



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
FISIOTERAPIA

CAROLINA BAGETO VÉSPOLI

PRISCILA ROCHA REZENDE

**PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA CLÍNICA VERA
TAMM DE ANDRADA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS CORRELACIONADA AOS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO**

BARBACENA

2012

CAROLINA BAGETO VÉSPOLI
PRISCILA ROCHA REZENDE

**PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA CLÍNICA VERA
TAMM DE ANDRADA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS CORRELACIONADA AOS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de fisioterapia da Faculdade de Ciência de Saúde da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ricardo Bageto Véspoli

Co-orientador: Eurico Peixoto César.

BARBACENA

2012

CAROLINA BAGETO VÉSPOLI
PRISCILA ROCHA REZENDE

**PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA CLÍNICA VERA
TAMM DE ANDRADA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS CORRELACIONADA AOS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de fisioterapia da Faculdade de Ciência de Saúde da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos parciais para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia da Universidade Presidente

Antonio Carlos – UNIPAC.

Orientador: Ricardo Bageto Véspoli

BANCA EXAMINADORA

Thaís Leifeld

Pedro Augusto de Carvalho Mira

ORIENTADORES

Prof. Esp. Ricardo B. Véspoli

Prof. Ms Eurico P. César

BARBACENA

2012

CAROLINA BAGETO VÉSPOLI¹

PRISCILA ROCHA REZENDE¹

¹Acadêmicas do 8º período do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos-UNIPAC

Resumo: O acidente vascular encefálico (AVE) é definido, segundo a World Health Organization (WHO) como uma disfunção neurológica aguda de origem vascular, sendo caracterizada pela diminuição total ou parcial do fluxo sanguíneo em determinada área do cérebro. Pode ser subdividido em hemorrágico e isquêmico, sendo o isquêmico o mais comum, porém sua mortalidade é menor quando comparado ao de caráter hemorrágico. Os fatores de risco que podem ser contribuintes para o desenvolvimento do AVE podem ser mutáveis, envolvendo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo ou imutáveis, como o sexo, a idade, a raça e a história familiar positiva de doença cardiovascular.

Objetivo: realizar uma análise retrospectiva da prevalência do AVE em uma determinada população do município de Barbacena-MG correlacionada aos fatores de risco mutáveis.

Materiais E Métodos: Para a realização da pesquisa, foram analisadas anamneses previamente realizadas por acadêmicos do curso de Fisioterapia. **Resultados:** Obteve-se como resultado a hipertensão como fator de risco mais prevalente, seguido de diabetes e tabagismo.

Conclusão: Embora o AVE seja uma patologia de alta prevalência, os fatores de risco modificáveis, quando controlados, diminuem significativamente sua ocorrência. Foi possível conferir que a hipertensão é o fator de risco que mais acomete os indivíduos que já sofreram algum episódio de AVE, seguido de diabetes e tabagismo.

Palavras-Chave:

AVE, fatores de risco, hipertensão, diabetes, tabagismo.

Abstract: The Stroke is defined, according to the World Health Organization (WHO) as an acute neurologic dysfunction of vascular origin, characterized by full or partial flow blood reduction in a specific area of the brain. It can be subdivided into hemorrhagic and ischemic, ischemic being the most common, but their mortality is lower when compared to hemorrhagic. Risk factors that may be contributing to the development of stroke can be changeable, involving hypertension, diabetes mellitus and smoking or immutable, like sex, age, race and family history of cardiovascular disease. **Objective:**The study aimed to perform

a retrospective analysis of the prevalence of stroke in a population of the municipality of Barbacena MG-correlated risk factors changing. **Materials and Methods:** For the research, analyzed case histories were previously performed by students of Physiotherapy. **Results:** Was obtained as a result of hypertension as a risk factor more prevalent, followed by diabetes and smoking. **Conclusion:** Although stroke is a disease of high prevalence of modifiable risk factors, when controlled, significantly decrease its occurrence. It was possible to confirm that hypertension is a risk factor that most affects individuals who have suffered an episode of stroke, followed by diabetes and smoking.

Key words:

AVE, risk factors, hypertension, diabetes, smoking.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	8
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	9
4. MATERIAIS E MÉTODOS	10
5. ESTATÍSTICA	11
6. DISCUSSÃO	12
7. RESULTADOS.....	14
8. CONCLUSÃO.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXO I.....	20

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é definido como uma disfunção neurológica aguda de origem vascular (COSTA, SILVA, ROCHA, 2011), representando a segunda causa de morte no mundo e a terceira causa de morte mais comum nos países desenvolvidos (OLIVEIRA, MOREIRA, OLIVEIRA, 2004). Esta alteração pode gerar disfunções de acordo com a localização da lesão, o tamanho da área de perfusão inadequada e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral, o que acarreta em sintomas como ansiedade, depressão, distúrbios motores, do sono, da função sexual, sensoriais, cognitivos e de comunicação (CAVALCANTE et al, 2011).

