



**Bianca Nunes Pimentel**  
(Organizadora)



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

---



**Bianca Nunes Pimentel**  
(Organizadora)



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

---

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

# Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Bianca Nunes Pimentel

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I61 Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-626-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.260212211>

1. Saúde. 2. Educação. 3. Direitos humanos. I. Bianca Nunes Pimentel (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Toda pessoa tem direito à saúde e à educação, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No entanto, esses direitos, essenciais à manutenção da vida e bem-estar, ainda são motivos de lutas constantes. No Brasil, não é diferente, apesar da saúde e da educação estarem como um direito social na Constituição Federal de 1988, constantemente são relativizadas entre imposições ideológicas e interesses corporativos.

A relação entre os setores da Educação e da Saúde é histórica. Unificados até meados de 1950, pelo Ministério da Educação e Saúde, possuíam afinidades no campo das políticas públicas, baseadas na universalização dos direitos fundamentais. A separação desses setores proporcionou autonomia institucional, porém os espaços de aprendizagem passaram a ser vistos em um paradigma biológico e de medicalização.

Considerando a necessidade de ampliar as discussões sobre a qualidade das ações interdisciplinares, a obra “Intersecções entre Saúde, Educação e Direitos Humanos: da Pesquisa às Políticas Públicas”, reúne pesquisas que evidenciam estudos teóricos e práticas relacionadas às Políticas Públicas Intersectoriais, bem como pesquisas recentes em direito à saúde e à educação, saúde nos diferentes ciclos da vida, formação profissional para a saúde, Direito Material do Trabalho e atualidades em saúde, e demais convergências entre saúde, educação e Direitos Humanos, visando a superação dos desafios que se apresentam.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos trabalhadores, professores, pesquisadores e acadêmicos de diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu sincero agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica brasileira.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

O ABANDONO INFANTOJUVENIL, OS DIREITOS HUMANOS E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Bruno Almeida Albertini

Heitor Romero Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122111>

### **CAPÍTULO 2..... 9**


MAIORIDADE PENAL: CONFLUÊNCIA ENTRE O DIREITO, A NEUROCIÊNCIA E A EDUCAÇÃO

Bianca Nunes Pimentel

Uiliam Ferreira Boff

Iuri Sihe Dacorso

Aline Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122112>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

O CUIDADO DA CRIANÇA E O DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL

Caroline Silva de Araujo Lima

José Fortunato Lucarelli Júnior

César Augusto Nascimento

José Augusto Coelho Neto

Vitória Santana de Azevedo

Isabella Guerra Araújo

Roberta Franco Souza

Ana Luiza Cleto Moura

Evelli Aline de Paula Martins


Ana Luísa Aguiar Amorim

Marina Fernandes Garcia

Rita de Cássia Veiga Casanova

Walter Rodrigues Araújo Filho

Gustavo Rezende Triani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122113>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL COM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Maria de Figueiredo

Paulo Ernesto Antonelli


Maria Célia da Silva Lanna

Elaine Aparecida de Lanna Lima

Tamara Ferreira Grossi

Shisa Maris Martins Pereira


Débora Paiva De Souza Bernardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122114>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E VÍNCULO: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL  
PROMOVIDO PELA PASTORAL DA CRIANÇA**


Roberta Tognollo Borotta Uema  
Célia Maria Gomes Labegalini  
Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio  
Ieda Harumi Higarashi  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
Pâmela Patrícia Mariano  
Gabrieli Patrício Rissi  
Bianca Machado Cruz Shibukawa  
Jéssica Adrielle Teixeira Santos  
Marjorie Fairuzy Stolarz  
Iara Sescon Nogueira  
Sonia Silva Marcon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122115>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM  
CENTRADAS NOS IDOSOS**


