

Artigo científico

Fatores de risco relacionados ao acidente vascular cerebral em idosos na atenção primária

Risk factors related to stroke in the elderly in primary care

Amanda Gomes dos Santos¹, Cristiane Oliveira Araújo¹, Antonio Coelho Sidrim¹, Nuno Damácio de Carvalho Félix¹,
Maria Naiane Rolim Nascimento¹

¹Universidade Regional do Cariri, Curso de Enfermagem, Ceará, Crato. E-mails: amanda.soushalom@hotmail.com, cristianeoliveiraquixelo@outlook.com, acsidrim@gmail.com, nunof05@hotmail.com e naianerolim@hotmail.com.

RESUMO- Objetivo: Identificar os fatores de risco para o acidente vascular cerebral em idosos na atenção primária à saúde. Método: Estudo transversal com idosos na atenção primária em município do Centro Sul do Ceará, entre agosto e novembro de 2018. A população foi constituída de 417 idosos, e amostra de 135. Resultados: Evidenciou-se associação entre o sexo e a dislipidemia, diabetes, etilismo, estresse e sedentarismo, entre a escolaridade e a história familiar de acidente vascular cerebral, entre a história pessoal de acidente vasculares cerebral e a história familiar e etilismo, entre o índice de massa corporal e a hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, e por fim, entre o etilismo e a cor e circunstância do idoso residir com ou sem alguém. Conclusão: Foi possível identificar a relação entre as características sociodemográficas e os fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral estatisticamente dependentes, com a probabilidade de que ocorram ao acaso, enquanto relevantes no cuidado à pessoa idosa na realidade da atenção primária, para se atuar em estratégias de prevenção.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção à Saúde. Transtornos Cerebrovasculares.

Abstract- Objective: To identify risk factors for stroke in the elderly in primary health care. Method: A cross-sectional study with elderly people in primary care in a municipality in the South Center of Ceará, between August and November 2018. The population consisted of 417 elderly people, and a sample of 135. Results: There was an association between sex and dyslipidemia, diabetes, alcoholism, stress and physical inactivity, between schooling and family history of stroke, between personal history of stroke and family history and alcohol consumption, between body mass index and arterial hypertension, diabetes and smoking, and finally, between alcoholism and the color and circumstance of the elderly living with or without someone. Conclusion: It was possible to identify the relationship between sociodemographic characteristics and statistically dependent risk factors associated with stroke, with the probability that they occur by chance, while relevant in the care of the elderly in the reality of primary care, to act in prevention strategies.

Key words: Nursing. Health Care. Cerebrovascular Disorders.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, responsável por diversas alterações no organismo, de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, com diminuição da capacidade funcional e desenvolvimento de doenças. A Organização Pan-Americana de Saúde (2017) estima que entre os anos de 2015 e 2050, a população mundial acima de 60 anos quase dobrará de 12% para 22%. Juntamente ao acelerado envelhecimento populacional decorrente da transição demográfica, ocorre também à epidemiológica, transformando o perfil de morbimortalidade.

No Brasil, há perfil de doenças com expressivo aumento das causas externas, mantendo-se a ocorrência de algumas doenças infectocontagiosas e o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis,

como as cérebro-cardiovasculares, respiratórias crônicas e as neoplasias. Essas doenças estão associadas a fatores de risco que precisam ser investigados e controlados/reduzidos e se acentuam com o avanço da idade, podendo ser de ordem modificável e não modificável, quando se trata de AVC os fatores modificáveis são muito presentes na população, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica, um dos fatores mais comuns, além da fibrilação atrial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e o tabagismo que é descrito como fator capaz de dobrar o risco de AVC isquêmico (MARIANELLI et al. 2020).

O AVC é definido pelo surgimento de déficit neurológico súbito, causado por problema vascular do sistema nervoso central, que ocasiona a interrupção do suprimento sanguíneo em função de um extravasamento (hemorrágico) ou obstrução de vaso (isquêmico), provocado por trombos ou êmbolos. No contexto cardiovascular e cerebrovascular, de

Aceito para publicação em: 10 de fevereiro de 2023 e publicado em 01 de junho de 2023.



acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2022) têm-se como principais fatores de risco os modificáveis, como dieta inadequada, obesidade, tabagismo, alcoolismo e os não modificáveis, como idade, sexo e cor, não se limitando a esses, o que demanda estudos para investigar a associação entre os fatores sociodemográficos e clínicos para o AVC, em especial, na população idosa.

