosagem glicemia (81,09%); 49 negaram (16,83%); IMC $>25$  em 49(16,84%); 209(71,82%) desconheciam e 32 negaram (10,99%). médias de IMC calculada foi de 27,5; 93(31,96%) exercícios físicos regulares; história familiar de AVE 54(18,56%) em pai e 51(17,53%) mãe ou irmã; renda mensal menor que R\$1.700,00 em 70%. Na população foi evidenciado o predomínio de desconhecimento da própria condição acerca dos FR para as DCVs como colesterolemia, hipertensão e medidas antropométricas. Observou-se baixa condição socioeconômica com mais de dois terços vivendo com menos que um salário mínimo e meio atual. Programas de prevenção primária devem ser progressivamente instituídos e incentivados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Cerebrais; Fatores de Risco; Fatores Socioeconômicos.

## OVERVIEW OF RISK FACTORS FOR SELF-DECLARED CEREBROVASCULAR DISEASES IN A CITY OF RIO DE JANEIRO

**ABSTRACT:** A cerebral vascular accident (CVA) is the second leading cause of death in the world in the last 15 years, with approximately 6 million. Several factors (RF) for stroke have already been identified as systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, smoking, alcoholism, sedentarism, dyslipidemia, atrial fibrillation, coronary heart disease and use of synthetic valve prosthesis, in addition to the use of contraceptives, age over 55 years, black race, positive family history and previous stroke. The objective was to identify the prevalence of self-declared RF for cerebral vascular disease (CVDs) in the population on the outskirts of the municipality of Vassouras-RJ. Observational and cross-sectional study between August 2017 and August 2020, through the application and validation of a quiz from the 25 quick answer questions, about RF self-knowledge and socioeconomic conditions. Total of 291 individuals, an average age 48.3 years; women 182 (62.54%); smokers 54 (18.56%); ex-smokers 63 (21.65%); 174 denied smoking(59.79%); 146 (50.17%) denied BP $> 120 / 80$ mmHg; 126 stated BP $> 120/80$  (43.30%); 62 (21.31%) were unaware; average BP reported was 127x81mmHg; never measured cholesterolemia 62 (21.30%); 222 (76.29%) stated cholesterolemia $> 200$ mg / dl in 55 (18.90%) and denied 121 (41.58%); 115 (39.52%) were unaware; stated HDL levels  $<45$ mg / dl 28 (9.62%) and 42 (14.43%) denied, 221 (75.94%) were unaware; average of values reported total cholesterolemia 201 and HDL 50mg / dl; reported glycemia  $\geq 126$ mg / dl in 41 (14.09%); 195 (67.01%) denied; 55 (18.90%) were unaware; 236 stated blood glucose dosage (81.09%); 49 denied (16.83%); BMI $> 25$  out of 49 (16.84%); 209 (71.82%) were unaware and 32 denied (10.99%). An average calculated BMI was 27.5; 93 (31.96%) regular physical exercises; CVA family history 54 (18.56%) in a father and 51 (17.53%) mother or sister; monthly income less than

R \$ 1,700.00 in 70%. In the population, there was a predominance of unawareness of their own condition about RF for CVDs such as cholesterolemia, hypertension and anthropometric measures. It was observed a low socioeconomic status with more than two thirds living on less than the current minimum and a half wage. Primary prevention programs must be progressively instituted and encouraged.

**KEYWORDS:** Brain Diseases; Risk Factors; Socioeconomic Factors.

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCVs) são condições com base fisiopatológica na disfunção circulatória cerebral. Quatro grupos de DCVs são identificados como as doenças cerebrovasculares isquêmicas, hemorragias cerebrais intraparenquimatosas e hemorragias subaracnóideas ou meníngeas entre os três grandes grupos principais e, clinicamente diferenciados e de menor incidência, o grupo das trombozes venosas cerebrais. (CONFORTO, 2015).

As DCVs representam a terceira causa de morte nos países desenvolvidos (PITTELLA, 2002) e destas, o acidente vascular encefálico (AVE) – isquêmico ou hemorrágico – é o mais comum. Em escala mundial, AVE é a segunda principal causa de morte (ARAÚJO et al., 2017), e, atualmente, dois terços ocorrem nos países em desenvolvimento. (KAISER, 2004).

A urbanização e o envelhecimento da população têm levado a mudanças no padrão da distribuição de doenças ao redor do mundo, tornando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) um grave problema de saúde pública. Entre as DCNT, destacam-se as DCVs. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, até 2030, essas doenças continuem sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, responsáveis por 12,2% dos óbitos previstos para o ano. (LIMA, 2019)

Mundialmente, segundo os dados da OMS, o acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda causa principal de morte. Em 2016 foram identificados um total de 56,9 milhões de óbitos no mundo e entre esses, o AVE contribuiu com o montante de aproximadamente 6 milhões de óbito. Essa classificação vem se mantendo nos últimos 15 anos. (OPAS, 2018) Em 2018, A Organização Mundial de AVE mostrou que há 13,7 milhões de novos casos por ano, 80 milhões de sobreviventes em todo mundo e 116 milhões de anos perdidos por ano devido a essa condição. (WSO, 2018)

Embora a mortalidade venha demonstrando um padrão em queda ao longo dos anos no Brasil, ainda permanece elevada, com cerca de 34% para DCVs e 44% para doenças cardíacas. (MALTA et al., 2015)

Apesar de atingir com mais frequência indivíduos acima de 60 anos, o AVE

pode ocorrer em qualquer idade. Estudos demonstraram que sua incidência entre os jovens vem crescendo progressivamente, já ocorrendo em 10% dos indivíduos com menos de 55 anos. A Organização Mundial de AVE (World Stroke Organization) prevê que uma a cada seis pessoas no mundo terá um AVE ao longo de sua vida. (SBDCV, [200-])

Além da grande mortalidade, o AVE ainda é a principal causa de incapacitação no mundo: estima-se que 70% dos pacientes não retornarão ao trabalho após um episódio e que 50% passarão a depender de outras pessoas para realização das atividades de vida diária. (SBDCV, [200-]) Neste contexto, pode ser identificada a repercussão das DCVs na vida dos pacientes e familiares em consequência à sequelas permanentes e incapacidade funcional, modificando o estilo de vida dessas pessoas e comprometendo qualidade de vida. (PEDROLO et al., 2011)

