**Assistência de Enfermagem em pacientes com Acidente Vascular cerebral Hemorrágico**

Emília Santos Silva1

Neftálli Durães Magalhães2

Sandro Pereira3

Wendel Moitinho Cardoso4

Juliane Vilela Ferreira Salomão5

**RESUMO:** Esta pesquisa foi desenvolvida partindo de um estudo de revisão bibliográfica, constituindo de vinte e seis referencias, do ano de 2000 a 2012, principalmente de livros e artigos científicos. O presente estudo visa reunir conhecimentos a cerca das intervenções de Enfermagem junto ao portador de AVC Hemorrágico, no intuito de promover sua reabilitação e reingresso a sociedade. Os objetivos deste estudo consistem em identificar os fatores que predispõe um individuo a desenvolver a patologia e os principais mecanismos utilizados no tratamento, sendo nos dias atuais o procedimento neurocirúrgico, o mais utilizado. A pesquisa contribuiu no conhecimento a cerca do cuidado ao paciente visando aperfeiçoamento da assistência de enfermagem, principalmente no controle da pressão arterial, considerado o principal fator desencadeador da doença, dessa forma cabe ao enfermeiro estabelecer um plano de execução, orientando e estimulando o portador de AVCh a realiza-lo de modo que venha contribuir positivamente no seu tratamento.

**Palavras-chave:** AVC hemorrágico, assistência de enfermagem, tratamento, reintegração a sociedade.

**NURSING ASSISTANCE IN PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE**

**ABSTRACT:** This research was developedstarting from aliterature review, being twenty-sixreferences, from 2000to 2012, mainly of booksand scientific articles. This study aims togather knowledgeaboutthenursing interventionswith theholder ofhemorrhagicstroke, in order to promotetheir rehabilitation andre-entersociety. The objectivesof this studyare to identifythe factors thatpredisposeanindividual todevelop thediseaseand the main mechanismsused in thetreatment, andtodaythe neurosurgical procedure, the most widely used. The research contributedto the knowledgeaboutpatient careaimed atimprovingnursing care, especially inblood pressure control, as the main factortriggeringthe disease, soit is upto nursesto establishanimplementation plan, guiding and stimulating thecarrierCVAtoperformit in a waythat willpositively contributeto yourtreatment.

**KEY-WORDS:** Hemorrhagic Stroke; Nursing Assistance; Treatment; Reintegration to Society.

**INTRODUÇÃO**

O cérebro é um órgão extremamente complexo que desempenha o controle e modulação das funções corpóreas, além de ser o *locus* da atividade cognitiva e intelectual do ser humano. Composto por inúmeras ligações entre neurônios, que se comunica por meio de impulsos elétricos e químicos, o cérebro pode reconhecer diversos estímulos, sendo capaz de analisá-los e decodificá-los, elaborando respostas às variadas situações(1).

A maioria dos AVCs são causados por placas arterioscleróticas que ocorrem em uma ou mais das artérias cerebrais. Essas placas podem ativar o mecanismo de coagulação do sangue, e o coágulo que surge bloqueia o fluxo sanguíneo na artéria, levando assim à perda aguda da função cerebral em área localizada(2).

Diversos fatores podem predispor um indivíduo a ter um AVC.As principais causas de AVC hemorrágico são: Hipertensão; Tabagismo; Uso de medicamentos que inibem a coagulação como heparina e varfarina; Traumas; Aneurismas no cérebro; Mal formações dos vasos cerebrais; Vasculites(3).

O acidente vascular cerebral (AVC) continua sendo uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte por doença no mundo, depois das doenças cardíacas e do câncer(4)..Em 2008, estima-se que seja responsável por cerca de 10% do total de mortes no mundo, com aproximadamente 6 milhões de óbitos, concentrados principalmente em países pobres. Em 2015 esperam-se 18 milhões de casos novos de acidente vascular cerebral e, em 2030, 23 milhões de novas ocorrências(5).