A World Health Organization (2022) evidencia que no contexto global, o AVC é a segunda maior causa de morte, responsável por 6,7 milhões de óbitos em 2012. No Brasil, é mais frequente em idosos, associado a declínio cognitivo e demência, com impacto nas atividades de vida diária, afetando a qualidade de vida geral e específica na reabilitação (TANG et al. 2019). Tal fato tem estimulado o desenvolvimento de novas investigações, com o intuito de alicerçar a futura construção de estratégias que fomentem melhorias para a qualidade do cuidado da população idosa, em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS), que coordena o cuidado da rede de atenção implementando tratamentos, orientando o indivíduo e seus cuidadores e prevenindo os agravos já que é o primeiro ponto de atenção e uma das portas de entrada principais do sistema (CAVALCANTE; LEITE, 2020).

Os profissionais responsáveis pelo estado de saúde e bem-estar da população, em especial os Enfermeiros, devem conhecer e considerar os fatores de risco envolvidos na ocorrência do AVC por meio de avaliação clínica rigorosa e ações de educação em saúde buscando promover e prevenir doenças nestes idosos na APS. Nesse contexto os profissionais criam estratégias para superação do modelo vigente na atenção básica valorizando o papel dos agentes comunitários de saúde-ACS, utilizando de meios informais para prestação de cuidado, gestão compartilhada entre os níveis de atenção e a rede informal complementar como as clínicas populares e a rede privada dentre outras ações, para dessa forma contribuir com o avanço de políticas públicas de saúde, com impacto social e econômico no setor, diminuição na incidência da afecção e de internações (MACEDO, 2020).

Assim, este estudo visa gerar evidências para identificação precoce dos fatores de risco na APS e, consequentemente, para a prevenção do AVC e objetivou-se identificar os fatores de risco para o acidente vascular cerebral em idosos na atenção primária à saúde.

2 MÉTODO

Estudo transversal norteado pela ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos adscritos em território de uma estratégia Saúde da Família da APS de um município da região Centro Sul do estado do Ceará, no período de agosto a novembro de 2017.

O município apresentava sete estratégias de Saúde da Família, dividido em duas na zona urbana e cinco na zona rural. A estratégia selecionada para realização do estudo, localizada na zona urbana, apresentava um total de 417 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo a unidade com maior número de idosos cadastrados, funcionando de segunda-feira a sexta-feira das sete às dezessete horas.

Devido ao período limitado para coleta de dados e ao tamanho da população, mantendo a representatividade da amostra, o tamanho amostral foi calculado a partir da aplicação

da fórmula para populações finitas, obtendo uma amostra de 135 participantes. Considerou-se um nível de confiança de 95%, porcentagem de erro de 5% e prevalência de AVC em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, estimada em 15,3% (BENSENOR et al. 2015).

Foram considerados critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser cadastrado e acompanhado na unidade de saúde; estar orientado no momento da coleta de dados. Excluíram-se os indivíduos acometidos pelo AVC e/ou com sequelas incapacitantes.

Os idosos foram recrutados nos dias e horários de funcionamento da unidade de saúde, durante as idas para atendimento no serviço. Um pesquisador previamente treinado abordou os idosos na recepção da unidade e quando inclusos no estudo eram direcionados a uma sala para coleta de dados, pelo mesmo pesquisador.

Na coleta utilizou-se formulário com as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), cor (branca, preta, amarela, parda ou indígena), idade (anos completos), escolaridade (anos de estudo), ocupação (aposentado, desempregado, autônomo, trabalhador com vínculo, do lar, outros), estado civil (com ou sem companheiro), residir com alguém (sim ou não), renda familiar (número de salários mínimos vigente). Clínicas: peso (quilogramas), altura (metros), índice de massa corporal (IMC) (kg/m²), circunferência abdominal (CA) (centímetros), pressão arterial (PA) (mmHg) e história familiar e pessoal de doenças cardiovasculares (DCV) (sim/não/não sabe). Fatores de risco para o AVC: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo, uso de drogas e de anticoncepcionais, com as categorias de resposta; sim, não ou não sabe, utilizado por outro estudo o qual é validado (CAVALCANTE et al. 2010). As variáveis antropométricas como altura, peso, CA, além de valores de PA foram obtidas pelo exame físico, em sala específica para este fim, de modo a manter a privacidade dos participantes e fidedignidade das medições.

Foram classificados como tabagistas os participantes que utilizavam um ou mais cigarros por dia e etilistas quando a ingestão era a partir de 31g/dia para homens e de 30-40g/dia em mulheres. Já o estresse, associou-se ao relato de insônia, raiva, ansiedade e fadiga e o sedentarismo aos participantes que praticavam atividade física com uma frequência menor que três vezes por semana e/ou com duração inferior a trinta minutos (SIMÃO et al. 2013, MALACHIAS et al. 2016).

