



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Costa Schuster, Rodrigo; Cunha Polese, Janaíne; Azevedo Silva, Silvia Lanzotti; Perin, Viviane;
Petterson Seben, Yolanda

Caracterização de internações hospitalares por acidente vascular encefálico na cidade de Passo
Fundo - RS

ConScientiae Saúde, vol. 8, núm. 4, 2009, pp. 581-585

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912706006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Caracterização de internações hospitalares por acidente vascular encefálico na cidade de Passo Fundo – RS

Characterization after hospital admission due stroke in hospitals from Passo Fundo – RS

Rodrigo Costa Schuster¹, Janaíne Cunha Polese², Silvia Lanziotti Azevedo Silva², Viviane Perin³, Yolanda Pettersson Seben³

¹Fisioterapeuta, mestre em Ciências Médicas - UFRGS, professor do curso de Fisioterapia da Faculdade da Serra Gaúcha - FSG. Rua Paissandu, 1498/201, Centro – CEP: 99010-101 – Passo Fundo/RS. E-mail: rodrigo_schuster_fisio@yahoo.com.br

²Fisioterapeuta, mestranda em Ciências da Reabilitação - UFMG.

³Fisioterapeuta - UPF.

Resumo

Objetivos: Objetivou-se neste estudo caracterizar os pacientes internados com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em dois hospitais de Passo Fundo (RS). Foi realizada uma pesquisa retrospectiva, com coleta de dados em prontuários dos hospitalares. Foram colhidas informações sobre sexo, raça, idade, local de origem, tipo de AVE e de solicitação de fisioterapia de 775 pacientes internados, durante o período de março de 2005 a março de 2006. Foi feita uma análise descritiva dos dados. Entre os prontuários avaliados, 53,68% eram de pacientes do sexo masculino, 30,74% na faixa etária entre 70 e 79 anos. O AVE isquêmico, acometeu 83,14% dos sujeitos, a maioria da raça branca. Dos participantes, 62,84% realizaram fisioterapia motora, respiratória ou ambas. Tais resultados permitiram traçar um perfil do paciente que sofre de AVE na cidade de Passo Fundo e região, ressaltando a importância no conhecimento desses pacientes, em busca de medidas possíveis de prevenção e de tratamento.

Descritores: Acidente cérebro-vascular; Fisioterapia; Hospitalização.

Abstract

Objectives: Patients characterization after hospital admission due stroke in two hospitals from Passo Fundo (RS). We conducted a retrospective study with data collected from hospital records. We collected sex, race, age, city of origin, type of stroke and request for physical therapy of 775 patients admitted during the period March 2005 to March 2006. Descriptive analysis was made of the data. Among the records evaluated, 53.68% were males, 30.74% of those aged between 70 and 79 years. The ischemic stroke, assailed 83.14% of the subjects, most of them were white. 62.84% had physical therapy, motor, respiratory or both. These results led to draw a profile of patients who suffer strokes in the city of Passo Fundo and region, highlighting its importance to the understanding of these patients, looking for possible measures of prevention and treatment.

Key words: Hospital admission; Physical therapy; Stroke.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um quadro neurológico agudo de origem vascular, caracterizado pelo rápido desenvolvimento de sinais clínicos decorrentes de alterações locais ou globais da função cerebral com duração maior que 24 horas^{1,2}. É classificado em duas categorias: AVE isquêmico – que inclui o embólico e o trombótico – é quando ocorre a oclusão de um vaso sanguíneo (artéria) que irriga determinada região encefálica, privando-a de nutrientes e oxigênio, e AVE hemorrágico – que inclui as hemorragias cerebrais intraparenquimatosas primárias e as hemorragias subaracnoides, resultantes da ruptura de um aneurisma ou de uma má formação arteriovenosa (AVM)³.

O AVE representa a segunda causa de morte em todo o mundo, superado apenas pela doença cardíaca⁴. Nos últimos anos, tem havido uma maior incidência dessa doença em razão do aumento da expectativa de vida e das mudanças no estilo de vida das pessoas. Estima-se que na América do Sul essa alta se torne mais evidente nas próximas décadas⁵. Quanto à incidência de mortalidade por AVE, observa-se, ao longo dos anos, que a média de pacientes que evoluem para óbito tem declinando lentamente, fazendo elevar-se a taxa de sobrevida, que atualmente está em torno de 90%. No entanto, os sobreviventes desenvolvem algum tipo de déficit neurológico e incapacidades residuais significativas, o que torna essa doença uma das principais causas de incapacitação entre os adultos⁶.

Estudos epidemiológicos realizados na América do Sul constataram uma prevalência de AVE, variando entre 1,74 e 6,51 casos a cada mil habitantes, com taxas anuais de incidência de 0,35 a 1,83 para cada mil habitantes⁵. Estimativas internacionais revelam que houve 20,5 milhões de casos de AVE no mundo, dos quais 5,5 milhões fatais, aproximadamente dois terços desses ocorreram em países menos desenvolvidos⁷.