No Brasil em torno de 40% das mortes são por doença cardiovascular. E, predomina a mortalidade por acidente vascular cerebral em relação à mortalidade por doença coronariana (infarto do miocárdio). Os números atingem em torno de 100 mil vítimas por ano. Além das mortes, o acidente vascular cerebral pode levar a seqüelas graves que atingem em torno de 50% dos sobreviventes a um derrame. Outro ponto a ser destacado é que parte considerável da morte por acidente vascular cerebral no Brasil acontece em uma faixa etária precoce - abaixo do 65 anos de idade. Isso leva a um prejuízo econômico muito grande por morte ou incapacitação de uma pessoa produtiva (5).

O tratamento se divide em diferentes fases. Na fase aguda, a primeira parte do tratamento diz respeito ao manuseio de uma emergência medica. Deve-se obter informações sobre o inicio preciso do quadro, os sinais e sintomas envolvidos e a evolução dos mesmos desde a sua instalação. No caso de pacientes gravemente enfermos, os cuidados com via aérea, respiração, parâmetros hemodinâmicos são os iniciais, ao mesmo tempo em que se avalia o quadro neurológico, associado aotratamento fisioterápico motor e respiratório, profilaxia de escara de decúbito, profilaxia de processos tromboembóliticos, principalmente trombose venosa profunda devem ser iniciados precocemente ainda nessa fase. Não há até o momento, comprovação de eficácia de drogas ditas neuroprotetoras, sendo ainda, um tratamento de caráter experimental(6).

Na fase crônica necessita muitas vezes de uma equipe multidisciplinar, envolvendo medico, enfermeiro, fisioterapeuta, fisiatra, fonoaudiólogo, nutricionista, nutrólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional dentre outros. O tratamento profilático deve ser definido após definição etiológica, fatores de risco e patologia existentes devem ser sempre considerados e corrigidos dentro do possível(6).

Os objetivos da reabilitação são: prevenir complicações como as deformidades, recuperar ao máximo as funções cerebrais comprometidas pelo AVC, desenvolver o paciente ao convívio social. Medidas de reabilitação física para que se possa obter uma recuperação funcional máxima deve ser iniciada o mais brevemente possível após o acidente vascular cerebral. Essas medidas visam à melhora das atividades da vida cotidiana, força muscular, deambulação, transferência e higiene; prevenção de contraturas e fatores psicológicos como depressão e motivação. A depressão pode ocorrer nas lesões cerebrais de ambos os hemisférios e responder bem a antidepressivos como os tricíclicos e os inibidores da recaptação de serotonina. As terapias fonoaudiológicas e ocupacionais também podem ajudar na obtenção de uma reabilitação ótima(4).

O Profissional de Enfermagem precisa orientar as pessoas acometidas por AVEh, elas precisam reaprender principalmente redescobrir qual o novo papel dentro da família, para poder enfrentar a realidade e os novos problemas do cotidiano. Esses fatores tornam a reabilitação um processo único e específico para cada ser humano e a enfermagem procura atender estas demandas nos aspectos físicos, psicológicos e psicossociais. As alterações do controle muscular, da sensibilidade corpórea ou proprioceptivo, decorrentedo AVE, podem gerar a perda ou redução da força e movimento muscular, caracterizando a fase flácida. Frente a esta etapa, foi realizado posicionamento no leito, mudança de decúbito e alongamento de membros efetuados de forma passiva ou ativa por meio de educação em saúde. Para isto primava-se pelo posicionamento anatômico utilizando instrumentos como coxins, almofadas, travesseiros (7).

O enfermeiro deve estar preparado para orientar sobre as atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, locomoção e mobilização em geral, como também precisam ser estimulados a realizar exercícios motores, evitando uma contratura de um membro paralisado, a deterioração adicional do sistema neuromuscular, instigando os mesmos e seus familiares a realiza-lo de forma correta, contribuindo assim para o seu reingresso a sociedade (8).