Para a coleta de dados antropométricos foram utilizados os seguintes equipamentos: balança antropométrica devidamente testada e calibrada da marca Balmak, com capacidade de 150 quilogramas (kg) e precisão de 100 gramas (g) e estadiômetro portátil, sendo após, utilizados os pontos de corte da I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (MALACHIAS et al. 2016) e para classificar IMC (kg/m²) para idosos foi utilizado o ponto de corte preconizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, que também auxiliou na medida da PA, que seguiu suas referências técnicas, de equipamento, preparo do participante e interpretação.

Os dados foram registrados em planilha eletrônica Excel for Windows® e posteriormente submetidos à análise estatística no pacote estatístico SPSS versão 23.0 for Windows® 2013. Para a estatística inferencial foram realizadas associações entre os fatores de risco e as variáveis sociodemográficas e clínicas utilizando o Teste Qui-Quadrado

de Pearson ou Razão de verossimilhança, utilizando nível de significância <5%, com descrição apenas dos dados com essa significância nos resultados, por meio de tabelas e discutidos com o estado da arte na literatura nacional e internacional na área.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, com parecer nº 2.546.612. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual descrevia os riscos e benefícios concernentes a sua participação no estudo.

3 RESULTADOS

Os 135 participantes do estudo caracterizaram-se como 80 (59,3%) do sexo feminino, 71 (52,6%) referiram à

cor parda, ter entre 60 e 95 anos de idade, com média de 71,9 ± 7,8 anos, 132 (97,8%) possuíam até oito anos de estudo, 133 (98,5) eram aposentados, 76 (56,3%) relataram ter companheiro, 114 (98,4%) residiam com alguém, e renda familiar entre R\$ 500,00 e R\$ 3.748,00 e média de 1.676,2 ± 653,3 reais, levando-se em consideração o salário vigente à época (R\$ 937,00).

Em relação aos dados clínicos, quanto ao IMC, 68 (50,4%) idosos tinham excesso de peso, seguido de 51 (37,8%) com peso normal. Optou-se em apresentar a história pessoal e familiar de doenças crônicas como variável clínica e não na distribuição das características sociodemográficas, conforme a tabela 1, pelo fato de ter exibido associação estaticamente significativa com essas últimas.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e fatores de risco agrupados de acordo com as categorias associadas ao risco de AVC nos idosos acompanhados na APS. Ceará, Brasil, 2017.

Variáveis	n*	% **
História familiar de DCV		
Sim	75	55,6
Não	48	35,6
Não sabe	12	8,9
HAS		
Sim	90	66,7
Não	44	32,6
Não sabe	1	0,7
Dislipidemia		
Sim	42	31,1
Não	79	58,5
Não sabe	14	10,4
DM		
Sim	34	25,2
Não	98	72,6
Não sabe	3	2,2
Tabagismo		
Sim	35	25,9
Não	100	74,1
Etilismo		
Sim	6	4,4
Não	129	95,6
Estresse		
Sim	42	31,1
Não	93	68,9
Sedentarismo		
Sim	90	66,7
Não	45	33,3
Anticoncepcional		
Sim	16	11,9
Não	64	47,4

Fonte: Dados da pesquisa. DCV: doença cardiovascular; *n - Frequência absoluta; **% - Frequência relativa.

A CA entre as mulheres variou de 73 a 143 cm, com média de 99 ± 10,1 e, entre os homens, de 72 a 118 cm, média de 96,7 ± 10,8. No tocante à PA, a sistólica (PAS) dos entrevistados apresentou-se entre 80 e 200 mmHg e a diastólica (PAD) entre 40 e 140 mmHg, com média de 135,35 e 86,01 mmHg, respectivamente. Destaca-se, que 117 (87,7%) participantes relataram história pessoal de DCV.

Quando a variável clínica história pessoal de DCV foi associada aos fatores de risco etilismo e história familiar de DCV, obteve-se um nível de significância de 0,011 e 0,036, respectivamente. Destaca-se, a elevada frequência de acometimento por HAS (66,7%) e sedentarismo (66,7%), enquanto fatores de risco potenciais para a ocorrência do AVC.

Com relação ao etilismo esteve estaticamente associado à variável cor (p=0,007) e a circunstância do idoso

residir com ou sem alguém ($p=0,037$). Assim, 100% dos idosos etilistas referiram cor parda e dos 129 (95,6%) não etilistas 65 (50,4%) referiram ser pardos. Dos 129 (95,6%) idosos não etilistas, 111 (86%) relataram residir com alguém, sendo a distribuição dos etilistas (4,4%) equivalente entre residir ou não com alguém.

