








Rastreamento multiprofissional na prevenção do acidente vascular cerebral em comunidade: relato de experiência

Thaís Barros Do Carmo¹ , Danilo Rocha Caracas¹ , Karine Lins Carvalho¹ ,
Marileide Dinamarco² , Valéria Nasser Figueiredo³ , Luciene Cristina Gastalho Campos² ,
Nelson Dinamarco^{1,#} 

¹Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus, BA, Brasil.

²Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências Biológicas, Ilhéus, BA, Brasil.

³Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Recebido: 3 de Janeiro de 2026; Aceito: 24 de Março de 2026

Resumo. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, tendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como seu principal fator de risco modificável. Este estudo é um relato de experiência de caráter comunitário e pedagógico, descrevendo a implementação de uma campanha comunitária de conscientização e prevenção realizada em Ilhéus-BA, fruto da parceria entre a Universidade Estadual de Santa Cruz e o Hospital Regional Costa do Cacau. A ação integrou atividades de extensão universitária e educação em saúde, envolvendo acadêmicos e profissionais da área da saúde na triagem de fatores de risco cardiovasculares. Participaram da campanha 450 indivíduos adultos e idosos, que foram submetidos à aferição padronizada da pressão arterial, avaliação glicêmica capilar, antropometria, orientação nutricional e avaliação clínica especializada. Em participantes idosos ou classificados como de maior risco cardiovascular, foi realizado eletrocardiograma com laudo emitido em tempo real por meio de telemedicina. A triagem permitiu identificar fatores de risco cardiovasculares, dois casos clínicos ilustram a relevância do rastreamento ativo, um paciente com crise hipertensiva e histórico recente sugestivo de ataque isquêmico transitório e outro paciente idoso com bradicardia e distúrbio de condução identificado ao eletrocardiograma. Nos casos 1 e 2, os pacientes foram reencaminhados e acolhidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento e investigação nas linhas de cuidado cardiovascular, possibilitando intervenção clínica oportuna. A experiência demonstra que campanhas comunitárias integradas à universidade e aos serviços de saúde ampliam o acesso ao rastreamento de risco cardiovasculares, favorecem a detecção precoce de condições graves, fortalecendo estratégias de prevenção primária e secundária do AVC em contextos territoriais.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; hipertensão; doenças cardiovasculares; prevenção primária.

Community-based multidisciplinary screening for stroke prevention: experience report

Abstract. Stroke is one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil, with systemic arterial hypertension (SAH) being the main modifiable risk factor for its occurrence. This study presents a community-based and pedagogical experience report describing the implementation of an awareness and prevention campaign conducted in the municipality of Ilhéus, Bahia, Brazil, resulting from a partnership between the State University of Santa Cruz and the Costa do Cacau Regional Hospital. The initiative integrated university extension activities and health education, involving students and healthcare professionals in the screening of cardiovascular risk factors. A total of 450 adult and older individuals participated in the campaign and underwent standardized blood pressure measurement,

[#]Autor de correspondência. E-mail: dinamarco@uesc.br.

capillary blood glucose testing, anthropometric assessment, nutritional counseling, and specialized clinical evaluation. Among older participants or those classified as having higher cardiovascular risk, electrocardiograms were performed with real-time reporting through telemedicine. The screening enabled the identification of several uncontrolled cardiovascular risk factors in the community. Two clinical cases illustrate the relevance of active screening: one patient with a hypertensive crisis associated with a recent history suggestive of transient ischemic attack, and another older patient with bradycardia and a conduction disorder identified on electrocardiography. In cases 1 and 2, the patients were referred back and received care within the Brazilian Unified Health System (SUS) for follow-up and investigation within cardiovascular care pathways, enabling timely clinical intervention. This experience demonstrates that community campaigns integrated with universities and health services expand access to risk factor screening, facilitate the early detection of serious conditions, and strengthen primary and secondary stroke prevention strategies in territorial contexts.

Keywords: stroke; hypertension; cardiovascular diseases; primary prevention.

1. Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, figurando entre as principais causas de morbimortalidade e incapacidade funcional, além de representar elevado ônus econômico para o Sistema Único de Saúde¹⁻².

Entre 2019 e setembro de 2024, foram registradas mais de 85 mil internações por AVC, com média de permanência hospitalar próxima a oito dias, o que evidencia a magnitude do impacto assistencial. Paralelamente, os óbitos atribuídos ao AVC ultrapassaram 110 mil até novembro de 2023, reforçando a urgência de estratégias preventivas mais efetivas³⁻⁵.

