

DETEÇÃO PRECOCE DO AVC E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA PÓS-EVENTO

Data de submissão: 07/11/2024

Data de aceite: 02/12/2024

Telma Juliana Pinto Coelho

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa
ORCID:0009-0002-8917-6741

Hugo Eduardo Jesus dos Santos Minhoto Moura

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa
ORCID: 0009-0006-1943-4230

Adelino Manuel da Costa Pinto

Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho
ORCID:0000-0002-3077-4459

Maria Manuela Correia Barroso

Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho
ORCID: 0009-0007-9545-0301

Cristina Maria Correia Barroso Pinto

Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias
e Serviços de Saúde e Rede de
Investigação em Saúde
ORCID: 0000-0002-6077-4150

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma emergência médica e uma das principais causas de mortalidade e incapacidade a nível global. Caracteriza-se pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, causada por isquemia ou hemorragia, resultando em danos

neurológicos que afetam a qualidade de vida dos sobreviventes. Em Portugal, o AVC é responsável por uma elevada carga de doença, particularmente entre as populações envelhecidas, mas também se observa um aumento entre indivíduos jovens, refletindo uma tendência preocupante em toda a Europa. A deteção precoce é crucial para mitigar as consequências do AVC, mas requer um conhecimento aprofundado dos sinais iniciais da condição. Iniciativas como o método “FAST” e a implementação de vias verdes têm mostrado ser eficazes ao encurtar o tempo entre o início dos sintomas e o tratamento. No entanto, a baixa literacia em saúde e as desigualdades no acesso à informação limitam o impacto destas estratégias, especialmente em comunidades mais isoladas. Embora existam iniciativas públicas para promover a sua prevenção, há ainda um longo caminho a percorrer na promoção de estilos de vida saudáveis e na educação para a saúde. Campanhas de sensibilização são essenciais para reduzir a incidência do AVC e melhorar a resposta da população aos sinais de alerta, ajudando a prevenir incapacidades permanentes e a melhorar os resultados clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Enfermeiras e Enfermeiros;

EARLY DETECTION OF STROKE AND IMPROVED QUALITY OF LIFE AFTER THE EVENT

ABSTRACT: Stroke is a medical emergency and one of the leading causes of mortality and disability worldwide. It is characterized by a sudden interruption of cerebral blood flow, caused by either ischemia or haemorrhage, leading to neurological damage that affects the survivors' quality of life. In Portugal, stroke imposes a significant disease burden, particularly among older populations, although an increase is also observed among younger individuals, reflecting a concerning trend across Europe. Early detection is crucial for mitigating stroke consequences but requires a thorough knowledge of its early signs. Initiatives such as the “FAST” method and the implementation of stroke pathways have proven effectiveness in reducing the time between symptom onset and treatment. However, low health literacy and disparities in access to information limit the impact of these strategies, especially in more isolated communities. Although public initiatives exist to promote stroke prevention, there is still a long way to go in promoting healthy lifestyles and health education. Awareness-raising campaigns are essential to reduce stroke incidence and improve the population's response to warning signs, helping prevent permanent disabilities and improve clinical outcomes.

KEYWORDS: Stroke; Nurses; Disease Prevention; Health Literacy.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição caracterizada pela instalação súbita de sintomas focais ou globais do sistema nervoso central, com provável etiologia vascular, podendo incluir enfarte cerebral, hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnoídea. O AVC manifesta-se de forma abrupta e persiste por um período superior a 24 horas, constituindo uma das principais causas de limitação funcional, com potenciais consequências fatais de origem vascular (WHO, 2005; COSTA et al., 2022; PEIXOTO, 2023). De acordo com a *American Heart Association* (AHA), o AVC é classificado como uma doença cerebrovascular, resultante do bloqueio de um vaso sanguíneo por um coágulo ou pela sua rotura, o que compromete a irrigação sanguínea em determinada área do cérebro, levando à morte neuronal (AHA, 2019; CABRAL, 2020).