Salienta-se ainda, que dos 135 idosos, dentre etilistas e não etilistas, 117 (86,7%) relataram não ter história pessoal de DCV e 60 (80%) ter história familiar para tal. Destaca-se, que dos 129 (95,6%) idosos não etilistas, 111 (86%) negaram a ocorrência anterior de AVC ou outras cardiopatias, e dos 18

Tabela 2 - Associação da variável sexo com os fatores de risco para o acidente vascular cerebral em idosos na APS com significância estatística. Ceará, Brasil, 2017.

Variáveis	Sexo				Total N	p
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%		
Dislipidemia						0,009*
Sim	33	78,6	9	21,4	42	
Não	40	50,6	39	49,4	79	
Não sabe	7	50,0	7	50,0	14	
DM						0,047**
Sim	26	76,5	8	23,5	34	
Não	53	54,1	45	45,9	98	
Não Sabe	1	33,3	2	66,7	3	
Etilismo						0,000**
Sim	2	33,3	4	66,7	6	
Não	78	60,5	51	39,5	129	
Sedentarismo						0,035*
Sim	59	65,6	31	34,4	90	
Não	21	46,7	24	53,3	45	

Fonte: Dados da pesquisa. *Qui-quadrado de Pearson. **Razão de verossimilhança.

Nesse contexto, refere destaque a presença do sedentarismo em ambos os sexos, com as demais variáveis sendo estatisticamente significantes, porém, apresentando maior prevalência na ausência dos fatores de risco.

Tabela 3 - Associação das variáveis escolaridade e história familiar para doença cardiovascular em idosos na Atenção Primária a Saúde com significância estatística. Ceará, Brasil, 2017.

Variável	Escolaridade				Total n	*p
	Até 8 anos de estudo		Mais de 8 anos de estudo			
	n	%	n	%		
História familiar						
Sim	74	98,7	1	1,3	75	
Não	48	100	0	0,0	48	0,002
Não sabe	10	83,3	2	16,7	12	
Total	132	97,8	3	2,2	135	

Fonte: Dados da pesquisa. *Razão de verossimilhança

que relatam ter história pessoal, 15 (20%) também tinham histórico familiar de DCV.

Acerca do uso de anticoncepcional, reporta-se a dados retrospectivos, ou seja, se a idosa fez uso durante o período fértil, constatando que nenhuma utilizou por mais de 10 anos.

Quanto à associação estatística do sexo com os fatores de risco, houve significância estatística apenas dos fatores de risco modificáveis, com maior prevalência do sexo feminino em quatro desses, conforme observado na tabela 2.

No que diz respeito à associação entre a escolaridade e história familiar para DCV, houve significância estatística, com a maior prevalência em idosos com até oito anos de estudo, conforme apresentado na tabela 3.

Na tabela 4, observa-se a associação entre o IMC e os fatores de risco para AVC que tiveram o nível de significância <0,05. Percebe-se que os idosos com excesso de peso

apresentaram maior prevalência de HAS e DM, porém, o tabagismo foi mais prevalente nos participantes de peso normal.

Tabela 4 - Associação da variável IMC e fatores de risco para acidente vascular cerebral em idosos na APS com significância estatística. Ceará, Brasil, 2017.

Variáveis	IMC						Total	P
	Baixo peso		Peso normal		Excesso de peso			
	N	%	N	%	n	%		
HAS								0,027*
Sim	7	7,8	34	37,8	49	54,4	90	
Não	8	18,2	17	38,6	19	43,2	44	
Não sabe	1	100	0	0,0	0	0,0	1	
Total	16	11,9	51	37,8	68	50,4	135	
DM								0,027**
Sim	0	0,0	10	29,4	24	70,6	34	
Não	16	16,3	40	40,8	42	42,9	98	
Não sabe	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	
Total	16	11,9	51	37,8	68	50,4	135	
Tabagismo								0,006*
Sim	6	17,1	21	60,0	8	22,9	35	
Não	10	10	30	30	60	60	100	
Total	16	11,9	51	37,8	68	50,3	135	

Fonte: Dados da pesquisa. * Qui-quadrado de Pearson; **Razão de verossimilhança.

Assim, compreende-se a relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e os fatores de risco para o AVC, com base na possibilidade de ocorrência desses ao acaso, influenciando a potencialidade de ocorrência da afecção cerebrovascular.

4 DISCUSSÃO

As variáveis clínicas apresentaram alta prevalência nos participantes com elevados índices de PAS e PAD, dados que vislumbram fatores de risco modificáveis para as doenças comumente prevenidas a nível de APS, como o AVC, já que pacientes hipertensos comumente evoluem para doenças do aparelho cardiovascular apresentando sequelas às vezes reversíveis e outras vezes permanentes e que quando detectados precocemente impactam na redução de custos em reabilitação e hospitalização, minimizando riscos para complicações e outras comorbidades, bem como a morbimortalidade em idosos (CAVALCANTE, 2021).