O AVE pode ser subdividido em hemorrágico e isquêmico, sendo o isquêmico 78,5% mais frequente (BARBOSA, et al, 2009). Leite, Nunes, Corrêa, 2009 também revelam que o AVE isquêmico é o mais comum, ocorrendo em aproximadamente 88% dos casos, porém sua mortalidade é menor quando comparado ao de caráter hemorrágico, acometendo 15 a 20% dos casos.

Pires, Gagliardi, Gorzoni, 2004, evidenciam que a detecção e o controle dos fatores de risco são tarefas prioritárias, pois permitem redução significativa da incidência e recidiva do AVE isquêmico, cuja taxa de mortalidade varia de 14,0% a 26,0%, por intermédio de mudanças de hábitos de vida, terapêutica medicamentosa, neuro-radiologia intervencionista ou cirurgia. Os fatores de risco que podem ser contribuintes para o desenvolvimento do AVE podem ser mutáveis, envolvendo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo ou imutáveis, como o sexo, a idade, a raça e a história familiar positiva de doença cardiovascular (BARBOSA, et al, 2009).

2 OBJETIVO

O estudo teve como desígnio realizar uma análise epidemiológica retrospectiva da prevalência do AVE em pacientes tratados na Clínica Escola Vera Tamm de Andrada da UNIPAC de Barbacena-MG nos últimos 10 anos correlacionados aos fatores de risco hipertensão, diabetes e tabagismo.

3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo pacientes diagnosticados com AVE tratados na Clínica Escola Vera Tamm de Andrada da UNIPAC de Barbacena-MG nos últimos 10 anos. Dentre as 2.015 anamneses analisadas, a amostra obteve um total de 190 participantes, sendo que 106 foram excluídos do estudo devido à insuficiência de informações clínicas, ou seja, não foi especificado se o paciente apresentava algum dos fatores de risco abordados e/ou o tipo de AVE, restando um total de 84 pacientes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a execução da pesquisa, foi assinado um termo de consentimento pela diretora da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena (FASAB) e pelo coordenador da Clínica Escola Vera Tamm de Andrada, a fim de adquirir-se as fontes de informações primárias, que foram analisadas através de anamneses previamente realizadas por acadêmicos do curso de Fisioterapia da Clínica Vera Tamm de Andrada da UNIPAC de Barbacena-MG no período de agosto a outubro de 2012, cuja finalidade foi requerer um levantamento de dados e correlacionar a prevalência do AVE com os fatores de risco de forma estatística nos pacientes que freqüentaram a clínica nos últimos 10 anos. Foram registradas as iniciais dos pacientes, idade, sexo, tipo de AVE e presença de um ou mais fatores de risco abordados.

Foram analisadas um total 2.015 anamneses, sendo estas padronizadas e contendo informações pessoais do paciente (nome, idade, endereço, profissão, diagnóstico clínico, médico responsável, diagnóstico fisioterapêutico), queixa principal, história da moléstia atual, história pregressa, palpação, inspeção, objetivos de tratamento, plano de tratamento, sinais vitais, testes neurológicos e ortopédicos e exame físico.

Foram utilizadas tabelas e estatísticas descritivas de média e desvio padrão pelo Microsoft Office Excel 2007 para estabelecimento das correlações entre AVE e hipertensão, diabetes e tabagismo. A duplicidade de anamneses foi descartada devido à propriedade de autocompletar presente no mesmo programa.

Este estudo também foi caracterizado por uma pesquisa exploratória com revisão bibliográfica para compreensão do tema. Foram pesquisados artigos científicos sobre o assunto no Scielo e BVS utilizando as seguintes palavras-chave: AVE, fatores de risco, hipertensão, diabetes e tabagismo.

5 ESTATÍSTICA

Todos os dados foram analisados no pacote estatístico Software Statistica Release 7.0 (Statsoft, Tulsa, USA, 2003), além da utilização de tabelas e estatísticas descritivas de média e desvio padrão pelo Microsoft Office Excel 2007 para estabelecimento das correlações entre AVE e hipertensão, diabetes e tabagismo e a realização da análise do risco relativo.