As alterações vasculares ocasionam deficiência na vascularização do tecido nervoso, cursando com o surgimento de um déficit neurológico focal ou global súbito. (LIMA, 2019) No AVE há um complexo de sintomas, que duram pelo menos 24 horas, e que consistem no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos da função cerebral devido a lesões cerebrais que ocorrem frente à isquemia, visto que o tecido nervoso é completamente dependente da circulação sanguínea, pois é através de glicose e oxigênio, advindos da circulação, que as células nervosas mantêm seu metabolismo ativo. (LACERDA et al., 2018; LIMA, 2019)

Alguns indivíduos possuem risco aumentado para o desenvolvimento de DCVs. Neste cenário, o manejo adequado dos fatores de risco (FR) é fundamental, dada a sua capacidade de reduzir a probabilidade de uma pessoa ter um AVE, aumentando o tempo e a qualidade de vida. (SBDCV, [200-])

Ao longo dos últimos anos têm sido identificados diversos fatores de risco para AVE, que são divididos em modificáveis e não modificáveis. Dos modificáveis, encontra-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, doenças cardiovasculares como fibrilação atrial, doença coronariana e uso de prótese valvar sintética, além do uso de anticoncepcionais, entre outros. Entre os FR não modificáveis, estão: idade superior a 55 anos, cor negra, história familiar positiva e AVE prévio. (LACERDA et al., 2018)

O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência dos FR autodeclarados para DCVs na população da periferia do Município de Vassouras-RJ, além de determinar os FR mais prevalentes na população em questão.

## 2 | MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional e transversal entre agosto de 2017 e agosto de 2020, através da aplicação e validação de questionário, adaptado de modelo pré-existente, de forma anônima, sobre avaliação de autoconhecimento dos fatores de risco cardiovascular e condições socioeconômicas –, questionário pertencente ao projeto de pesquisa já validado pela coordenadoria de pesquisa da Universidade de Vassouras.

O estudo tem o parecer do CEP número 1.883.015, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Vassouras em 28 de dezembro de 2016.

A população avaliada foi de moradores dos bairros de Itakamosi, Ipiranga e Massarambá localizados na periferia do município de Vassouras, rio de Janeiro, Brasil.

**Critério de inclusão:** ser morador da periferia do município de Vassouras na zona urbana ou rural; ambos os sexos; maiores de 20 anos de idade, idade estabelecida a partir dos dados obtidos no Departamento de Informática do sistema único de Saúde (DATASUS).

O número total de moradores foi identificado e a seguir procedida a aplicação do questionário anônimo contendo 25 perguntas de respostas rápidas, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

O conteúdo de perguntas do questionários são relacionadas aos FR para as DCVs e sobre as condições socioeconômicas, mencionadas a seguir: idade; tabagismo (sim ou não); pressão arterial  $> 120/80$  mmHg (sim ou não, desconhecimento); dislipidemia e valor do colesterol total e HDL (sim, não, desconhecimento); história familiar de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico (AVE) ou algum outro problema cardiovascular em parentes de primeiro grau (sim, não, desconhecimento); DM e valor da glicemia  $\geq 126$ mg/dl (sim, não, desconhecimento); valor do índice de massa corporal (IMC), peso e altura (valor, desconhecimento); prática de exercícios físicos maior que 150 minutos por semana (sim, não); sintomas de fadiga ou palpitações; prevenção cardiológica regularmente (sim, não); auto percepção do estresse (nunca, raramente, pouco frequente, frequentemente, muito frequente); renda mensal (menos de R\$400,00, entre R\$400,00 e R\$880,00, entre R\$880,00 e R\$1700,00, entre R\$1700,00 e R\$2000,00, entre R\$2000,00 e R\$2300,00, acima de R\$2300,00).

Os valores usados como referência para o questionário em relação a pressão arterial e glicemia foram baseados na 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 e nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. (SBC, 2017; SBD, 2019-20)

As variáveis analisadas correspondem a cada resposta das perguntas contidas

no questionário que foram inseridas em um banco de dados no programa Excel. Os dados foram analisados através da utilização de porcentagens e variáveis categóricas através de gráficos e tabelas, e médias para as variáveis contínuas. Cada questionário foi analisado separadamente para obter-se uma análise descritiva dos dados.

### 3 | RESULTADOS

Foram avaliados um total de 291 indivíduos. A média de idade foi de 48,3 anos; sexo feminino em 182 (62,54%) masculino em 109 (37,46%) (Gráfico 1); afirmaram ser tabagistas 54 indivíduos (18,56%); ex-tabagistas em 63 (21,65%); negaram tabagismo durante a vida em 174 (59,79%) (Gráfico 2).

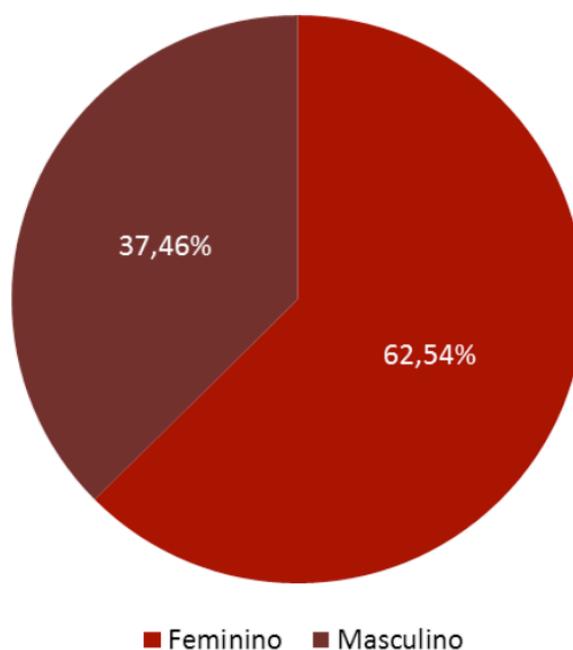


Gráfico 1: Distribuição dos participantes por sexo (%)