A literatura científica descreve dois processos patológicos principais que originam o AVC. O primeiro ocorre pela oclusão das artérias, devido a enfartes encefálicos, espinhais ou da retina, provocados por trombos locais ou êmbolos provenientes de outras áreas do organismo. Este processo é classificado como AVC isquémico, responsável por cerca de 87% dos casos. O segundo processo envolve a rotura das artérias, o que resulta na presença rápida de sangue no parênquima cerebral ou no sistema ventricular, sendo classificado como AVC hemorrágico, com uma incidência de aproximadamente 13% (NIH, 2019; CABRAL, 2020; PEIXOTO, 2023). Existe ainda a forma isquémica transitória, ou Acidente Isquémico Transitório (AIT), onde os sintomas desaparecem em menos de 24 horas, com melhores prognósticos (WHO, 2024).

2 | FATORES DE RISCO

Os três sinais característicos de alerta para o AVC incluem: alterações a nível da fala (disartria ou afasia), assimetria facial com desvio da comissura labial e parésia em um dos membros. Contudo, o AVC pode apresentar uma ampla gama de manifestações clínicas, dependendo da área cerebral afetada, estando frequentemente associado a diversos fatores de risco vasculares (MARTINS, 2021; COSTA et al., 2022). A evidência sugere que, independentemente do tipo de AVC, a cada minuto que se passa desde o início dos sintomas até o tratamento, cerca de 2 milhões de neurónios morrem (NIH, 2019; CHUGH, 2019; CABRAL, 2020; MARTINS, 2021).

O AVC pode ocorrer de forma inesperada e afetar qualquer pessoa, independentemente da idade, embora a probabilidade de ocorrência varie conforme os fatores de risco presentes (PEIXOTO, 2023). Embora seja uma doença prevenível, nos últimos anos observa-se um aumento significativo da sua incidência em faixas etárias mais jovens (CORREIA et al., 2018; ESO, 2018). O AVC partilha diversos fatores de risco com outras doenças cardiovasculares e também com algumas patologias infecciosas e transmissíveis (CORREIA et al., 2018; ESO, 2018). Contudo, a simples identificação de um fator de risco não implica, necessariamente, uma compreensão plena da etiologia do AVC, dado que a relação entre os fatores de risco e o desenvolvimento da doença pode ser multifatorial e complexa (CORREIA et al., 2018).

No que diz respeito aos jovens adultos, a lista de possíveis etiologias do AVC é extensa, e a identificação dos fatores de risco não leva, necessariamente, a uma compreensão completa da sua etiologia. Dessa forma, a abordagem clínica desta patologia exige não só o uso adequado de exames complementares, mas também um pensamento hierarquizado e uma análise detalhada dos diversos fatores envolvidos (CORREIA et al., 2018).

Os fatores de risco do AVC podem ser divididos em não modificáveis e modificáveis. Entre os primeiros, destacam-se a idade, a raça/etnia, o género e os fatores genéticos. Por outro lado, os fatores de risco modificáveis incluem a hipertensão arterial, a dislipidemia, a diabetes mellitus, as doenças cardíacas, o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, a enxaqueca, a utilização de contraceptivos orais combinados (progesterona e estrogénio), a gravidez, o puerpério, o consumo excessivo de álcool e o uso de drogas ilícitas (CORREIA et al., 2018; CABRAL, 2020; PEIXOTO, 2023).

A partir desta classificação, torna-se evidente que a prevenção primária do AVC deve focar-se na gestão dos fatores de risco modificáveis, tanto a nível individual como social. De facto, estima-se que estes fatores sejam responsáveis por cerca de 90% dos casos de AVC, o que implica um impacto significativo na saúde e no estilo de vida das populações (ESO, 2018). Para alcançar a redução da incidência do AVC, é essencial promover mudanças nas políticas de saúde e nas ações sociais, visando a sensibilização

e a capacitação da população para a adoção de comportamentos saudáveis. Especial ênfase deve ser dada às pessoas pertencentes a níveis socioeconómicos mais baixos, que, geralmente, apresentam uma maior prevalência de fatores de risco (ESO, 2018).

Essas estratégias de prevenção devem ser abrangentes, focadas na educação para a saúde e na promoção de estilos de vida saudáveis, criando um impacto positivo na redução da mortalidade e morbilidade associada ao AVC.