Célia Maria Gomes Labegalini  
Iara Sescon Nogueira  
Ana Carla Borghi  
Rayane Nascimbeni Maldonado  
João Pedro Rodrigues Soares  
Mariana Pissoli Lourenço  
Giovana Antoniele da Silva  
Camila Napolis da Silva  
Ana Gabriela Fernandes Frank  
Poliana Avila Silva  
Lígia Carreira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122116>

**CAPÍTULO 7..... 70**

**IMPACTO DA COVID-19 NO DIREITO MATERIAL DO TRABALHO: RESPONSABILIDADE  
CIVIL DO ESTADO E O ARTIGO 468 DA CLT**


Edgard Gonçalves da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122117>

**CAPÍTULO 8..... 85**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE  
ATENDIMENTO AO AVC AGUDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Terezinha de Fátima Gorreis  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122118>

**CAPÍTULO 9..... 95**

A MONITORIA COMO INSTRUMENTO PARA FORMAÇÃO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

William De Togni

Gertrud Muller


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122119>

**CAPÍTULO 10..... 102**

CRIMES CONTRA A MULHER E AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

Iara de Sousa Alves

Leandro do Nascimento Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221110>

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Heleno Viriato de Alencar Vilar

Joana Machado Wan Der Maas

Diego Pinheiro dos Santos

Alana Lado da Silva

Marcela Cardoso Damasceno

Nilena Santos Araújo

Erika Costa da Silva

Isac Batista Nogueira

Isis Almeida Andrade

Marcos Pedroza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221111>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 122**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 123**

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENDIMENTO AO AVC AGUDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Data de aceite:* 01/11/2021

*Data de submissão:* 10/08/2021

### Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

### Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

**RESUMO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um problema de saúde pública em que estudos epidemiológicos evidenciam a importância da prevenção, promoção e tratamento da doença no Brasil. O presente estudo propõe-se analisar através de revisão bibliográfica o perfil epidemiológico de pacientes admitidos em unidades de referência no atendimento ao AVC agudo no país. Tratou-se de uma revisão da literatura, baseando-se na busca de periódicos, documentos e demais produções científico-acadêmicas entre 2017 e 2021. As bases de dados utilizadas foram: BIREME, LILACS, PubMed e Scielo. Os descritores utilizados para a busca foram: Acidente Vascular Cerebral; AVC; Neurológico. Realizou-se a exclusão daqueles estudos que estivessem em duplicata e que o conteúdo abordado não estivesse de acordo com a pesquisa. Enfatiza-se a necessidade de investimento nas políticas de prevenção a fim de evitar as causas desse problema, diminuindo

concomitantemente, o alto índice de mortalidade e os gastos que a doença gera para o Sistema Único de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral. Neurológico. Enfermagem. Saúde pública. Reabilitação.

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED IN CARE UNITS TO ACUTE STROKE IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Stroke is a public health problem in which epidemiological studies show the importance of prevention, promotion and treatment of the disease in Brazil. The present study proposes to analyze, through bibliographic review, the epidemiological profile of patients admitted to referral units for acute stroke care in Brazil. It was a literature review, based on the search for journals, documents and other scientific-academic productions between 2017 and 2021. The databases used were: BIREME (Virtual Health Library); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The descriptors used for the search were: Stroke; Neurological. We excluded those studies that were in duplicate and that the content covered was not in accordance with the research. The need for investment in prevention policies is emphasized in order to avoid the causes of this problem, simultaneously decreasing the high mortality rate and the expenses that the disease generates for the Unified Health System.

**KEYWORDS:** Stroke. Neurological. Nursing. Public health. Rehabilitation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população nos países industrializados e em desenvolvimento tem causado um constante e esperado acréscimo na população idosa. Consequentemente observa-se um número cada vez maior de pessoas portadoras de doenças crônicas, das quais se destacam as doenças coronarianas e as doenças cerebrovasculares (OLIVEIRA et al., 2020).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado por uma síndrome clínica que consiste no desenvolvimento rápido de sintomas neurológicos focais ou globais, com duração de mais de 24 horas. O mesmo pode ter origem isquêmica, causado por obstrução arterial por trombos ou êmbolos, ou hemorrágica, devido a sangramentos intraencefálicos (BERNOCHE et al., 2019).