A história familiar de DCV caracteriza-se como variável clínica associada estatisticamente com as variáveis história pessoal e escolaridade, enquanto preditora de uma má prática do autocuidado preventivo, demandando ao enfermeiro investigar a história de saúde do idoso de forma minuciosa, com vistas a implementar intervenções que previnam fatores de risco (FEKADU et al. 2019). Por ser de ordem não modificável, confere uma importância ainda maior para o indivíduo idoso, já que em relação aos fatores de risco não modificáveis foi evidenciado que as chances de AVC duplicam após os 55 anos de idade, exigindo que o indivíduo de idade avançada redobre os cuidados relacionados aos hábitos de vida (MARIANELLI et al. 2020).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2020 afirma que na atualidade devemos focar em aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, mas principalmente no que concerne as condições socioeconômicas e de hábitos de vida por caracterizarem-se por fatores mais relevantes, assim cabe o destaque para o fator escolaridade, enquanto determinado com base nessas condições e que demonstram a tendência atual pela relevância de assistir essa população levando em consideração os determinantes sociais de saúde, conhecendo-o de forma individual, e só assim encontrar a raiz dos problemas e dos demais fatores de risco (BARROSO et al. 2020).

Dentre os fatores de risco não modificáveis reforça-se a HAS, sendo a população idosa a mais acometida devido às mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, gerando inúmeras complicações, principalmente quando associada a outros fatores de risco (SAHA et al. 2018). A relação estaticamente significativa juntamente com a DM e com o IMC corrobora com a literatura que identificou alta prevalência de HAS, DM, e excesso de peso, revelando associação entre IMC e HAS (HENRIQUE; SANCHES et al. 2021; OLIVEIRA et al. 2021).

Esta problemática gera preocupação quanto à adesão ao tratamento e controle da PA (FEKADU et al. 2019) destes idosos, pois exige mudanças nos hábitos de vida, com a adesão à prática de atividade e exercício físico, dieta balanceada, medidas para alívio do estresse, assiduidade nas consultas da estratégia saúde da família e participação em atividades educativas (WINOVICH et al. 2017).

No tocante a DM, os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento estavam presentes na amostra,



entretanto, o rastreamento da DM nem sempre. Tal fato é preocupante, pois os níveis elevados de glicemia estão associados ao aumento da mortalidade por AVC, mesmo aqueles em estado pré-diabético. Neste estudo, não se evidenciou qual o sexo mais propenso a esta afecção, enfatizando-se que o sexo feminino constituiu maior parte da amostra. Pesquisa encontrou associação com o sexo, havendo predominância de 54% de que os homens com DM apresentaram maior risco para desenvolver o AVC (SAHA et al. 2018).

Os fatores de risco DM e dislipidemia estão estreitamente relacionados aos hábitos de vida, principalmente à alimentação. O idoso geralmente apresenta hábitos adquiridos desde a juventude associados ao contexto cultural inserido, o que pode gerar uma resistência à adesão de comportamentos saudáveis, nesse contexto, cabe ao enfermeiro intervir na prevenção, tratamento e reabilitação destes pacientes de maneira sistematizada e individualizada com foco na promoção da autonomia do autocuidado em saúde de cada indivíduo (SILVA et al. 2019).

Achados de um estudo transversal com 353 participantes evidenciam que pessoas com diabetes sem acompanhamento na APS apresentam pouco conhecimento sobre o fator de risco e seu desencadeamento associado a comorbidades. Destarte, torna-se importante acentuar que o acompanhamento frequente desses pacientes por uma equipe multiprofissional é de grande importância para evitar complicações a longo prazo (ASSUNÇÃO et al. 2017).

Assim, outro fator de risco para o AVC associado ao sexo é o sedentarismo, em especial, envolvendo mulheres, que apresenta-se estatisticamente relacionado a dislipidemia, além do estresse, fortemente determinado e relacionado às características sociodemográficas, fato relevante por associarem-se ao fator idade e predispor maior acometimento por AVC após a menopausa, tornando essa população mais vulnerável a doenças cardio e cerebrovasculares, possivelmente devido ao comprometimento funcional (ARAÚJO et al. 2018).