6 RESULTADOS

Foram analisadas 2.015 anamneses, sendo que a prevalência do AVE foi de 9,42%. Após a exclusão, restaram 84 pacientes com idade média de $59,16 \pm 12,83$ anos, sendo 42 mulheres e 42 homens. Verificou-se que 76,19% dos pacientes apresentavam AVE isquêmico, enquanto 23,80% apresentavam AVE hemorrágico; 75% eram hipertensos, 20,23% eram diabéticos e 17,85% eram tabagistas.

Os sujeitos com diabetes apresentaram 21% (n=16) de chance de desenvolver AVE isquêmico em relação ao AVE hemorrágico. Para os que apresentavam hipertensão arterial, a probabilidade foi de 76% (n=90) de chance de desenvolver AVE isquêmico e para os fumantes a chance de desenvolver AVE isquêmico em relação ao hemorrágico foi de 17% (n=11).

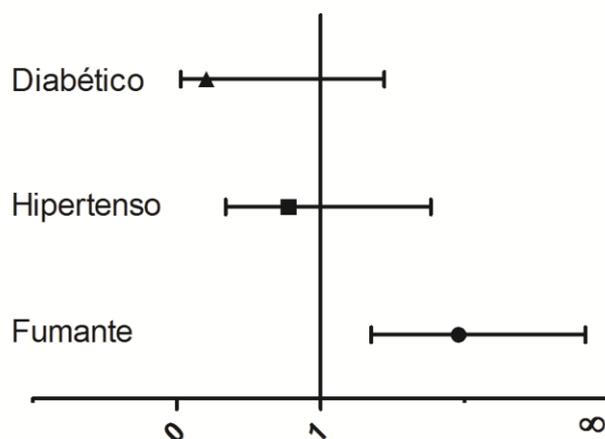


Figura 1. Fatores de risco para desenvolvimento de AVE isquêmico em relação ao AVE hemorrágico com relação aos fatores de risco da população estudada.

Confere-se, portanto, que os resultados do estudo quanto ao tipo de AVE mais frequente e quanto ao principal fator de risco são compatíveis à pesquisa exploratória. Todavia, a incidência em relação ao sexo contou com a mesma quantidade de indivíduos tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

7 DISCUSSÃO

O AVE é a principal causa de mortalidade, internações e deficiências na população brasileira, superando as duas primeiras causas de morte em países industrializados: as doenças cardíacas e o câncer (FONCECA, PENNA, 2008). Este pode ser definido como uma disfunção neurológica aguda de origem vascular (COSTA, SILVA, ROCHA, 2011), sendo caracterizado pela diminuição total ou parcial do fluxo sanguíneo em determinada área do cérebro, com rápido desenvolvimento dos sintomas, perdurando por mais de 24 horas (LESSMANN et al, 2009).

O risco começa a se elevar por volta dos 60 anos e dobra a cada década. Os fatores não-modificáveis correspondem à hereditariedade, ao sexo e à raça, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência. Entre os fatores de risco modificáveis, são compreendidos hipertensão, diabetes e tabagismo, os quais foram analisados na pesquisa, sendo a hipertensão o que mais se destaca (CASTRO, et al, 2009).

Levando em conta a subdivisão da doença, o AVE hemorrágico caracteriza-se pela ocorrência da ruptura de uma das artérias do encéfalo, gerando sangramento intraencefálico (LEITE, NUNES, CORRÊA, 2009); compreende a hemorragia subaracnóide, que em geral é proveniente da ruptura de aneurismas saculares congênitos localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa, cuja procedência é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais, tendo como principal doença associada a hipertensão arterial sistêmica. O AVE isquêmico demarca-se por um déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário (episódio isquêmico transitório) ou permanente, e tendo como principais fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica, as cardiopatias e o diabetes mellitus (RADANOVIC, 2000); segundo Paulo, et al, 2009, este é mais freqüente.

O estudo de Mendonça, Lima, Oliveira, 2012 certifica que a hipertensão contribui como principal fator de risco para o desencadeamento do AVE. Em contrapartida, o controle adequado da pressão arterial diminui em até sete vezes seu risco. Castro, et al, 2009 cita que a redução pressórica possui rápido benefício, com cerca de um ano após início do tratamento. De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial, correspondendo a 54% de morte por AVE. A prevalência de indivíduos hipertensos no Brasil foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres.

