

## PERFIL DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) ATENDIDOS NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNICENTRO, GUARAPUAVA-PR

*Raquel de Matos, Juliana Ferreira de Souza, Janara Caroline Bertoli Yoshii, Carmem Lúcia Rolim, Vanessa Cristina Novak.*

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia/ Rua Simeão Camargo Varela de Sá, nº. 03, 85040080, Guarapuava-Pr, [vnovak@unicentro.br](mailto:vnovak@unicentro.br)

### Resumo

O Acidente vascular encefálico (AVE) é definido como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos e nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. A severidade dos prejuízos cognitivo e sensório-motor relaciona-se ao tipo e extensão anatômica da lesão. Objetivos: proporcionar uma quantificação dos atendimentos, a fim de realizar um levantamento da incidência de pacientes com AVE atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO. Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo, que visa traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com AVE identificando idade, sexo predominante e o número total de atendimento realizados na "Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO" no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2009. Através de um levantamento realizado do mês de dezembro a maio de 2009, foi observado o cadastro de mil duzentos e oitenta e três pacientes. Entre as patologias, 262 (20,43%) pacientes apresentam comprometimento neurológico, sendo que 119 (45,42%) pacientes apresentaram AVE, destes 62 são do sexo masculino, com idade média de 63 anos, e 57 são do sexo feminino com idade média de 66 anos.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico; Incidência; fatores de risco.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### Introdução

O Acidente vascular encefálico (AVE) é definido como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos e nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVE isquêmico, como podem também causar rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVE hemorrágico (CRUZ, 2009).

A severidade dos prejuízos cognitivo e sensório-motor relaciona-se ao tipo e extensão anatômica da lesão com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou globais da função cerebral com duração maior que 24 horas .

A incidência do AVE vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida e pelas mudanças no estilo de vida. Estima-se que na América do Sul isto seja mais evidente nas próximas décadas pelos mesmos motivos. Em estudo epidemiológico realizado na América do Sul, constatou em sua comunidade-base uma prevalência de AVE que variava de 1.74 a 6.51 por 1000 habitantes e taxas anuais da incidência de 0.35 a 1.83 por 1000

habitantes (SAPOSNIK; DEL BRUTTO, 2003; KELLY-HAYES, et al., 2003).

O AVE é a segunda causa de morte em todo o mundo, excedida apenas por doença cardíaca (MURRAY, LOPEZ, 1997). A incidência anual de AVE nos EUA é de aproximadamente 500 mil, com um total de mais de 3 milhões de sobreviventes na metade da década passada (SACCO, 1995). A mortalidade devida ao AVE vem caindo na maioria dos países industrializados, nos últimos 20 a 30 anos (BONITA, 1990).

Os fatores de risco são facilitadores da ocorrência de AVE e podem ser classificados como modificáveis, não modificáveis e outros. Os modificáveis são hipertensão, diabetes, fumo, fibrilação arterial, doenças cardíacas, hiperlipidemia, sedentarismo, estenose carotídea assintomática e ataques isquêmicos transitórios. Já os não modificáveis são idade, sexo, raça hereditária e etnia. O álcool, anticorpo antifosfolípídeo, homocisteína elevada, processo inflamatório e infecções também são considerados fatores de risco (CHAVES, 2000).

Diante disto, o presente estudo visa proporcionar um levantamento da incidência de pacientes com AVE atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO.

## Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, que visa traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com AVE identificando idade, sexo predominante e o número de atendimento realizado através da “Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO” no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2009, sem critérios de exclusão.

Para esta análise foi utilizado o banco de dados interno da própria clínica, no qual constam todos os dados clínicos dos pacientes, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da UNICENTRO.

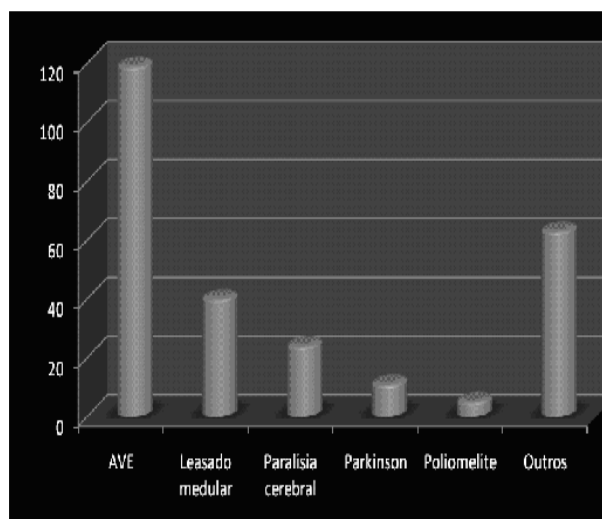
## Resultados

Até dezembro de 2009 cerca de um mil duzentos e oitenta e três pacientes realizam ou já realizaram tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia (Guarapuava – Paraná), da UNICENTRO, de março de 2003 a dezembro de 2009.

Dentre as patologias as patologias neurológicas, destaca-se 119 casos de AVE, correspondendo a 45,42%. Destes, 62 pacientes são do sexo masculino, com idade média de 63 anos, e 57 pacientes do sexo feminino, com idade média de 66 anos.