O presente estudo visa reunir conhecimentos a cerca do Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, as intervenções de Enfermagem no intuito de promover à reabilitação do paciente e seu reingresso a sociedade. Sendo que o objetivo geral consiste em Identificar a assistência de Enfermagem em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, e específicos Enfatizar a importância e os benefícios da Assistência de Enfermagem em pacientes sequelados, assim como sua reabilitação e reintegração na sociedade; Identificar fatores que predispõe o desenvolvimento de um individuo manifestar um AVCh; Descrever os mecanismos utilizados no tratamento da patologia.

Sabe-se, que o Acidente Vascular Hemorrágico impõe uma enorme sobrecarga emocional aos pacientes e seus familiares, pois além das deficiências físicas, em sua grande maioria acabam desenvolvendo transtornos emocionais, como a depressão, dificultando a cooperação na eficácia do tratamento estabelecido pelo profissional de saúde. Assim o conhecimento por parte dos profissionais de saúde, a cerca dessa patologia, sua prevenção, tratamento e as possíveis intervenções de enfermagem feitas de maneira adequada, correta e eficaz,com isso o profissional de saúde oferece de forma correta e eficaz o cuidado necessária para sua reabilitação e reingresso a sociedade.

Por conta disso, vê-se a necessidade em buscar os principais fatores de risco do AVC hemorrágico, sua prevenção, tratamentos adequados e mais utilizados na atualidade, reabilitação, e as possíveis intervenções de enfermagem, com intuito de agregar conhecimentos aos profissionais e acadêmicos de saúde para que os mesmos possam contribuir na cura do paciente, caso julgue necessário, modificando seu estilo de vida.

**METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi desenvolvida partindo de um estudo de revisão bibliográfica. Este tipo de pesquisa é realizada com base em materiais já publicados, constituído principalmente de livros e artigos científicos (9).

Sendo este estudo realizado por estudantes do curso de enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras, com o intuito de promover conhecimento, assim como apresentar informações sobre a assistência de enfermagem em portadores da doença. Um estudo qualitativo, usando artigos e periódicos dos anos de 2000 até 2012, com base de dados eventualmente pesquisados em sites da Bireme, SciELO, Revista Brasileira de Enfermagem, Webartigos, mdsaude, UFPR, PUC SP, Unifesp, etc.

**RESULTADOS**

Escolhemos algumas bibliografias consideradas relevantes para a revisão deste presente estudo, ampliando o conhecimento a cerca dos benefícios da assistência de enfermagem, fatores que predispõe o AVC hemorrágico e tratamento.

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde que possui como foco e especificidade o cuidado com o ser humano, seja de forma individual, familiar ou na comunidade, sendo de suma importância as intervenções de enfermagem nos pacientes acometidos de AVC hemorrágico, pois em sua grande maioria desenvolvem sequelas, tornando-se incapacitados para executarem suas tarefas corriqueiras (10). Nesse momento o profissional de saúde deve traçar um plano de execução, orientando e estimulando-o a pratica de exercícios a domicilio e também o aconselhando sobre os cuidados com a pele, bexiga e intestinos, fornecendo-lhes informações, apoio e orientações à família no intuito de reintegrar este a sociedade (11).

Um dos mais importantes fatores de risco desencadeante do AVC é a idade, estima-se que o risco aumenta duas vezes a cada 10 anos, a partir dos 55 anos. Em seguida podemos listar a hipertensão como outro ponto crucial para o desenvolvimento desta patologia, avalia-se que a maioria dos indivíduos que apresentam eventos vasculares cerebrais são hipertensos (12).Estudos também relatam que a obesidade, sedentarismo,tabagismo, etilismo (alcoolismo), histórico familiar, Diabetes Mellitus, estenose carotídea são fatores determinantes na manifestação da doença(13).

O tratamento baseia-se no controle das complicações das doenças pré-existentes como hipertensão arterial, diabetes melitus e coagulopatias, bem como no manejo adequado da hipertensão intracraniana e das eventuais crises convulsivas (24). Dessa forma o tratamento deve ser iniciado dentro da janela terapêutica do AVC: até 3 horas do inicio dos sinais e sintomas(13). Logo após deve-se voltar a monitorização apropriada na Unidade de Terapia Intensiva, controle dos sinais vitais e outros parâmetros relacionados à monitorização do cérebro, execução de exames laboratoriais de rotina, radiológicos, tais como Tomografia e/ou Ressonância. Em algumas situações o paciente carece de um procedimento neurocirúrgico, que consiste, na drenagem do hematoma causado pelo sangramento cerebral, que o mais utilizado (14).