Nesse contexto, a hipertensão arterial sistêmica destaca-se como o principal fator de risco modificável para o AVC, sendo responsável por parcela substancial dos eventos cerebrovasculares. A elevada prevalência da HAS no Brasil, associada a baixos índices de controle pressórico, especialmente em populações socialmente vulneráveis, constitui uma lacuna crítica na prevenção primária e secundária do AVC^{3,5}. Estudos nacionais indicam crescimento progressivo da prevalência da HAS nas últimas décadas, acompanhado de persistente inadequação terapêutica e dificuldades de adesão ao tratamento^{6,7}.

Campanhas comunitárias de rastreamento e educação em saúde assumem, portanto, papel estratégico na identificação precoce da hipertensão arterial e de outros fatores de risco cardiovasculares, sobretudo em territórios com acesso limitado aos serviços de saúde. Estima-se que até 90% dos casos de AVC estejam associados a fatores potencialmente controláveis, o que reforça a necessidade de intervenções multiprofissionais integradas, com capacidade de triagem, orientação e encaminhamento oportuno⁸⁻¹¹.

Nesse sentido, o presente relato descreve a experiência de uma campanha de conscientização e rastreamento de fatores de risco cardiovasculares, com especial atenção à detecção e ao encaminhamento de casos de hipertensão arterial não controlada, realizada em 25 de outubro, por meio da parceria entre a Universidade Estadual de Santa Cruz e o Hospital Regional Costa do Cacaú.

O objetivo é relatar e discutir a aplicabilidade clínica imediata do rastreamento multiprofissional como estratégia

de fortalecimento da prevenção primária e secundária do AVC em contexto comunitário.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma campanha comunitária de conscientização e rastreamento de fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral, realizada no município de Ilhéus-BA. A população-alvo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que transitavam espontaneamente nas imediações do local do evento e que concordaram em participar da ação, mediante consentimento verbal.

O rastreamento seguiu fluxos padronizados de avaliação rápida. A aferição da pressão arterial foi realizada com equipamentos validados e calibrados, seguindo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão vigentes à época, com protocolo de três medições seriadas em repouso. Indivíduos com níveis pressóricos elevados eram reavaliados e, na persistência da alteração, classificados quanto ao risco e direcionados para orientações específicas ou encaminhamento prioritário.

A avaliação incluiu glicemia capilar, antropometria (peso, altura e circunferência da cintura) para cálculo do índice de massa corporal e relação cintura-estatura, além de rastreamento optométrico. Todos os participantes receberam orientações individualizadas de educação em saúde, com ênfase em alimentação saudável, controle pressórico e prevenção cardiovascular.

A triagem clínica especializada foi realizada por cardiologistas e neurologistas. O eletrocardiograma foi realizado em todos os idosos e nos indivíduos identificados como de maior risco, com laudo emitido em tempo real por meio da plataforma de telemedicina do Hospital Regional Costa do Cacaú. Casos suspeitos de urgência, incluindo hipertensão arterial descompensada, foram encaminhados diretamente à emergência hospitalar, com comunicação ativa entre as equipes.

3. Resultados

Durante a campanha, uma série de fatores de risco não controlados foram identificados, reforçando a impor-

tância da ação extramuros. Destacam-se dois casos que demonstram a relevância da triagem ativa:

3.1. Caso 1: crise hipertensiva e rastreamento secundário

Paciente, 69 anos, sexo masculino, preto, compareceu para aferição de PA. O primeiro registro foi de 190/100 mmHg, e a reavaliação subsequente resultou em 170/100 mmHg. Imediatamente, o caso foi levado ao Professor Orientador, Dr. Nelson Dinamarco (Cardiologista), que, diante da emergência hipertensiva em potencial, coordenou o contato com a direção do HRCC. O paciente foi prontamente encaminhado à emergência do hospital. Na anamnese mais detalhada, realizada, o filho informou que o paciente havia sido admitido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Ilhéus dois dias antes (23/10) com sintomas neurológicos transitórios (hemiparesia D, desvio de comisura e disartria), com PA registrada de 210/110 mmHg. Apresentou melhora espontânea, sugerindo Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Recebe alta hospitalar com prescrição de Captopril e solicitação de exames laboratoriais e MAPA, porém sem garantia de adesão ou controle efetivo.