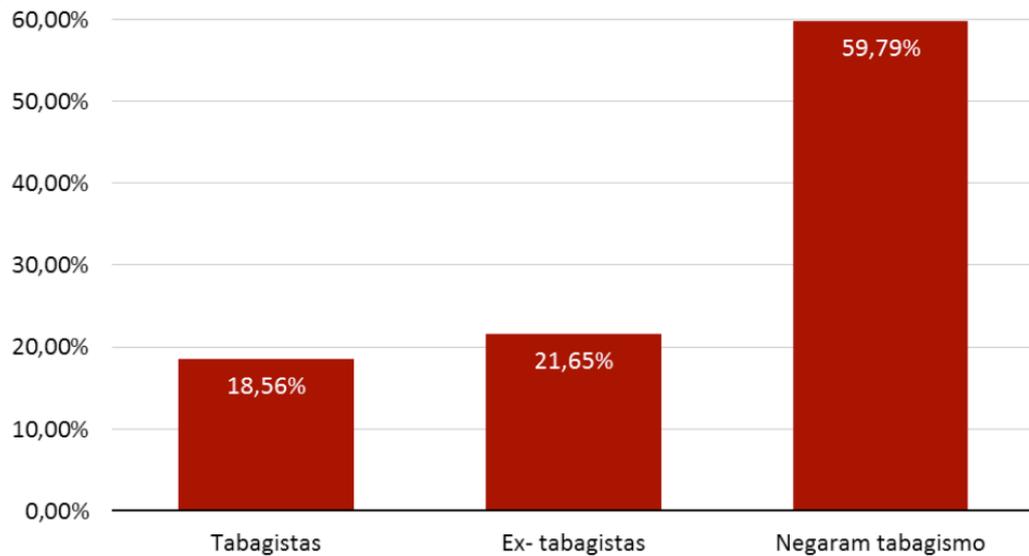


Gráfico 2: Contagem de Fumantes (%)

Quanto aos níveis tensionais, obteve-se os seguintes resultados: 146 negaram medidas tensionais  $>120/80\text{mmHg}$  (50,17%); 126 afirmaram valores  $>120/80\text{mmHg}$  (43,30%); desconheciam sua condição ou não informaram em 19 (6,53%) (Tabela 1). Foi questionado se os participantes conheciam o seu valor de pressão arterial: 62 não souberam informar (21,31%) e 229 (79,38%) tinham conhecimento dos valores da pressão arterial. Foi realizada a classificação dos participantes que conheciam e obteve-se que 63 foram compatíveis com hipertensão arterial (21,65%); com pré-hipertensão em 37 (12,71%); como não hipertensos em 129 (44,33%). (Gráfico 3). A média dos valores informados foi  $127 \times 81\text{mmHg}$ .

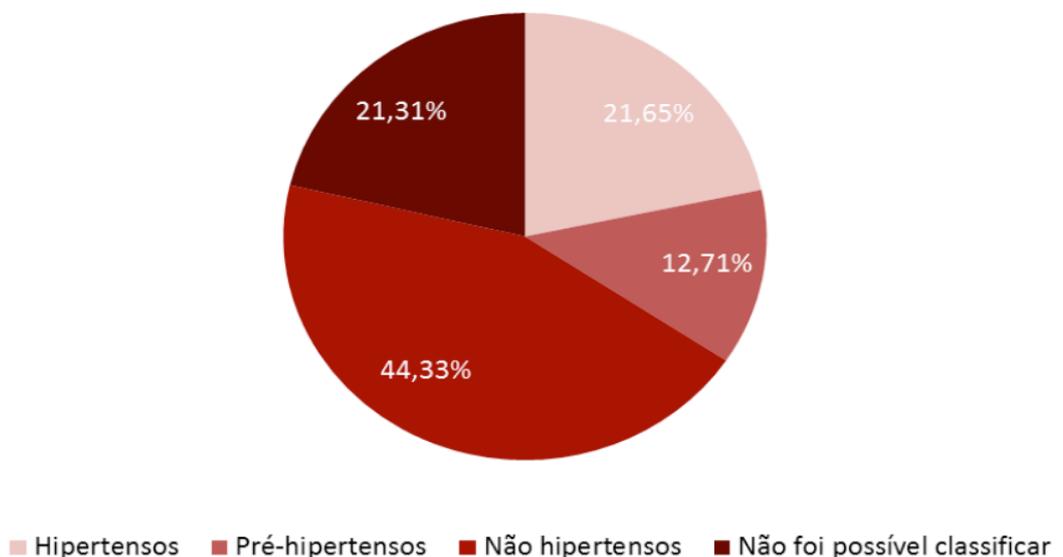


Gráfico 3: Classificação da Pressão Arterial dos Participantes (%)

Em relação aos níveis sanguíneos de colesterol total: negaram realização de exame de sangue para verificação dos níveis de colesterolemia total em 62 (21,30%); 222 afirmaram já terem realizado o exame (76,29%); 7 não informaram ou desconheciam se haviam realizado o exame (2,40%). Com relação ao valor do colesterol, afirmaram colesterolemia >200mg/dl em 55 (18,90%); negaram valores de colesterolemia >200mg/dl em 121 (41,58%); 115 (39,52%) não souberam informar. 28 afirmaram níveis de HDL <45mg/dl (9,62%); 42 negaram HDL<45mg/dl (14,43%) e 221 não sabiam informar (75,94%); 233 negaram uso de medicamentos para controle do colesterol (80,06%); 36 relataram uso da medicação (12,37%); 22 não sabiam ou não informaram sobre o uso (7,56%). (Tabela 1)

Um total de 56 (19,24%) indivíduos souberam informar os valores de colesterolemia total e 33 (11,34%) da fração HDL, sendo a média dos valores informados 201 e 50mg/dl, respectivamente. (Gráfico 4)

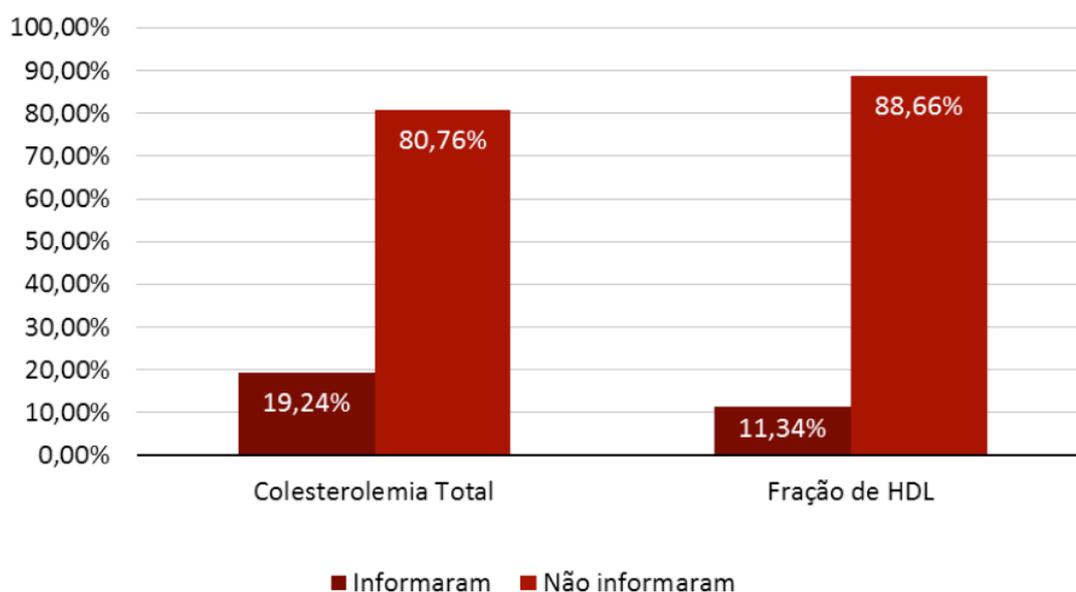


Gráfico 4: Conhecimento sobre valores de colesterolemia total e fração de HDL (%)

