

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.



PESQUISA

Perfil epidemiológico de vítimas de acidente vascular encefálico em um hospital de referência do Ceará/Brasil

Epidemiological profile of vaccinated vascular encephalic victims in a reference hospital of Ceará/Brasil

Perfil epidemiológico de las víctimas de accidentes vasculares cerebrales en un hospital de referencia Ceará/Brasil

Jonas Loiola Gonçalves¹, Elizabeth Silva Feitosa², Rafaela Teixeira Borges³

RESUMO

Este estudo analisou o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico em um hospital de referência no Ceará/BR. Pesquisa documental, descritiva com abordagem quantitativa, com coleta de dados em 53 prontuários, onde foram averiguadas as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, tipos de AVE, tipos de AVE por gênero, procedência, principais sequelas e os fatores de risco. Os resultados evidenciam que 27 (51%) das vítimas eram do gênero masculino, a idade compreendida de 61 a 70 anos. Quanto aos tipos de AVE, 50(94%) foram acidente vascular encefálico isquêmico. As sequelas em sua predominância prevalenceram em hemiparesia, hemiplegia, afasia e disfagia. Os fatores de riscos mostraram que a HAS, Sedentarismo e outros episódios de AVE são potenciais preditores. Nota a possibilidade de conhecimento a cerca do perfil do grupo estudado e os fatores relevantes que levam ao AVE, possibilitando atitudes frente a prevenção de novos casos e novas formas de promoção à saúde. **Descritores:** Acidente Vascular Encefálico. Epidemiologia. Fatores de risco.

ABSTRACT

This study analyzed the epidemiological profile of patients suffering from stroke in a referral hospital in Ceará / BR. A descriptive documentary, with a quantitative approach, with data collection in 53 medical records, the following variables were investigated: gender, age, types of stroke, types of stroke by gender, origin, main sequelae, and risk factors. The results show that 27 (51%) of the victims were males, aged between 61 and 70 years. As far as the types of AVE 50 (94%) were ischemic encephalic vascular accident. Sequelae in their predominance prevailed in hemiparesis, hemiplegia, aphasia and dysphagia. Risk factors have shown that hypertension, sedentary lifestyle and other episodes of stroke are potential predictors. Note the possibility of knowledge about the profile of the group studied and the relevant factors that lead to the AVE, enabling attitudes towards the prevention of new cases and new forms of health promotion. **Descriptors:** Stroke. Epidemiology. Risk Factors.

RESUMEN

Este estudio analizó el perfil epidemiológico de los pacientes que sufren de accidente cerebrovascular en un hospital de referencia en Ceará / BR. documental, la investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, con la recogida de datos en 53 registros médicos se verificaron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de accidente cerebrovascular, tipo de accidente cerebrovascular en el género, el origen, las principales consecuencias y factores de riesgo. Los resultados mostraron que 27 (51%) de las víctimas eran de sexo masculino, las edades de 61-70 años. En cuanto a los tipos de accidente cerebrovascular 50 (94%) fueron accidente cerebrovascular isquémico. Secuelas en su predominio en la hemiparesia prevalenceram, hemiplejia, afasia y disfagia. Los factores de riesgo han demostrado que la hipertensión, el sedentarismo y otros episodios de ictus son posibles predictores. Tenga en cuenta la posibilidad de un conocimiento sobre el perfil del grupo de estudio y los factores relevantes que conducen a un accidente cerebrovascular, lo que permite actitudes que impiden nuevos casos y nuevas formas de promoción de la salud. **Descritores:** Accidente Cerebrovascular. Epidemiología. Factores de riesgo

¹Acadêmico da Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza - Ceará. ²Fisioterapeuta, Graduada pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE, Fortaleza - Ceará. ³Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza - Ceará. E-mail: jonasloiola10@hotmail.com

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.

INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares são consideradas, segundo estatísticas brasileiras, a primeira causa de óbito no Brasil, seguida de doenças do coração (FILHO; MARTINEZ, 2002). Sua incidência anual é de aproximadamente 500.000 novos casos. Nos EUA a doença cerebrovascular é a terceira causa de óbito e a primeira causa de sequelas (TEIXEIRA, 2010).

O acidente vascular encefálico é uma disfunção no sistema neurológico frequente em adultos de origem vascular que causa comprometimento funcional. Apresenta-se de duas formas do tipo isquêmico e o hemorrágico (O'SULLIVAN; SCHIMITZ, 2010). Segundo Pires (2004), o acidente vascular encefálico (AVE) é ocasionado por lesões nos vasos que irrigam o cérebro, podendo apresentar diferentes formas, variadas manifestações clínicas e diversificada etiologia.

O acidente vascular encefálico (AVE) ocupa posição de destaque entre a população idosa, sua incidência dobra após 65 anos, porém também pode acometer pessoas de em diferentes faixas etárias, de ambos os sexos, sendo que há um índice maior na população masculina e de cor negra (PEREIRA, 2009).

Apresenta grande prevalência dentre as doenças crônicas degenerativas, se constituindo uma das principais causas de internações e mortalidade. Cerca de 90% dos sobreviventes apresenta múltiplas sequelas com distúrbios motores, sensitivos, sensoriais, cognitivos, de linguagens entre outros, que impõe deficiências e limitações, seja ela parcial ou total restringindo assim o desempenho das habilidades de vida diária (FERNANDES et al., 2012).

A perda repentina da circulação encefálica por um ou mais vasos que irrigam o cérebro

interrompendo ou diminuído o nível de oxigênio caracteriza os acidentes vasculares encefálicos (AVE). Sua ocorrência provoca lesões graves ou morte dos tecidos cerebrais no local afetado, podendo levar a morte ou incapacidade (LIMA et al., 2009).

O déficit neurológico provocado pela doença cerebral pode ser transitório como ocorre no acidente isquêmico transitório (AIT) ou definitivo, por dano secundário a lesão. Os Acidentes Isquêmico Transitório (AIT) são preditores do Acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi), sendo descritos com crises com menos de 24 horas de duração (O'SULLIVAN; SCHIMITZ, 2010).

Aproximadamente 80% dos acidentes vasculares cerebrais são do tipo isquêmico (AVCi), que resultam da oclusão de uma das artérias cerebrais importantes (média, posterior ou anterior), sejam em decorrência de placas de gordura nas artérias ou de pequenos coágulos secundários que são transportados do coração ou dos vasos do pescoço, apresentando cefaleia, hemiparesia e/ou disfasia como sintomas marcantes (STOKES, 2000).

No caso do acidente vascular encefálico hemorrágico ocorre um rompimento de um vaso no interior e/ou ao redor do cérebro em decorrência de uma degeneração nas artérias cerebrais ocasionado pela hipertensão arterial sistêmica (HAS). O sintoma inicial é marcado por forte cefaleia, vômitos e, em alguns casos, perda da consciência (STOKES, 2000).

As manifestações clínicas em ambos os tipos são diversificadas variando de acordo com o local afetado, produzindo vários déficits focais, incluindo alterações no nível de consciência, função sensorial, motora, cognitiva, perceptiva,

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. defeitos no campo visual mental, intelectual e de linguagem. As disfunções motoras que mais acometem as vítimas de AVE são a hemiplegia ou a hemiparesia (O´SULLIVAN; SCHIMITZ, 2010).

Estudos epidemiológicos são necessários, pois contribuem de forma relevante para criação de subsídios e estratégias eficientes para propagação de informações, ações preventivas com foco nos fatores de risco modificáveis, evitando assim o surgimento de novos casos, em benefício da população, diminuindo também o impacto clínico, social e econômico que a doença provoca.

O presente estudo apresenta suma importância, pois contribui para o aperfeiçoamento de programas e formas de prevenção visando atenuar da ocorrência do Acidente Vascular Cerebral, visto que a quantidade de indivíduos acometidos pelas doenças cerebrovasculares bem como pelas limitações provocadas em decorrência das sequelas gera grande impacto em todas as áreas, vindo a ser considerado um problema mundial, diante do exposto pergunta-se: *Qual o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico em um Hospital de Referência no município de Fortaleza/Ceará?*

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, procura descrever as características de uma população, uma experiência, uma situação ou um fenômeno, assumindo formas de levantamento (VIEIRA, 2002).

A pesquisa documental assemelha-se à bibliográfica; entretanto, suas fontes constituem-se em documentos conservados por órgãos públicos e privados de qualquer natureza, R. Interd. v. 12, n. 2, p. 92-103, abr. mai. jun. 2019

Perfil epidemiológico de vítimas de acidente...

materiais que ainda não receberam tratamento analítico. Este tipo de pesquisa busca selecionar, tratar e interpretar a informação bruta organizando assim suas informações dispersas, conferindo-lhe importância como fonte de consulta (PINTO, 2010).

O estudo foi realizado no setor de Arquivo Médico (SAME) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), o maior hospital da rede pública do Ceará, que presta serviços inclusive, pela sua referência e complexidade a estados vizinhos, foi inaugurado em 23 de maio de 1969, e atualmente possui um dos maiores centro de estudo do País e uma unidade de acidente vascular cerebral (AVC), com estrutura moderna e com capacidade de atender cento e cinquenta pacientes por mês de forma integral e diferenciada.

Os dados foram obtidos exclusivamente através do prontuário médico do paciente, como instrumento para a coleta de dados do estudo foi utilizado - se de um formulário contendo algumas variáveis para melhor definição do perfil sendo elas: sexo, faixa etária, tipos de AVE, principais sequelas e procedência da amostra estudada, fatores de risco associados. Os dados foram processados através do programa *Microsoft Excel 2007*, e os resultados foram expressos na forma de gráficos e tabelas.

Foi respeitado o anonimato do paciente, de acordo com os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, como também a autorização do HGF, através de aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa do próprio Hospital sob parecer de nº 424.964/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Diante da análise dos prontuários (53) verificou-se a seguintes características relacionadas. Na variável sexo, a distribuição

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.
equivaleu a 27 (51%) de homens e 26(49%) de

mulheres, conforme especificado no gráfico 01:

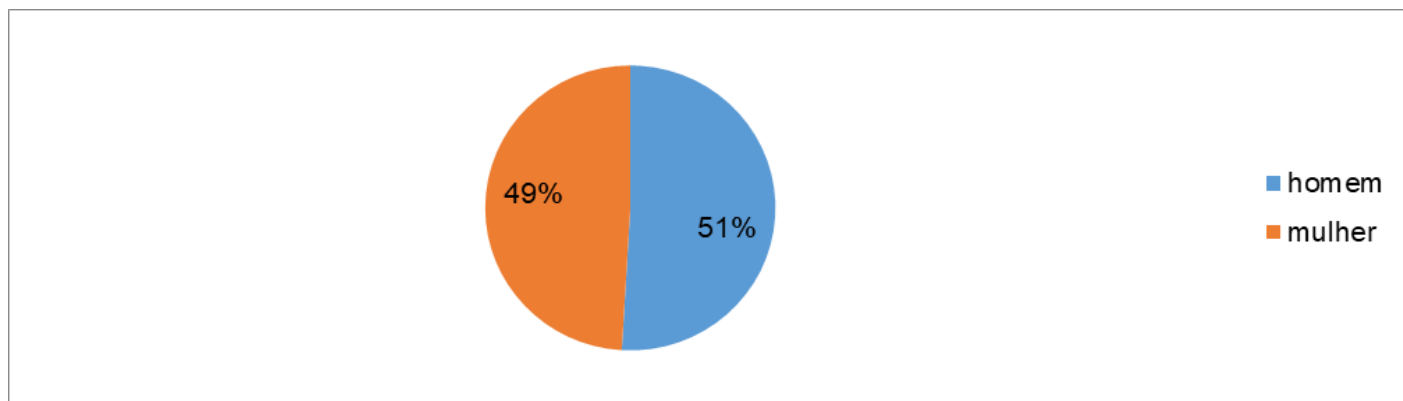


Gráfico 1 - Porcentagem de pacientes vítima de AVE por gênero. Fonte: pesquisa direta.

O gráfico acima indica a porcentagem da prevalência relacionada ao sexo das vítimas, onde foi possível encontrar uma proporção mínima entre a predominância do gênero masculino acometido pela doença em relação ao número de mulheres, sendo relatada com uma diferença parcial de apenas 2%.

Tendo com base os dados observados no gráfico 01, os resultados apresentam semelhança com a literatura de O'Sullivan e Schimitz (2010), o qual mostram a incidência do Acidente Vascular Encefálico como prevalente entre homens, sendo relatado em 1,25 vezes maior que entre mulheres, como também, com incidência, principalmente em brancos, com percentual de 14,4%.

Na mesma visão de Mota et al. (2008), cita a tendência dos homens a serem acometidos por AVE, sendo abordado em seu estudo um percentual diferencial de 6,9% do sexo masculino em relação ao feminino. Mourão et al. (2008), evidencia também o fato da ocorrência do AVE com predominância no sexo masculino pode ser explicado pelo registro da existência da

prevalência de fatores de risco para doenças cerebrovasculares no sexo masculino.

Conforme Costa (2011), alguns fatores que são específicos ao gênero feminino como alterações hormonais, gestação e uso anticoncepcionais e depressão, como também a predominância feminina nas taxas de expectativa de vidas e mudanças nos diversos campos da vida poderiam proporcionar a maior ocorrência no sexo feminino, no entanto, a porcentagem, averiguadas neste estudo, do sexo feminino para ocorrência do AVE foi inferior.

No tocante a faixa etária, o estudo mostrou a prevalência do AVE nos indivíduos na faixa 61 a 80 anos, com 22 (41%) da amostra estudada, sendo que 07 (13%) da amostra tinham de 30 a 40 anos, 11 (21%) entre 41 a 50 anos, 12 (23%) tinham entre 51 a 60 e no total da amostra 1 (2%) correspondeu a faixa acima de 80 anos, como descrito no gráfico a seguir.

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.

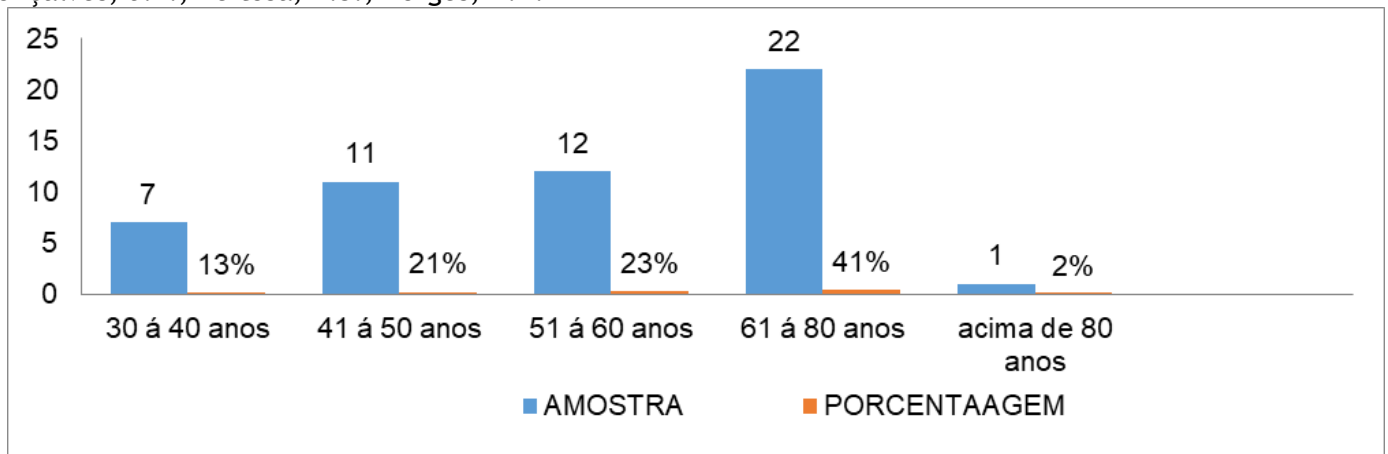


Gráfico 2- Porcentagem por Faixa Etária. Fonte: pesquisa direta.

O gráfico 02 detalha a faixa etária das vítimas, de acordo com os dados colhidos nos prontuários, onde foi possível observar uma predisposição para o acontecimento, na faixa etária de 61 a 70 anos e corrobora com Freitas (2011), que cita que há uma relevante relação entre o surgimento do AVE e faixa etária, ocorrendo um aumento marcante preferencialmente a partir da sexta década de vida, vindo a dobrar a cada década.

Ocorrendo ainda, entre esta pesquisa, semelhança com dados do Ministério da Saúde onde é relatado que o risco de AVE aumenta consideravelmente com a idade, principalmente após os 55 anos. Os percentuais predominantes na faixa etária de 61 a 70 anos mostrada nesta pesquisa não implicam que não venha a ocorrer em outras faixas, sendo relatado na literatura de Freitas (2011), registro de casos em qualquer idade, inclusive em crianças, como também há um crescimento entre jovens, vindo a ocorrer em 10% das vítimas após 55 anos.

Embora nesta casuística não ter sido relatada a ocorrência de AVE na faixa etária entre vinte e trinta anos, Falcão (2004), afirma que a distribuição dos casos de vítimas acometidas por doenças do aparelho circulatório vem mostrando relevância crescente entre jovens, a partir de 20

anos, alcançado o auge na faixa de estadia de 40 anos, com predominância nas faixas seguintes.

De acordo com Motta (2008), o AVE tem sua incidência aumentada com o decorrer da idade. Referente aos resultados obtidos na análise ficou notório que na população acima de 50 anos de idade, tem eventual chances de sofrerem o acidente vascular encefálico, em comparação à população com menos idade.

Neste estudo pode-se notar que, na faixa etária acima de 80 anos apenas 2% da população foram acometidas pelo evento vascular, mesmo sendo descrito que há uma predisposição para as DCVs com o avançar da idade, ocasionada pelo maior tempo de exposição aos fatores de risco. Fato que pode ser explicando segundo fundamentação literária, a qual cita que um estudo europeu avaliou os diversos fatores associados ao AVE em pacientes acima de 80 anos, sendo comparado aos abaixo de idade, foi observado que as condições clínicas eram desfavoráveis ao AVE (FREITAS; PY, 2011).

Ao investigar os tipos de AVE constatou-se que 94% das vítimas foram acometidas pelo AVEi, sendo que 43% correspondeu ao sexo feminino e 51% do sexo masculino e 6% das vítimas foram acometidas por AVEh sendo todas do sexo feminino, conforme mostra os gráfico 3 e 4 abaixo:

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.

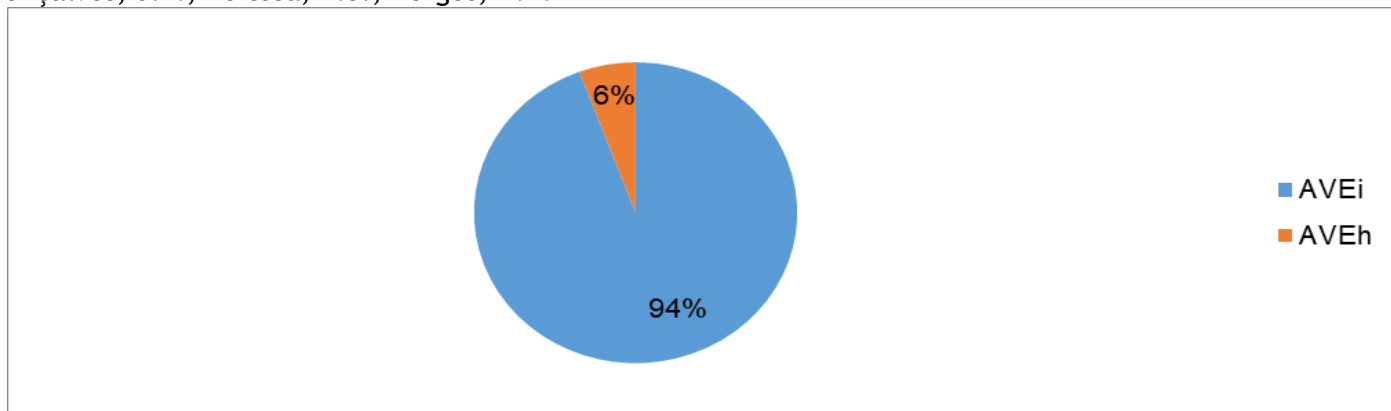


Gráfico 3 - proporção entre a ocorrência de AVE isquêmico (AVEi) e hemorrágico(AVEh). Fonte: pesquisa direta.

O gráfico mostra a porcentagem com relação à classificação quanto ao tipo de AVE, encontradas nos prontuários averiguados, onde se pode observar a predominância do Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), vindo de encontro com a literatura de Stokes (2000), que afirma que 70 a 80% dos AVE são do tipo isquêmico, sendo considerados o mais comum, enquanto que 9% são hemorrágicos, da mesma forma que Mazolla (2006), o qual afirma que mais ou menos 80% dos AVCs surge como consequência da bloqueio arterial.

Segundo O'Sullivan (2010), o bloqueio arterial se dá quando um coágulo bloqueia ou

limita o fluxo sanguíneo, privando o encéfalo de oxigênio e nutrientes essenciais, causando lesão ou morte tecidual, caracterizando o AVE isquêmico, descrito como déficit neurológico que surge da limitação do fluxo de sangue cerebral, sendo caracterizado como transitório ou permanente.

Em seu estudo, Pires (2013), citou que 85% dos acometimentos de AVE são de origem isquêmica e 15 % tem origem hemorrágica, apesar das literaturas apresentadas mostrarem discrepância quanto à porcentagem referente ao acometimento das vítimas por tipos de AVE, todas apontam semelhança no tocante à predominância da categoria isquêmica.

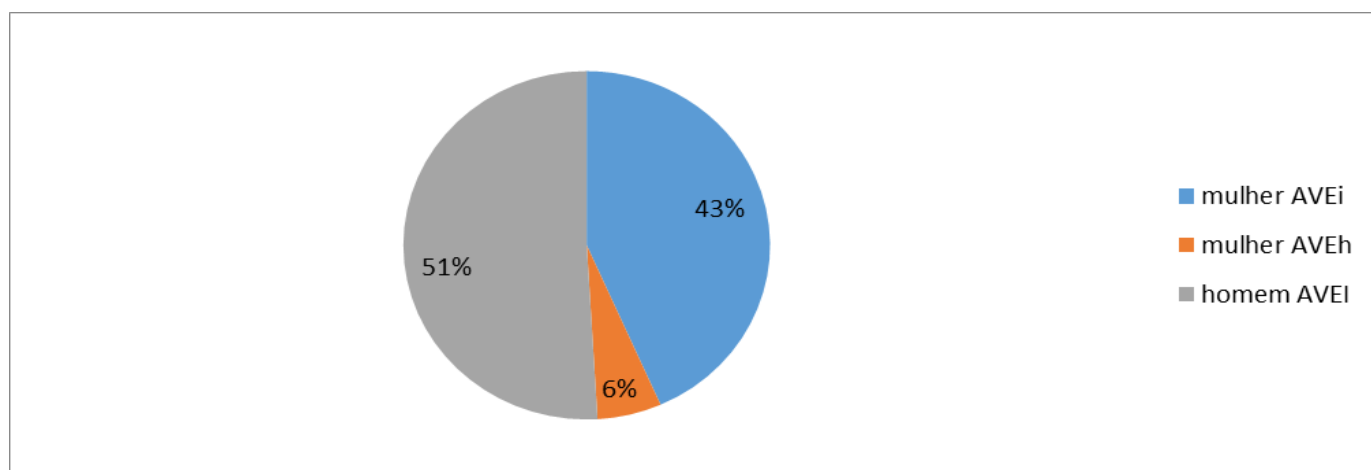


Gráfico 4 - porcentagem de tipos de AVE por sexo. Fonte: pesquisa direta.

De acordo com os dados colhidos nos prontuários e devidamente relatados no gráfico acima, verificou-se que os homens, da mesma forma que são predispostos a serem acometidos pelo evento, também apresentam maior

propensão a serem injuriados pela forma isquêmica do AVE, sendo descrito com percentual de 51%.

Diferentemente da forma isquêmica, foi possível constatar a superioridade no sexo feminino para aquisição do acidente vascular

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. encefálico hemorrágico, sendo visto um percentual de 6%, enquanto que, para o sexo masculino não houve relatos de acometimentos, no que se refere a sequelas e 28 (53%) apresentaram comprometimento no hemicorpo direito, sendo o hemisfério cerebral esquerdo o

mais acometido, 19 (36%) no hemicorpo esquerdo, 6% apresentaram sequelas bilaterais, tanto do lado direito como no esquerdo, e 5% não apresentaram nenhuma sequela, sendo verificada a ocorrência da hemiparesia e hemiplegia como sintomas marcante, seguida da afasia e disartria.

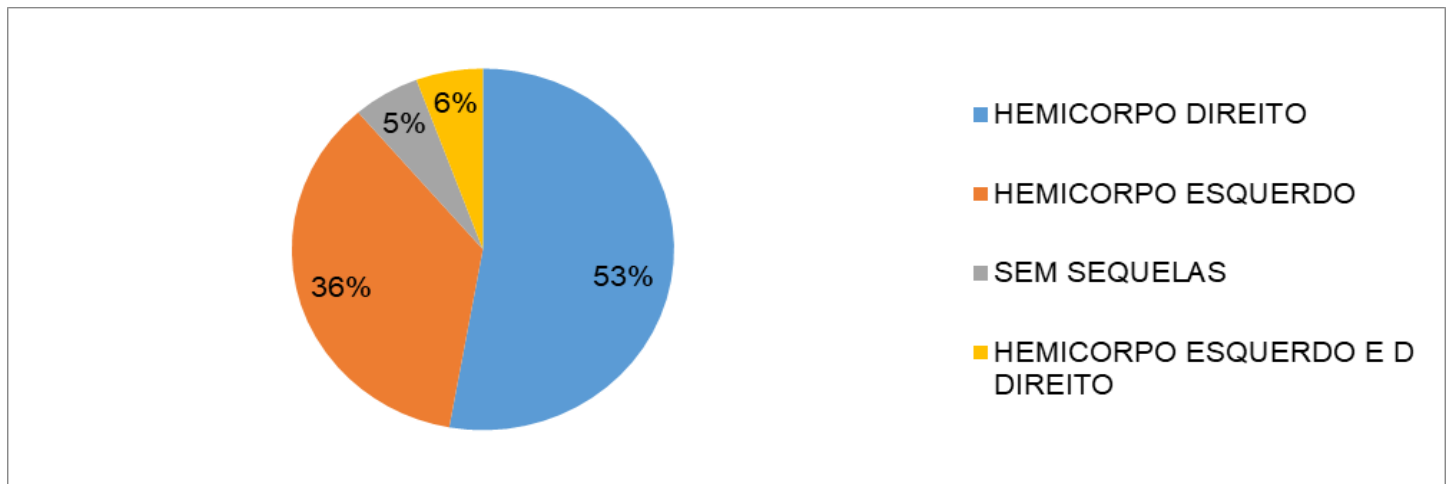


Gráfico 5 - porcentagem da predominância do hemicorpo acometido. Fonte: pesquisa direta.

Considerou-se com base no exposto que houve uma preeminência voltada para o hemisfério cerebral esquerdo em relação ao lado acometido pelo episódio, havendo, por conseguinte, a dominância das implicações no hemicorpo direito. Os resultados descritos acima se opõem ao encontrado em estudos como o de Mazolla apud Rodrigues (2007), o qual cita que o hemisfério cerebral direito é o mais agredido pelo evento vascular provocada sequelas no hemicorpo esquerdo.

Em outro estudo proposto por Costa et al. (2011), há relatos de que 60% dos vitimas que compunha a amostra apresentaram predominância do hemisfério cerebral direito como lado mais acometido pelo AVE, havendo assim divergência com resultados desta pesquisa. Ainda ao se analisar o gráfico acima, observe-se que 5% das vítimas, segundo informações coletadas nos prontuários, não apresentaram nenhum tipo de alteração seja ela motora ou cognitiva, no momento da avaliação medica para alta.

Havendo assim aproximação entre os resultados encontrados nesta pesquisa com o

estudo realizado por Falcão (2004), onde foi confirmado que menos de 20 % das vítimas referiram não apresentar incapacidades após o AVC, havendo, assim, recuperação total. A predominância das sequelas motoras (hemiplegia e hemiparesia) foi encontrada com uma percentagem de 46 (86,7%), alterações cognitivas como afasia per fez um total de 19 (35,8%), 18 (34%) 22 (41,5%) disartria distúrbios da fala.

É sabido que o AVE gera um grande impacto populacional, ocorrendo cerca 16 milhões de casos anuais, que resultam em 5,7 milhões de mortes, bem como 30 a 50% de perda da independência, sendo considerado a maior causa de incapacitação funcional(FREITAS; PY, 2011).

Nesse contexto o presente estudo evidenciou a ocorrência de sequelas motoras, principalmente hemiplegia e hemiparesia como predominantes, estando de acordo com a literatura, sendo relatada como prevalente em idosos sobreviventes de AVE, na frequência 50% (FREITAS; PY 2011). No que se refere aos distúrbios de comunicação e/ ou fala a afasia surgiu com um percentual de 23% seguida da

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. disartria com 22%, conforme observado no gráfico acima.

De acordo com Falcão (2004), a afasia, compromete vitimas de AVE, principalmente na faixa de 65 anos, com um percentual de 30 a 36%. O'Sullivan também narra que estimativas assinalam, que em pacientes acometidos por AVE, há frequência de 30 a 36% para ocorrência da afasia.

Em outro estudo realizado por Motta (2008), dos pacientes estudados 12% apresentavam afasia. Considerando os principais tipos de sequelas encontradas nesta análise, a mesma encontra-se dentre os padrões fixados nas demais literaturas.

Na variável procedência, evidenciou-se que 30% das vítimas procediam do interior do estado enquanto 70% procediam da capital. A procedência das vítimas da amostra estudada, ficando evidente a supremacia de pacientes que residem na capital com porcentagem de 37 (70%) de 53.

Para Barbosa (2009), a prevalência da procedência de vítimas de AVE ser superior para residentes da capital, pode ser explicada pela facilidade de acesso ao serviço de saúde, entretanto a porcentagem de 30% das vítimas procederem de outros municípios, expressa a precariedade do atendimento dessas localidades.

Nos últimos anos tem se vivenciado no Brasil uma migração campo cidade, em busca de melhores qualidades de vida, levando a uma evasão no campo que, desta forma o êxodo rural leva a possibilidade de um número maior de pessoas portarem doenças crônicas em virtude do modo de vida impostos nas grandes metrópoles bem como pelo aumento da expectativa de vida. (ALVES, 2006); razão pela qual, pacientes do interior possuam menos doenças crônicas degenerativas, em especial o AVC.

Perfil epidemiológico de vítimas de acidente...

Em relação aos fatores de risco correlacionado para o acometimento de vítimas de AVE obteve-se os seguintes resultados: referente à hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi encontrada que 36(67,9%) da amostra tinham alteração na pressão arterial. Ficou evidente a existência da diabetes melito (DM) em 14 (26,4%) da amostra, não havendo ocorrência, no registro analisado, de alteração glicêmica em 39 dos pacientes.

No tocante às doenças cardíacas, 31 (58,4%) das vítimas não apresentavam nenhuma cardiopatia, enquanto que 22(41,5%) dos demais pacientes apresentavam, segundo dados coletados nos registros, condições cardíacas, não sendo registrado qual tipo de cardiopatia apresentada pelos doentes.

Em relação à dislipidemia, constatou-se que 22 (41,5%) das vítimas apresentaram distúrbios no colesterol. A frequência de fumantes foi encontrada em 29(54,7%) na ocasião do episódio de AVE, ainda dentre os casos de tabagismo, 01 paciente (2%) já havia abandonado fumo.

