# *Desafios no Tratamento de Idosos Vítimas de Acidente Vascular Encefálico*

*Challenges in the Treatment of Elderly Stroke Victims*

***Analiane Barbosa Formiga Alves*[1]**
***Luísa Lanny Leite Sales*[2]**
***Anne Caroline Oliveira Nonato*[3]**
***Izabela Alencar Nogueira*[4]**
***Anna Emíllia de Oliveira Maciel Freitas*[5]**
***Maria Alves dos Santos*[6]**
***Thays Costa Gomes*[7]**
***André Bitú de Freitas Neto*[8]**
***Isabella Silva Feitosa*[9]**
***Maria Vitória Coutinho Cordeiro da Silva*[10]**

**RESUMO:** O aumento substancial na expectativa de vida tem, de maneira concomitante, gerado uma propensão maior a condições de saúde relacionadas à idade, sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) uma das principais manifestações desse fenômeno. Levando em conta a alta morbimortalidade do AVE, em especial na população idosa, é imprescindível que o tratamento correto seja instituído de maneira rápida e eficaz, a fim de retardar o dano causado a longo prazo. Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar os desafios presentes no tratamento de idosos vítimas de AVE. O artigo em questão se trata de uma revisão bibliográfica concebida em torno da seguinte questão: "Quais os desafios contemplados no tratamento do AVE em pacientes idosos?". Para isso, foi realizada uma busca em fontes de dados relevantes, tais como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Medline, sendo observados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos, a fim de obter dados atualizados. Sendo o AVEi o tipo mais prevalente, a ponderação cuidadosa dos riscos e benefícios do tratamento trombolítico em idosos torna-se crucial, considerando fatores específicos dessa população, como a fragilidade. As terapias endovasculares, embora promissoras, esbarram em limitações de acesso e altos riscos, além da dificuldade em agir dentro da janela terapêutica adequada, tendo em vista que a heterogeneidade das apresentações do AVE em idosos dificulta a identificação rápida da condição. Além disso, é preciso estar atento a complicações do tratamento e do próprio AVE, como pneumonia bronco-aspirativa, complicações hemorrágicas e novos eventos cerebrovasculares, que demandam estratégias de profilaxia secundária. Nesses casos, o manejo nutricional é de grande importância, tendo em vista que a disfagia pós-AVE e deficiências nutricionais comuns em idosos demandam mais cuidados para evitar complicações. Por fim, a idade avançada dos pacientes e a gravidade do quadro vascular levanta questões quanto à necessidade de cuidados paliativos, quando e como implementá-los, o que exige discussões com a família e, quando possível, com o próprio paciente. Mais estudos são necessários para definir estratégias mais seguras e eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação de idosos vítimas de AVE.
**Palavras-chave:** Idoso; Acidente Vascular Encefálico; Terapêutica.

**ABSTRACT:** The substantial increase in life expectancy has, concomitantly, generated a greater propensity for age-related health conditions, with stroke being one of the main manifestations of this phenomenon. Taking into account the high morbidity and mortality of stroke, especially in the elderly population, it is essential that the correct treatment is instituted quickly and effectively, in order to delay the damage caused in the long term. Therefore, this work aims to analyze the challenges present in the treatment of elderly victims of stroke. The article in question is a literature review designed around the following question: "What are the challenges faced in the treatment of stroke in elderly patients?". To this end, a search was carried out in relevant data sources, such as PubMed, Virtual Health Library (VHL), Scopus and Medline, observing works published in the last 5 years, in order to obtain updated data. As ischemic stroke is the most prevalent type, careful consideration of the risks and benefits of thrombolytic treatment in the elderly becomes crucial, considering factors specific to this population, such as frailty. Endovascular therapies, although promising, face access limitations and high risks, in addition to the difficulty in acting within the appropriate therapeutic window, considering that the heterogeneity of stroke presentations in the elderly makes it difficult to quickly identify the condition. Furthermore, it is necessary to be aware of complications of the treatment and of the stroke itself, such as bronchoaspiration pneumonia, hemorrhagic complications and new cerebrovascular events, which require secondary