A hipertensão arterial constitui um fator de risco primordial para o Ataque Isquêmico Transitório (AIT), uma vez que eleva a pressão intraluminal dos vasos, favorece a formação de micro trombos e pode acelerar processos ateroscleróticos nas artérias cerebrais. Estudos demonstram que o controle inadequado da pressão arterial aumenta significativamente a probabilidade de episódios isquêmicos “pré-AVC” (AIT), sendo sua modulação uma estratégia central para a prevenção secundária de eventos cerebrovasculares. Além disso, diretrizes recentes reforçam que o tratamento anti-hipertensivo em pacientes com histórico de AIT reduz o risco de recorrência de AVC, evidenciando a hipertensão como alvo modificável prioritário na gestão neurológica^{12,14,15}.

Diante disso é possível observar que este caso nos mostra a falha na prevenção secundária e a persistência da descontinuidade do cuidado. A triagem da campanha identificou um paciente de altíssimo risco, com histórico de um possível AIT, com sintomas isquêmicos e crise hipertensiva aguda de repetição, o que permitiu uma reintrodução imediata ao sistema de saúde para controle da PA, prevenindo um AVC estabelecido.

3.2. Caso 2: detecção de arritmia/distúrbio de condução assintomático:

Paciente, 84 anos, sexo masculino, branco, apresentou PA de 100/70 mmHg. Diante da idade avançada, foi priorizado para o ECG. Durante o monitoramento, foi observada uma variação da frequência cardíaca entre 49 e 52 batimentos por minuto. Após a realização do ECG, o laudo emitido pelo sistema de telemedicina do HRCC confirmou o diagnóstico de Bloqueio de Ramo Direito (BRD). Embora o paciente estivesse assintomático, o achado de um distúrbio de condução com bradicardia e a presença de BRD exigem avaliação cardiológica detalhada para estratificação de risco de arritmias mais graves^{15,16}. O paciente foi

devidamente orientado e encaminhado para consulta especializada para investigação etiológica e conduta clínica.

A presença de bloqueio de ramo, especialmente do ramo esquerdo (LBBB), em pacientes hipertensos pode exacerbar o risco cardiovascular e potencialmente contribuir para eventos cerebrovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estudos longitudinais demonstram que, em hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda, o surgimento de LBBB está associado a um aumento significativo de eventos cardiovasculares graves e mortalidade^{6,9,10,17,18}.

Além disso, a hipertensão crônica favorece remodelamento estrutural do coração, o que pode facilitar a instalação de bloqueios de ramo e, por consequência, promover dissincronia ventricular, reduzindo a eficiência hemodinâmica e aumentando a probabilidade de trombo gênese ou disfunção miocárdica, que são fatores potencialmente ligados à ocorrência de AVC^{9,11,13,17}. Este resultado válido a inclusão do ECG na triagem, permitindo a detecção precoce de condições cardíacas assintomáticas, como distúrbios de condução e fibrilação atrial, que são preditoras de AVC cardo embólico e necessitam de intervenção preventiva em nível ambulatorial.

4. Discussão

O risco cardiovascular corresponde à maior probabilidade de eventos cardiovasculares futuros como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), resultando de fatores de risco modificáveis e não modificáveis. A identificação de indivíduos com esses fatores de risco durante campanhas comunitárias reforça o papel estratégico de ações extramuros na prevenção do AVC. Estudos epidemiológicos confirmam que aproximadamente 85-90% dos casos de AVC estão associados a fatores de risco modificáveis, entre os quais a hipertensão arterial sistêmica se destaca como o principal determinante isolado. O controle adequado da pressão arterial pode reduzir substancialmente a incidência de eventos cerebrovasculares, sendo considerado uma das intervenções de maior impacto em saúde pública global^{11-19,20}.

No primeiro caso apresentado, o paciente apresentava níveis pressóricos que indicava crise hipertensiva e histórico recente sugestivo de Ataque Isquêmico Transitório (AIT). O AIT é reconhecido como um importante marcador de risco para AVC isquêmico, especialmente nas primeiras horas e dias após o evento inicial. Segundo evidências científicas até 10% dos pacientes com AIT, podem evoluir para AVC nos primeiros 90 dias, sendo que aproximadamente metade desses eventos ocorre nas primeiras 48 h. Dessa forma, a identificação precoce e o manejo imediato de indivíduos com sintomas neurológicos transitórios e hipertensão não controlada representam medidas essenciais de prevenção secundária^{7-19,20-23}.