Destaca-se ainda a ocupação profissional fora de casa, sendo as principais responsáveis pelas tarefas domésticas, muitas vezes exclusivamente e o uso de anticoncepcionais orais, que também aumentam o risco de AVC, o uso dos contraceptivos está associado ao desenvolvimento de Acidente Vascular Encefálico, contudo, o risco é mínimo se as formulações destes possuem níveis de estrogênio reduzidos, e quando não é feita a utilização associada a hábitos de vida não saudáveis, principalmente, o uso do tabaco (CARDOSO, 2021).

Quanto à dislipidemia como fator de risco para o AVC, a prevalência de hipercolesterolemia apresenta-se elevada nos idosos, com particularidades importantes como farmacocinética, etiologia das dislipidemias, falta de evidência de benefícios clínicos em determinadas faixas etárias e elevada prevalência de aterosclerose subclínica em pessoas com mais de 65 anos (FALUDI et al. 2017). A estratificação desse fator de risco na APS tem o intuito de identificar a multimorbidade para aplicação de medidas preventivas, evitando uma maior carga assistencial e necessidades sociais (PERSEGUER et al. 2019).

Na APS O enfermeiro tem papel fundamental no planejamento reprodutivo quanto a educação em saúde sobre a anticoncepção e seus métodos, com orientações detalhadas quanto ao uso, complicações, indicações e contraindicações,

assim como prescrição, acompanhamento e identificação de exposições a riscos de saúde (LIMA et al. 2017).

Já com relação ao etilismo, o fator de risco necessita, na maioria das vezes, de uma terapêutica que incentive o abandono. As associações com variáveis sociodemográficas e clínicas, nesta pesquisa, convergem com a literatura na área que estimou que a prevalência de risco para uso leve/moderado e do álcool, sendo maior a prevalência com o aumento da idade e entre homens, com maior escolaridade, fumantes e que praticavam atividade física (NORONHA et al. 2019).

Apesar do uso nocivo de álcool associado a outros fatores elevar o risco de um AVC, poucos estudos acentuam a atuação do enfermeiro da APS no enfrentamento de diversos agravos à população, como o uso problemático de álcool. Esses espaços têm sido apontados como estratégicos na prevenção e redução de fatores de risco, tendo a educação em saúde um papel de destaque nessa conjuntura (SOARES; VARGAS, 2019).

Neste contexto, onde há a necessidade de combater as DCVs, faz-se necessário um modelo de gestão à saúde com políticas públicas, programas, profissionais capacitados e atuantes estabelecendo um cuidado de enfermagem intrinsecamente voltado na promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo necessárias ações como o mapeamento dos idosos adscritos no território, as consultas de enfermagem na unidade e domicílio, a avaliação multidimensional e o desenvolvimento de ações de educação em saúde, especialmente trabalhadas na dinâmica de grupo (SILVA et al. 2021).

Atividades dinâmicas relacionadas a alimentação e nutrição podem ser implementadas como estratégias educativas com interação direta com o público e quando administradas em uma linguagem acessível ao público participante podem ter maior adesão e atingir o indivíduo, a família e até comunidade (LIMA et al. 2021).

A literatura destaca ainda o baixo índice de conhecimento da população acerca do conceito, dos fatores de risco e até mesmo dos sinais clássicos da ocorrência de um AVC, desconhecem também a rede de atenção à saúde que está relacionada à prevenção e tratamento desse agravo e como devem agir diante de um episódio (LUCENA, 2022).

O assunto deve ser exaustivamente discutido na APS, nível de atenção com papel relevante na identificação desses fatores de risco e no acompanhamento do idoso com outros fatores de risco. No entanto, não deve ser limitada a produção de estudos em idosos que abordem o AVC e os fatores de risco para nortear as estratégias que visem a prevenção desse agravo, sobretudo as que fazem parte do cuidado de enfermagem.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar os fatores de risco relacionados ao AVC, que apresentaram-se correlacionados e estatisticamente dependentes, sendo elas entre o sexo e a dislipidemia, DM, etilismo, estresse e sedentarismo, entre a escolaridade e a história familiar de AVC, entre a história pessoal de AVC e a história familiar e etilismo, entre o IMC e a HAS, DM e tabagismo, e por fim, entre o etilismo e a cor e circunstância do idoso residir com ou sem alguém. Assim, compreende-se probabilidade de que essas correlações ocorram ao acaso, enquanto fatores de risco para o AVC, o que as torna relevantes no contexto de cuidado da pessoa idosa.

Destacam-se os achados com base nas convergências de fatores mais relevantes para atuação na atualidade, como foco nas características sociodemográficas relacionadas às condições socioeconômicas, podendo assim, com base no seu conhecimento atuar no controle dos fatores de risco modificáveis e também dos não modificáveis.