O AVC é a segunda doença que mais causa óbitos no mundo, com cerca de 10% (BERNOCHE et al., 2019). É também a maior responsável pela incapacitação funcional em adultos (OMS, 2020). Tal potencial incapacitante, desde a fase aguda até a crônica, pode resultar em sequelas físicas, psicológicas e sociais no indivíduo acometido e consequente perda da qualidade de vida.

Estima-se que 1 em cada 6 pessoas sofrerá um AVC durante sua vida e a incidência duplica a cada década de vida a partir dos 55 anos. Cerca de dois terços dos AVCs ocorrem em países de média e baixa renda (países em desenvolvimento e subdesenvolvidos), onde a idade dos indivíduos acometidos é aproximadamente 15 anos mais jovem do que em países de alta renda (países desenvolvidos) (OMS, 2021).

Dantas et al. (2019) realizaram um estudo para avaliar hospitalizações públicas por AVC no Brasil de 2009 a 2016. Aqueles autores selecionaram registros de hospitalização de acordo com os códigos de diagnóstico de AVC da CID-10 de 2009 a 2016. O número de internações subiu de 131.122 para 146.950, tendo o número absoluto de mortes hospitalares aumentado de 28.731 para 31.937. Idades mais jovens e sexo masculino mostraram associação significativa com a sobrevida do paciente. As taxas anuais de hospitalização e de mortalidade hospitalar ajustadas por idade caíram 11,8% e 12,6%, respectivamente, mas a taxa de letalidade aumentou para pacientes acima de 70 anos.

O AVC é uma emergência neurológica devido aos mecanismos de lesão que progridem rapidamente. Independentemente se forem isquêmicos ou hemorrágicos, os tratamentos apenas são eficazes se iniciados durante um curto período de tempo após os primeiros sintomas (BERNOCHE et al., 2019).

Nos últimos anos, o tratamento do AVC isquêmico evoluiu significativamente com a introdução de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas. O uso do ativador do plasminogeniotissular recombinante (rt-PA) como trombolítico para o uso em casos

selecionados de AVC isquêmico agudo é tido como estratégia de manejo, observado o período de janela terapêutica e os critérios de inclusão e exclusão (BERNOCHE et al., 2019).

A trombólise deve ser administrada por via endovenosa em até 4,5 horas do início do ictus isquêmico. Ultrapassando essa faixa de tempo, a mesma não é mais indicada devido à correlação de sua eficácia ao período de tempo entre o início dos sintomas e a sua administração (BERNOCHE et al., 2019).

Cefaleia súbita e atípica, diminuição de força e/ou sensibilidade em um dos lados do corpo, dificuldade para formar frases ou pronunciar palavras, déficit de equilíbrio, dificuldades para enxergar e paralisia em um dos lados do rosto são os sintomas mais comuns de instalação de um AVC (BERNOCHE et al., 2019).

O AVC é considerado uma emergência médica e o indivíduo com sintomas deve ser conduzido imediatamente para o ambiente hospitalar a fim de ser avaliado, porém, a principal barreira ainda reportada no atendimento ao paciente com AVC agudo é a demora em chegar ao hospital após o início dos sintomas (BERNOCHE et al., 2019). Tal fato demonstra o baixo nível de conhecimento populacional sobre o AVC, culminando em demora por busca de atendimento hospitalar (ABAVC, 2020).

Aproximadamente 40% dos pacientes diagnosticados com AVC terão de viver com sequelas permanentes, sendo as principais alterações observadas são os déficits somatossensitivos, visuais e motores; alterações no tônus, fala e linguagem; padrões sinérgicos e reflexos anormais, parestesia e padrões alterados de ativação muscular; déficits de controle da postura e equilíbrio, alterações na marcha, entre outros comprometimentos (BERNOCHE et al., 2019).