**DISCUSSÃO**

A partir dos dados bibliográficos foi possível perceber que alguns autores afirmam que a enfermagem é responsável pelo conforto, acolhimento e bem estar de seus clientes, prestando um cuidado humanizado, no intuito de prestar assistência e realizar uma educação e saúde de qualidade (10). A recuperação do paciente está diretamente relacionada ao inicio de um programa de reabilitação precoce e aos cuidados para prevenir deformidades, o enfermeiro deve estar preparado para orientar sobre esses cuidados e estimular os próprios pacientes e familiares a realiza-lo de forma correta (8).

De modo geral os estudos abordam que o enfermeiro deve ser capaz de orientar quanto à realização de exercícios passivos nos membros afetados, exercícios ativos nos membros não afetados, proporcionarem mobilização progressiva e apoiar as extremidades para evitar ou reduzir o edema. É fundamental orientar também quanto às complicações da imobilidade como a presença de flebites, ulcera por pressão e comprometimento neurovascular(8).

As literaturas relatam que os pacientes podem ter problemas com o controle intestinal, com a constipação sendo mais comum. Exceto quando contraindicada, uma dieta rica em fibras e a ingestão adequada de líquidos deve ser fornecida. Ainda podem apresentar incontinência urinaria transitória devido à confusão, incapacidade de comunicar as necessidades. Ocasionalmente, depois de um AVC, a bexiga torna-se atônica, com o comprometimento da sensação em relação ao externo é perdido ou esta diminuído. Durante este período, o enfermeiro deveráatentar-se a essas complicações, realizando assim o procedimento de cateterismo intermitente com técnica estéril, para auxiliar nas eliminações urinarias, e executar lavagem intestinal coso seja necessário(15).

Dentro do que foi afirmado não podemos deixar de mostrar um outro fator importante acometido ao portador de AVCh onde há dificuldade da necessidade humana básica de se reingressar na sociedade, principalmente pela desestrutura de sua vida que causa um grande impacto social, pois a maioria dos clientes pós- AVC acabam evoluindo para uma depressão. Isso acontece porque antes da patologia muitas pessoas eram economicamente ativas, e de repente se tornam incapacitados para trabalhar (16). Em razão dessa situação a equipe de enfermagem deve sempre demonstrar apoio e compreensão, observando atentamente relatos sobre a vida e os seus interesses é possível selecionar situações que permitam a criação de um plano de ação que desperte a comunicação entre cuidador e paciente, pois a simples presença do profissional indica que ela é vista como uma pessoa de valor(26).

O enfermeiro deve ser capaz de estabelecer julgamentos clínicos adequados, para identificar as necessidades de saúde reais e potenciais para os quais a pessoa necessita de intervenções de enfermagem, pois os cuidados dos profissionais que atuam em uma emergência de um hospital são vitais para a sobrevivência e um melhor prognostico acerca dessa patologia, no intuito de melhorar o tratamento e amenizar os fatores de risco, na promoção de educação em saúde, controlando os fatores de risco modificáveis (17).

Diante dos fatores de risco para o acometimento do acidente vascular cerebral hemorrágico, nas ultimas décadas, estudos de métodos mais acurados, tem identificado risco não modificáveis, como: idade, sexo, raça, etnia e hereditariedade; bem como modificáveis, que são: hipertensão, diabetes, fumo, fibrilação atrial, outras doenças cardíacas, hiperlipidemias, sedentarismo, estenose carotídea assintomática, ataques isquêmicos transitórios; dentre outros como: álcool, anticorpo antifosfolipideo, homocisteína elevada, processo inflamatório, infecção. A identificação e o controle de fatores de risco visam à prevenção primaria de AVE na população, além de determinar estratégia de prevenir sua reincidência (18).

