

Damata, S. R. R. et al.



PESQUISA

Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral

Epidemiological profile of elderly afflicted with stroke

Perfil epidemiológico de las personas mayores afectados por accidente cerebrovascular

Sâmea Rafaela Rodrigues Damata¹, Laura Maria Feitosa Formiga², Ana Klisse Silva Araújo³, Edina Araújo Rodrigues Oliveira⁴, Ana Karla Sousa de Oliveira⁵, Ronaldo César Feitosa Formiga⁶

RESUMO

Objetivou-se conhecer o perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral dentre os pacientes assistidos em um Centro de Reabilitação na cidade de Picos (PI). Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com uma população de 20 pacientes idosos submetidos a tratamento fisioterápico. A amostra foi equivalente à população, envolvendo todos os idosos que se enquadrassem nos critérios de inclusão. Diante dos resultados, constatou-se que dentre as possíveis causas do desenvolvimento do AVC, 16 participantes (80,0%) apontaram a hipertensão, enquanto que 6 (33,3%) o diabetes, 1 (5,0%) a cardiopatia, 1 (5,0%) o stress e 2 (10,0%) afirmaram causa desconhecida. É imprescindível à criação de novos projetos e programas que englobem a assistência à população, a fim de instituir novos métodos e aprimorar os já existentes de promoção e prevenção eficazes para a melhoria da qualidade de vida da população. **Descritores:** Idoso. Enfermagem. Acidente vascular cerebral. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The objective was to know the epidemiological profile of elderly patients with stroke among patients attended at a rehabilitation center in the city of Picos (PI). It is a descriptive and cross-sectional study, conducted with a population of 20 elderly patients undergoing physiotherapy treatment. The sample was equivalent to the population, involving all seniors who fit the inclusion criteria. Given the results, it was found that among the possible causes of stroke development, 16 participants (80.0%) were hypertension, whereas 6 (33.3%) diabetes, 1 (5.0%) heart disease, 1 (5.0%) stress and 2 (10.0%) said unknown cause. It is essential to the creation of new projects and programs covering assistance to the population in order to provide new methods and improve existing ones to promote effective prevention and to improve the population's quality of life. **Descriptors:** Elderly. Nursing. Stroke. Health Promotion.

RESUMEN

El objetivo fue conocer el perfil epidemiológico de los pacientes ancianos con ictus en los pacientes atendidos en un centro de rehabilitación en la ciudad de Picos (PI). Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado con una población de 20 pacientes ancianos sometidos a tratamiento de fisioterapia. La muestra fue equivalente a la población, la participación de todas las personas mayores que se ajusten a los criterios de inclusión. Dados los resultados, se encontró que entre las posibles causas del desarrollo de carrera, 16 participantes (80,0%) fueron hipertensión, 6 (33,3%) mientras que la diabetes, 1 (5,0%) las enfermedades del corazón, 1 (5,0%) el estrés y 2 (10,0%) dijeron causa desconocida. Es esencial para la creación de nuevos proyectos y programas que cubren la asistencia a la población con el fin de proporcionar nuevos métodos y mejorar los ya existentes para promover la prevención eficaz y para mejorar la calidad de la población de la vida. **Descritores:** Ancianos. Enfermería. Accidente vascular cerebral. Promoción de la Salud.

¹Enfermeira graduado pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. ² Mestre pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva (GPESC). E-mail: laurafeitosiformiga@hotmail.com. ³ Enfermeira graduado pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Especialista em Nefrologia. Membro do Grupo GPESC. Enfermeira do Serviço Móvel de Urgência-SAMU de Picos-PI. ⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente do curso de UFPI-CSHNB. ⁵ Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Pesquisadora do GPESC/UFPI. ⁶ Farmacêutico graduado pela Faculdade Integral Diferencial-FACID.

Damata, S. R. R. et al.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional torna-se cada vez mais elevado e, com este crescimento, observa-se a presença de diversas patologias dentre os indivíduos que apresentam idades mais avançadas, sendo que o acidente vascular cerebral (AVC) é apontado como um dos mais prevalentes. Essa patologia apresenta altos níveis de morbidade e mortalidade e, nos casos em que os indivíduos acometidos por ela não virem a óbito, poderão ser gerados quadros de incapacidades funcionais que se apresentarão desde provisórios a permanentes.

Pode-se definir o AVC ou derrame cerebral como a obstrução ou o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea suficiente (BRASIL, 2006a).

Existe certa dificuldade em perceber os sinais de alarme que o organismo libera em relação a esta patologia. Segundo Eliopoulos (2005), o reconhecimento precoce dessa doença pode ser dificultado por causa da manifestação anormal dos sintomas e da facilidade com que eles possuem de ser confundidos a outros problemas de saúde.

O AVC pode manifestar-se através de dois tipos: o isquêmico, que ocorre quando em uma determinada área do cérebro há a interrupção da circulação do sangue devido à obstrução de uma ou mais artérias por placas lipídicas, e que acomete em geral idosos, sendo eles comumente portadores de diabetes mellitus (DM), colesterol elevado, hipertensão arterial sistêmica (HAS), problemas vasculares e tabagistas; e o hemorrágico, que ocorre quando há o rompimento de uma artéria ou de um vaso sanguíneo ocasionando um sangramento para o interior da cavidade cerebral. Normalmente este é decorrente de hipertensão arterial, problemas na

coagulação e traumatismos, e pode vitimar pessoas mais jovens (SUGIMOTO, 2009).

Conforme informações contidas no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desde o início do cadastramento pelo Ministério da Saúde (MS) foram registrados 532.864 acidentes vasculares cerebrais (AVCs) no Brasil, sendo que dentre os 11.617 cadastrados no Piauí (PI), 452 referem-se ao município de Picos (BRASIL, 2010a). Cabe ressaltar que estes dados, estatisticamente, não representam a realidade nacional, pois muitos casos acabam não sendo diagnosticados, tampouco cadastrados.

O envelhecimento é um processo que ocorre mediante características individuais de cada ser humano, ou seja, embora apresentando mesma idade, os indivíduos possuem processos diferentes para envelhecer. No entanto, em geral a população idosa possui como semelhança a presença de ao menos uma doença crônica e de vários fatores predisponentes que devem ser detectados e tratados (ELIOPOULOS, 2005).

Diversos fatores de risco contribuem para o aparecimento do AVC. A idade, a raça, a constituição genética e o sexo são fatores que independem do estilo de vida que o indivíduo possui, não sendo possível, portanto modificá-los. Entretanto, alguns fatores podem ser diagnosticados e tratados, tais como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças cardíacas, o alcoolismo, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade (BRASIL, 2006b).

Dentre esses fatores de risco o principal é a hipertensão arterial, sendo que a mortalidade e a incidência do AVC podem ser consideradas como indicadores da prevalência da hipertensão em um determinado local. Outros fatores, como o tabagismo, o diabetes e o colesterol aumentado, também contribuem para elevarem as estatísticas do AVC, contudo esses representam com maior

Damata, S. R. R. et al.
intensidade a ocorrência de infarto do miocárdio (BRASIL, 2006b).

Este estudo é importante para os profissionais de enfermagem bem como para todos os profissionais da saúde, porque teve como finalidade conhecer o perfil epidemiológico, os fatores de risco e as consequências dos AVCs de portadores idosos assistidos em um Centro de Reabilitação da cidade de Picos (PI), o que poderá aumentar o conhecimento sobre essa patologia para que diretrizes específicas sejam fixadas em relação às políticas de saúde do município.

É fundamental que essas políticas de saúde sejam divulgadas pelos profissionais da área para que um maior repasse de informações seja feito à população, pois é preciso conscientizá-la de que os cuidados com envelhecimento não devem ter início apenas aos sessenta anos, mas sim na infância porque o estilo de vida é o principal responsável pela forma em que se desenvolverá a velhice de cada um.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral dentre os pacientes assistidos em um Centro de Reabilitação na cidade de Picos (PI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), estudos descritivos tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis. E estudo transversal é aquele em que o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante do tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado.

O público alvo para a investigação do estudo foram idosos portadores de acidente vascular cerebral cadastrados e assistidos no referido Centro de Reabilitação. É um centro de saúde localizado na zona urbana do município de Picos-PI que atende pacientes com diversas patologias, e dentre os assistidos, a maioria dos casos decorriam de AVC. O tipo de atendimento é realizado mediante autorização do Sistema Único de Saúde - SUS ou planos de saúde particulares

Em virtude do número de idosos portadores de sequelas decorrentes do acidente vascular cerebral assistidos no referido Centro ser inferior a duzentos pacientes, a amostra foi equivalente a população, ou seja, envolveu todos os idosos cadastrados e assistidos no período da coleta de dados que se enquadravam nos critérios de inclusão, perfazendo um total de 20 idosos.

Os critérios de inclusão foram os idosos que se encontravam cadastrados e assistidos regularmente pela Instituição de saúde; possuíam acidente vascular cerebral independente do tipo de sequela e encontravam-se na faixa etária específica, tendo idade igual ou superior a sessenta anos. Como critérios de exclusão definiu-se que, embora o paciente estivesse cadastrado no Centro de Reabilitação não poderia participar da pesquisa caso não o frequentasse de forma regular ou apresentasse totalmente incapacitado de verbalização.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2011 durante as consultas no Centro de Reabilitação através de um formulário estruturado. O instrumento utilizado foi elaborado pela pesquisadora e teve como propósito armazenar dados da população investigada, para que pudesse ser traçado o perfil epidemiológico da amostra e envolveu os seguintes tópicos: idade, sexo, variáveis socioeconômicas, hábitos de vida como fumo, ingestão de bebidas alcoólicas, e história de patologias.

Damata, S. R. R. et al.

Os dados coletados foram digitados e analisados utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0. Foram apresentadas as frequências absolutas e relativas em tabelas, e os resultados foram discutidos conforme a literatura pertinente.

O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, propostas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996), sendo aprovado sob protocolo nº 0445.0.045.000-10, com registro nº 045 na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Todos assinaram ou identificaram por meio de impressão dactiloscópica um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos dados socioeconômicos:

Abaixo está representado o perfil socioeconômico dos 20 idosos participantes da pesquisa englobando faixa etária, sexo, estado civil, profissão, escolaridade e disposição familiar.

Tabela 1. Distribuição percentual dos dados socioeconômicos dos idosos entrevistados. Picos(PI), mar/abr. 2011.

Dados socioeconômicos	N	%
Faixa etária (anos)		
60 --- 65 anos	3	15,0
66 --- 70 anos	6	30,0
70 --- 75 anos	6	30,0
76 --- 80 anos	4	20,0
Acima de 80	1	5,0
Sexo		
Masculino	13	65,0
Feminino	7	35,0
Estado Civil		
Solteiro	1	5,0
Viúvo	3	15,0
Divorciado	1	5,0
Casado	15	75,0

Trabalha		
Não	20	100,0
Profissão (anterior ao AVC)		
Lavrador	13	65,0
Doméstica	2	10,0
Autônomo	2	10,0
Marceneiro	1	5,0
Técnica em Enfermagem	1	5,0
Ajudante de obras	1	5,0
Escolaridade		
Analfabeto	8	40,0
Alfabetizado	8	40,0
1º grau incompleto	4	20,0
Reside com:		
Companheiro(a)	5	25,0
Companheiro(a) e filho(s)	7	35,0
Companheiro(a) e neto(s)	1	5,0
Companheiro(a) e sobrinho(s)	1	5,0
Companheiro(a), filho(s) e neto(s)	2	10,0
Filho(s) e neto(s)	2	10,0
Filho(s), neto(s) e cônjuge do filho(a)	2	10,0

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Com base na análise da Tabela 1 verificou-se que as faixas etárias que variam entre 66 e 70 anos e entre 70 e 75, apresentaram número de idosos igual a 6 (30,0%) cada; seguidas pelas faixas etárias que variam entre 76 e 80 com 4 (20,0%), 60 e 65 com 3 (15,0%) e por último a faixa que encontra-se acima de 80 anos apresentando apenas 1 (5,0%).

Em um estudo realizado na cidade de Campos dos Goytacazes (RJ) por Tavares (2008), dos 20 entrevistados, 6 (30,0%) representavam a faixa etária que varia entre 71 e 75 e em seguida com 5(25,0%) estava a que varia entre 66 e 70 anos, ou seja, há uma similaridade entre esses estudos, pois a maioria 11(55,0%) encontrava-se entre as idades que variam de 66 a 75 anos.

À medida que a idade avança imagina-se que a capacidade funcional tende a diminuir em virtude das alterações fisiológicas, no entanto, nesse estudo observou-se que a maior prevalência não se encontrava nas faixas etárias mais elevadas. Segundo Pereira (2008), uma possível explicação é que, em áreas ainda não muito desenvolvidas, idosos que encontram-se em faixas etárias mais elevadas possuem um índice de mortalidade maior devido ao AVC pela falta de

Damata, S. R. R. et al. suporte tecnológico moderno e tratamento intensivo.

Em relação ao sexo observou-se que 13 (65,0%) dos entrevistados eram do sexo masculino, enquanto 7 (35,0%) pertenciam ao sexo feminino. Resultado este com percentual semelhante ao estudo realizado na cidade de Fortaleza (CE) por Moreira (2008), o qual trabalhou com 101 pacientes que sobreviveram ao AVC e que realizavam atividades de reabilitação, sendo que destes, 64 (63,4%) também referiam-se ao sexo masculino. O estudo de Tavares (2008) apresentou 11(55,0%) dos entrevistados como sendo deste sexo.

Embora existam diversas pesquisas referindo o sexo masculino como predominante no desenvolvimento dessa patologia, na literatura brasileira há vários estudos que afirmam ser o sexo feminino, o mais vulnerável entre os indivíduos acometidos por AVC. Como exemplo a essa afirmação pode-se citar o estudo realizado por Danilow et al. (2007), que relata ser o sexo feminino representante do padrão demográfico brasileiro. Diante das várias contradições encontradas referentes ao sexo, há uma dificuldade em afirmar qual dos dois realmente representa o perfil nacional de indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral.

Sobre o estado civil predominaram os casados representando 15 (75,0%) dos entrevistados, seguido pela variável viúvo com 3 (15,0%), e possuindo valores iguais encontravam-se as variáveis solteiro e divorciado apresentando cada, 1(5,0%) idoso.

De acordo com Marques, Rodrigues e Kusumota (2006), o fato de haver um predomínio entre os casados traz como vantagem a possibilidade de que o cuidado seja prestado pelos próprios familiares.

Segundo Teixeira e Silva (2009), o AVC representa um desafio tanto pelas alterações

sociais, quanto pelas modificações no cotidiano dos idosos e de seus familiares. Quando o indivíduo passa a ter restrições físicas há um comprometimento tanto de suas funções quanto dos familiares, pois estes precisarão dispor de maior disponibilidade de tempo para prestar assistência ao idoso.

Dentre a população, 100,0% não mais executavam suas profissões. Mas, anterior ao AVC pode-se relatar que 13(65,0%) dos participantes eram lavradores, as classes profissionais doméstica e autônomos representavam 2(10,0%) cada e a variável outra foi representada por 3 (15,0%). Conforme Leite, Nunes e Corrêa (2009), após o desenvolvimento do AVC, 9% dos acometidos reassumem suas profissões, 1% muda de ocupação, 33% abandonam definitivamente seus trabalhos e 57% tornam-se desempregados, ou seja, em média 90,0% afastam-se de suas funções.

A escolaridade apresentou padrões equivalentes entre analfabetos e alfabetizados, ambos com 8 (40,0%), perfazendo 16 participantes, seguidos de 4 (20,0%) que cursaram até o 1º grau incompleto. Observou-se então que há uma correlação entre essa população e a do estudo realizado por Pereira (2008), em que 23,0% da amostra afirmaram ser analfabeta, enquanto 46,0% disseram ter estudado somente até a quarta série, o que perfaz um total de 69,0% com baixo nível de escolaridade. E a mesma semelhança foi encontrada no estudo desenvolvido por Nunes et al. (2009), em que idosos analfabetos mostraram-se com maior chance para uma pior capacidade funcional

Em termos de arranjo familiar o maior número de idosos entrevistados residia com companheiro (a) e filho(s), correspondendo a 7 (35,0%) idosos; seguido a estes estavam os que residiam apenas com companheiro(a) representando 5 (25,0%); os que residiam com mais de uma geração foram representados cada

Damata, S. R. R. et al.
um por 2 (10,0%) entrevistados; e por último encontravam-se os residentes com companheiro(a) e neto(s) que possuíam o mesmo número de entrevistado dos que residiam com companheiro(a) e sobrinho(s) que é igual a 1(5,0%).

Embora a literatura relate que, na maioria das vezes, o cônjuge é o principal cuidador do paciente com AVC, nesse estudo há uma discordância em relação a esse dado, pois os cuidadores predominantes foram os filhos, representando 53,1% da amostra, o que não afasta a possibilidade disto ocorrer devido o cônjuge apresentar determinada fragilidade em detrimento de também encontrar-se em faixas etárias mais elevadas.

Caracterização do estilo de vida

Expostos a seguir encontram-se os percentuais referentes aos hábitos de vida que os participantes do estudo possuíam antes do AVC relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de cigarro, os quais evidenciam as modificações que se fizeram necessárias em seus cotidianos após o surgimento dessa patologia.

Tabela 2. Dados alusivos ao estilo de vida dos participantes ocorrido antes do desenvolvimento do AVC. Picos (PI), mar/abr. 2011.

Estilo de vida anterior ao desenvolvimento do AVC	N	%
Consumo de bebidas alcoólicas (n=20)		
Sim	8	40,0
Não	12	60,0
Sexo dos consumidores de bebidas alcoólicas (n=8)^a		
Masculino	7	87,5
Feminino	1	12,5
Frequência do consumo de bebidas alcoólicas (n=8)^a		
Ocasionalmente	6	75,0
01 a 02 vezes por semana	1	12,5
Todos os dias	1	12,5
Uso de cigarro (n=20)^b		
Sim	16	80,0
Não	4	20,0
Sexo dos usuários de cigarro (n=16)^a		
Masculino	10	62,5
Feminino	6	37,5
Frequência do uso do cigarro (n=16)^a		

Ocasionalmente	1	6,2
A cada 05 minutos	2	12,5
Entre 06 e 30 minutos	1	6,2
Entre 31 e 60 minutos	2	12,5
Após 60 minutos	4	25,0
Após horas	6	37,6
Quantidade de cigarros (por dia) (n=16)^a		
< 10		
De 11 a 20	9	56,3
De 21 a 30	5	31,3
	2	12,4

Fonte: Pesquisa direta, 2011.^a Os percentuais referentes a estas variáveis não são compatíveis ao número total da população, mas sim a quantidade de participantes que referiram consumo de álcool ou cigarro.

Sobre os dados descritos na Tabela 2, destaca-se que 12 (60,0%) dos entrevistados jamais fizeram uso de bebidas alcoólicas enquanto 8 (40,0%) afirmaram consumir álcool antes do desenvolvimento do AVC, sendo que dentre estes 7(87,5%) eram do sexo masculino e somente 1(12,5%) do sexo feminino. Dentre os que fizeram uso, 6 (75,0%) afirmaram que consumiam ocasionalmente, 1 (5,0%) de 01 a 02 vezes por semana e 1(5,0%) consumia todos os dias.

O crescimento da população pertencente ao grupo dos idosos associado a hipertensão, ao tabagismo, a dieta inadequada e a inatividade física faz com que o AVC seja a principal causa de morte prematura e de incapacidade entre adultos (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2009).

O consumo de álcool, especialmente o crônico, é outro fator de risco no desenvolvimento do AVC, e quando associado ao uso do cigarro pode aumentar as taxas de mortalidade dessa patologia (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004).

A respeito do uso de cigarro 16 (80,0%) entrevistados, sendo 10 (62,5%) do sexo masculino e 6 (37,5%) do sexo feminino relataram o consumo, enquanto apenas 4 (20,0%) disseram jamais ter feito uso. Em meio aos que utilizavam, 6 (37,6%) disseram o fazer após horas, 4 (25,0%) após 60 minutos, 2 (12,5%) entre 31 e 60 minutos, sendo este o mesmo percentual dos que usavam a cada 05 minutos, e 1 (6,2%) entre 06 e 30 minutos e esse mesmo valor para uso ocasional. Sobre a quantidade de cigarros consumidos diariamente, 9 (56,3%) afirmaram usar menos de 10, 5 (31,3%) entre 11 e 20 e 2 (12,4%) entre 21 e 30.

Damata, S. R. R. et al.

Em estudo realizado por Pires, Gagliardi e Gorzoni (2004), pôde-se perceber que o desenvolvimento do AVC pode ser aumentado em até duas vezes quando o idoso é usuário de cigarro, sendo também referido como importante fator de risco para hipertensão arterial. “Na década de 80, a frequência de tabagistas entre pacientes com AVC chegava a 80,0%, com as campanhas mundiais contra o fumo, estas taxas caíram, mas ainda são altas”.

Caracterização da patologia

Os dados das tabelas abaixo discorrem sobre as possíveis causas do desenvolvimento do AVC entre os participantes e enumera quais outras patologias estes e seus familiares possuem, bem como cita as dificuldades e as sequelas mais frequentes.

Tabela 3. Caracterização das possíveis causas vinculadas ao desenvolvimento do AVC dos idosos entrevistados e a relação deste com outras patologias e com a hereditariedade. Picos (PI), mar/abr.2011.

Causas e relação entre o AVC, outras patologias e hereditariedade	N	%
Possui outra patologia (n=20)		
Sim	18	90,0
Não	2	10,0
Qual outra patologia (n=18)^b		
Hipertensão	16	88,9
Diabetes	6	33,3
Cardiopatias	1	5,5
Artrose	1	5,5
Deficiência visual	1	5,5
Bronquite asmática	1	5,5
Sexo dos hipertensos (n=16)^c		
Masculino	10	62,5
Feminino	06	37,5
Causa(s) do AVC(n=20)^c		
Hipertensão	16	80,0
Diabetes	6	30,0
Cardiopatias	1	5,0
Stress	1	5,0
Desconhecida	2	10,0
Patologia em familiares(n=14)^b		
Hipertensão	11	78,6
Diabetes	6	42,8
Cardiopatias	4	28,6

Fonte: Pesquisa direta, 2011.^b Os quantitativos qual outra patologia, causas do AVC e patologia em familiares ultrapassam o percentual 100%, pois a maioria dos idosos e alguns dos seus familiares apresenta mais de uma patologia. ^c O percentual do sexo dos hipertensos foi calculado de acordo com o quantitativo de portadores dessa patologia, não equivalendo ao total da população.

Na tabela 3, observa-se que, entre os 20 entrevistados, 18 (90,0%) possuíam outra patologia. Dentre estes 16 (88,9%) eram portadores de hipertensão arterial e 6 (33,3%) de diabetes. Os portadores de cardiopatias, artrose, deficiência visual e bronquite asmática apresentaram 1(5,5%) correspondendo ao percentual de cada um destes. Entre os hipertensos 10 (62,5%) eram do sexo masculino e 6 (32,5%) do sexo feminino.

Quanto às causas a hipertensão mostrou-se predominante sendo apontada por 16 (80,0%) dos entrevistados; o diabetes foi apontado por 6 (30,0%) destes; as cardiopatias e o stresse apresentaram 1 (5,0%) cada uma, e 2 (10,0%) dos idosos relataram causa desconhecida. Em relação aos familiares de 14 desses entrevistados, observou-se que 11 (78,6%) eram hipertensos, 6 (42,8%) diabéticos e 4 (28,6%) cardiopatas.

Para legitimar essa afirmação pode-se mencionar Tavares (2008), que se deparou com 85,0% dentre 20 entrevistados, Nunes et al. (2009), que encontrou 62,7% dentre 397 idosos e Cavalcante et al. (2010) que em uma população de 180 pacientes encontrou um percentual de 77,2% hipertensos.

Ainda em se tratando das causas que provocam o acidente vascular cerebral é imprescindível tornar claro que nesse estudo transcorreram-se nos resultados as possíveis causas referidas por cada participante da amostra, não tendo sido possível, comprová-las através de diagnósticos médicos.

A hereditariedade como fator de risco no desenvolvimento de patologias ainda é uma área que necessita de bastante estudo para verificar se existe ou não relação entre problemas de saúde apresentados por membros da mesma família, entretanto nesse estudo observou-se que dentre 14 entrevistados que disseram ter familiares

Damata, S. R. R. et al. portadores de patologias, 11(78,6%) afirmaram ter em sua composição familiar, portadores de hipertensão.

Segundo Pires, Gagliardi e Gorzoni (2004), uma pessoa que seja portadora de hipertensão está seis vezes mais propícia a desenvolver AVC, que aqueles que não apresentam esta patologia. Estes asseguram ainda que a hipertensão acometa mais o sexo masculino, resultado este condizente com o dessa população em que dentre os 16 hipertensos, 62,5 % são do sexo masculino.

A respeito do diabetes percebeu-se que nessa amostra há um percentual de 33,3%, valor que, embora se equipare à literatura brasileira, mostrou-se elevado ao compará-lo a estudos tais como o realizado por Pires, Gagliardi e Gorzoni (2004), que encontraram um percentual de 19,9% dentre 262 pacientes, e o desenvolvido por Mazolla et al. (2007), que dentre 43 pacientes encontrou um percentual de 2,3%.

Essa disparidade existente entre os percentuais do diabetes em relação aos estudos mencionados pode, assim como no caso do tabagismo, ser explicada pela diversidade que ocorre entre as várias culturas em se tratando de hábitos alimentares, bem como pela divergência na utilização de métodos de prevenção, diagnóstico e terapêutica.

Na tabela 4, ao avaliarmos a quantidade de AVC ocorridos constatou-se que 17 (85,0%) idosos foram acometidos somente 01 vez, enquanto 2 (10,0%) foram 02 vezes e 1 (5,0%) desenvolveu essa patologia por 03 vezes. Como mostra a tabela abaixo:

Tabela 4. Quantificação dos AVCs ocorridos e os agravos que essa patologia trouxe aos entrevistados. Picos (PI), mar/abr.2011.

Desenvolvimento e sequelas do AVC (n=20)	N	%
Quantidade de desenvolvimento AVC		
01 vez	17	85,0
02 vezes	2	10,0
03 vezes	1	5,0

Dificuldades para desenvolver atividades cotidianas		
Sim	20	100,0
Quais dificuldades		
Locomoção	17	85,0
Locomoção e Verbalização	3	15,0
Sequelas do AVC		
Paraplegia	3	15,0
Paresia de membro superior	2	10,0
Paresia de membro inferior	3	15,0
Hemiparesia	7	35,0
Hemiparesia e Dificuldade verbalização	3	15,0
Paraplegia e paresia de membro superior	2	10,0

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Comparando esse estudo ao desenvolvido por Mazolla et al. (2007), que trabalhou com 43 pacientes verificou-se um percentual de 86,0% que desenvolveu o AVC somente uma vez e 11,6% que teve um episódio recorrente. Percebeu-se então uma grande proximidade entre a quantidade de AVCs sofridos por estas populações. Porém, nesse estudo encontrou-se um percentual de 5,0% da população que foram acometidas três vezes pelo AVC, recorrência esta não muito comum entre estudos já realizados.

Na análise dos resultados foi possível perceber que dentre os entrevistados todos possuíam sequelas referentes à locomoção, ou seja, 100,0% possuíam alguma dificuldade na marcha, não sendo este o único tipo de sequela, pois verificou-se ainda que 15,0% tinham dificuldade de verbalização, o que produz interferências no cotidiano.

Em pesquisa realizada por Leite, Nunes e Corrêa (2009), no município de Diamantina (MG) com 51 idosos percebeu-se que 56,0% dos participantes possuíam dificuldade de locomoção, enquanto 53,0% apresentavam distúrbios na fala. Essa variação entre os percentuais deve estar relacionada ao fato do estudo realizado pelos autores citados ter sido desenvolvido com uma população de idosos após a instalação do AVC, sendo eles portadores de sequelas ou não, o que não ocorreu neste estudo, em que especificamente trabalhou-se com sequelados

Damata, S. R. R. et al.
devido a coleta ter ocorrido em um Centro de Reabilitação.

Em relação ao diagnóstico funcional a maioria, 7(35,0%), dos entrevistados apresentou hemiparesia, dado que se mostrou contrário ao estudo realizado por Mazolla et al. (2007), em que 65,0% apresentaram paresia em membro superior, e somente 10,0% desenvolveram hemiparesia. No entanto o estudo realizado por Cruz e Diogo (2009) apresentou hemiparesia em um percentual de 50,1% dentre 42 pacientes entrevistados. Embora nenhum dos estudos usados para comparação tenham se aproximado em seus percentuais, pôde-se perceber que somente um não apresentou a hemiparesia como predominante entre as sequelas deixadas pelo AVC.

A melhor forma de evitar complicações de saúde ainda é a prevenção, no entanto após a instalação dessa patologia percebe-se que o desenvolvimento de atividades fisioterápicas pode restabelecer parcial ou totalmente habilidades do indivíduo dependendo do grau de comprometimento funcional decorrente do AVC. A maioria dos participantes relatou de forma complementar que após o desenvolvimento da patologia, as dificuldades de marcha e fala eram em muitos casos incapacitantes, e à medida que o tratamento de reabilitação está ocorrendo, acentua-se o retorno dessas funções.

Isso é explicado pela afirmação de Cruz e Diogo (2009), que dizem ser a reabilitação uma das principais formas de tratamento após episódio de AVC, proporcionando melhora a esses indivíduos e recuperando parcial ou totalmente as sequelas causadas pela doença. E é reforçado por Mazolla et al.(2007), quando diz que programas de reabilitação melhoram a capacidade funcional de pessoas sequeladas pela doença, favorecendo o retorno ao convívio social na maioria dos casos.

CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo foi possível perceber que as informações referentes ao desenvolvimento do acidente vascular cerebral ainda encontram-se bastante restritas em termos de quantitativo por localização geográfica, pois apesar de existirem estudos sobre esta patologia ainda há certa dificuldade em compará-los devido à variação que ocorre em termos de prevalência.