O tratamento de um paciente que sofreu AVC se faz necessário desde a fase aguda, passando pela internação hospitalar, alta, até a reabilitação física nos meses subsequentes, com o objetivo de alcançar a independência funcional e melhor qualidade de vida para o paciente e seus cuidadores (ABAVC, 2020).

Neste sentido, o trabalho de uma equipe multidisciplinar se mostra necessário não somente no tratamento do AVC, mas também no esclarecimento da população sobre os sintomas e fatores de risco, bem como na contribuição através de pesquisa científica com dados epidemiológicos e clínicos que possam caracterizar o comportamento de determinada população, a fim de produzir dados que possam acrescentar informações úteis nas políticas públicas de prevenção da doença.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico de pacientes admitidos em unidades de referência no atendimento ao AVC agudo no Brasil.

## 2 | MÉTODO

Este estudo é uma revisão da literatura, baseando-se na busca de periódicos,

documentos e demais produções científico-acadêmicas entre 2017 e 2020. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de março à abril de 2021. Os descritores utilizados para a busca foram: Acidente Vascular Cerebral; AVC; Neurológico. Foram excluídos aqueles que estivessem em duplicata e que o conteúdo abordado não estivesse de acordo com a pesquisa.

O estudo pode ser classificado sob três aspectos: quanto aos objetivos, quanto à abordagem do problema e quanto aos procedimentos. No tocante aos seus objetivos, a pesquisa que gerou este texto caracterizou-se como sendo de natureza exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias têm por fim “[...] mostrar mais contexto com o problema, tornando-o assim mais explícito ou construindo hipóteses, sendo assim estas pesquisas têm como grande objetivo aprimorar as ideias.” (GIL, 2018 p. 45).

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica. Pesquisas desse tipo têm como objetivo primordial a exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018). Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados; o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado; a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

Quanto à abordagem do estudo, tendo em consideração os objetivos definidos, considerou-se mais adequada a adoção de uma metodologia qualitativa. Conforme Richardson (2019), mostra que vários estudos que empregam uma metodologia qualitativa “[...] podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais.”

### 3 | DESENVOLVIMENTO

Entende-se por AVC o conjunto de sinais e sintomas neurológicos, usualmente focais e agudos, causados por doenças ou disfunções dos vasos sanguíneos (BERNOCHE et al., 2019). A lesão tecidual neural no AVC isquêmico se dá pela diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo e consequente diminuição da oferta de oxigênio e glicose, causando danos e até mesmo morte tissular, de acordo com o grau de interrupção de fluxo e tempo de duração do episódio. Já no AVC hemorrágico a lesão se dá pela formação de hematomas na região onde ocorre o sangramento (BERNOCHE et al., 2019).

Vários estudos epidemiológicos têm indicado que as doenças cerebrovasculares atualmente representam um problema de saúde pública no Brasil. No decorrer das duas últimas décadas, o impacto das mesmas tem sido observado e estudado, não só por gerar

grandes custos de hospitalização ao sistema, mas também por serem doenças altamente incapacitantes, causando grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e seus cuidadores, no período pós-evento (ABAVC, 2020).

Sabe-se que na América do Sul, Brasil e Argentina são os países que possuem o sistema de atendimento ao AVC mais organizado. O Brasil possui vários hospitais (localizados principalmente nos grandes centros urbanos) que possuem protocolo de atendimento de AVC isquêmico com uso de trombólise. Além disso, a maioria dos pacientes são tratados pelo sistema público de saúde, em unidades especializadas para o tratamento do AVC (ABAVC, 2020).

A redução na mortalidade intra-hospitalar por AVC nos últimos anos, nos países desenvolvidos, tem sido acompanhada por mudanças na gestão do paciente, como a utilização mais frequente de trombólise, uso de terapia antiplaquetária dentro de 48 horas, anticoagulantes, fisioterapia e uso de estatinas (BERNOCHE et al., 2019).