Sobre os índices glicêmicos, afirmaram glicemia  $\geq 126$ mg/dl ou DM em 41 (14,09%); 195 negaram (67,01%) e 55 não sabiam (18,90%). Questionou-se quantos participantes já haviam realizado exame de medida glicêmica: 236 afirmaram (81,09%); 49 negaram realização (16,83%) e 6 não sabiam ou não informaram (2,06%). 239 não faziam uso de medicamentos hipoglicemiantes (82,13%); 39 afirmaram uso (13,40%) e 13 não sabiam ou não informaram (4,46%). (Tabela 1)

Quanto à medidas antropométricas, 49 afirmaram índice de massa corporal >25 (16,84%); não souberam informar em 209 (71,82%) e 32 negaram (10,99%). Os indivíduos foram questionados sobre peso e altura. 251 souberam responder seu peso (86,25%) e 222 sua altura (76,29%). (Tabela 1) A médias de IMC calculada foi

de 27,5.

Foi questionada a prática de atividade física dos entrevistados: 93 (31,96%) indivíduos relataram prática regular de exercícios físicos maior que 150 minutos semanais; 195 negaram (67,01%) e 3 não informaram (1,03%). (Gráfico 5).

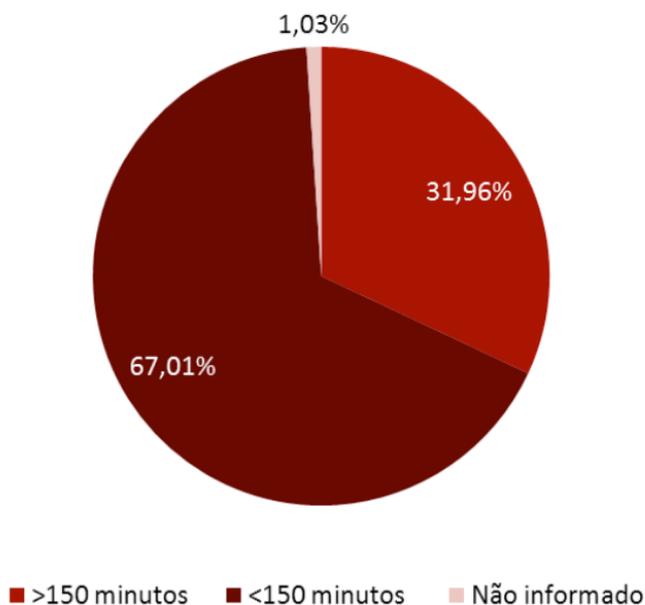


Gráfico 5: Tempo de Prática Regular de Exercícios Físicos (%)

Em relação à história familiar de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico (AVE) ou algum outro problema cardiovascular em parentes de primeiro grau, obteve-se as seguintes respostas: pai ou irmão já sofreu AVE em 54 (18,56%), 216 negaram (74,22%) e 21 não sabem ou não informaram (7,21%); mãe ou irmã já sofreu AVE em 51 (17,53%) 226 negaram (77,66%) e 14 não sabem ou não informaram (4,81%). (Tabela 1)

Questionou-se a presença de alguns sintomas importantes para o quadro em questão, 153 afirmaram fadiga (52,58%), 138 negaram (47,42%); 92 afirmaram sentir palpitação (31,61%) e 199 negaram (68,38%). (Tabela 2)

	Sim	Não	Não soube ou não informou
Tabagismo	54 (18,56%)	174 (59,79%)	-
Ex tabagismo	63 (21,65%)	-	-
Hipertensão	126 (43,30%)	146 (50,17%)	19 (6,53%)
Realizado exame de colesterol	222 (76,29%)	62 (21,30%)	7 (2,40%)
Hipercolesterolemia	55 (18,9%)	121 (41,58%)	115 (39,52%)
HDL < 45mg/dL	28 (9,62%)	42 (14,43%)	221 (75,94%)
Uso de estatina	36 (12,37%)	233 (80,06%)	22 (7,56%)
Glicemia > 126mg/dl ou diabetes melitus	41 (14,09%)	195 (67,01%)	55 (18,90%)
Medida da glicemia	236 (81,09%)	49 (16,83%)	6 (2,06%)
Uso de medicamento hipoglicemiante	39 (13,40%)	239 (82,13%)	13 (4,46%)
IMC > 25kg/m <sup>2</sup>	49 (16,84%)	32 (10,99%)	209 (71,82%)
Conhecimento do próprio peso	251 (86,25%)	-	40 (13,75%)
Conhecimento da própria altura	222 (76,29%)	-	69 (23,71%)
História familiar de infarto/AVE (pai/irmão)	54 (18,56%)	216 (74,22%)	21 (7,21%)
História familiar de infarto/AVE (mãe/irmã)	51 (17,53%)	226 (77,66%)	14 (4,81%)

Tabela 1: Resultados encontrados

	Sim	Não
Palpitação	92 (31,61%)	199 (68,38%)
Fadiga	153 (52,58%)	138 (47,42%)

Tabela 2: Sintomas pesquisados

No que condiz à prevenção cardiológica regular, referiram consultas regulares ao cardiologista 71 (24,40%), 216 negaram (74,22%) e 4 não informaram (1,37%), com relato da média em anos de frequência as consultas de 10,48 anos. (Gráfico 6)

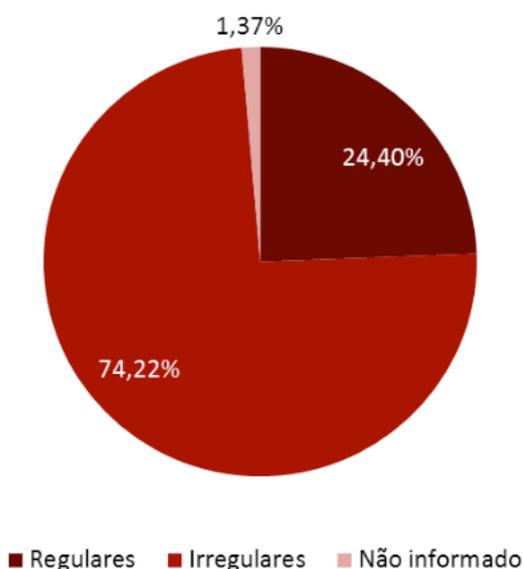


Gráfico 6: Periodicidade de Consultas Cardiológicas (%)