[1] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria. E-mail: analianejn@hotmail.com
[2] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: luisalanny@hotmail.com
[3] Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: annecaroline19700@gmail.com
[4] Nutricionista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail: izabela.alencar@hotmail.com
[5] Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria. E-mail: tetramae@hotmail.com
[6] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria. E-mail: marysantos.alves@hotmail.com
[7] Médica pelo Centro Universitário Santa Maria. E-mail: taaigomes@gmail.com
[8] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria. E-mail: andbitu@gmail.com
[9] Graduanda em Medicina pela Universidade de Fortaleza. E-mail: isabellasilvafeitosaa@gmail.com
[10] Graduanda em Medicina pela Universidade de Fortaleza. E-mail: mrvitoria@edu.unifor.br

prophylaxis strategies. In these cases, nutritional management is of great importance, considering that post-stroke dysphagia and common nutritional deficiencies in the elderly require more care to avoid complications. Finally, the advanced age of patients and the severity of the vascular condition raise questions regarding the need for palliative care, when and how to implement it, which requires discussions with the family and, when possible, with the patient himself. More studies are needed to define safer and more effective strategies for prevention, treatment and rehabilitation of elderly stroke victims.
**Keywords**: Aged; Stroke; Therapeutics.
**DOI: 10.61223/coopex.v15i01.741**

## INTRODUÇÃO

A crescente complexidade do cenário demográfico global tem suscitado uma série de desafios inéditos na área da saúde, notadamente no que concerne ao envelhecimento da população. O aumento substancial na expectativa de vida tem, de maneira concomitante, gerado uma propensão maior a condições de saúde relacionadas à idade, sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) uma das principais manifestações desse fenômeno. Além disso, fatores de risco modificáveis, como hipertensão, diabetes e tabagismo, desempenham um papel crucial na disseminação desse fenômeno (RAJATI et al., 2023).

O AVE pode ser classificado em isquêmico (AVEi) ou hemorrágico (AVEh), sendo o primeiro mais comum e relacionado à obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, enquanto o segundo resulta de uma ruptura vascular. No contexto isquêmico, a formação de trombos ou êmbolos frequentemente decorre de aterosclerose, levando à oclusão dos vasos sanguíneos cerebrais. No AVEh, por sua vez, fatores como hipertensão arterial e anormalidades estruturais vasculares podem contribuir para a ruptura dos vasos (SALVADORI et al., 2020).

As manifestações clínicas do AVE em idosos apresentam uma complexidade única, refletindo não apenas as características intrínsecas do envelhecimento, mas também os fatores de risco acumulados ao longo do tempo, o que pode dificultar a identificação rápida desse quadro. Observa-se frequentemente uma variedade de sintomas, incluindo comprometimento cognitivo, déficits motores, distúrbios de fala e alterações sensoriais. Além disso, a presença de comorbidades comuns em idades avançadas pode complicar ainda mais o quadro clínico, tornando a diferenciação entre as manifestações do AVE e outras condições médicas desafiadora (PARR; FERDINAND; ROFFE, 2017; YOUSUFUDDIN; YOUNG, 2019).

Levando em conta a alta morbimortalidade do AVE, em especial na população idosa, é imprescindível que o tratamento correto seja instituído de maneira rápida e eficaz, a fim de retardar o dano causado a longo prazo. Além disso, é necessário pensar em medidas de reabilitação eficazes, para promover uma melhor qualidade de vida, tudo isso pensando nas peculiaridades dos pacientes idosos (PARR; FERDINAND; ROFFE, 2017).

Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar os desafios presentes no tratamento de idosos vítimas de AVE.

## METODOLOGIA

O artigo em questão se trata de uma revisão bibliográfica concebida em torno da seguinte questão: "Quais os desafios contemplados no tratamento do AVE em pacientes idosos?". Para isso, foi realizada uma busca em fontes de dados relevantes, tais como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Medline, sendo observados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos, a fim de obter dados atualizados.