3 | O AVC EM PORTUGAL E NA EUROPA: DADOS E DESAFIOS

O risco de AVC duplica a cada década. Após os 55 anos, estima-se que ocorram cerca de três AVC por hora em Portugal, dos quais um resulta em morte e outro em sequelas graves (CORREIA et al., 2018). A incidência do AVC tem vindo a aumentar significativamente em adultos com menos de 55 anos, variando entre 5,76 e 39,79/100.000 indivíduos, conforme as características demográficas de cada população. Este grupo etário representa entre 5% e 20% do total de AVC, o que tem resultado em um aumento no número de hospitalizações e custos significativos para o sistema de saúde (CORREIA et al., 2018). Quanto à distribuição dos diferentes tipos de AVC nesta faixa etária, os dados são heterogéneos, com a incidência do AVC isquémico variando entre 21% e 77,9% e a hemorragia intraparenquimatosa entre 3,7% e 38,5% (CORREIA et al., 2018).

Em Portugal, a esperança média de vida à nascença foi calculada em 80,72 anos no triénio 2019-2021 (INE, 2021), o que contrasta com a incidência do AVC, particularmente entre os 55 e 65 anos, faixa etária mais afetada (PEIXOTO, 2023). Em 2018, 93,2% dos óbitos por AVC em Portugal ocorreram entre indivíduos com idades entre 65 e 74 anos, e 82,3% entre os 75 anos ou mais (INE, 2021). Assim, o AVC continua a ser uma das principais causas de morte e incapacidade em Portugal, com uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade a nível global (COSTA et al., 2022).

A *European Stroke Organisation* (ESO) alerta para o crescimento alarmante da problemática do AVC, prevendo que até 2035 haverá um aumento de 45% no número de mortes por AVC e um aumento de cerca de um quarto no número de sobreviventes que viverão com os efeitos duradouros da doença. Estima-se que, entre 2015 e 2035, o número total de AVC na União Europeia (UE) aumentará em 34%, passando de 613.148 em 2015 para 819.771 em 2035 (ESO, 2018). Anualmente, cerca de 610.000 pessoas sofrerão um AVC na UE, e estima-se que pelo menos 170.000 pessoas fora da União Europeia também experienciem um AVC, correspondendo a mais de um AVC por minuto (ESO, 2018).

4 | IMPACTO NA SOCIEDADE

A *Stroke Alliance for Europe* (SAFE) e a *European Stroke Organisation* (ESO) destacam a necessidade de uma análise abrangente sobre o impacto do AVC e os cuidados pós-AVC na Europa. Um relatório da ESO revela disparidades alarmantes entre os países

ao longo de toda a cadeia de cuidados no AVC, evidenciando também a negligência no apoio pós-AVC em muitos países (ESO, 2018). Entre 2015 e 2035, o aumento projetado no número de pessoas com AVC é diretamente atribuído ao envelhecimento da população, sendo que se estima que o número de sobreviventes de AVC na Europa aumente em um milhão, atingindo um total de 4.631.050 sobreviventes. Esse aumento terá também um impacto significativo nos custos associados ao AVC, que em 2015 eram de cerca de 45 bilhões de euros na UE, e deverão continuar a crescer (ESO, 2018).

De acordo com o estudo de KING et al. (2020), o aumento projetado nos custos de cuidados sociais, tanto públicos como privados, deverá ser da ordem de 250% entre 2015 e 2035. Essas projeções reforçam a urgência de implementar medidas eficazes de prevenção e tratamento precoce do AVC, de forma a reduzir o impacto da doença nas próximas décadas. A evidência científica demonstra que o AVC é uma doença altamente prevenível, tratável e controlável, com grande potencial para diminuir substancialmente a carga da doença, incluindo a redução das suas consequências a longo prazo (ESO, 2018). É, portanto, fundamental que os sistemas de saúde implementem estratégias eficazes para a prevenção e controlo do AVC, a fim de mitigar o aumento da sua prevalência e os custos relacionados.

O impacto do AVC não afeta apenas os indivíduos que sofrem o evento, mas reverbera por toda a sociedade, com implicações particularmente graves para os sobreviventes e suas famílias. Este evento altera profundamente as dinâmicas familiares e socioeconômicas, causando um impacto significativo na saúde física e mental dos afetados, assim como na sua vida social e situação financeira. Além disso, o AVC pode comprometer a funcionalidade e a independência dos indivíduos, limitando as suas capacidades e alterando o seu modo de vida (ESO, 2018; Peixoto, 2023).

De acordo com ROCHA et al. (2020), após um episódio de AVC, 60% dos doentes recuperam a independência para os autocuidados, 75% conseguem recuperar a capacidade de marcha, mas cerca de 20% necessitarão de cuidados institucionais a longo prazo. Este cenário implica uma pressão considerável sobre o sistema de saúde, que enfrenta um aumento na procura por serviços de saúde, como urgências, consultas e exames regulares, além da necessidade de terapias dispendiosas e reabilitação funcional. Para as famílias e cuidadores informais, esta realidade traduz-se em desafios adicionais, uma vez que são frequentemente responsáveis pelo apoio contínuo aos sobreviventes, o que exige recursos físicos, emocionais e financeiros significativos (PEIXOTO, 2023).

5 | DETEÇÃO PRECOCE E LITERACIA EM SAÚDE

A SAFE e a ESO (2018) destacam que o AVC continua a ser uma das principais causas de morte e incapacidade nas atividades de vida diária (AVD) na Europa. Verifica-se que menos de 10% dos doentes com AVC chegam ao hospital nos primeiros 60 minutos

após o início dos sintomas. Em muitos países, este intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital não diminuiu nos últimos anos. Adicionalmente, apenas uma minoria dos países implementou sistemas de certificação com critérios de qualidade bem definidos, ou sistemas regularmente revistos para a avaliação comparativa da prestação de cuidados no AVC (ESO, 2018). Constata-se uma variação significativa entre os países da Europa quanto à organização e serviços de AVC. Contudo, a forma como estes serviços estão estruturados e organizados é crucial para a abordagem à pessoa com AVC e para a qualidade dos cuidados prestados (ESO, 2018).

No âmbito desta problemática, foi desenvolvido o Plano de Ação para o AVC na Europa 2018-2030, alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) para o período 2015-2030. Este plano oferece um roteiro claro que tem o potencial de alterar de forma significativa, a nível europeu, a abordagem a um dos principais problemas de saúde pública atuais e futuros: o AVC (ESO, 2018). Segundo a ESO (2018), os principais objetivos deste plano incluem:

- Reduzir em 10% o número absoluto de AVC na Europa;
- Tratar pelo menos 90% dos doentes que sofram um AVC em unidades dedicadas ao AVC, como nível inicial de cuidados;
- Implementar planos nacionais para o AVC, abrangendo toda a cadeia de cuidados, desde a prevenção primária até à vida pós-AVC;
- Implementar estratégias nacionais para intervenções multissetoriais de saúde pública, promovendo e facilitando um estilo de vida saudável e reduzindo os fatores ambientais (incluindo a poluição atmosférica), socioeconómicos e educacionais que aumentam o risco de AVC.

O AVC é uma patologia que exige tratamento precoce, sendo considerada uma emergência médica, que necessita de cuidados médico-hospitalares urgentes (COSTA et al., 2022). A eficácia do tratamento de emergência em casos de AVC agudo depende de uma cadeia de quatro elos essenciais:

- O reconhecimento rápido dos sinais e sintomas de AVC e AIT;
- O contato imediato com os serviços de emergência e encaminhamento célere e prioritário;
- O transporte prioritário, com notificação ao hospital recetor;
- A triagem rápida no serviço de urgência, avaliação clínica, laboratorial e de imagem, diagnóstico preciso e administração do tratamento apropriado (MARTINS, 2021).

A identificação precoce dos sinais de AVC é fundamental, pois quanto mais rápido o serviço de emergência for acionado através do número 112 e, conseqüentemente, ativada a via verde AVC, mais célere será o seu tratamento (MARTINS, 2021; COSTA et al., 2022).

A eficácia da ativação da via verde AVC (VVAVC) tem sido crucial para o rápido diagnóstico e tratamento desta patologia, contribuindo para a redução progressiva das taxas de morbidade e mortalidade ao longo dos anos. A VVAVC constitui uma estratégia fundamental para promover maior organização e melhoria na forma de abordar, encaminhar e tratar todas as pessoas com suspeita de AVC, tanto na fase pré-hospitalar quanto na fase intra e inter-hospitalar. O objetivo principal atribuir uma prioridade no atendimento, garantindo um diagnóstico e tratamento eficazes dentro da janela terapêutica, fundamentais para a recuperação da pessoa (COSTA et al., 2022).

Apesar dos avanços atuais, ainda se observa um atraso significativo no reconhecimento dos sinais e sintomas de alerta do AVC pela população geral, assim como uma incapacidade de contactar corretamente os serviços de emergência. Esse atraso pode ser atribuído a falhas na priorização do transporte a pessoas com AVC pelos serviços e profissionais de emergência, bem como a atrasos no acesso a exames de imagiologia que impactam os cuidados hospitalares, tornando-os ineficazes (MARTINS, 2021; ANGÉLICO, 2021). Além disso, observa-se que o tempo entre o reconhecimento dos sintomas e o acionamento do número de emergência é elevado, o que prejudica negativamente a chegada ao hospital dentro da janela terapêutica prevista. A literatura sugere que, após o contacto com o número de emergência, ocorre uma taxa considerável de ativação da via verde AVC (VVAVC), embora ainda não suficiente, e que em áreas rurais, cujo acesso é limitado, a ativação diminui consideravelmente devido ao baixo acionamento do INEM (COSTA et al., 2022).

A Associação Mundial do AVC reforça que, para uma resposta rápida e eficaz, são fundamentais o conhecimento e a identificação precoce dos sinais e sintomas do AVC, conhecidos pela sigla “FAST” — *Face, Arms, Speech, Time* (Rosto, Braços, Fala e Tempo). O reconhecimento desses sinais de alerta permite um tratamento rápido, podendo salvar vidas e melhorar a recuperação (LAVINHA, 2019; ANGÉLICO, 2021). O bom prognóstico no AVC depende do reconhecimento precoce dos sinais de alerta pela população. No entanto, estudos realizados tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento demonstram que apenas 50% das pessoas conseguem identificar qualquer um dos sinais de alerta ou fatores de risco estabelecidos para o AVC (ANGÉLICO, 2021).

Estudos recentes demonstram a existência de lacunas significativas na literacia em saúde relacionada ao AVC, e sugerem que as estratégias e práticas de educação em saúde devem ser adaptadas aos diferentes níveis de conhecimento da população (ANDRADE et al., 2018). Essa lacuna entre os comportamentos preventivos e o conhecimento sobre o AVC aponta para duas necessidades principais na população: a primeira, no sentido de aumentar a consciencialização sobre o equilíbrio entre comportamento e risco, e a segunda, sobre a capacidade de agir de forma segura e eficaz ao lidar com uma pessoa que apresenta sinais de AVC em progressão (SIM-SIM et al., 2019).

Assim, as intervenções promotoras de saúde devem ser uma prioridade, e centradas

em estratégias que visem reduzir a incidência de problemas cerebrovasculares no futuro (ANGÉLICO, 2021; COSTA et al., 2022). A promoção da literacia em saúde, em escala mundial, sobre o AVC é essencial para a prevenção e o tratamento desta patologia, tanto na população em geral como, especialmente, nos jovens, que representam o futuro das próximas gerações. A literacia em saúde deve ser considerada uma prioridade de saúde pública, sendo um desafio para toda a sociedade, especialmente no que diz respeito à divulgação de conhecimento e à utilização do mesmo (DGS, 2019; MARTINS, 2021).

6 | CONCLUSÃO

O AVC continua a representar um dos maiores desafios de saúde pública, com uma incidência alarmante e consequências devastadoras para os indivíduos afetados e para os sistemas de saúde. A intervenção precoce e eficaz, baseada em uma rápida identificação dos sintomas e no acesso imediato aos cuidados adequados, é crucial para minimizar as sequelas e melhorar a recuperação das pessoas.

Contudo, persiste uma lacuna significativa na literacia em saúde, que compromete o reconhecimento dos sinais de alerta e a rapidez na resposta às situações de emergência. É fundamental, portanto, promover estratégias educacionais e de sensibilização que fortaleçam o conhecimento sobre os fatores de risco e os sinais de AVC, além de incentivar a adoção de comportamentos preventivos, especialmente entre a população jovem, que desempenha um papel decisivo na sustentabilidade da saúde pública no futuro.

O aumento da literacia em saúde e a implementação de políticas eficazes de prevenção e tratamento devem ser encarados como prioridades a nível global e nacional, com o objetivo de reduzir a carga da doença e melhorar os resultados para as pessoas. A colaboração entre os diferentes sectores da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, as autoridades de saúde e os cidadãos, é essencial para enfrentar este problema de forma integrada e eficaz.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Statistical update - heart disease and stroke statistics – 2019 update**. *Circulation*, v. 139, n. 10, p. 56–528, 2019. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000659.

ANGÉLICO, M. **Fatores de risco e sinais de alerta do acidente vascular cerebral: conhecimentos do cidadão comum**. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 2021.

ANDRADE, N.; ALVES, E.; COSTA, A. R.; MOURA-FERREIRA, P.; AZEVEDO, A.; LUNET, N. **Knowledge about cardiovascular disease in Portugal**. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 37, n. 8, p. 669–677, 2018. DOI: 10.1016/j.repc.2017.10.01.

CABRAL, A. **Literacia em saúde: os conhecimentos dos prestadores de cuidados em lares de idosos sobre acidente vascular cerebral e o impacto de uma ação de formação**. Leiria: Escola Superior de Saúde de Leiria, Politécnico de Leiria, 2020.

CORREIA, J. P.; FIGUEIREDO, A. S.; COSTA, H. M.; BARROS, P.; VELOSO, L. M. **Investigação etiológica do acidente vascular cerebral no adulto jovem**. Revista Portuguesa de Medicina Interna, v. 25, n. 3, p. 213–223, 2018. DOI: 10.24950/rspmi/revisao/200/3/2018.

COSTA, R.; NUNES, F.; COELHO, P.; PIRES, J. **O grau de literacia em AVC: impacto na ativação do serviço de emergência**. Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes do Instituto Politécnico de Castelo Branco, v. 7, n. 1, p. 9–16, 2022.

CHUGH, C. **Acute ischemic stroke: management approach**. Indian Journal Critical Care Medicine, v. 23, n. 2, p. 140–146, 2019.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Manual de boas práticas literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde**. Portugal: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-972-675-288-2. DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243.

EUROPEAN STROKE ORGANIZATION. **Plano de ação para o AVC na Europa 2018–2030**. Brussels: SAFE (Stroke Alliance for Europe), 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Tábuas de mortalidade – NUTS II**. Disponível em: https://ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=522483293&att_display=n&att_download=y. Acesso em: 06 nov. 2024.

KING, D.; WITTENBERG, R.; PATEL, A.; QUAYYUM, Z.; BERDUNOV, V.; KNAPP, M. **The future incidence, prevalence and costs of stroke in the UK**. Age and Ageing, v. 49, n. 2, p. 277–282, 2020. DOI: 10.1093/ageing/afz163.

LAVINHA, P. **A importância do pré-hospitalar em Portugal: via verde do acidente vascular cerebral**. Lisboa: Escola Nacional Saúde Pública, Universidade Nova Lisboa, 2019.

MARTINS, M. **Literacia em saúde: conhecimento dos estudantes do ensino secundário sobre acidente vascular cerebral e adesão à dieta mediterrânica**. Leiria: Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, 2021.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH - NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKES. **Stroke Information Page**. Disponível em: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Stroke-Information-Page>. Acesso em: 06 nov. 2024.

PEIXOTO, A. **Cuidado transicional ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral: intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação**. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2023.

ROCHA, I. D. J.; BRAVO, M. F. M.; SOUSA, L. M. M.; MESQUITA, A. C. N.; PESTANA, H. C. F. C. **Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após acidente vascular cerebral: estudo de caso**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, v. 3, Sup. 1, p. 5–17, 2020. DOI: 10.33194/rper.2020.v3.s1.1.5755.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Avoiding heart attacks and strokes: don't be a victim, protect yourself**. Geneva: WHO, 2005. ISBN 92 4 154672 7. Disponível em: <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2005/04/publications-avoiding-english.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Stroke, cerebrovascular accident**. Disponível em: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SIM-SIM, M.; ABRANTES, M.; REIS, M.; PIRES, E.; FERNANDES, M.; BARROS, M. **Young adult's knowledge about stroke in a Portuguese south town.** *Enfermaria Global*, v. 18, n. 56, p. 447–458, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/en_1695-6141-eg-18-56-423.pdf. Acesso em: 06 nov. 2024.