A recanalização das artérias obstruídas nos casos de AVC isquêmico, através da trombólise, aumenta em quatro ou cinco vezes a probabilidade de sobrevivência. É preditor de melhor prognóstico e recuperação da independência funcional no tratamento do AVC isquêmico com oclusão de grandes vasos de circulação anterior com até 8 horas do início dos sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e a Scottish Medicines Consortium recomendam a trombectomia dentro de 6 horas do início dos sintomas, juntamente com trombólise intravenosa (se não for contraindicada e dentro da janela de tempo licenciada), para pessoas que têm AVC isquêmico agudo e oclusão confirmada da circulação anterior proximal demonstrada por angiotomografia computadorizada (ATC) ou angiorressonância magnética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No entanto, a trombólise endovenosa é subutilizada, com menos de 2% de todos os pacientes que chegam aos hospitais sendo tratados com essa terapêutica. Isso se deve à demora com que as pessoas chegam à unidade de AVC após o início dos sintomas (BERNOCHE et al., 2019).

Sendo o resultado do tratamento trombolítico tempo-dependente em casos de AVC isquêmico e o quadro de AVC ser considerado uma emergência médica, seja ele isquêmico ou hemorrágico, a demora na procura por atendimento se mostra uma das principais barreiras pré-hospitalares (OLIVEIRA et al., 2020).

A avaliação do paciente com comprometimento neurológico deve incluir sempre a mensuração da gravidade do quadro clínico e da repercussão da lesão na capacidade funcional do mesmo. A avaliação da capacidade funcional está relacionada à avaliação do grau de manutenção da capacidade de realização desde atividades básicas às mais complexas do cotidiano. É um método sistemático de avaliar a aptidão do paciente a realizar as tarefas habituais em seu ambiente, identificando capacidades ou dificuldades no cuidado pessoal e nas necessidades relacionadas às atividades de vida diária (MORO,



2019).

Segundo Bernoche et al. (2019), as doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos mundialmente. Neste panorama, o AVC ocupa o segundo lugar entre as maiores causas de óbito, tendo vitimado cerca de 6,7 milhões de pessoas no ano de 2012, atrás somente das doenças isquêmicas do coração, com 7,4 milhões de mortes. No Brasil, no mesmo ano, observou-se comportamento similar, com o AVC e as doenças isquêmicas do coração, tendo causado 123.100 e 139.000 óbitos, respectivamente.

O AVC é classificado como isquêmico quando há uma obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, ou hemorrágico quando ocorre uma ruptura vascular que leva à hemorragia - subaracnóide e intraventricular (AVC hemorrágico difuso) ou intracerebral/intraparenquimatosa (AVC, hemorrágico focal) (MORO, 2019).

Existe também um subtipo de AVC isquêmico: o Acidente Isquêmico Transitório (AIT). O AIT consiste num episódio de isquemia cerebral focal com duração de poucos minutos (geralmente de 7 a 10 minutos) e sem evidência de infarto no exame de imagem. Sabe-se que indivíduos que apresentam AIT têm uma maior chance de ter um AVC subsequente nos 90 dias após o episódio (risco de 10 a 15%) (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2021), cerca de 85% dos AVCs são de origem isquêmica. A obstrução arterial que ocorre no AVC isquêmico pode ser originada pela formação de um trombo sobre uma placa aterosclerótica ou pela migração de um êmbolo, referente à ruptura de um coágulo.

A classificação etiológica do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) é realizada através de um sistema de categorização chamado Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) que subdivide os AVCi's em cinco categorias: 1) aterosclerose de grande artéria; 2) cardioembolismo; 3) oclusão de pequenas artérias (lacunas); 4) AVCi de outras etiologias determinadas; e 5) AVC isquêmico de etiologia indeterminada. Essa classificação é de extrema importância, pois afeta prognóstico, condutas de tratamento e manejo do paciente acometido (MORO, 2019).