A pesquisa foi realizada utilizando diferentes combinações de descritores indexados ao sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em associação com operador booleano "AND", como "Idoso", "Acidente Vascular Encefálico" e "Terapêutica", sendo delimitadas as buscas para artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão criteriosos para garantir a seleção de estudos pertinentes ao escopo da revisão. Os critérios incluíram artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em inglês, português ou espanhol, e que estivessem de acordo com o objetivo da pesquisa. Foram excluídos estudos incompletos, duplicados, protocolos de pesquisas, teses, dissertações, monografias e quaisquer artigos que não estivessem de acordo com o escopo desta pesquisa.

Após a pesquisa inicial, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, a fim de realizar leitura integral de trabalhos possivelmente úteis para esta pesquisa. Após a escolha e leitura integral, foram extraídos os dados que compuseram os resultados e discussões deste artigo.

## TRATAMENTO INICIAL

Em se tratando do AVEi, o tipo mais frequente de AVE, o tratamento trombolítico, realizado com agentes como o Alteplase, é uma prática estabelecida para restaurar a perfusão cerebral e melhorar os desfechos clínicos. Contudo, essa terapia não é isenta de riscos, especialmente ao considerar o fato de que idosos frequentemente apresentam comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e disfunção renal, que podem aumentar o risco de complicações hemorrágicas associadas à terapia trombolítica (YAFASOVA et al., 2021).

Além disso, a frequente polimedicação entre idosos, justamente em decorrência do maior número de comorbidades, podem influenciar em fatores farmacocinéticos e farmacodinâmicos, influenciando também na resposta ao tratamento trombolítico. A necessidade de equilibrar os benefícios potenciais da recanalização com os riscos inerentes torna-se uma consideração crucial nesse grupo populacional (CADEL et al., 2023).

Além das comorbidades, características específicas relacionadas à idade, como a diminuição da reserva fisiológica e alterações na resposta inflamatória, podem afetar a tolerância dos idosos à terapia

trombolítica. A fragilidade e a presença de condições médicas preexistentes podem impactar a capacidade do organismo em lidar com o estresse adicional induzido pela trombólise, aumentando o risco de eventos adversos (KAUFFMANN et al., 2021; THOMSON; NEW, 2021).

A janela terapêutica para a administração do tratamento trombolítico é outro ponto importante a ser considerado em idosos. O atraso na apresentação ao serviço de saúde, a presença de sintomas atípicos e a maior propensão a contraindicações médicas podem limitar a elegibilidade de alguns idosos para a terapia trombolítica. Essas restrições temporais podem comprometer a eficácia da trombólise, dada a relação temporal crítica entre o início dos sintomas e a administração do tratamento (YAFASOVA et al., 2021).

A implementação de terapias endovasculares, como a trombectomia mecânica, torna-se uma alternativa atraente, especialmente em casos de AVE com oclusões vasculares de grandes vasos. Contudo, o acesso a essas intervenções pode ser limitado em alguns contextos devido à disponibilidade de recursos, acesso a centros especializados e critérios de seleção específicos, o que pode afetar a acessibilidade dessa opção terapêutica para idosos (HAHN et al., 2023).

## MANEJO DE COMPLICAÇÕES PÓS-TRATAMENTO

Levando em conta as peculiaridades encontradas em idosos, deve-se estar atento aos riscos do próprio tratamento do AVE. No caso do AVEi, complicações hemorrágicas representam um risco significativo após tratamentos trombolíticos, como o uso de alteplase, no contexto do AVEi. Em idosos, a prevalência de comorbidades como hipertensão arterial e disfunção renal pode aumentar o risco de eventos hemorrágicos associados à terapia trombolítica. O monitoramento constante e a gestão adequada da pressão arterial são aspectos cruciais para mitigar essas complicações, garantindo uma balança favorável entre os benefícios e riscos do tratamento (CHEN et al., 2023; YAFASOVA et al., 2021).