Foi questionada a presença de estresse no grupo: obteve-se que 95 referiram sentir de forma muito frequente (32,65%); às vezes em 86 (29,55%); pouco frequente em 25 (8,59%); quase nunca em 35 (12,03%); nunca em 50 (17,18%). (Gráfico 7)

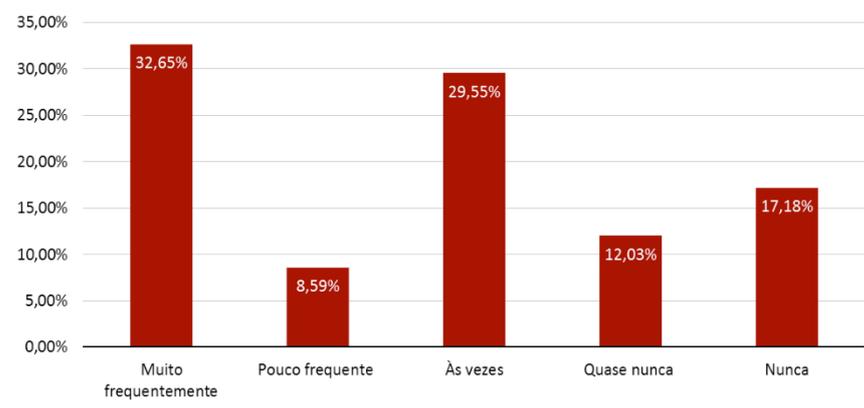


Gráfico 7: Autopercepção do Estresse (%)

Foi questionada a renda mensal aos participantes: do total, 27 (9,28%) afirmaram renda mensal menor que R\$400,00, 33 (11,34%) entre R\$400,00 e R\$880,00, 146 (50,17%) entre R\$880,00 e R\$1700,00, 25 (8,59%) entre R\$1700,00 e R\$2000,00, 18 (6,18%) entre R\$2000,00 e R\$2300,00 e 7 (2,40%) acima de R\$2300,00. 35 (12,03%) participantes não informaram a renda. (Gráfico 8)

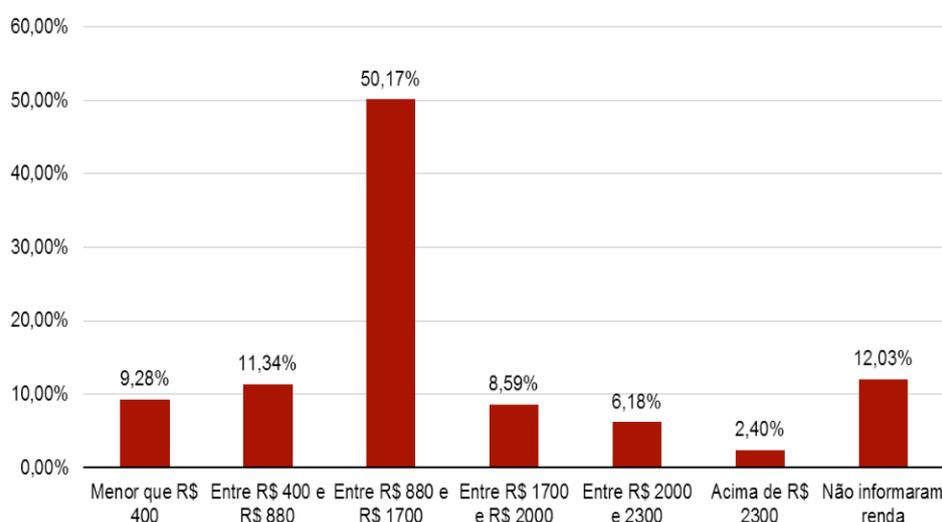


Gráfico 8: Renda Mensal dos Participantes (%)

## 4 | DISCUSSÃO

O DATASUS não permite avaliar adequadamente, de forma quantitativa, a influência dos fatores de risco na mortalidade, além de não disponibilizar informações a respeito de sobrevida, que seriam importantes para melhorar e ampliar as iniciativas de saúde pública para a prevenção e o tratamento de DCVs, seja na fase

aguda ou crônica. (BRASIL, 2020)

Nas comunidades avaliadas nesses estudo – bairros Ipiranga, Itakamosi e Massambará – pertencentes ao município de Vassouras, o número de indivíduos hipertensos é alto (DOS SANTOS et al., 2019) refletindo o índice da doença no país, visto que, segundo estimativas do Ministério da Saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge cerca de 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos, e, também, está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (BRASIL, 2013).

Diante deste cenário, luz deve ser lançada sobre a grande capacidade que os membros do projeto têm de captar e manejar os fatores de risco, auxiliando na melhoria dos índices de doenças cerebrovasculares no município de Vassouras, principalmente pelo fato de a hipertensão arterial ser o principal fator etiológico, em pelo menos 60% dos casos, e seu controle exercer impacto direto sobre o decréscimo na incidência desta grave complicação (PIRES et al., 2004), e de fatores sociais modificáveis apresentarem tamanha importância epidemiológica para o desenvolvimento de DCVs.

As DCVs são condições que ocorrem predominantemente em adultos de meia-idade e idosos, apresentando considerável aumento na incidência com o avançar da idade. Como consequência, representam o grupo mais prevalente de doenças do sistema nervoso central no idoso (PITELLA, 2002). A idade avançada é considerada FR não modificável, ainda que as DCVs possam surgir em qualquer fase da vida, inclusive entre crianças e recém-nascidos. A chance do indivíduo ter um AVE cresce à medida que avança a idade.

Em torno de 75,0% dos pacientes com AVE têm mais de 65 anos, e a sua incidência praticamente dobra a cada década a partir de 55 anos, o que pode ser reflexo de uma associação de FR comumente presente em idosos. Por outro lado, entre os indivíduos jovens, uma larga proporção de AVE está relacionada à fibrilação atrial (FA). Alguns estudos, sugerem que o risco relacionado à FA pode ser maior em mulheres do que em homens: Pinheiro e Vianna (PARANÁ, 2013) demonstraram maior prevalência de óbito das mulheres quando comparadas a homens, em estudo realizado no ano de 2007 (CARVALHO; LIMA, 2019; LACERDA, 2018).