Implica-se na assistência ao idoso, ao possibilitar aos profissionais a visibilidade da relação existente entre o perfil sociodemográfico e clínico do AVC, direcionando o foco da anamnese para a prática por meio da identificação desses fatores no âmbito da APS, uma das portas de entrada principais das redes de atenção, com base em ações de promoção da saúde e prevenção do AVC em idosos, uma atribuição do processo de trabalho, em especial da Enfermagem, que poderá utilizar estratégias mais direcionadas a cada particularidade do idoso.

Destaca-se enquanto limitações o fato de os achados serem advindos de uma única unidade básica de saúde do município selecionado, não se podendo generalizar os dados, além de possuir variáveis autorreferidas. Ainda, por tratar-se de um estudo de corte transversal, onde não pode ser determinada a causalidade dos fatores de risco para o AVC estudado, enfatizando a necessidade de estudos de maior nível de evidência para acompanhamento da amostra.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.C.; SILVA, M.B.F.; PONTE, K.M.A. Conhecimento e riscos para Acidente Vascular Cerebral em mulheres. *Sanare*, v. 1, n.10 p.06-12, 2018. <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v1i2.1256>

ASSUNÇÃO, S.C.; FONSECA, A.P.; SILVEIRA, M.F.; CALDEIRA, A.P.; PINHO, L. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 21, n.30, p.02-08, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0208>.

BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTTI, L.A.; GOMES, M.A.M.; BRANDÃO, A.A.; FEITOSA, A.D.M. et al. Brazilian Guidelines of Hypertension. *Arq Bras Cardiol*, v.116, p.516-65, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BENSENOR, I.M.; GOULART, A.C.; SZWARCOWALD, C.L.; VIEIRA, M.L.F.P.; MALTA, D.C.; LOTUFO, P.A. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey- 2013. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* v. 73, p. 746-750, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150115>.

BONOTTO, G.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; SUSIN, L.R.O. Knowledge of modifiable risk factors for cardiovascular disease among women and the associated factors: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p.293-302, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.07232015>.

CARDOSO, A.C. Uso de anticoncepcionais orais associados aos casos de acidente vascular cerebral (AVC). *UniAGES centro universitário, Bahia*, 2021. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream>.

CAVALCANTE, L.M.N.; LEITE, L.L. Melhoria da assistência dos pacientes acamados acometidos por AVC realizada pelos seus familiares do município de Urucuí-PI: uma proposta de intervenção. *Acervo UNASUS*, p.1-8, 2021. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14790/1/5-LETICIA.pdf>

CAVALCANTE, R.J.T (2021). HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA: E a adesão ao tratamento, um projeto de intervenção em uma UBS do município de Chã Preta – Alagoas. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas. Disponível em: <file:///C:/Users/acsid/Downloads/TCC%20ROSANGELA%20JOSEFA%20TEIXEIRA%20CAVALCANTE%20.pdf>

CAVALCANTE, T.F.; MOREIRA.; R.P.; ARAUJO, T. L.; LOPES, M.V.O. Demographic factors and risk indicators of stroke: comparison between inhabitants of fortaleza municipal district and the national profile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v. 18, p. 703-708, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400007>.

SILVA, D.B.; NOGUEIRA, A.L.F.; RODRIGUES, G.T.; MOURA, H.S.D.; SILVA, A.L.C.; FERNANDES, A.C.; OLIVEIRA, E.B.; RODRIGUES, M.E.A.; COMB, K.G.M.; LOPES, G.S. Enfrentamento das doenças cardiovasculares na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Revista eletrônica acervo saúde.* v. 13, p.1-9, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5636.2021>

SILVA, D.N.; MELO, M.F.X.; DUARTE, E.M.M.; BORGES, A.K.P. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. *REAS/EJCH*, v. 36, p.1-11, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e2136.2019>

LUCENA BCM. Conhecimento da população de Santa Cruz-RN sobre o acidente vascular cerebral. 2022. 70f. Monografia (Curso de Graduação em Fisioterapia) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45879/1/ConhecimentoPopula%20a7%20a3o_Lucena_2022.pdf

FALUDI, A.A.; IZAR, M.C.O.; SARAIVA, J.F.K.; CHACRA, A.P.M.; BIANCO, H.T.; AFIUNE NETO, A. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol.* V.109, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170121>.

FEKADU, G.; CHELKEBA, L.; KEBEDE, A. Risk factors, clinical presentations and predictors of stroke among adult patients admitted to stroke unit of Jimma university medical center, south west Ethiopia: prospective observational study. *BMC Neurology*, v. 19, p. 187-198, 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-019-1409-0>

HENRIQUE- SANCHES, B.C.; CALDANA, M.L.; LAURIS, J.R.P. Estudo dos hábitos de vida, doenças crônicas não transmissíveis, polifarmácia e interações medicamentosas em pacientes pós acidente vascular cerebral. *Braz. J. Hea. Rev.* v.7, n. 11, p.333-348, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-084.