A incidência do AVE tem relação com a idade, sendo incomum ocorrer abaixo dos 50 anos, mas duplica-se a cada década, após os 55 anos⁸, variando, segundo seus diferentes subtipos. Em estudo realizado em Melbourne (Austrália), os infartos cerebrais representaram 72,5% dos casos; as hemorragias intracerebrais foram responsáveis por 14,5% e as subaracnoides, por 4,3%, já os tipos indeterminados, por 8,7% dos casos⁹.

Verifica-se que existe um predomínio de AVE na raça negra em relação à branca, podendo ser influenciado pelos fatores de risco dessa doença, tanto os modificáveis quanto os não modificáveis¹⁰. Alguns estudos ressaltam a influência dos fatores não modificáveis relacionados a um maior acometimento na raça negra^{10,11}.

A população no Brasil está envelhecendo em considerável progressão, fato que se deve, fundamentalmente, ao aumento da expectativa de vida e, por isso, é necessário conhecer, cada vez mais, as principais patologias que se apresentam para dar melhor suporte de atendimento hospitalar e gerar ações preventivas de atenção à saúde. Nesse sentido, o objetivo neste estudo foi caracterizar os pacientes internados com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em dois hospitais de Passo Fundo (RS).

Materiais e Método

Trata-se de um trabalho de natureza retrospectiva, quantitativa, com coleta de dados dos prontuários de pacientes com diagnóstico de AVE, internados nos dois principais hospitais da cidade de Passo Fundo (RS), o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e o Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF), de agosto de 2005 a março de 2006.

A amostra foi selecionada por meio da análise dos prontuários pertencentes aos arquivos do Sistema de Atendimento Médico e de Enfermagem (SAME) dos dois hospitais, por dois avaliadores independentes e em dias alter-

nados. Para ser selecionado, o prontuário deveria conter diagnóstico de AVE.

Observou-se a frequência das variáveis: idade, sexo, raça, tipo de AVE, tempo de internação, se realizou fisioterapia, número de sessões realizadas e procedência.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, e esses foram relacionados entre si por meio do programa *Excel* 2000. A discussão ocorreu com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema.

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da Universidade de Passo Fundo (UPF), pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HSPV e pela administração do HCPF, seguindo todos os preceitos éticos exigidos.

Resultados e Discussão

Dos 775 prontuários analisados, observou-se uma predominância do sexo masculino, correspondendo a 53,68% dos casos. A literatura aponta para a prevalência dessa condição de saúde em homens^{5, 12, 13, 14}, no entanto, a atenção para ocorrência do AVE em mulheres deve ser enfatizada, uma vez que 16% morrem em razão da doença, enquanto somente 8% dos homens vão óbito^{15, 16}.

Dos indivíduos internados por causa dessa doença, 15,9% estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos; 21,52%, entre 60 e 69 anos; 30,74%, entre 70 e 79 anos, e 14,18%, entre 80 e 89 anos. Houve maior número de pacientes com idade entre 70 a 79 anos, diferentemente dos resultados observados na literatura, que mostrou maior concentração de internados por AVE (56,5%) entre 50 e 59 anos¹².

Como reportado na literatura, o AVE acomete predominantemente indivíduos com idade superior a 55 anos^{5, 11}. Nos achados deste estudo, 70% da amostra possuía idade superior a 50 anos.

O perfil dos pacientes, quanto à etiologia do AVE, demonstrou maior prevalência do isquêmico, correspondendo a 83,14% dos casos,

de acordo com os dados reportados pela literatura^{5, 11, 17}.

Observou-se que os acometidos de AVE isquêmico 82,8% eram brancos; 7,8%, pardos; 1,1%, negros; outros corresponderam a 0,6%, e 6% dos prontuários não continham essa informação. Já no AVE hemorrágico, 71,5% eram brancos; 6,2%, pardos; 2,3%, negros, e 20,0% dos prontuários não tinham essa informação. Os dados apurados confrontam os da literatura, em que se aponta maior incidência da doença na raça negra^{18, 19}. Essa divergência pode ser explicada pela predominância da raça branca no estado do Rio Grande do Sul (87%), conforme dados do IBGE²⁶.

Em relação à prescrição de fisioterapia, 62,84% realizaram fisioterapia durante seu período de hospitalização, e 37,16%, não. Os tipos de fisioterapia prescritos foram motora e respiratória para 71,57% dos pacientes; somente motora, para 23,52%; e somente respiratória, para 4,91%. A média de sessões de fisioterapia realizada foi 20 sessões, mínimo de uma sessão e máximo de 227 sessões, com tempo médio de internação de 38,05 dias, máximo de 260 dias e mínimo de um dia. É bem sabido que as maiores recuperações motoras e funcionais ocorrem nos primeiros três meses, após o *ictus*²⁰. Nesse sentido, os cuidados hospitalares, dentre eles a fisioterapia, diminuem a mortalidade de pacientes pós AVE, sem aumentar sua dependência^{21, 22, 23, 24}. O efeito redutor da mortalidade promovido pelo tratamento intensivo e interdisciplinar hospitalar tem longa duração, diminuindo o risco relativo de morte, por 5 anos, após a doença²⁵.