Entende-se por fatores de risco as características de um indivíduo que predizem a probabilidade do mesmo de manifestar uma determinada doença. Fatores de risco modificáveis, como o próprio nome indica, são aqueles que podem ser alterados ou diminuídos e estão relacionados em grande parte ao estilo de vida. Já os fatores de risco não modificáveis são, por exemplo, o sexo, a idade e a hereditariedade (OLIVEIRA et al., 2020). São fatores de risco não modificáveis das doenças cerebrovasculares a idade avançada, ser do sexo masculino, histórico familiar de AVC e histórico próprio de AVC e AIT prévios. Já os fatores de risco modificáveis são hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, dislipidemias, abuso de álcool, sedentarismo, obesidade, fazer uso de contraceptivos hormonais, estenose carotídea e fibrilação atrial (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo o protocolo de atendimento pré-hospitalar do atendimento do AVC do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre, são sintomas

sugestivos de AVC agudo: fraqueza ou dormência súbitas em um lado do corpo; confusão, dificuldade para falar ou entender de início súbito; dificuldade súbita para enxergar com um ou ambos os olhos; dificuldade súbita para andar, tontura ou incoordenação de início súbito e cefaleia intensa e súbita sem causa aparente (MORO, 2019).

Os sintomas do AVC têm características de instalação súbita e de evolução rápida, caracterizando o quadro clínico como uma emergência neurológica. As sequelas físicas decorrentes de um AVC se relacionam com a localização da área afetada e com a gravidade da lesão neurológica, estando entre as mais importantes os déficits motores, como a perda ou a diminuição da força muscular dos membros de um lado do corpo (hemiplegia ou hemiparesia). A lesão ainda pode acometer a face (causando paralisia unilateral), a fala (alterações como a disartria e a afasia), o sistema sensorio e cognitivo (causando prejuízos de domínios como a memória, linguagem, funções executivas, visuoperceptivas e espaciais), além de causar alterações psicológicas como a depressão e ansiedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

#### **4 | ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO AVC AGUDO**

O paciente que chega a um serviço de atendimento de emergência com sintomas de AVC agudo deverá ser atendido o mais rápido possível, em uma sala de urgência, unidade de AVC ou Unidade Vascular (UV). O médico emergencista irá confirmar o tempo dos sintomas, aplicar a escala de AVC do National Institute of Health Stroke Scale (NIHSSJ) e a escala de avaliação funcional de Rankin, solicitar exames como a tomografia de crânio (TC) sem contraste para a identificação de possível hemorragia cerebral e, em caso de confirmação de AVC isquêmico, avaliar se o paciente pode realizar a trombólise intravenosa (MORO, 2019).

A NIHSS é utilizada para a quantificação de déficits neurológicos e possui uma pontuação de 0 (sem déficit) a 42 (maior déficit). Os itens nela avaliados são: nível de consciência, orientação, resposta a comandos, movimento dos olhos, campo visual, movimento facial, função motora dos membros superiores e inferiores, presença de ataxia, sensibilidade, linguagem, articulação da fala e presença de extinção ou inatensão (HANAUER et al., 2018).

A avaliação funcional em casos de AVC agudo é feita através da escala de Rankin. A mesma gradua de 0 a 6 o grau de acometimento funcional do paciente. O grau 0 representa “sem sintomas”; grau 1, “nenhuma incapacidade significativa” (a despeito dos sintomas: capaz de conduzir todos os deveres e as atividades habituais); grau 2, “leve incapacidade” (de realizar todas as atividades prévias, porém independente para os cuidados pessoais); grau 3, “incapacidade moderada” (requer alguma ajuda, mas é capaz de caminhar sem assistência, podendo usar bengala ou andador); grau 4, “incapacidade moderadamente severa” (incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às

próprias necessidades fisiológicas sem assistência); grau 5, “deficiência grave” (confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem); e grau 6 representando óbito (MORO, 2019). Entende-se por funcionalidade o termo utilizado para descrever a interação entre as estruturas e funções corporais e as atividades de participação nos contextos pessoais e ambientais de um indivíduo.