Tabagismo e etilismo revelaram-se fatores de riscos modificáveis frequentes, especialmente entre os homens (PIRES et al., 2004). *O tabagismo é um FR independente para o AVE, além de potencializar o efeito de outros FR, como HAS ou terapia de reposição hormonal (TRH), através da redução da fibrinólise endógena e do aumento da atividade dos trombócitos.* O risco de AVE foi reduzido em 50,0% um ano após a cessação do tabagismo e foi comparável ao dos não fumantes 5 anos depois. Os indivíduos que já tiveram um episódio prévio de DCVs e fumam têm risco aumentado de morrer por quaisquer outras causas. Mulheres que fumam e

usam anticoncepcionais aumentam o risco de AVE. Parar de fumar significa diminuir em 70,0% de risco de morte (LIMA, 2019).

Além de ser a doença circulatória mais prevalente, a HAS frequentemente está associada a lesões em órgãos alvo, como doenças cardiovasculares fatais e não fatais, doenças cerebrovasculares e insuficiência renal (MALTA, 2015), contribuindo para o aumento da mortalidade. Um estudo de 2004 que avaliou as frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral em idosos, considerando sexo e faixa etária dos pacientes, evidenciou que a HAS é significativamente frequente entre pacientes idosos com AVE, independentemente do sexo e da faixa etária (PIRES et al., 2004), traduzindo-se como o mais importante fator de risco modificável: tanto sistólica quanto diastólica, a PA elevada provoca lesões de vasos sanguíneos do cérebro (CARVALHO; LIMA 2019).

As cardiopatias, o Diabete Mellitus e as dislipidemias também se revelaram fatores de risco modificáveis frequentes em pacientes idosos com AVE, em ambos os sexos e em ambas as faixas etárias estudadas (60 a 70 anos e mais que 71 anos) (PIRES et al., 2004). Alguns estudos apontam que há um risco aumentado de AVE isquêmico com níveis mais elevados de colesterol no soro ( $>7$  mmol/l), enquanto os indivíduos com hipertensão que possuem níveis mais baixos de colesterol (PAS  $> 145$  mmHg) demonstram maior incidência de AVE hemorrágico (LIMA, 2019).

Pacientes com DM também apresentam maior risco de eventos vasculares, visto que indivíduos diabéticos podem evoluir com uma microangiopatia, inclusive a nível cerebral, ocasionando os acidentes vasculares lacunares. A literatura aponta que a metformina pode ser benéfica para a prevenção das DCVs em diabéticos. Além disso, o controle intenso dos demais FR vasculares, como HAS ou hiperlipidemia, mostrou-se eficaz para reduzir drasticamente o risco de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos (CARVALHO; LIMA 2019).

A prática de atividade física regularmente manifesta-se como efeito protetor para o AVE. Sua recomendação como ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização, sendo importante, muitas vezes, que haja orientação profissional. A literatura sugere que a prática regular de atividade física diminui o risco de doença cerebrovascular em 25,0% a 30,0%, através de efeitos favoráveis em outros fatores de risco vascular como HAS, hiperlipidemia e sobrepeso/obesidade (LIMA, 2019).

Além dos FR clássicos, existem, ainda, outras situações que favorecem ao AVE, como a hiperhomocisteinemia e a deficiência em genes relacionados ao processo de coagulação, mais especificamente ao fator V de Leiden, à antitrombina III, o gene de protrombina, o gene da proteína C e o gene da proteína S, nos quais mutações podem causar um tipo de AVE chamado criptogênico. (LACERDA et al., 2018)

O acesso a serviços de saúde não segue uma atenção igualitária. Apesar de necessitarem mais cuidados, a população mais carente é menos propensa a realizar exames de saúde preventivos em relação aqueles em melhor condição socioeconômica, o que pode agravar a manutenção da saúde.

Estudos demonstraram que a baixa renda e a baixa escolaridade aumentaram o risco de óbito por DCVs, evidenciando que o baixo acesso ao sistema primário de saúde e à tecnologia são considerados, também, como FR. (FONSECA, 2012), Foi demonstrado que, a cada 100 reais de aumento do PIB (produto interno bruto) per capita, diminui em até 6 óbitos por doença cardiovascular para cada 100.000 adultos. Além disso, cada ano a mais de escolaridade para adultos maiores de 25 anos reduziu entre 20,4 a 58,2 óbitos por DCVs em 100.000 habitantes (SOARES, 2011). Isto expressa a grande necessidade de políticas públicas para melhor oferta de saúde em locais de vulnerabilidade social. (YANEZ, 2020).

As repercussões do AVE causam três tipos principais de sequelas – motora, cognitiva e emocional – levando a déficits sensório-motores, cognitivos e distúrbios do humor. Os déficits que afetam as vias sensoriais e motoras se manifestam com disfagia, paralisia facial, fraqueza muscular, déficits de sensibilidade, alterações visuais e limitações nas atividades motoras e funcionais (BRASIL, 2013). A hemiplegia ou hemiparesia do lado oposto ao hemisfério cerebral lesado é uma manifestação frequente. A presença de espasticidade ocorre em cerca de 90% dos casos e aumenta a resistência à mobilização passiva dificultando ou impossibilitando a movimentação ativa, gerando menor amplitude de movimentos e diminuição da força muscular (DOS SANTOS et al., 2011).

No déficit cognitivo, os departamentos de linguagem, memória, orientação temporal e espacial, atenção e funções executivas estão prejudicados. Apraxia e agnosia podem estar presentes. Já o prejuízo da comunicação é marcado pela presença de afasia, dispraxia ou disartria. (SBDCV, [200-])

Os distúrbios do humor são caracterizados por mudanças do estado do humor, labilidade emocional e transtorno da expressão emocional involuntária (caracterizado por crises de choro ou riso incontroláveis, sem relação direta com fator causal e muitas vezes dissociada do real estado de humor do paciente). (BRASIL, 2013).

O fato dessas doenças atingirem pessoas em idade produtiva tem importante impacto socioeconômico, além de custos de hospitalização e serviços de saúde. (FALCAO, 2004). Somado a isso, é afetada a capacidade de realizar atividades cotidianas, seja no aprendizado e aplicação de conhecimentos, na comunicação, na mobilidade, no autocuidado, na vida doméstica e na interação interpessoal e social. (SCHEPER et al., 2007).

A depressão também é referida como sequela das DCVs e, apesar de poder ser consequência de um evento isquêmico, em que uma lesão cerebral por si só poderia

influenciar em tal condição, pode se apresentar também por conta da dependência em atividades diárias, incapacidade física, cognitiva, fraco suporte sociofamiliar, idade avançada, neuroticismo elevado, perturbação do sono, gravidade do AVE e atrofia cerebral. (FERRAZ, 2013).