O termo diabetes mellitus é definido como uma desordem metabólica de múltipla

etiologia, sendo caracterizado por hiperglicemia crônica decorrente de alterações na secreção e/ou ação da insulina, resultando em resistência insulínica (FERREIRA, et al, 2011). O estudo de Scheffel, et al, 2004 afirma que pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 apresentam maior vulnerabilidade para desenvolver algum tipo de comprometimento aterosclerótico das artérias cerebrais, com uma propensão quatro vezes maior de ser acometido por AVE. Por sua vez, o diabetes mellitus constitui-se em um dos principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório (BARCELÓ, MACHADO, 2001). O estudo de Moreira, Gomes, Santos, 2010 revela que o diagnóstico tardio de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus leva a complicações associadas, acometendo uma alta taxa na população para o desenvolvimento do AVE.

Dentre as 14 principais causas de morte em idosos, o tabagismo está incluído como o mais importante fator de risco para sete delas, constituindo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade (ZAITUNE, et al, 2012). O tabagismo é considerado um dos principais fatores de risco para o AVE e, por ser um estímulo externo e comportamental, é a principal causa isolada de morte que podemos prevenir por ser um fator modificável. O efeito do cigarro, como fator de risco para o AVE, depende do número de cigarros fumados e do tempo de consumo. Porém, estudos revelam que quando as pessoas adotam hábitos saudáveis, como não fumar ou parar de fumar, o risco de acontecer um AVE diminui significativamente (FERNANDES, 2009).

8 CONCLUSÃO

Embora o AVE seja uma patologia grave, os fatores de risco modificáveis, quando controlados, diminuem significativamente sua ocorrência. Foi possível conferir que a hipertensão é o fator de risco que mais acomete os indivíduos que já sofreram algum episódio de AVE, seguido de diabetes e tabagismo. Segundo estudos, há uma estatística de maior incidência em pacientes do sexo masculino, entretanto a amostra contou com o mesmo número de indivíduos tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, M. A. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico, atendidos na emergência de um hospital público terciário. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. Fortaleza, v.7, p. 357 – 360, 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a001.pdf>>. Acesso em 20/10/2012.

BARBOSA, R. B., BARCELÓ, A., MACHADO, C. A. Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. **Revista de saúde pública**. 2001. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n5/7353.pdf>>. Acesso em: 20/10/2012.

CASTRO, J. A. B. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira clínica médica**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a171-173.pdf>>. Acesso em 20/10/2012.

CAVALCANTE, T. F. et al. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão de literatura. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, num 6, dez 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600031&lang=pt> Acesso em: 20/10/2012.

COSTA, F. A., SILVA, D. L. A., ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós – acidente vascular cerebral . **Revista da escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, num. 5, out 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500008&lang=pt&tlng=>. Acesso em: 20/10/2012.

FALAVIGNA, A. et al. Avaliação de fatores de risco de doença cerebrovascular no sul do Brasil. **Arquivo Neuro – Psiquiatria**. São Paulo, v. 67, num 4, Dec 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2009000600022&lang=pt>. Acesso em: 20/10/2012.

FERNANDES, P. T. Aspectos psicossociais do AVC. **Comciência**. Campinas, 2009. Disponível em: < http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500027&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 17/11/2012.

FERREIRA, L. T., et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, Set/Dez 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2664.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

FONSECA, N. R., PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, num 4, jul / ago 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400013&lang=pt>. Acesso em: 27/10/2012.

LEITE, H. R., NUNES, A. P. N., CORRÊA, C. L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na estratégia de saúde da família em Diamantina – MG. **Fisioterapia e pesquisa**. São Paulo, v. 16, num. 1, jan – mar 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000100007&lang=pt>. Acesso em 27/10/2012.

LESSMANN, J. C. et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sefreram Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, num. 1, jan – fev 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100030&lang=pt>. Acesso em: 27/10/2012.

MENDONÇA, L. B. A., LIMA, F. E. T., OLIVEIRA, S. K. P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, num. 2, abr / jun 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200019&lang=pt>. Acesso em: 27/10/2012.

MOREIRA, T. M. M., GOMES, E. B., SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e / ou diabetes mellitus. **Revista gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a08v31n4.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

NETO, J. E., LOTUFO, P. A., LÓLIO, C. A. Tratamento da hipertensão e declínio da mortalidade por acidentes vasculares cerebrais. **Revista de saúde pública**. São Paulo, 1990. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v24n4/13.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

OLIVEIRA, H. A., MOREIRA, A. J. P., OLIVEIRA, A. M. P. Ritmo circadiano e doença vascular encefálica: um estudo de correlação com fatores de risco. **Arquivos de neuro – psiquiatria**. São Paulo, v. 62, num. 2, jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000200018&lang=pt&lng=>. Acesso em: 27/10/2012.