Além disso, a intervenção endovascular, como a trombectomia mecânica, pode estar associada a complicações como lesões vasculares, dissecções arteriais e distúrbios hemodinâmicos. A fragilidade vascular, comum em idosos, pode acentuar essas complicações, exigindo uma abordagem cuidadosa durante e após o procedimento. Nesse caso, deve-se avaliar a real necessidade desse procedimento, levando em conta todos os riscos e possíveis benefícios (OLIVEIRA; VIANA; SANTOS, 2022).

No contexto da reabilitação pós-AVE, complicações relacionadas à polimedicação, interações medicamentosas e efeitos adversos dos medicamentos podem se manifestar. A monitorização contínua da resposta aos medicamentos e a adaptação dos regimes terapêuticos são práticas cruciais, particularmente considerando a frequente presença de múltiplas condições médicas em idosos (CADEL et al., 2023).

Paralelamente, a epilepsia pós-AVE em idosos representa outra complicação relevante. Estudos epidemiológicos indicam que a incidência de crises epilépticas após um AVE aumenta progressivamente

com a idade. Fatores determinantes incluem características específicas do AVE, como extensão e localização da lesão. Além disso, a abordagem terapêutica da epilepsia nesses casos é desafiadora, e deve ser feita de maneira individualizada, levando em conta não apenas a eficácia clínica, mas também as interações medicamentosas, comorbidades dos pacientes e possíveis riscos (LIN et al., 2021).

Além das sequelas neurológicas em si, o risco aumentado de infecções em idosos após um AVE pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo a comprometida resposta imunológica associada ao envelhecimento. Além disso, a presença frequente de disfagia pós-AVE em idosos contribui para o aumento da aspiração, predispondo-os a infecções respiratórias, notadamente pneumonias bronco-aspirativas. A institucionalização, muitas vezes necessária para a reabilitação pós-AVE em idosos, também é reconhecida como um fator contribuinte para o risco de infecções, considerando a exposição a ambientes hospitalares (JUNG et al., 2023).

## ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Uma vez estabilizado o quadro inicial do paciente, segue-se com medidas específicas para prevenção secundária, a fim de reduzir as chances de outro evento cerebrovascular. No contexto de AVEi, a prescrição de agentes antiplaquetários, como o ácido acetilsalicílico, ou anticoagulantes, como a varfarina, é comumente indicada para reduzir o risco de eventos tromboembólicos recorrentes. Contudo, a decisão sobre o regime terapêutico específico deve levar em consideração fatores como a etiologia do AVE, comorbidades, riscos de sangramento e a presença de fibrilação atrial, sendo uma decisão personalizada para cada paciente (BANSAL; LEE; SMITH, 2021; FLACH et al., 2020).

A gestão eficaz dos fatores de risco modificáveis também é crucial na prevenção secundária. O controle rigoroso da pressão arterial, com metas adaptadas à idade e comorbidades individuais, demonstrou ser fundamental na redução da recorrência de eventos cerebrovasculares. Além disso, a gestão cuidadosa de condições como diabetes mellitus e dislipidemia, frequentemente presentes em idosos, contribui para um perfil de risco global mais favorável (MCGURGAN et al., 2022).

A implementação de estratégias de estilo de vida saudável é uma abordagem complementar bastante recomendada nesses casos. A promoção da atividade física regular, a manutenção de uma dieta balanceada e a cessação do tabagismo são aspectos-chave para melhorar a saúde vascular e reduzir os fatores de risco a longo prazo. A adaptação dessas intervenções para atender às limitações físicas e funcionais associadas ao envelhecimento é crucial para garantir a adesão e a eficácia a longo prazo (LENNON; HALL; BLAKE, 2021; LILJEHULT et al., 2020).