Embora inúmeras literaturas identifiquem a idade, como fator de risco, ou seja, sua incidência duplica a cada década, estudos recentes denotam que esta ideia esta ultrapassada, pois AVC tem acometido populações mais jovens. O fenômeno intriga os especialistas. Acredita-se que parte do aumento no número de casos entre os mais jovens seja resultado de hábitos pouco saudáveis, que elevam o risco (sedentarismo e auto nível de colesterol total, por exemplo, são fatores de risco para o problema) (19,20). Confirmando os dados citados anteriores, este tipo é mais comum em jovens e pode vir acompanhado de uma forte dor de cabeça, náuseas e vômitos, porem muitas vezes é assintomático. Sabe-se que alguns hábitos, como fumar, usar contraceptivos orais (principalmente os que têm muito estrógeno) e o abuso de álcool e drogas (fatores modificáveis) favorece o desencadeamento da patologia (21).

Vale salientar que doenças que aumentam o rico de sangramento também podem causar acidente vascular cerebral. É o caso, de uma deficiência de planquetas, pois alguns medicamentos anticoagulantes utilizados no tratamento do próprio acidente vascular cerebral isquêmico também podem aumentar o risco de acidente vascular hemorrágico. Além desses fatores há ainda um componente genético importante na determinação da pressão arterial, que por sua vez é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento desta patologia (22).

A hipertensão arterial também considerada como fator de risco é a principal a causa do AVC, tanto isquêmico quanto hemorrágico. Pessoas com hipertensão arterial tem quatro a seis vezes maiores do que não hipertensas de terem um AVC. Ao longo do tempo, a hipertensão leva a aterosclerose e ao enrijecimento das artérias. Isso, por sua vez, pode levar a bloqueios ou obstruções de vasos sanguíneos e também o enfraquecimento das paredes das artérias, o que pode resultar em ruptura. O risco de AVC é diretamente proporcional aos níveis de pressão arterial (23).

Partindo para o tratamento, o mais utilizado nos dias atuais é o procedimento cirúrgico, porém depende do volume e da localização do hematoma intracerebral, da presença de sangue nos ventrículos e o quadro clinicam do paciente. Estudos recentes demonstram a importância de se incluir mais indicadores nos critérios para intervenção neurocirúrgica, uma vez que a analise criteriosa de publicações de series de casos de AVCH demonstram não haver diferenças na morbidade e na mortalidade dos pacientes tratados cirurgicamente (24).

Outro tipo de tratamento dos AVC hemorrágico deve-se aos casos onde há ruptura de um aneurisma, no qual, através de técnicas de Neurorradiologia Intervencionista, há a probabilidade de tratar esse aneurisma através de um cateterismo arterial com dispositivos apropriados sem a necessidade de uma cirurgia (14).Nessa área têm acontecido diversos tipos de pesquisa para que haja novos caminhos no tratamento do AVC. Alguns pesquisadores interessam-se em recuperar as células cerebrais debilitadas pelo AVC, outros têm realizado testes usando células-troncos em camundongos para recuperar áreas cerebrais danificadas. Alguns têm como foco fazer com que os axônios cresçam novamente após acidente. A terapia robótica, comparada a reabilitação convencional, apresenta um rendimento duas vezes maior no mesmo período. Mais uma aposta dos cientistas é a estimulação cerebral por ondas eletromagnéticas, uma bobina é colocada sobre a cabeça do doente, gerando ondas que atravessam o crânio e penetram o cérebro atingindo áreas predeterminadas, o objetivo modificar o padrão de trabalho de áreas cerebrais para melhorar a reabilitação (20).

Contrapondo a ideia anterior, uma equipe de pesquisadores Israelenses do HadassahEinkaren-Centro Medico dizem que ao invés de investir em pesquisa de novos tratamentos, concentram esforços no desenvolvimento de uma tecnologia para tornar o tratamento existente mais potente e eficaz,ou seja o foco da pesquisa é melhorar o que já se tem e não buscar outros caminhos de tratamento(25).