No século XX, o tratamento para o AVC consistia em evitar o episódio, através de táticas de prevenção primária, como por exemplo o controle dos fatores de risco - com um enfoque maior para a hipertensão arterial - sendo o tratamento hospitalar apenas o controle das funções vitais e a prevenção de possíveis complicações. O uso da trombólise e seu sucesso em casos de infarto agudo do miocárdio trouxe uma nova forma de assistência ao paciente, mais ativa e inovadora, o que levou à criação de unidades especiais de atendimento ao AVC (OLIVEIRA et al., 2020).

Atualmente, os tratamentos utilizados para o restabelecimento do fluxo sanguíneo cerebral em um AVC isquêmico são a trombólise endovenosa ou intra-arterial, e em casos específicos, recanalização do vaso ocluído por remoção mecânica do trombo (BERNOCHE et al., 2019)

## 5 | TROMBÓLISE E FATOR TEMPO

A única droga trombolítica aprovada pela US Food and Drug Administration (FDA) e pela União Europeia é a alteplase (rt-PA). O mecanismo de ação desse medicamento é a ativação da glicoproteína plasminogênio tecidual humano recombinante, que por sua vez transforma o plasminogênio em plasmina, que promove a dissolução da fibrina em um coágulo sanguíneo (OLIVEIRA et al., 2020).

Sabe-se que a recanalização das artérias obstruídas nos casos de AVC isquêmico, através da trombólise, aumenta em quatro ou cinco vezes a probabilidade de sobrevivência e é preditor de melhor prognóstico e recuperação da independência. E apesar desta recomendação, a trombólise endovenosa é subutilizada, com menos de 2% de todos os pacientes que chegam aos hospitais sendo tratados com essa terapêutica. Isso se deve à demora com que as pessoas chegam à unidade de AVC após o início dos sintomas (OLIVEIRA et al., 2020).

É extremamente importante o reconhecimento em tempo hábil pelo paciente, familiar ou pessoa próxima, da instalação do déficit neurológico e seu transporte imediato para o local mais indicado para a investigação e tratamento (SBDCV, 2021).

Dessa forma, se torna necessário estudos que abordam fatores pré-hospitalares na procura por atendimento de emergência em indivíduos com AVC agudo, como o tempo de chegada no hospital após o surgimento dos primeiros sinais e sintomas.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVC é uma síndrome neurológica com grande prevalência; em adultos e idosos, sendo uma das principais causas de mortalidade no mundo. O AVC mostra-se mais evidente a cada ano no mundo e, principalmente, no Brasil onde se observa altos números de casos da doença. Entretanto, viu-se a necessidade de investimento nas políticas de prevenção a fim de evitar as causas desse problema.

A prevenção ainda é o melhor tratamento e esse deve ser o foco maior das atenções, principalmente quando falamos em serviços públicos. Ao final deste estudo, concluímos que as pesquisas encontradas apresentam importante relevância técnico-científica, pois incentivam a realização de novos estudos sobre a epidemiologia do AVC, uma vez que implantada e executada a política de prevenção, a tendência será diminuir o alto índice de mortalidade e os gastos que a doença gera para o Sistema Único de Saúde - SUS.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC (ABAVC). **Campanha de Combate ao AVC 2020**. ABAVC. 26 set. 2020. Disponível em: <<https://abavc.org.br/index.php/2020/09/26/campanha-de-combate-ao-avc-2020/>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.113, n.3, p. 449-663, set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DANTAS, L. F.; MARCHESI, J. F.; PERES, I. T.; HAMACHER, S.; BOZZA, F. A.; NEIRA, R. A. Q. Public hospitalizations for stroke in Brazil from 2009 to 2016. **PLoS One**, [s. l.], v. 14, n. 3, e0213837, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0213837>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018