LIMA, A.C.S.; MARTINS, L.C.G.; LOPES, M.V.O.; ARAÚJO, T.L.; LIMA, F.E.T.; AQUINO, P.S.; MOURA, E.R.F. Influence of hormonal contraceptives and the

occurrence of stroke: integrative review. *Rev Bras Enferm.* v. 70, p.647-55, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0056>.

LIMA, M.R.S.; OLIVEIRA, F.P.; PINHEIRO, J.S.R.; SANTOS, R.G.; TEIXEIRA, E.C.A.; CARDOSO, A.A.R.; SILVA, R.S.C.; SOARES, A.C.N. Dieta cardioprotetora como ferramenta de promoção da saúde para idosos na atenção primária à saúde. *Revista Interdisciplinar*, v. 14, p.1-11, 2021. <file:///C:/Users/acsid/Downloads/DialnetDietaCardioprotetoraComoFerramentaDePromocaoDaSaude-7973394.pdf>

MACEDO, F.G.H. A coordenação do cuidado na atenção primária em saúde: percepção das equipes de Niterói/RJ no cuidado aos pacientes hipertensos em reabilitação por acidente vascular cerebral (AVC). 2020. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2020. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/23487/FABIANA%20DE%20GUSM%c3%83O%20CUNTO%20HEEREN%20MACEDO%20DISSERTA%c3%87%c3%83O.pdf>

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 107, p0-103, 2016. http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

MARIANELLI, M.; MARIANELLI, C.; TOBIAS NETO, PL. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva. *Braz. J. Hea. Rev.* v. 3, n.19, p.679-690, 2020. 10.34119/bjhrv3n6-344

NORONHA, B.P.; NASCIMENTO-SOUZA, M.A.; LIMA-COSTA, M.F.; PEIXOTO, S.V. Alcohol consumption patterns and associated factors among elderly Brazilians: National Health Survey. *Ciêns Sau Colet.* V. 24, n. 4, p.171-180, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.32652017>.

OLIVEIRA, V.C.; BORGES, R.L.A.; ALMEIDA, S.S.; ANDRADE, E.S.A. Associação entre o estado nutricional e presença de comorbidades em idosos com acidente vascular cerebral internados em um hospital de referência do nordeste brasileiro. 2021. 50f. Monografia (Graduação em Nutrição) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife. Pernambuco, 2021. https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1081/2/TCC_Vitoria%20Cardoso%20e%20Rayssa%20Layrisse.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Vigilância em doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco: doenças transmissíveis e não transmissíveis. OMS, 2017. http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=572:vigilancia-em-dcnt-e-fatores-de-risco&catid=901:doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539

PERSEGUER, M.M.; OLMEDA, N.G.; CONSUELO, D.V. Impact of cardiovascular risk factors on the consumption of resources in Primary Care according to Clinical Risk Groups. *Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)*. v. 51, p.218-229, 2019. 10.1016/j.aprim.2017.11.008

SAHA, U.K.; ALAM, M.B.; RAHMAN, A.K.M.F; HUSSAIN, A.H.M.E.; MASHREKY, S.R.; MANDAL, G.; MOHAMMAD, Q.D. Epidemiology of stroke: findings from a community-based survey in rural Bangladesh. *Public Health.* v. 160, p.26-32, 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.024>.

SIMÃO, A.F.; PRECOMA, D.B.; ANDRADE, J.P.; CORREA FILHO, H.; SARAIVA, J.F.K.; OLIVEIRA, G.M.M et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.* V. 101, p.1-63, 2013. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S012>.

SOARES, J.; VARGAS, D. Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública.* v. 53, n.23, p.345-356, 2019. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000498>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. Fatores de risco para o AVC. 2022. <https://avc.org.br/pacientes/fatores-de-risco-para-o-avc/>

TANG, E.; EXLEY, C.; PRICE, C.; STHEPAN, B.; ROBINSON, L. The views of public and clinician stakeholders on risk assessment tools for post-stroke dementia: a qualitative study. v. 9, n.2, p.123-134, 2019. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025586>

WINOVICH, D.T.; LONGSTRETH, W.T.; ARNOLD, A.M.; VARADHAN, R.; HAZZOURI, A.Z.; CUSHMAN M.; NEWMAN, A.B.; ODDEN, M.C. Factors associated with ischemic stroke survival and recovery in older adults. *Stroke.* v. 48, p.1818-1826, 2017. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.016726>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death. Geneva, 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/>