É sabido que a hipertensão arterial contribui de forma gradativa para o desenvolvimento de doença cerebrovascular por múltiplos mecanismos fisiopatológicos⁷. A exposição crônica a níveis pressóricos elevados promove disfunção endotelial, remodelamento vascular, aumento da

rigidez arterial e aceleração do processo atrofia arterial, fatores que favorecem a formação de trombos e a redução do fluxo sanguíneo cerebral. Além disso, a hipertensão está associada à microangiopatia cerebral, que pode resultar em lacunas isquêmicas e hemorragias intracerebrais. Nesse contexto, as diretrizes internacionais reforçam que a redução sustentada da pressão arterial está entre as medidas mais eficazes para diminuir a recorrência de eventos cerebrovasculares^{20-24,25}.

Pacientes com AIT frequentemente recebem alta sem seguimento estruturado ou sem garantia de adesão terapêutica, que é uma falha do serviço de urgência e emergência, o que aumenta significativamente o risco de recorrência do evento. De tal modo, intervenções comunitárias capazes de identificar esses indivíduos de alto risco podem funcionar como um mecanismo complementar de vigilância em saúde^{20,21}.

O segundo caso clínico demonstrou a utilidade da inclusão do eletrocardiograma (ECG) como ferramenta de triagem em campanhas comunitárias, especialmente em populações idosas. Condições que implicam na condução cardíaca e arritmias, como fibrilação atrial, estão entre as principais causas de AVC cardio embólico. A detecção precoce de tais alterações permite a estratificação de risco e a implementação de estratégias preventivas, incluindo anticoagulação quando indicada. Apesar do bloqueio de ramo direito isolado seja frequentemente assintomático, sua presença pode refletir alterações estruturais cardíacas subjacentes ou estar associada a doença cardiovascular mais ampla^{23,24-26}.

O rastreamento da fibrilação atrial (FA) é uma estratégia relevante na prevenção de eventos tromboembólicos, especialmente do acidente vascular cerebral (AVC), uma vez que essa arritmia é responsável por parcela significativa dos AVC de origem Cardio embólico. A FA pode permanecer assintomática, dificultando seu diagnóstico precoce e aumentando o risco de complicações clínicas. Dessa forma, as diretrizes internacionais recomendam a realização de rastreamento oportuno em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, por meio da palpação do pulso ou da realização de eletrocardiograma, especialmente em ambientes de atenção primária ou campanhas comunitárias de saúde. A identificação precoce permite a realização da estratificação do risco tromboembólico e a implementação de medidas preventivas, como anticoagulação oral quando indicada, reduzindo significativamente a incidência de AVC e mortalidade associada^{22,23}.

Assim, a incorporação de tecnologias como telemedicina para interpretação de eletrocardiogramas em tempo real representa uma inovação importante em estratégias de rastreamento populacional²³. Estudos demonstram que sistemas de telemedicina associado à cardiologia podem aumentar a capacidade diagnóstica em ambientes extra-hospitalares, reduzindo o tempo para tomada de decisão clínica, e facilitando o encaminhamento de pacientes de alto risco para serviços especializados, principalmente em regiões com dificuldade no acesso à assistência cardiológica²⁶⁻²⁷.

Do ponto de vista da saúde pública e coletiva, as iniciativas de rastreamento comunitário apresentam poten-

cial significativo para ampliar o diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, com programas de triagem realizados em ambientes comunitários, como feiras de saúde e campanhas educativas, têm demonstrado elevada capacidade de identificar indivíduos previamente que não são diagnosticados com hipertensão, diabetes e arritmias cardíacas. Esses programas são particularmente importantes em populações socialmente vulneráveis, nas quais o acesso regular aos serviços de saúde pode ser limitado⁸⁻²¹.

Dessa forma, a atuação multiprofissional que atuou na campanha constitui um elemento fundamental para a efetividade da intervenção, bem como a integração entre estudantes, profissionais da saúde, especialistas e serviços hospitalares permite uma abordagem mais abrangente dos determinantes de risco cardiovascular, combinando triagem clínica, educação em saúde e encaminhamento assistencial. Modelos de cuidado colaborativo têm sido amplamente recomendados para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo hipertensão e doenças cardiovasculares^{8-11,21}.