## 5 | CONCLUSÃO

Evidenciado importante desconhecimento da própria condição acerca dos FR para a DCVs como colesterolemia total e HDL, apesar da maioria afirmar já terem sido medidos previamente, além da desinformação sobre as medidas antropométricas como de peso e altura e índice de massa corporal. Afirmaram hipertensão ou desconhecimento em aproximadamente 50% do total. A prática de exercícios físicos foi evidente na maioria. Mais de dois terços da população informou viver com menos que um salário mínimo e meio sendo identificada como baixo nível socioeconômico. Medidas de prevenção primária devem ser progressivamente incentivadas

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jéssica Pizzato De; DARCIS, João Vinícius Valério; TOMAS, Adriana Cunha Vargas et al. **Mortality trend due to cerebrovascular accident in the city of Maringá, Paraná between the years of 2005 to 2015**. International Journal of Cardiovascular Sciences, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt\\_2359-4802-ijcs-31-01-0056.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt_2359-4802-ijcs-31-01-0056.pdf)

CARVALHO, João José Freitas de; NETO, Octávio Marques Pontes; KUSTER, Gustavo; SILVA, Gisele Sampaio. **Acidente vascular cerebral**. Sociedade brasileira de doenças cerebrovasculares. [S. l.]. Disponível em: [http://www.sbdcv.org.br/publica\\_avc.asp](http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp).

CONFORTO, Adriana Bastos; YAMAMOTO, Fábio Iuji. **Doença cerebrovascular**. In: NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber [3.ed.]. São Paulo: Atheneu, 2015. p.177-186.

DOS SANTOS, Caio Teixeira; MACHADO, Raul Ferreira de Souza; MACÊDO, Thais Lemos de Souza; REBELLO, Dandhara Martins et al. **Avaliação do autoconhecimento dos fatores de risco cardiovascular em população da periferia da cidade de Vassouras: dados preliminares**. Revista de Saúde. 2019 Jul./Dez; 10 (2): 12-17.

DOS SANTOS, DG. et al. **Avaliação da mobilidade funcional do paciente com sequela de AVC após tratamento na piscina terapêutica, utilizando o teste Timed Up and Go**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 3, p. 302-306, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082011000300302&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082011000300302&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em 26 de abril de 2020.

FERRAZ, Inês; NORTON, Andreia; SILVEIRA, Celeste. **Depression and stroke: cause or consequence?**. Arq Med, Porto, v.27, n.4, p.148-153, ago. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000400002&lng=pt&nrm=iso)

FONSECA, R. H. A. **Análise espacial da mortalidade por doença cerebrovascular no município do rio de janeiro, 2002 a 2007**. Correlação com dados demográficos e socioeconômicos (Doctoral dissertation, Tese), 2012. Disponível em <https://ices.ufrj.br/images/Tese%20Doutorado%20Regina%202012%20reviso%20final%2015-01-2013.pdf>

FALCAO, Ilka Veras et al. **Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v.4, n.1, p.95-101, Mar. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100009>

KAISER, Sérgio Emanuel. **Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular.** Rev Socerj, v. 17, n. 1, p. 11-8, 2004. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004\\_01/a2004\\_v17\\_n01\\_art01.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_01/a2004_v17_n01_art01.pdf)

LACERDA, Isadora Dias; BRITO, Josué da Silva; SOUZA, Daniel Lima; JÚNIOR, Wesley Lobo Costa; FARIA, Talitha Araújo. **AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso.** Revista De Medicina, 97(3), 361-367, mai-jun, 2018. Disponível em : <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p361-367>.

LIMA, Fernanda Cristina da Silva de. **Análise de efeito idade-período-coorte na mortalidade por doenças cerebrovasculares em Maceió e Florianópolis.** 62f. 2019. Dissertação de Mestrado -Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11223>

MALTA, Deborah Carvalho; STOPA, Sheila Rizzato; SZWARCOWALD, Celia Landmann et al. **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, n. suppl 2, p. 3-16, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002> ministerio da saúde 7

Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade.** Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>>. Acesso em: 1 de maio de 2020.

NAKAYAMA, H.; JØRGENSEN, H. S.; RAASCHOU, H. O. et al. **The influence of age on stroke outcome. The Copenhagen Stroke Study.** Stroke, v. 25, n. 4, p. 808-813, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/01.str.25.4.808>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **10 principais causas de morte no mundo.** Brasil: 2018. Disponível em <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0)>. Acesso em 05 de maio de 2020.

Paraná (Estado). Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. **Paraná lança estratégia para reduzir mortes e sequelas por AVC.** [Internet] Paraná; 2013. [Citado em 2016 nov 22]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=3303&tit=Parana-lanca-estrategia-para-reduzir-mortes-e-sequelas-por-AVC>.

PEDROLO, Debora Sanchez; KAKIHARA, Carina Tárzia; ALMEIDA, Margarida Maria. **O impacto das sequelas sensório-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE.** O Mundo da Saúde, v. 35, n. 4, p. 459-466, 2011. Disponível em: [[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/88/14\\_Oimpactodassequelas.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/14_Oimpactodassequelas.pdf)]

PIRES, Sueli Luciano; GAGLIARDI, Rubens José; GORZONI, Milton Luiz. **Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 62, n. 3B, p. 844-851, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2004000500020&lng=pt&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000500020&lng=pt&lng=pt).

PITTELLA, José Eymard H. DUARTE, Juliana Elias. **Prevalência e padrão de distribuição das doenças cerebrovasculares em 242 idosos, procedentes de um hospital geral, necropsiados em Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de 1976 a 1997.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 60, n. 1, p. 47-55, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100010>.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial.** Brasil: vol. 24 n.1; 2017. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>.

Acesso em: 5 de maio de 2020.

SACCO, R. L.; WOLF, P. A.; KANNEL, W. B. et al. **Survival and recurrence following stroke. The Framingham study.** Stroke, v. 13, n. 3, p. 290-295, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/01.str.13.3.290>

SILVA, Francisco. **Acidente vascular cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos actuais – É preciso agir.** Revista Medicina Interna, v. 11, n. 2, p. 99-108, 2004. Disponível em: [https://www.spmi.pt/revista/vol11/vol11\\_n2\\_2004\\_99\\_108.pdf](https://www.spmi.pt/revista/vol11/vol11_n2_2004_99_108.pdf)

SOARES G. **Evolução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório entre 1980 e 2008. Impacto de indicadores socioeconômicos.** [tese de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011 Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000200007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200007)>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Brasil: 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. **Acidente vascular cerebral.** Disponível em <[http://sbdcv.org.br/publica\\_avc.asp](http://sbdcv.org.br/publica_avc.asp)>. Acesso em 26 de abril de 2020.