No que diz respeito ao etilismo verificou-se que 25(47%) das vítimas consumiam algum tipo de bebida alcoólica enquanto que 28 não consumiam. Já em relação ao sedentarismo, o estudo revelou que 44(83%) da amostra não praticavam atividades físicas, assim como a ocorrência do acidente vascular encefálico (AVE) prévio.

Mourão et al. (2008) citam que diversos estudos epidemiológicos fornecem relatos dos principais fatores de riscos que acarretam o surgimento da doença cardiovascular aterosclerótica, sendo discorrido com sendo de maior importância a HAS, a dislipidemia, as cardiopatias, a obesidade, o diabetes mellitus, como também fatores os que tem relação com o estilo de vida como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo. De acordo com o estudo, a HAS surge como sendo um dos fatores de risco

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. predominante, na amostra estudada, acometendo cerca de 70% das vítimas.

Segundo Pires (2004), a HAS é o primeiro fator de risco preditivo para o AVC, sendo verificado com predominância na forma isquêmica, estando presente com percentual de 70% das DCV, tendo sido referido com risco de 06 vezes de pacientes com HAS desenvolver o AVC. Como também, dados do Ministério da Saúde mostram que a HAS é responsável por 80% de acidente vascular encefálico, alcançando mais de 50% das pessoas na terceira idade (BRASIL, 2014).

No que diz respeito às cardiopatias, este estudo revelou como sendo o outro fator de risco relevante para ocorrência das DCV, estando presente em 22 (41,5%) da amostra estudada. Havendo paridade entre este estudo monográfico a literatura de Pires (2004) e O'Sullivan (2010), o qual apontam as cardiopatias, em especial a fibrilação arterial, como sendo o segundo fator mais importante para as DCV.

Dados neste registro de casos apontam a DM com um fator influente acometendo 26% das vítimas. A DM é relatada com percentual de 23% de acometimento em pacientes vítimas de AVC, sendo uma condição que provoca alterações nas paredes dos vasos, favorecendo a aterosclerose, vindo a ser um forte fator independente que favorece ao surgimento da HAS (PIRES, 2004).

Segundo Almeida et al. (2012), o sedentarismo é descrito como um fator importante que predispõe as DCV's, sendo exposto nesta investigação, de 53 prontuários, 44 pacientes que simboliza um percentual de 83% não praticavam qualquer atividade física. Os achados descritos em relação ao sedentarismo condizem com a referência de Mariat et al. (2007), o qual relata em seu estudo que dados revelados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) apontam que cerca de 52% da população adulta brasileira esta acima do peso e cerca de 80% da população adulta é sedentária, ocasionando dessa forma o

aumento nas taxas de morbidade e mortalidade, por ser a obesidade um dos fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Neste estudo foi verificado que 29 (53,7%) de pacientes com AVEi eram fumantes ou ex fumantes, com frequência maior entre homens. Convergindo assim, com a interpretação do estudo de Pires (2004), onde afirma que o tabagismo é visto como outro fator de risco preponderante para ao AVE em especial o tipo isquêmico, apesar da redução das taxas, em relação aos anos 80, com o incentivo de campanhas mundiais contra o cigarro.

Ainda no que se refere à suspensão do consumo de tabaco revelou-se neste estudo que apenas 01(uma) vitimas era ex-fumante, segundo Barbosa et al. (2009), a probabilidades de ex fumantes serem acometidos por alguma evento vascular são as mesmas de fumantes ativos, pelo menos no período de 02 a 03 anos após suspensão do consumo.

Concluindo a análise dos fatores relacionados ao estilo de vida, o etilismo se enquadra neste registro de casos de fatores de risco com total de 25 (47%) de um total de 53 averiguações. Segundo Pires (2004), o etilismo é um fator modificável que agrava notadamente as taxas de morte e morbidez na população vítimas de AVE, sendo visto em seu estudo uma percentagem de 35,1% entre paciente com frequência no sexo masculino.

A dislipidemia foi relatada neste estudo com um percentual preciso de 41,5%, segundo dados encontrados no registro. Segundo Souza (2003), as mudanças estruturais e econômicas, bem como no estilo de vida da população fez com que a dislipidemia, no Brasil, fosse incluída no contexto mundial, no que diz respeito às principais causas de mortalidade.

A aterosclerose surgiu nesse contexto como sendo um fator preponderante para a mortalidade, sendo a dislipidemia, um fator

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. relacionado, relevante para as origens das doenças ateroscleróticas, apesar da gama de fatores, e procedentes alterações cardiovascular e cerebrovascular.

Esta análise verificou que 44 (83%) dos doentes já haviam sido vitimados por acidente vascular encefálico, corroborando com a literatura de Freitas e PY (2011), a qual afirma que o risco de recorrência do evento isquêmico cerebral é grande, principalmente nos primeiros 02 (dois) anos após a ocorrência do primeiro evento vascular, além da contribuição apresentada pelo episódio, para risco relevante na ocorrência de doenças coronarianas subsequentes.

CONCLUSÃO

Os achados encontrados nesta pesquisa permitiram a identificação do perfil epidemiológico, demonstrando que, por diversas implicações, há uma tendência de um grupo de pessoas serem acometidos pelo episódio vascular. Revelando ainda que esse envolvimento relacionado, tanto a fatores característicos de cada amostra como às condições que propiciam ao surgimento de Doenças Cérebro Vascular, em especial a fatores relacionados ao estilo de vida. E que as implicações que surgem como decorrência sugerem alterações marcantes na qualidade de vida dos portadores, alterações essas que devem ser vistas pelos serviços de saúde, contribuindo desta forma para adoção de medidas com o fito de diminuir o surgimento de novos casos, como também o impacto provocado na qualidade de vida dos vitimados.

Essas medidas devem destacar intervenções precoces na população em geral por meio de condutas educacionais, já que, como foi visto, a presença de um ou mais fatores de risco contribuíram, de forma significativa, visando desta

R. Interd. v. 12, n. 2, p. 92-103, abr. mai. jun. 2019

Perfil epidemiológico de vítimas de acidente...

forma uma melhor conscientização e prevenção desta patologia assim como de outras DCV's.

As divulgações destes dados propiciam e subsidiam outros estudos, aprimorando e expandido programas relacionados à saúde publica. Ressaltando que o sucesso das ações de saúde instituída pelas políticas publica esta no desafio da modificação da atuação da prática profissional, com realização de treinamento, qualificação e na forma de interação das instituições que a desenvolvem.

Por fim, ao mesmo tempo em que este estudo proporciona a possibilidade de conhecimento acerca do perfil de um grupo de pessoas e dos fatores relevantes que levam à ocorrência do evento, possibilita tomada de atitudes pelos setores competentes na aquisição de estratégias e difusão de novas formas de promoção à saúde.

REFERÊNCIA

- ALVES, E. Migração rural urbana agricultura familiar e novas tecnologias. **Coletânea de Artigos Revistos**. Brasília - DF: EMBRAPA, 2006. Disponível em: <http://www.agroexata.com.br/imgs/974c428bd33f6e5a68963cd457fde147.pdf>.
- ALMEIDA, M. A., et al. Ocorrência de doenças Cardiovasculares e Pulmonares em pacientes com Artrite Reumatóide. **Rev. Fisioter. Sau. Func.** Fortaleza, v. 1, n. 2, jul/dez. 2012. Disponível em: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/163/pdf>.
- BARBOSA, M. A. R., et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico, atendidos na emergência de um Hospital publico terciário. **Rev. Clin. Med.**, v.7, n. 6, p.357-360, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a001.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Brasília (DF): MS, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/201>

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T. 4/abril/03/pcdt--linha-cuidado-avc-rede-urg-emer-2012.pdf.

CARVALHO-FILHO, E. T.; PAPALÉO-NETO, M. **Geriatrics fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CORREIA, A. C. S. et al. Crioterapia e cinesioterapia no membro superior espástico no acidente vascular cerebral. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 23, n. 4, p. 555-553, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n4/a06v23n4.pdf>.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1083-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>.

FALCÃO, I. V., et al. Acidente Vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Saú. Marten. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p.: 95-102, jan/ mar.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19985.pdf>.

FERNANDES, M. B. et al. Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e sua relação com a fisioterapia. Curitiba/PR. **Rev. Fisioterapi. Mov.** v. 25, n. 2, abr/jun, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a11.pdf>.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LIMA, L. C.; DOS SANTOS, L. F. A. **Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico em um hospital do município de Fortaleza**. 2009. Monografia. 54f. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Fortaleza, 2009.

MARIATH, A. B. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.897-905. Abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>.

MAZOLLA, D. et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica escola de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **RBP**. v. 20, n. 1., p. 22-27, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40820105.pdf>

MENDES, T. A. B. M. et al. Diabetes Mellitus: Fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p.1233-1243, jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>.

MOTA, E.; NATALIO, M. A.; WALTRICK, P. T. Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Neurocienc.**, v. 16, n. 2, p.118-123, 2008. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20neuro_vol_16_n2-9.pdf.

MOURÃO, T. C. et al. Mortalidade precoce por doenças Cardiovasculares: Perfil epidemiológico dos óbitos no Ceará. **Rev. Eletr. Pesq. Méd.**, v. 2, n. 9, out-dez. 2008.

O´SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ. T. J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

PEREIRA, A. B. C. N.G., et al . Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/07.pdf>.

PIASSAROLI, C. A. P., et al. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com seqüelas de AVC Isquêmico. **Rev. neurociência**. v. 20, n. 1, p. 128-137, 2012. Disponível em: <http://fisioterapia.com/wp-content/uploads/2016/10/634-revisao.pdf>.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J. ;GORZONI, M. L. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular isquêmico em idosos. **Arqu. Neuro.Psiquiatr.** São Paulo, v. 62, n. 3, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a20v623b.pdf>.

PINTO, A. F. C. M.. **Planejamento e apresentação do projeto**. Pontíficas Universidade Católica de Minas Gerais, 2010.

SANTOS-FILHO, R. D.; MARTINEZ, T. L. R. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas. **Arq. Brasil. de Endocrin. Metab.**, v. 46, n. 3, p. 212-214, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n3/10890.pdf>

SILBERNAGL, S.; LANG, F. **Fisiopatologia: texto e atlas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Gonçalves, J.L.; Feitosa, E.S.; Borges, R.T.
STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas**. São Paulo: Editorial Premier, 2000.

TEIXEIRA, E. et al. Acidente vascular encefálico. In: ARES, M.J.J. **Terapia ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Roca, p. 3-16, 2003.

Submissão: 15/05/2018

Aprovação: 24/01/2019