Por fim, esta experiência corrobora com a importância das ações comunitárias estruturadas, que devem atuar como um elo entre a universidade, os serviços de saúde e a população. Além de contribuir para a formação acadêmica baseada na prática, essas iniciativas ampliam o acesso a estratégias de prevenção e fortalecem a detecção precoce de condições potencialmente graves. Dessa forma, as campanhas de rastreamento associadas a tecnologias diagnósticas e articulação com a rede de urgência e emergência podem representar ferramentas importantes na redução dos eventos de AVC em contextos municipais e regionais.

5. Conclusão

A campanha de Conscientização e Prevenção ao AVC, desenvolvida pela parceria UESC-HRCC, evidenciou-se como uma estratégia altamente efetiva de intervenção em saúde pública, especialmente pela capacidade de aliar triagem multiprofissional, tecnologias diagnósticas e fluxo assistencial resolutivo. A implantação do ECG no local, associado ao suporte imediato da telemedicina, mostrou uma estratégia rápida para a identificação de alterações cardiovasculares relevantes, permitindo intervenções oportunas que ultrapassam o caráter meramente educativo da ação.

A experiência direta com os dois casos clínicos detectados reforçou a percepção de que a comunidade apresenta um contingente expressivo de fatores de risco não controlados e que o rastreamento ativo é capaz de revelar condições graves que, de outra forma, permaneceriam silenciosas. Vivenciar esses achados em campo consolidou a compreensão de que campanhas estruturadas, integradas à rede de urgência e emergência, não apenas ampliam o acesso ao cuidado, mas também cumprem papel crucial na prevenção primária e secundária do AVC, fortalecendo o vínculo entre a população, a universidade e os serviços de saúde.

Agradecimento

À Universidade Estadual de Santa Cruz pelo financiamento número 073.11012.2024.0001587-47.

Referências

- Roxa GN, Amorim ARV, Caldas GRF, Ferreira ADS, Rodrigues FDA, Gonçalves MOSS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com AVC isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa. *Braz J Dev.* 2021;7(1):7341-51. doi <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-496>
- Magagnin AB, Silva KLD, Melo GZDS, Heidemann ITSB. Atenção Primária à Saúde na transição do cuidado de pessoas com Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enferm.* 2024;77:e20230468. doi <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0468pt>
- Vasconcelos ACDSE, Marques APDO, Leite VMM, Carvalho JC, Costa MLGD. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200322. doi <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200322>
- Moraes MDA, Jesus PAPD, Muniz LS, Costa GA, Pereira LV, Nascimento LM, et al. Mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: análise dos primeiros 90 dias. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20220309. doi <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0309pt>
- Magagnin AB, Heidemann ITSB, Durand MK, Almeida AFDS, Simas LTL, Silva RV, et al. Modelo lógico na transição do cuidado de pessoas com acidente vascular cerebral na perspectiva da integralidade. *Texto Contexto Enferm.* 2025;34:e20240254. doi <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0254pt>
- Brasil. Ministério da Saúde. 29/10 - Dia Mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; c2025 [citado 2025 Nov 05]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/29-10-dia-mundial-do-avc-aci-dente-vascular-cerebral-2/>.
- Morais HCC, Gonzaga NC, Aquino PDS, Araujo TLD. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):136-43. doi <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100018>
- Brasil. Ministério da Saúde. Resultados da busca: hipertensão arterial [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; c2025 [citado 2025 Nov 05]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/@@search?origem=keyword&SearchableText=hipertens%C3%A3o%20arterial>.
- Faludi AA, Izar MCDO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune A, et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose-2017. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(2 Supl 1):1-76. doi <https://doi.org/10.5935/abc.20170121>
- Bang CN, Li Z, Stokke IM, Kjeldsen SE, Julius S, Hille DA, et al. Incident left bundle branch predicts cardiovascular events and death in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy. *The LIFE study. Explor Med.* 2022;3(2):149-59. doi <https://doi.org/10.37349/emed.2022.00081>
- Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Armstrong ADC, Mulinari RA, Feitosa ADDM, et al. Diretriz brasileira de hipertensão arterial-2025. *Arq Bras Cardiol.* 2025;122(9):e20250624. doi <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>
- Migowski A, da Costa GTL. Análise temporal da prevalência de hipertensão arterial no Brasil entre 2006 e 2023: evidências a partir dos dados do Vigitel. *OnScience.* 2024;2(2):e0027. doi <https://doi.org/10.33634/2764-0736.2024.0027>
- Silva ESD, Borges JW P, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Souza ACCD. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. *Referência.* 2020;5(3):e20014. doi <https://doi.org/10.12707/RV20014>
- Teixeira RA, Fagundes AA, Baggio Junior JM, Oliveira JCD, Medeiros PDTJ, Valdígem BP, et al. Diretriz brasileira de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis-2023. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120(1):e20220892. doi <https://doi.org/10.36660/abc.20220892>
- Ferreira J, Mirco A. Revisão sistemática das análises custo-efetividade dos novos anticoagulantes orais na prevenção do acidente vascular cerebral na fibrilhação auricular. *Rev Port Cardiol.* 2015;34(3):179-91. doi [10.1016/j.repc.2014.08.008](https://doi.org/10.1016/j.repc.2014.08.008)
- Santos NOD, Predebon ML, Bierhals CCBK, Day CB, Machado DDO, Paskulin LMG. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20180894. doi <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>
- Santos IS, Lotufo PA, Brant L, Pinto Filho MM, Pereira ADC, Barreto SM, et al. Diagnóstico de Fibrilhação Atrial na Comunidade Utilizando Eletrocardiograma e Autorrelato: Análise Transversal do ELSA-Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(3):426-34. doi <https://doi.org/10.36660/abc.20190873>
- Naves LDBD, Magalhães GB, Faria TS, Soares MO, de Sousa GMB, Lemos TAS, et al. Estratégias de reabilitação precoce pós-acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev DCS.* 2025;22(85):e4580. doi <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i85.4580>
- Furie KL, Jayaraman MV. Secondary prevention of ischemic stroke and transient ischemic attack. In: *UpToDate.* Waltham: UpToDate; 2025.
- O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet.* 2016;397(10046):761-75. doi [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30506-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30506-2)
- World Health Organization. *Global report on hypertension: the race against a silent killer.* Geneva: WHO; 2023.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular.* *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):787-891. doi <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
- Cintra FD, Pisani CF, Rezende AGS, Henz BD, Armaganijan LV, Pimentel M, et al. Diretriz brasileira de fibrilhação atrial - 2025. *Arq Bras Cardiol.* 2025;122(9):e20250618. doi <https://doi.org/10.36660/abc.20250618>
- Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke.* 2021;52(7):e364-467. doi <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Surawicz B, Childers R. Clinical significance of bundle branch block. In: *UpToDate.* Waltham: UpToDate; 2025.