A educação do paciente e de seus cuidadores desempenha um papel vital na prevenção secundária do AVE em idosos. A compreensão dos sinais de alerta, a adesão aos regimes medicamentosos e a busca

por cuidados médicos adequados em caso de sintomas suspeitos são elementos-chave para a gestão apropriada e precoce de potenciais eventos cerebrovasculares recorrentes (LAWRENCE; LENNON; FAULKNER, 2022).

## REABILITAÇÃO E RECUPERAÇÃO

Caso o paciente sobreviva à fase aguda do AVE, segue-se com uma complexa fase de reabilitação. Idosos, especialmente, apresentam com frequência desafios adicionais na reabilitação pós-AVE devido a condições preexistentes, fragilidade, e limitações funcionais. A eficácia da reabilitação em idosos pode ser influenciada pela presença de comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, além de limitações motoras prévias, deficiências ósseas, perda de massa muscular e comprometimento cognitivo relacionados à idade, que requerem uma abordagem integrada para otimizar os resultados (GREFKES; FINK, 2020).

A heterogeneidade na apresentação clínica do AVE em idosos também contribui para a complexidade na formulação de programas de reabilitação. A diversidade nas características do déficit motor, déficits cognitivos associados e a presença de distúrbios sensoriais exigem estratégias de reabilitação personalizadas para atender às necessidades específicas de cada paciente idoso, levando em conta também que o AVE em questão pode não ter sido o primeiro, e o paciente pode já ter sequelas de outros eventos prévios (TAN; LI; WANG, 2023; YOO et al., 2020).

O uso de múltiplos fármacos também implica em maiores desafios na reabilitação pós-AVE. Interações medicamentosas, efeitos colaterais e a influência de determinados medicamentos na função cognitiva podem impactar a participação e a resposta aos programas de reabilitação, além de promover desafios na escolha das terapias ideais para cada paciente (MARKLE-REID et al., 2023).

A presença de limitações na mobilidade e acessibilidade a serviços de reabilitação é outro desafio enfrentado por idosos pós-AVE. Nem todos os pacientes possuem acesso a fisioterapia e outras modalidades de reabilitação, seja por falta de tais serviços em suas áreas de residência, ou por falta de condições financeiras. Em todos os casos, o prejuízo é perceptível na qualidade de vida dos pacientes e das famílias (TAN; LI; WANG, 2023; YOO et al., 2020).

## MANEJO NUTRICIONAL

O manejo da nutrição e alimentação no contexto do tratamento do Acidente Vascular Encefálico (AVE) em idosos desempenha um papel crucial na recuperação e na prevenção de complicações associadas. Isso porque um paciente idoso por si só apresenta, frequentemente, deficiências nutricionais diversas, o que pode atrapalhar todo o processo de recuperação, além de intensificar os impactos negativos do AVE (GAO;

CHEN, 2023; LU; HO; KUO, 2023).

A disfagia pós-AVE é uma complicação comum que pode comprometer a ingestão alimentar em idosos, além de levar a um grande risco de bronco-aspiração e pneumonia bronco-aspirativa subsequente. A avaliação e manejo precoces da disfagia são fundamentais para garantir a segurança durante a alimentação. Abordagens terapêuticas, como a modificação da consistência dos alimentos, técnicas de deglutição ou até mesmo a passagem de sonda naso-enteral são frequentemente implementadas para facilitar a ingestão segura e adequada de nutrientes (ZHANG et al., 2022).

A oferta de uma dieta balanceada, rica em nutrientes, é crucial para atender às demandas nutricionais específicas durante o processo de recuperação pós-AVE. O fornecimento de proteínas em quantidades adequadas é particularmente importante para preservar a massa muscular e facilitar a recuperação funcional. Suplementos nutricionais podem ser considerados em casos de ingestão alimentar insuficiente, visando prevenir a desnutrição e promover a cicatrização (GAO; CHEN, 2023).

Além disso, suplementação com vitaminas específicas pode ser útil no tratamento e na profilaxia do AVE. É o caso da Vitamina B12, que em baixas quantidades, foi associada a um maior risco de eventos cerebrovasculares, podendo ter mais utilidade clínica no tratamento do AVE. No entanto, níveis acima do normal da vitamina também foram associados a um maior número de eventos, necessitando ainda de mais estudos na área (QUEIROZ et al., 2020; ZHANG; XIE; ZHANG, 2023).

A hidratação adequada, muitas vezes menosprezada, é vital, especialmente considerando que a disfagia pode aumentar o risco de desidratação em idosos pós-AVE. Estratégias para garantir uma ingestão hídrica suficiente, como a oferta de líquidos em diferentes consistências, podem ser implementadas para prevenir complicações relacionadas à desidratação. Muitas vezes, também pode optar pela hidratação venosa concomitante, mas sempre priorizando a hidratação via oral (MILLER et al., 2023; SCHETTINO et al., 2019).

O papel da equipe multidisciplinar, incluindo nutricionistas, na gestão da nutrição pós-AVE em idosos é crucial. A personalização das estratégias nutricionais, levando em consideração as necessidades individuais do paciente, as comorbidades e as alterações específicas resultantes do AVE, é essencial para otimizar os resultados clínicos (LU; HO; KUO, 2023).

## CUIDADOS PALIATIVOS

É importante reconhecer que o AVE é uma condição grave, e que nem sempre o paciente terá uma recuperação total, o que é especialmente verdade em pacientes idosos. Por isso, os cuidados paliativos são fundamentais para abordar sintomas comuns nesses pacientes, como dor, fadiga, distúrbios cognitivos e emocionais. A avaliação sistemática desses sintomas, juntamente com a implementação de estratégias

terapêuticas adequadas, contribui para mitigar o sofrimento do paciente, promovendo conforto e bem-estar (COWEY et al., 2021).

A comunicação eficaz e a tomada de decisões compartilhada desempenham um papel central na integração de cuidados paliativos. A discussão aberta com a família, e quando possível, com o próprio paciente, sobre metas de tratamento, expectativas realistas e preferências do paciente idoso permite uma abordagem personalizada que respeita os valores individuais, garantindo que as intervenções estejam alinhadas com os objetivos de cuidados paliativos (STEIGLEDER; KOLLMAR; OSTGATHE, 2019).

Além disso, a discussão sobre cuidados paliativos não deve ser relegada apenas aos estágios avançados da doença. A implementação precoce de cuidados paliativos, mesmo durante as fases agudas do AVE, pode proporcionar benefícios significativos ao paciente idoso, incluindo a melhoria da comunicação, o manejo eficaz de sintomas e a promoção de uma abordagem centrada no paciente desde o início do tratamento (SU et al., 2023).

A consideração da espiritualidade e do suporte emocional é um componente essencial dos cuidados paliativos em idosos após um AVE. A avaliação das necessidades espirituais do paciente, juntamente com o fornecimento de apoio psicossocial, contribui para a abordagem holística dos cuidados, reconhecendo a importância do bem-estar emocional e espiritual na qualidade de vida (PUCCIARELLI et al., 2020).

A decisão de iniciar cuidados paliativos em idosos após um AVE pode ser desafiadora, envolvendo discussões éticas e considerações familiares. A promoção da autonomia do paciente e a inclusão da família nas conversas sobre cuidados paliativos são elementos essenciais para garantir uma abordagem ética e alinhada com as necessidades e valores do paciente e da família, explicando que iniciar cuidados paliativos não significa desistir do paciente, mas investir no seu conforto e qualidade de vida (CLARA et al., 2019; STEIGLEDER; KOLLMAR; OSTGATHE, 2019).

## CONCLUSÃO

Sendo o AVEi o tipo mais prevalente, a ponderação cuidadosa dos riscos e benefícios do tratamento trombolítico em idosos torna-se crucial, considerando fatores específicos dessa população, como a fragilidade. As terapias endovasculares, embora promissoras, esbarram em limitações de acesso e altos riscos, além da dificuldade em agir dentro da janela terapêutica adequada, tendo em vista que a heterogeneidade das apresentações do AVE em idosos dificulta a identificação rápida da condição.