PAULO, R. B., et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. **Revista de associação médica brasileira**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a25.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

PIRES, S. L., GAGLIARDI, R. J., GORZONI, M. L. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de neuro – psiquiatria**. São Paulo, v. 62, num. 3b, set 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a20v623b.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arquivos de neuro – psiquiatria**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v58n1/1264.pdf>>. Acesso em: 27/10/2012.

SCHEFFEL, R. S., et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Revista de associação médica Brasileira**. São Paulo, v.50, num. 3, jul / set 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300031&script=sci_arttext>. Acesso em: 27/10/2012.

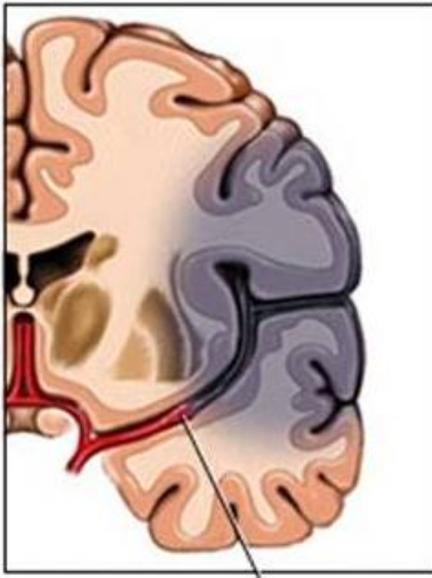
Sociedade brasileira de cardiologia; sociedade brasileira de hipertensão, sociedade brasileira de nefrologia VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. São Paulo, v. 95, num. 1, supl. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lang=pt>. Acesso em: 27/10/2012. **Arrumar**

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA – SP). **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, num. 3, Jan – mar 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300018&lang=pt&tlng=>>. Acesso em: 17/11/2012.

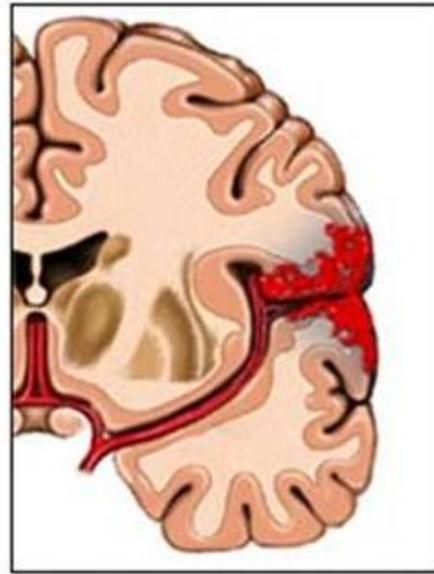
ANEXOS

Anexo I AVE Isquêmico e Hemorrágico

AVE Isquêmico



AVE Hemorrágico



Fonte:<http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt->

[BR&tbo=d&biw=1366&bih=667&tbn=isch&tbnid=ZTdealcvFol7-](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-BR&tbo=d&biw=1366&bih=667&tbn=isch&tbnid=ZTdealcvFol7-)

[M:&imgrefurl=http://bioquimicadahipertensao.blogspot.com/2011/01/avc.html&docid=ipH5](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-M:&imgrefurl=http://bioquimicadahipertensao.blogspot.com/2011/01/avc.html&docid=ipH5)

[CqWydOSjzM&imgurl=http://1.bp.blogspot.com/_I_Uy1unaJ-](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-CqWydOSjzM&imgurl=http://1.bp.blogspot.com/_I_Uy1unaJ-)

[0/TS5Nnxm6xCI/AAAAAAAAALc/o1pMKyNt3Ys/s1600/avc_tipos.jpg&w=642&h=476&e](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-0/TS5Nnxm6xCI/AAAAAAAAALc/o1pMKyNt3Ys/s1600/avc_tipos.jpg&w=642&h=476&e)

[i=W_q_UPekMYbs8wShxIDQCw&zoom=1&iact=hc&vpx=181&vpy=161&dur=15778&ho](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-i=W_q_UPekMYbs8wShxIDQCw&zoom=1&iact=hc&vpx=181&vpy=161&dur=15778&ho)

[vh=193&hovw=261&tx=145&ty=109&sig=108240336546731923627&page=1&tbnh=135&t](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-vh=193&hovw=261&tx=145&ty=109&sig=108240336546731923627&page=1&tbnh=135&t)

[bnw=176&start=0&ndsp=22&ved=1t:429,r:1,s:0,i:98](http://www.google.com.br/imgres?um=1&hl=pt-bnw=176&start=0&ndsp=22&ved=1t:429,r:1,s:0,i:98)