SOUZA, Maria Cristina Almeida de et al. O Universitário Transformador na comunidade: a experiência da USS. Rev. bras. educ. med. vol.38, n.2, pp.269-274, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200014>

WORLD STROKE ORGANIZATION. **Annual Report.** Genebra, Suíça: 2018. Disponível em <[https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual\\_Report\\_2018\\_online\\_fnal\\_COMPRESSED.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2018_online_fnal_COMPRESSED.pdf)>. Acesso em 05 de maio de 2020.

YANEZ, N.; USECHE, J. N.; BAYONA, H.; PORRAS, A.; CARRASQUILLA, G. **Analyses of mortality and prevalence of cerebrovascular disease in Colombia, South America (2014-2016): A cross-sectional and ecological study.** Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 104699, 2020. Disponível em <[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052305720300707?casa\\_token=nGj4F5f7CvwAAAAA:FZKSJbxh1jwfiHounYICM5e\\_KILMfTjJO\\_h5XPF5TOCehjNxQrq5260J88vp-goFk4E6dzpqj8Yo](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052305720300707?casa_token=nGj4F5f7CvwAAAAA:FZKSJbxh1jwfiHounYICM5e_KILMfTjJO_h5XPF5TOCehjNxQrq5260J88vp-goFk4E6dzpqj8Yo)>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abdome Agudo 32, 33, 34  
Analgésicos 30, 31  
Anemia Megaloblástica 38, 39, 40, 41, 42  
Atividade Física 1, 2, 150, 154  
Atletas 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 62, 64, 65, 66, 67  
Autoimunidade 117, 120, 123, 125  
Autopsia 22

### B

Bloqueio 14, 15, 16, 18, 19, 131, 134

### C

Cefaleia 14, 15, 16, 19, 30, 31, 57, 58, 59, 99, 100, 101, 103, 104, 121, 211, 212, 213, 214  
Cefaleia Crônica 15  
Cefaleia Em Salvas 14, 15, 16  
Cirurgia Bariátrica 37, 38, 39, 40, 41, 42  
Citocinas 26, 125, 171, 173, 211, 212, 213, 214, 216  
Coinfecção 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168  
Concussão 61, 63, 64, 65, 66, 108  
Condição Crônica 43, 55  
Congênito 88, 89, 90  
Contenções 106  
Coronavirus 92, 98  
Corticosteróides 16, 30, 31  
Covid-19 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 219

### D

Dados 1, 3, 4, 15, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 31, 38, 40, 46, 50, 55, 58, 59, 61, 63, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 92, 93, 94, 97, 105, 117, 120, 130, 132, 144, 146, 147, 156, 160, 162, 164, 165, 168, 174, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 185, 190, 191, 192, 195, 197, 199, 202, 204, 205, 211, 212, 213, 215, 222  
Definição 48, 102, 117, 126  
Dente Decíduo 106, 107, 112  
Diagnóstico 23, 24, 31, 33, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 82, 83, 85, 91, 93, 95, 99, 100, 103, 104, 108, 117, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 139,

161, 166, 167, 179, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 211, 212

Dissecção Arterial 57, 58

Dissecção Carotídea 57, 58

Diverticulite 32, 33, 34, 35, 36

Doenças 2, 22, 24, 25, 26, 28, 39, 40, 45, 48, 49, 66, 69, 70, 72, 74, 77, 82, 84, 86, 87, 91, 93, 94, 95, 96, 123, 124, 127, 128, 141, 143, 144, 145, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 167, 169, 170, 171, 172, 187, 188, 189, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 219, 220

## E

Emergência 55, 56, 93, 94, 161, 177, 205, 208

Esporte 1, 2, 62, 64, 66, 67, 185

Experiência 43, 45, 46, 49, 50, 51, 54, 55, 62, 97, 113, 138, 158, 179, 221, 224

## F

Fatores 2, 9, 21, 23, 28, 39, 41, 53, 57, 58, 62, 65, 66, 78, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 100, 105, 117, 120, 121, 123, 126, 128, 132, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 145, 146, 152, 153, 154, 156, 157, 166, 169, 172, 202, 205, 207, 208, 211, 212, 214, 220

Feminino 23, 25, 30, 31, 46, 88, 89, 147, 181, 221

Fratura 106, 107, 108, 111, 112, 113

Futebol 6, 9, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

## G

Genes 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 154, 172, 211, 213

Graves 18, 65, 66, 67, 88, 89, 94, 95, 97, 121, 172, 179

## H

Hanseníase 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 124, 127

Hipotireoidismo 88, 89, 90

HIV 22, 26, 27, 28, 29, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 189, 202, 203, 205, 207, 208, 222

## L

Lúpus 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 169, 171, 172

## M

Manaus 177, 178, 180, 184, 185, 186, 209

Manifestações Clínicas 35, 117, 120, 169, 171, 172

Microcefalia 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

Migrânea 31, 58, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Mulheres 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 117, 119, 122, 123, 136, 153, 165, 172, 182, 202, 203, 205, 207, 208, 221

## O

Obesidade 2, 37, 38, 39, 42, 65, 154

Oxigênio 7, 16, 69, 70, 71, 78, 94, 145, 170, 177, 178

## P

P53 129, 130, 131, 139, 140

Proteína 40, 75, 94, 96, 125, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 154, 189, 194, 197, 198

## R

Risco 21, 23, 26, 28, 35, 38, 41, 48, 51, 53, 55, 58, 62, 65, 66, 81, 82, 83, 85, 86, 96, 120, 121, 123, 128, 136, 137, 141, 142, 143, 145, 146, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 171, 173, 185, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 212, 217, 219, 220, 221, 222

## S

SARS-CoV-2 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

Saúde Pública 28, 55, 56, 62, 82, 84, 86, 87, 91, 93, 107, 144, 152, 160, 161, 167, 170, 204, 224

Síndrome 22, 23, 24, 47, 52, 57, 59, 91, 93, 100, 102, 104, 136, 140, 161

Sociologia 43, 44, 45, 53, 54

Suplementação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 38, 41

## T

Tratamento 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 31, 35, 38, 39, 41, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 99, 100, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 121, 126, 127, 152, 156, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 178, 179, 185, 189, 196, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 219

Trauma 57, 67, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Triagem 88, 89, 90, 126, 127, 139

Tuberculose 159, 160, 161, 164, 166, 167, 168, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 222

Tumor 130, 131, 132, 133, 136, 138, 140, 206

## V

Vitamina 37, 38, 39, 40, 41, 42, 123

## Z

Zika Vírus 43, 47, 48, 49, 52

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**