Além disso, é preciso estar atento a complicações do tratamento e do próprio AVE, como pneumonia bronco-aspirativa, complicações hemorrágicas e novos eventos cerebrovasculares, que demandam estratégias de profilaxia secundária. Nesses casos, o manejo nutricional é de grande importância, tendo em vista que a disfagia pós-AVE e deficiências nutricionais comuns em idosos demandam mais cuidados para

evitar complicações. Por fim, a idade avançada dos pacientes e a gravidade do quadro vascular levanta questões quanto à necessidade de cuidados paliativos, quando e como implementá-los, o que exige discussões com a família e, quando possível, com o próprio paciente.

Mais estudos são necessários para definir estratégias mais seguras e eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação de idosos vítimas de AVE.

## REFERÊNCIAS

BANSAL, V.; LEE, E. S.; SMITH, H. A retrospective cohort study examining secondary prevention post stroke in primary care in an Asian setting. **BMC Family Practice**, v. 22, n. 1, p. 57, 25 dez. 2021.

CADEL, L. et al. Medication self-management interventions for persons with stroke: A scoping review. **PLOS ONE**, v. 18, n. 5, p. e0285483, 18 maio 2023.

CHEN, W. et al. Editorial: Post-stroke complications: mechanisms, diagnosis, and therapies. **Frontiers in Neurology**, v. 14, 27 set. 2023.

CLARA, M. G. S. et al. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019.

COWEY, E. et al. Palliative care after stroke: A review. **International Journal of Stroke**, v. 16, n. 6, p. 632–639, 17 ago. 2021.

FLACH, C. et al. Risk and Secondary Prevention of Stroke Recurrence. **Stroke**, v. 51, n. 8, p. 2435–2444, ago. 2020.

GAO, Z.; CHEN, H. Advances in the beneficial effects of nutrition on stroke-related Sarcopenia: A narrative review. **Medicine**, v. 102, n. 24, p. e34048, 16 jun. 2023.

GREFKES, C.; FINK, G. R. Recovery from stroke: current concepts and future perspectives. **Neurological Research and Practice**, v. 2, n. 1, p. 17, 16 dez. 2020.

HAHN, M. et al. Real world data in mechanical thrombectomy: who are we losing to follow-up? **Journal of NeuroInterventional Surgery**, p. jnis-2023-020435, 17 jul. 2023.

JUNG, M. et al. Post-Stroke Infections: Insights from Big Data Using Clinical Data Warehouse (CDW). **Antibiotics**, v. 12, n. 4, p. 740, 12 abr. 2023.

KAUFFMANN, J. et al. Acute stroke treatment and outcome in the oldest old (90 years and older) at a tertiary care medical centre in Germany-a retrospective study showing safety and efficacy in this particular patient population. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 611, 29 dez. 2021.

LAWRENCE, M.; LENNON, O.; FAULKNER, J. Stroke Secondary Prevention: Everyone's Business. **Healthcare**, v. 10, n. 11, p. 2236, 8 nov. 2022.

LENNON, O.; HALL, P.; BLAKE, C. Predictors of Adherence to Lifestyle Recommendations in Stroke Secondary Prevention. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9, p. 4666, 27 abr. 2021.

LILJEHULT, J. et al. Lifestyle counselling as secondary prevention in patients with minor stroke and transient ischemic attack: study protocol for a randomized controlled pilot study. **Pilot and Feasibility Studies**, v. 6, n. 1, p. 40, 25 dez. 2020.

LIN, R. et al. Risk of Post-stroke Epilepsy Following Stroke-Associated Acute Symptomatic Seizures. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 13, 13 set. 2021.

LU, H.-Y.; HO, U.-C.; KUO, L.-T. Impact of Nutritional Status on Outcomes of Stroke Survivors: A Post Hoc Analysis of the NHANES. **Nutrients**, v. 15, n. 2, p. 294, 6 jan. 2023.