Fatores extrínsecos ao estudo impossibilitaram-no de atingir o alvo que o motivara, que inicialmente visava abranger todos os portadores de acidente vascular cerebral residentes no município, tendo sido necessário direcioná-lo a uma pequena parcela deste grupo. Entretanto, ainda que restringindo este estudo a uma menor população pode-se afirmar que os resultados obtidos mostraram-se satisfatórios para o conhecimento do perfil epidemiológico dos idosos assistidos pelo Centro de Reabilitação, em que foi possível perceber que o maior número de indivíduos acometidos foram os pertencentes ao sexo masculino, o estado civil predominante foi o casado, a possível causa prevalente foi a hipertensão, a sequela mais comum referiu-se a hemiparesia, os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos e a maioria apresentava um cuidador.

As limitações que podem ser mencionadas ocorreram devido a não existirem fontes no Sistema Municipal de Saúde disponíveis que estabeleçam o quantitativo de indivíduos portadores de AVC. Esse entrave fez com que a pesquisa fosse direcionada à rede municipal particular, sendo esta a única fonte de informações referente ao tema.

Concluiu-se então, que somente conhecendo as características determinantes no desenvolvimento do acidente vascular cerebral

Damata, S. R. R. et al. poder-se-ão formular métodos que diminuam os níveis de morbimortalidade existentes no município, bem como proporcionar melhores condições de saúde para este grupo. E espera-se que este possa nortear outros pesquisadores sobre a necessidade de estar desenvolvendo pesquisas que venham a complementar o conhecimento já existente em relação a essa patologia, pois para que seja desenvolvida uma assistência humanizada e eficaz é primordial que a promoção e a prevenção da saúde local fundamentem-se em dados reais.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional DE Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC - Acidente Vascular Cerebral.** Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC - Acidente Vascular Cerebral.** Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde sobre Acidente Vascular Cerebral.** Brasília, (DF): Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso 10 jan 2014.

CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paul Enferm**, São Paulo. v.22, n. 5, p. 666-672, maio, 2009. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n5/v22n5a11.pdf>>. Acesso 10 jan 2014.

DANILOW, M. Z.; et al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, v.18, n. 1 p. 9-16. Jan., 2007. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007V0118_1art01perfil.pdf>. Acesso 10 jan 2014.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 107-117, jan. fev. mar. 2016

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, H.R.; NUNES, A. P. N.; CORRÊA C. L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.34-9, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n1/07.pdf>>. Acesso 10 jan 2014.

MARQUES, S.; RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L.O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. **Rev. lat-am enfermagem**, São Paulo. v. 14, n. 3, mai./jun, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2305>>. Acesso 10 jan 2014.

MAZOLLA, D; et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **RBPS**, v.20, n.1, p. 22-27, fev. 2007. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/997/2158>>. Acesso 10 jan 2014.

MOREIRA, R.P. **Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem.** 2008. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Produção da Saúde) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

NUNES, M.C.R.; et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. bras. fisioter**, São Carlos. v. 13, n.5, p.376-82, set./out, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=534532&indexSearch=ID>>. Acesso 10 jan 2014.

PEREIRA, A.B.C.N.G. **Estudo epidemiológico de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família.** 2008. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Mestrado em Neurologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=160001>. Acesso 10 jan 2014.

Damata, S. R. R. et al.
PIRES, S.L.; GAGLIARDI, R.J.; GORZONI, M.L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq neuropsiquiatr*, São Paulo, v.62, n.3b, p 844-51, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000500020>. Acesso 10 jan 2014.

SUGIMOTO, L. **AVC - Uma catástrofe que pode ser prevenida e tratada**. São Paulo: 2009.

TAVARES, A.M. **Prevalência de AVC em Idosos do PSF São Silvestre em Campos dos Goytacazes-RJ 2007**. Trabalho de conclusão de curso [Pós-graduação em saúde da família: Uma Abordagem Coletiva e Interdisciplinar] - Faculdade de medicina do campo, Campos dos Goytacazes / RJ, 2007. Disponível em: <<http://www.fmc.br/cursos/posGraduação/pdf/tcc12.pdf>>. Acesso em 15 abril 2012.

TEIXEIRA, C.P.; SILVA, L. D. As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem. *Enferm Glob*, Murcia, n. 15, fev. 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso 10 jan 2014.

Submissão: 29/03/2015

Aprovação: 17/10/2015