**CONCLUSÃO**

O presente estudo foi de suma importância para o aprendizado dos futuros profissionais de saúde, no caso enfermeiros, pois acrescentou conhecimentos a cerca da realização de uma assistência adequada ao portador do AVC hemorrágico. A pesquisa também contribuiu no conhecimento a cerca do cuidado ao paciente visando minimizar os fatores de risco modificáveis que predispõe o acometimento da patologia. A literatura relata que a interversão cirúrgica é o meio mais utilizado no tratamento do AVC hemorrágico na atualidade, porém ainda é uma área a ser explorada, pois têm acontecido diversos tipos de pesquisa para possíveis tratamentos futuros. Na perspectiva de uma melhor assistência de enfermagem, o profissional de saúde deve ter um conhecimento teórico práticoapropriado, assistindo o paciente de forma holística, para assim proporcionar um cuidado humanizado, auxiliando na busca pela prevenção da saúde, como o controle da hipertensão considerado o principal fator de risco, resultando na reabilitação e reintegração destes a sociedade.

**REFERÊNCIAS:**

1. LESSMANN CJ. **Atuação da Enfermagem no Autocuidado e Reabilitação de Pacientes que Sofreram Acidente Vascular Encefálico**. Brasília:Rev. Bras. Enfermagem. vol.64; 2011. [acesso em 30 de março 12]. Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100030&script=sci\_arttext.
2. GUYTON, A.C., HALL, J. E. **Tratado De Fisiologia Médica.** 12. Ed. RJ. Guanabara Koogan, 2011.
3. PINHEIRO, P. **Acidente Vascular Cerebral**.2010. [acesso em 14 de março 2012]. Disponível:[www.mdsaude.com/2008/09/ave.html](http://www.mdsaude.com/2008/09/ave.html).
4. GONÇALVES F. **Fatores de risco para o desenvolvimento de AVC**.Publicado em 20 de maio de 2011. Disponível: [www.webartigos.com/artigos/fatores-de-risco-para-o-desenvolvimento-de-avc/66549/](http://www.webartigos.com/artigos/fatores-de-risco-para-o-desenvolvimento-de-avc/66549/).
5. BENSEÑOR, I; LOTUFO, P. *-* **A incidência do acidente vascular cerebral no Brasil**.  Publicado em 10 de junho de 2008. [21 de março de 2012]. Disponível: http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia5.htm.
6. OLIVEIRA, L. D. **Acidente Vascular Cerebral.**Revista BrasHipertensvol 8(3): julho/setembro 2011. [acesso em 14 de março de 2012]. Disponível:
7. ZÉTOLA, V. H. F. *et. al*. **Acidente Vascular Cerebral em Pacientes Jovens.**Curitiba (PR):Hospital de Clinicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR); 2001. [acesso em 14 de março 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n3B/5965.pdf.
8. PAIXÃO, T *et. al.*. **As incapacidades Físicas de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: Ações de Enfermagem.** (Revista Eletronica: Enfermería Global): Fevereiro 2009. [acesso em 04 de abril de 2012]. Disponível:http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt\_revision1.pdf.
9. GIL, A. C**. Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4**.** ed. São Paulo: Atlas, 2007
10. MAGALHÃES, L.A.; BILTOSN, T.L.**Avaliação de Linguagem e de Deglutição de Pacientes Hospitalizados após Acidente Vascular Cerebral**. Abril de 2004. [Acesso em 25/03/2012].Disponível: http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/tipo\_358.pdf.
11. SOARES, H.Q. **Atuação do Enfermeiro ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral**. (2008). [Acesso em 10 de abril de 2012].Disponível: [http://www.webartigosos.com](http://www.webartigosos.com/).
12. JUNIOR, W. N. **Diagnóstico e Tratamento dos Fatores de Risco**. Publicado em 10 de junho de 2009. [acesso em 21 de março de 2012]. Disponível: http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=47&id=560.