No Gráfico 1, pode-se observar a predominância dos pacientes com AVE, comparado a outras doenças neurológicas.

**Gráfico 1 – Número de Indivíduos com Doenças Neurológicas**



## Discussão

Na literatura é referida maior incidência de AVC em homens, o que também foi observado no presente estudo (GREENBERG, 1996). Além disso, não foram encontradas diferenças entre os

sexos quando se compararam pacientes com 60 a 70 anos e aqueles com mais de 71 anos, o que sugere que o maior risco de AVC para homens deve aumentar com o avanço da idade até os 60 anos. Dessa forma, o sexo feminino e masculino não parece interferir na frequência dos casos de AVC. Dados deste estudo evidenciaram que as mulheres tenderiam a apresentar AVC em idade mais avançada do que os homens (GORZONI, 2004).

Segundo Marques et al. (2006) a idade dos idosos variou de 62 a 84 anos, com média de 73,4 anos. Já Perlini et al. (2005) a idade variou entre 40 e 87 anos, sendo que a média foi de 66,7 anos. No presente estudo foi observado compatibilidade com as literaturas citadas acima, sendo que a média de idade entre os pacientes atendidos com diagnóstico de AVE foi de 64,5 anos.

A hipertensão arterial é fator de risco preditivo poderoso para o AVC. Sua ocorrência está estimada em torno de 70% de todos os quadros vasculares cerebrais (DUNBABIN, 2005). Num estudo realizado por Lessa, em 1985, englobando 1088 registros de pacientes encontrou uma incidência de 80% de hipertensos.

Doenças cardíacas constituem o segundo mais importante fator de risco para AVC, especialmente para os quadros aterotrombóticos e embólicos (RADANOVIC, 2000).

O prognóstico do AVC é extremamente variável, mas alguns fatores são considerados de mau prognóstico. Destes, a idade avançada, o sexo masculino, raça negra são os mais importantes (OLIVEIRA, sd)

Entre as patologias encontradas no estudo de pesquisa, 20,43% são da área neurológica, entretanto Fabrício et al. (2004) detectou 14% de pacientes neurológicos em seu estudo. Em outra pesquisa, Novak et al. (ano??) verificou 55,56% pacientes na área neurológica.

A incidência de AVE na Clínica Escola de Fisioterapia – UNICENTRO, teve predominância sobre as outras patologias neurológicas.

## Conclusão

Neste trabalho foi possível observar que houve uma grande incidência de pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico, na Clínica Escola de Fisioterapia – UNICENTRO, no período de 2003 a 2009, destacando a importância de trabalhar de forma preventiva a doença, tendo um maior controle dos fatores de risco.

## Referências

- BONITA, R. Stewart A, Beaglehole R. **International trends in stroke mortality: 1970-1985.** Stroke 21: 989-92, 1990

- CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Rev Bras Hipertens.** v. 7, n.4. out/dez, 2000.
- CRUZ, K. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 5. p. 666-672, 2009.
- DUNBABIN, D. W. Sandercock PAG. Preventing stroke by the modification of risk factors. **Stroke.** v. 21, Suppl 4, p.36-39, 1990.
- Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. **Stroke.** v.20. p.1407-1431, 1989.
- FABRÍCIO, et. al. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública.** v.38, n.1, São Paulo Feb, 2004.
- GORZONI, M. L., et al. Estudo das Frequências Dos Principais Fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Idosos. **Arq Neuropsiquiatria.** v. 62, n. 3-B, p.844-851, 2004.
- GREENBERG, D. A; AMINOFF, M. S; SIMON, R.P. Neurologia clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p.273-306, 1996
- KELLY-HAYES, M.; BEISER, A.; KASE, C. S, et al. The Influence of Gender and Age on Disability Following Ischemic Stroke: The Framingham Study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases.** v. 12, n. 3, p. 119-26, 2003.
- LESSA, I. Hipertensão arterial e acidente vascular encefálico em Salvador, Bahia. **Rev Assoc Méd Bras.** v. 31, p. 232-235, 1985.
- MARQUES, et. at. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.14, n.3, Ribeirão Preto May/June, 2006.
- MURRAY, C. J. L; LOPEZ, A. D. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. **Lancet.** v. 349, p.1269-76, 1997.
- NOVAK, et. al. Perfil epidemiológico dos pacientes do serviço de reabilitação física da unicentro – Projeto Órtese e Prótese.
- OLIVEIRA, D. L. Acidente Vascular Cerebral. Neurologia – Neurofisiologia Hospital das Clínicas – UFMG, sd
- PERLINI, et. al., Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Rev Esc Enferm USP,** v.39, n.2, p.154-63, 2005.
- RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arq Neuropsiquiatr.** v.58, n.1, p.99-10, 2000.
- SACCO, R. L. Risk factors and outcomes for ischemic stroke. **Neurology 45 (Suppl1).** p.10-4, 1995.
- SAPOSNIK, G.; DEL BRUTTO, O. H. Stroke in South America: A Systematic Review of Incidence, Prevalence and Stroke Subtypes. **Stroke.** v. 34, p.2103-8, 2003.