MARKLE-REID, M. et al. The stroke transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: a multisite pragmatic randomized controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 687, 24 out. 2023.

MCGURGAN, I. J. et al. Long-Term Secondary Prevention: Management of Blood Pressure After a Transient Ischemic Attack or Stroke. **Stroke**, v. 53, n. 4, p. 1085–1103, abr. 2022.

MILLER, C. et al. How is hydration assessed and managed in acute stroke? A qualitative study of healthcare staff's knowledge, attitudes and experiences. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 7–8, p. 1089–1102, 18 abr. 2023.

OLIVEIRA, A. J. F.; VIANA, S. M. N.; SANTOS, A. S. Mechanical thromb ectomy for acute ischemic stroke: systematic review and meta-analysis. **einstein (São Paulo)**, v. 20, 2 ago. 2022.

PARR, E.; FERDINAND, P.; ROFFE, C. Management of Acute Stroke in the Older Person. **Geriatrics**, v. 2, n. 3, p. 27, 15 ago. 2017.

PUCCIARELLI, G. et al. Role of Spirituality on the Association Between Depression and Quality of Life in Stroke Survivor–Care Partner Dyads. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 13, n. 6, jun. 2020.

QUEIROZ, K. B. DE et al. Vitamin B12 is neuroprotective in experimental pneumococcal meningitis through modulation of hippocampal DNA methylation. **Journal of Neuroinflammation**, v. 17, n. 1, p. 96, 1 dez. 2020.

RAJATI, F. et al. Prevalence of stroke in the elderly: A systematic review and meta-analysis. **Interdisciplinary Neurosurgery**, v. 32, p. 101746, jun. 2023.

SALVADORI, E. et al. Comparison between Ischemic and Hemorrhagic Strokes in Functional Outcome at Discharge from an Intensive Rehabilitation Hospital. **Diagnostics**, v. 11, n. 1, p. 38, 28 dez. 2020.

SCHETTINO, M. S. T. B. et al. Desidratação, acidente vascular cerebral e disfagia: revisão sistemática da literatura. **Audiology - Communication Research**, v. 24, 2019.

STEIGLEDER, T.; KOLLMAR, R.; OSTGATHE, C. Palliative Care for Stroke Patients and Their Families: Barriers for Implementation. **Frontiers in Neurology**, v. 10, 6 mar. 2019.

SU, J. J. et al. Palliative Care for Older Adults Hospitalized for Stroke From the Informal Caregivers' Perspectives. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 38, n. 3, p. E110–E119, maio 2023.

TAN, M.; LI, H.; WANG, X. Analysis of the current status of rehabilitation motivation and its influencing factors in older adults with stroke: a cross-sectional study. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 15, 27 abr. 2023.

THOMSON, J.; NEW, P. W. Pharmacological management of stroke in older people. **Journal of Pharmacy Practice and Research**, v. 51, n. 1, p. 67–77, 7 fev. 2021.

YAFASOVA, A. et al. Time to Thrombolysis and Long-Term Outcomes in Patients With Acute Ischemic Stroke. **Stroke**, v. 52, n. 5, p. 1724–1732, maio 2021.

YOO, J. et al. Effects of Age on Long-Term Functional Recovery in Patients with Stroke. **Medicina**, v. 56, n. 9, p. 451, 7 set. 2020.

YOUSUFUDDIN, M.; YOUNG, N. Aging and ischemic stroke. **Aging**, v. 11, n. 9, p. 2542–2544, 1 maio 2019.

ZHANG, G. et al. Dysphagia Management and Outcomes in Elderly Stroke Patients with Malnutrition Risk: Results from Chinese Stroke Center Alliance. **Clinical Interventions in Aging**, v. Volume 17, p. 295–308, mar. 2022.

ZHANG, P.; XIE, X.; ZHANG, Y. Associations between homocysteine and B vitamins and stroke: a cross-sectional study. **Frontiers in Neurology**, v. 14, 29 jun. 2023.