27. Drew BJ, Califf RM, Funk M, Kaufman ES, Krucoff MW, Laks MM, et al. Practice standards for electrocardiographic monitoring in hospital settings. *Circulation*. 2004;110(17):2721-46. doi <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000145144.56673.59>



Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão- ISSN: 1809-4260 – under a license Creative Commons - Version 4.0

UMA MISSÃO,
UM PARCEIRO:

Aprimorar o controle & adesão para um cuidado melhor com o paciente

Apresentamos AS ONE by Servier, uma iniciativa global que une nossos produtos e serviços personalizados em um único portfólio para ajudar a melhorar o controle e a adesão dos pacientes agora e no futuro.^{1,2A}

DOENÇA VENOSA CRÔNICA

HIPERTENSÃO

DEPRESSÃO

ANSIEDADE

AS ONE

by **SERVIER** 

DIABETES

ANGINA

1. Campano E. et al. Impact of SEvierPatient Solution: "Sempre Cuidando" program and digital Solution "Elfie" on Adherence among hypertensive patients – the ENGAGE real-world study – Poster apresentado no II Congresso Internacional SOBREXP 2024, 18 a 20 de setembro de 2024. Disponível em file:///C:/Users/ER22_BRI/Downloads/20240814_Servier_Engage_Poster_SOBREXP%202024_V0.1.pdf

2. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516–658, 2021.

A- Um programa completo de educação e engajamento para ajudar seus pacientes no tratamento, com programas de suporte ao paciente, parcerias para melhorar da adesão e programas de conscientização. Com isso, há uma melhora na adesão ao tratamento, por meio da educação em saúde e da facilitação de acesso ao medicamento, evitando desfechos negativos, sendo o único promovido pela Servier do Brasil. Comprovado pelo ESTUDO ENGAGE. Imagem ilustrativa

Material destinado a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. M-NO-BR-202505-00081. MAIO/2025