13. LEITE, S. M. A. **Disseminação de Informações em Ações Especificas Para o Acidente Vascular Cerebral**. Rio de Janeiro: dissertação defendida e aprovada em 02 dezembro de 2009.[ acesso em 21 de março de 2012]. Disponível: http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2334/1/ENSP\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\_Leite\_Sheyla\_Maria\_Ara%C3%BAjo.pdf.
14. BRAGA, H. **Novo Tratamento Para o Derrame Cerebral Proporciona Melhor Qualidade de Vida Para o Paciente e Redução de Custo Para o Governo**. Publicado em 12 de setembro de 2007. [acesso em 30 de maço de 2012]. Disponível: <http://saudedofuturo.wordpress.com/2007/09/12/abordagem-do-paciente-com-acidente-vascular-cerebral-isquemico-popularmente-conhecido-como-%E2%80%9Cderrame%E2%80%9D-novo-tratamento-proporciona-melhor-qualidade-de-vida-para-o-paciente-e-reducao-de/>.
15. VASCONCELOS, D. P. *et. al.***Assistência de Enfermagem a pacientes Portadores de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, Embasado na Teoria de Paterson-Zderad**. [acesso em 19 de abril de 2012]. Disponível:http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/assistencia%20de%20enfermagem%20a%20pacientes.pdf.
16. AVELAR, W.M. **Tempo é cérebro**. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico. Junho de 2009. [Acesso em 25/03/2012]. Disponível: [http://www.comciencia.br](http://www.comciencia.br/).
17. RIBEIRO, A. M. A. R. *et. al.* **A CONDUTA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM CLIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**. Agosto de 2009. [acesso em 24 de abril de 2012]. Disponível: http://artigos.netsaber.com.br/resumo\_artigo\_21121/artigo\_sobre\_a\_conduta\_da\_equipe\_de\_enfermagem\_diante\_de\_um\_cliente\_com\_acidente\_vascular\_cerebral.
18. CHAVES, M. L. F. **Acidente Vascular Encefálico: Conceituação e Fatores de Risco**. Publicado na Revista Brasileira de Hipertensão. Novembro de 2000. [acesso em 25/03/2012]. Disponível: http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf.
19. CAMPO, S. **Fatores de Risco de AVC.** Março de 2004. [acesso em 19 de abril de 2012]. Disponível: [www.drashirleydecampos.com.br/noticias/104000.](http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/104000.%20)
20. **Istoé Medicina e Bem-estar**/nº da edição: 20166. Abril de 2012. [acesso em 19 de abril de 2012]. Disponível: http://www.istoe.com.br/reportagens/137107\_A+MEDICINA+FECHA+O+CERCO+CONTRA+O+AVC.
21. **SAÚDE É VITAL**. Revista edição abril/2012. [acesso em 24 de abril de 2012]. Disponível: http://saude.abril.com.br/especiais/avc/conteudo\_137903.shtml.
22. BENSENOR, I. **Como Funciona o Acidente Vascular Cerebral**. Junho de 2008. [atualizado em 08 de dezembro de 2008]. Disponível: [http://saude.hsw.uol..com.br/avc.htm.](http://saude.hsw.uol..com.br/avc.htm.%20)
23. **FATORES DE RISCO PARA O ACV.** Albert Einstein: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. [acesso em 24 de abril de 2012]. Disponível: <http://www.einstein.br/Hospital/neurologia/tudo-sobre-avc/Paginas/fatores-de-risco-para-avc.aspx>.
24. **Manual: Diretrizes Assistenciais, Acidente Vascular Cerebral**. Albert Einstein Hospital Israelita: outubro de 2011. [acesso em 04 de abril de 2012]. Disponível:http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/neurologia/AVC.pdf.
25. **EXPERIMENTO DIMINUI DANOS PROVOCADOS PELO AVC**. Revista: Cenário XXI. (2012). [acesso em 24 de abril de 2012]. Disponível: <http://www.rac.com.br/institucionais/cenario-xxi/2012/04/06/124007/experimento-diminui-danos-provocados-pelo-avc>.
26. CANDIDO, M. C. F. S. *et. al.* **Atenção de Enfermagem ao Portador de Transtorno Depressivo: Uma Reflexão.** Ribeirão Preto: Agosto de 2005. [acesso em 26 de abril de 2012]. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762005000200008&script=sci_arttext>