Quanto à procedência dos pacientes, 34,41% eram residentes da própria cidade de Passo Fundo; 3,48%, de Lagoa Vermelha; 3,74%, de Palmeira das Missões; 3,87%, de Espumoso; 3,35%, de Soledade; 2,58%, de Tapejara, e 48,57%, de outros 30 municípios da região. Há predomínio dos indivíduos que residem na mesma cidade em que a pesquisa foi realizada, provavelmente pela facilidade e praticidade de acesso aos serviços de saúde.

Conclusão

Evidenciou-se neste estudo uma distribuição de AVE predominantemente em homens com idade superior a 50 anos, sendo, em sua maioria, da raça branca. O AVE isquêmico constituiu a maior parte dos acometimentos. Observou-se que mais da metade dos indivíduos realizaram fisioterapia motora, respiratória ou ambas durante o período de internação.

Conhecer o perfil dessa população é de extrema relevância, uma vez que permite um melhor manejo do paciente que apresenta quadro agudo pós-AVE, possibilitando uma boa recuperação e diminuição dos déficits funcionais, além de indicar a população-alvo para prevenir o aparecimento da doença. Cabe ressaltar a importância da atuação fisioterapêutica, desde as primeiras horas de internação, permitindo, assim, um acompanhamento e tratamento integral desses indivíduos.

Referências

- 1 Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. *Stroke*. 1989;20:1407-31.
- 2 Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatria*. 2001;59:972- 80.
- 3 André C. Manual de AVC. 2^a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
- 4 Feigin VL. Stroke epidemiology in the developing world. *Lancet*. 2005;365:2160-61.
- 5 Rodrigues JE, Sá MS, Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. *Rev Neurociências*. 2004;12(3):117-22.
- 6 Chaves MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens*. 2000;7:372-82.
- 7 Kaiser SE. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. *Rev SOCERJ*. 2004;17(1):11-8.
- 8 Oliveira MSR de, Abramo A, Mendes MRP. Acidente vascular encefálico: análise da função motora de um caso em tratamento na piscina aquecida. *Rev Fisio Bras*. 2004;5(6):484-9.
- 9 Thrift AG, Dewey HM, Macdonell RA, McNeil JJ, Donnan GA. Incidence of the major stroke subtypes: initial findings from the north east. *Melbourne Stroke Incidence Study(NEMESIS)*. *Stroke*. 2001;32(8):1732-8.
- 10 Lessa I, Bastos CAG. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Boletin de la Oficina Sanitária Panamericana*. 1984; 96(5):404- 12.
- 11 Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni, MR. Estudo da frequência dos principais fatores de risco para acidente vascular isquêmico em idosos. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(3-B):844-51.
- 12 Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004; 4(1):95-101.
- 13 Bousser MG. Stroke in women. *Circulation*. 1999;99:463-7.
- 14 Nunes S, Pereira C, Silva MG. Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. *Ess Fisi Online*. 2005;1(3):3-20.
- 15 Bonita R. Epidemiology of stroke. *Lancet*. 1992;339:342-4.
- 16 Lotufo PA, Goulart AC, Bensenor IM. Race, gender and stroke subtypes mortality in São Paulo, Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2007;65(3b):752-7.
- 17 Saposnik G, Delbrutto OH. Stroke in South América: a systematic review of incidence, prevalence and stroke subtypes. *Stroke*. 2003;34:2103-8.
- 18 Modan B, Wagener DK. Some epidemiological aspects of stroke: mortality/morbidity trends, age, sex, race, socioeconomic status. *Stroke*. 1992;23:1230-6.
- 19 Sacco RL, Boden-Albala B, Abel G, Lin I, Elkind M, Hauser WA et al. Race-ethnic disparities in the impact of stroke risk factors- the Northern Manhattan Stroke Study. *Stroke*. 2001;32:1725-31.
- 20 Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Stroke: neurologic and functional recovery: the Copenhagen stroke study. *Phys Med Rehabil Clin North Am*. 1999;10:887-906.

- 21 Wagenaar RC, Meyer OG. Effects of stroke rehabilitation, I: a critical review of the literature. *J Rehabil Sci.* 1991;4:61-73.
- 22 Wagenaar RC, Meyer OG. Effects of stroke rehabilitation, II: a critical review of the literature. *J Rehabil Sci.* 1991;4:97-109.
- 23 Gladman J, Barer D, Langhorne P. Specialist rehabilitation after stroke. *Br Med J.* 1996;312:1623-4.
- 24 Fjaerstoft H, Indredavik B, Lydersen S. Stroke unit care combined with early supported discharge: long-term follow-up of a randomized controlled trial. *Stroke.* 2003;34(11): 2687-691.
- 25 Jorgensen HS, Kammersgaard LP, Nakayama H, Raaschou HO, Kim Larsen K, Hübbe P, et al. Treatment and rehabilitation on a stroke unit improves 5-year survival- a community-based study. *Stroke.* 1999;30:930-3.
- 26 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004. [acesso 2009 ago 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shm>.