HANAUER, L.; SCHMIDT, D.; MIRANDA, R. E. de; BORGES, M. K. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.217-223, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18020425022018>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Relatório de recomendação nº 589. Trombectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Fevereiro de 2021**. Brasília, DF: MS, CONITEC, 2021. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210222\\_Relatorio\\_589\\_trombectomia.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210222_Relatorio_589_trombectomia.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MORO, C. K. **Plano de Alta Hospitalar para pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2019. 68 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/8942>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. Cardiovascular Statistics – Brasil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.115, n. 3, p. 308-439, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200812>. Acesso em: 11 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The top 10 causes of death. **OMS**. 9 dez. 2020. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Infobase. **OMS**. Disponível em: <<http://apps.who.int/infobase/>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES (SBDCV). Disponível em: <http://www.sbdcv.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abandono infantojuvenil 1, 2, 3, 5, 7

Acidente Vascular Cerebral 85, 86, 88, 90, 93, 122

Anestésico 119

Atenção primária à saúde 33, 41, 55, 56, 57, 58, 65, 69

Autonomia moral 9, 18, 19, 20

### C

Carta Magna 3, 7, 25, 27, 29

Cirurgião-dentista 114, 115, 116, 120

Configurações familiares 33, 38, 41

Consolidação das Leis do Trabalho 71, 73, 83

Constituição Federal 3, 11, 16, 26, 27, 30, 31, 33, 72, 74, 80, 112

Controle inibitório 9, 15

Covid-19 70, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84

### D

Desenvolvimento humano 9, 17, 25, 27, 28, 30, 122

Direito à saúde 24, 26, 27, 30, 51

Direitos humanos 1, 2, 3, 7, 8, 13, 31, 110, 111

Doenças cerebrovasculares 86, 88, 90, 94

### E

Enfermagem 8, 37, 38, 40, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 92, 93, 99, 100

Estatuto da criança e do adolescente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 12, 21, 25, 27, 30, 31

Estratégia saúde da família 55, 57, 58, 60, 64, 65, 68

### H

Hemorrágico 88, 89, 90

Hiperplasia 116, 117, 120

Hipertensão arterial 61, 64, 90, 92, 114, 115, 120, 121

Hipossalivação 117

Hospitalar 86, 87, 89, 90, 92, 93, 122

## **I**

Idosos 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 93

Integralidade 26, 41, 44, 49, 51, 54, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 81

Interprofissionalidade 33, 34, 35, 36, 38, 41

Isquêmico 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

## **L**

Longitudinalidade 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67

## **M**

Maioridade penal 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20

Maturação 10, 14, 15, 16, 18, 20

Medida provisória 71, 74, 75, 82, 83

Monitoria 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

## **N**

Negligência 3, 16, 20, 73

## **P**

Parasitologia 95, 96, 97, 98, 100, 101

Pastoral da Criança 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 54, 55

Pesquisa-ação 57, 60, 63, 68

Práticas alternativas 43, 47

Promoção da saúde 30, 31, 33, 35, 36, 44, 48, 55, 62, 65, 67, 68

Proteção integral 4, 8, 12, 13, 25, 50

## **R**

Reforma trabalhista 74, 83

Responsabilidade civil do Estado 70, 72, 80, 84

## **S**

Saúde bucal 65, 115, 116

Saúde mental 15, 28, 33, 37, 40, 42

Sistema Único de Saúde 26, 27, 30, 85, 93

## **T**

Trombólise 87, 89, 91, 92

## U

Unidade básica de saúde 37, 42, 45, 53, 55, 60

## V

Vínculo 3, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 65, 66, 67, 69

Violência 3, 8, 9, 13, 15, 16, 28, 32, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Vulnerabilidade 3, 4, 15, 16, 20, 25, 26, 27, 29, 30, 61, 62, 64, 65





[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 




# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

---



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas