

Caracterização do paciente acometido por acidente vascular encefálico atendido no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos

Characterization of patients with stroke treated at Lucy Montoro Rehabilitation Center of São José dos Campos

Karina Costa Dias¹, Maria Angélica Nader Miranda Duarte¹, Nathália Borloni Silva¹, Maria Izabel Romão Lopes¹, Maria Angélica Ratier Jajah Nogueira²

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é o evento neurológico que mais acomete a sociedade nos últimos anos, gerando incapacidades na população e morte. Pode ser definido como um conjunto de afecções neurológicas de causa vascular com sintomatologia semelhante, mas com etiologias diferentes. Atualmente o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos é referência no tratamento de pacientes com lesões neurológicas do Vale do Paraíba. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico do perfil dos pacientes acometidos pelo AVE na região e atendidos neste centro. **Métodos:** Foram analisados os prontuários dos pacientes recebidos neste centro entre setembro de 2011 e dezembro de 2014. Foram excluídos pacientes com hemiplegia causada por outras etiologias. **Resultados:** Dos 230 prontuários válidos para o estudo, 60% eram homens e o perfil sócio demográfico mostrou que destes, 76% tinham idade superior a 50 anos. Tratando-se do tipo de evento, o AVE isquêmico foi o mais prevalente em nossa amostra. Foi constatada equivalência de acometimento da amostra, hemicorpos direito e esquerdo acometidos igualmente, 46% e 8% classificados em dupla hemiparesia, já o padrão motor predominante da amostra foi de paresia 87%. **Conclusão:** Foi verificado que a população atendida pelo Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC é constituída por maioria de homens acima dos 50 anos de idade, acometidos pelo AVE isquêmico (direito ou esquerdo) e com padrão motor parético prevalente.

Palavras-chave: Centros de Reabilitação, Acidente Vascular Cerebral, Epidemiologia

ABSTRACT

Vascular Accident (CVA) is the neurological event that most affects society in recent years, causing disabilities in the population and death. It can be defined as a set of neurological disorders causing similar symptoms, but with different etiologies. Currently, Lucy Montoro Rehabilitation Center of São José dos Campos is a reference in the treatment of patients neurologically affected. Thus, the aim of this study was to make an epidemiological survey of the profile of patients affected by CVA in this region and seen at this center. **Methods:** The records of patients received in this center between September 2011 and December 2014 were used during this research. Patients with hemiplegia caused by other etiologies were not analyzed. **Results:** Of the 230 valid records for the study, 60% were men and the socio-demographic profile showed that of these, 76% were older than 50 years. Considering the type of event, ischemic stroke was the most prevalent in our sample. It was found the same involvement of body parts affected, right and left 46% and 8% classified into double hemiparesis, since the prevailing motor pattern of the sample was paresis 87%. **Conclusion:** It was found that the population served by Lucy Montoro Rehabilitation Center of SJC consists most of men above 50 years of age affected by ischemic stroke (right or left) and prevalent paretic motor pattern.

Keywords: Rehabilitation Centers, Stroke, Epidemiology

¹ Fisioterapeuta, Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos.

² Médica Fisiatra, Diretora Técnica do Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos.

Endereço para correspondência:
Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos
Rua Saigiro Nakamura, 600
São José dos Campos – SP
CEP 12220-280
E-mail: pesquisa@lucymontoro.spdm.org.br

Recebido em 29 de Setembro de 2016.

Aceito em 28 Abril de 2017.

DOI: 10.5935/0104-7795.20170003

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é o evento neurológico que mais acomete a sociedade nos últimos anos, gerando incapacidades na população e morte.¹ Pode ser definido como um conjunto de afecções neurológicas de causa vascular com sintomatologia semelhante, mas com etiologias diferentes.²

Caracteriza-se pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral decorrente de obstrução (isquêmico), ou devido ao rompimento dos vasos com derramamento de sangue no tecido cerebral (hemorrágico).² A interrupção do aporte de nutrientes e de oxigênio causa danos ao tecido encefálico e os comprometimentos gerados dependerão da região afetada e da severidade do quadro clínico.² As sequelas trazidas ao indivíduo acometido podem incluir distúrbios motores, sensoriais, perceptuais, cognitivos e de linguagem.²

Devido à diversidade de sintomatologia, os déficits gerados nos indivíduos acometidos diminuem muito a qualidade de vida e a funcionalidade dos mesmos, levando assim, a um alto índice de afastamento da vida social e laboral.³

Considerando que o AVE é uma patologia de alta incidência na população idosa e que a população mundial apresenta aumento constante da expectativa de vida, além disso, em contra partida, o estilo de vida da sociedade torna-se cada vez mais capitalista, e a população segue hábitos de vida que trazem riscos a saúde e predis põem aos fatores de risco do AVE, pode-se entender porque é tão alto o índice de indivíduos acometidos, e consequentemente afastados de suas atividades sociais e laborais.³

Atualmente o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos é referência no tratamento de pacientes com lesões neurológicas do Vale do Paraíba.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil dos pacientes com diagnóstico de AVE, atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, verificando a prevalência de idade, gênero, etiologia do AVE, prevalência da topografia das sequelas encontradas em hemisférios cerebrais, prevalência de hemicorpo acometido e o quadro motor dos indivíduos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo por meio de revisão dos prontuários dos pacien-

tes atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, no período de setembro de 2011 a dezembro de 2014.

A amostra selecionada foi não probabilística intencional. Os critérios de inclusão foram: possuir diagnóstico de AVE e ter passado por triagem médica neste centro. Foram analisados os prontuários dos pacientes recebidos neste centro entre setembro de 2011 a dezembro de 2014. Foram excluídos pacientes com hemiplegia causada por outras etiologias.

O estudo foi descritivo de caráter qualitativo-quantitativo, com abordagem metodológica cartesiana e método de procedimento epidemiológico e comparativo. A coleta de dados ocorreu através do Check List de uma planilha previamente desenvolvida, com modo de aplicação estruturada com respostas fechadas, que abrangeu questões sócio demográficas (idade, gênero, tipo do AVE, prevalência da

topografia das sequelas encontradas em hemisférios cerebrais, prevalência de hemicorpo acometido e o quadro motor dos indivíduos).

Após o preenchimento das planilhas, os dados foram tabulados e descritos. A análise estatística foi realizada de forma descritiva simples, com as variáveis qualitativas apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais), demonstradas em gráficos.

RESULTADOS

Dos 272 prontuários revisados, 42 foram excluídos por se tratarem de pacientes acometidos por hemiplegia decorrente de outras causas, diferentes de AVE. Dos 230 prontuários restantes, 60% eram homens (Figura 1) e o perfil sócio demográfico mostrou que destes, 76% tinham idade superior a 50 anos (Figura 2).

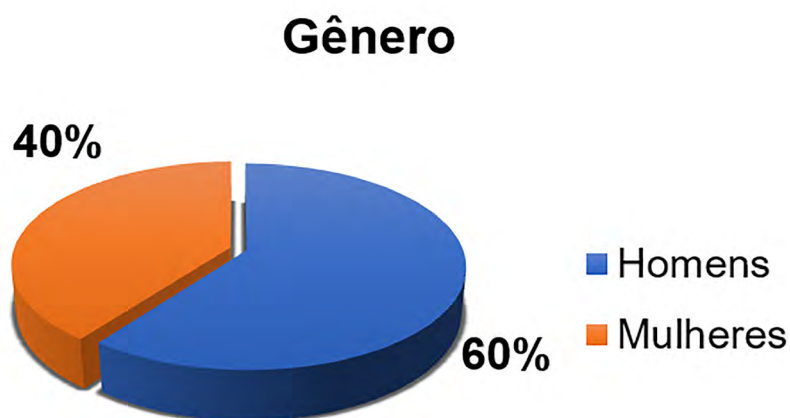


Figura 1. Descrição da amostra em relação ao gênero dos acometidos.

Idade dos Homens Acometidos pelo AVC

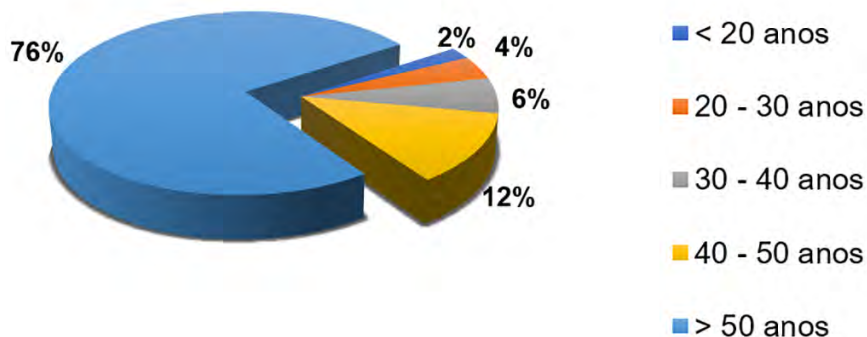


Figura 2. Descrição da amostra em relação ao gênero e a idade dos acometidos.

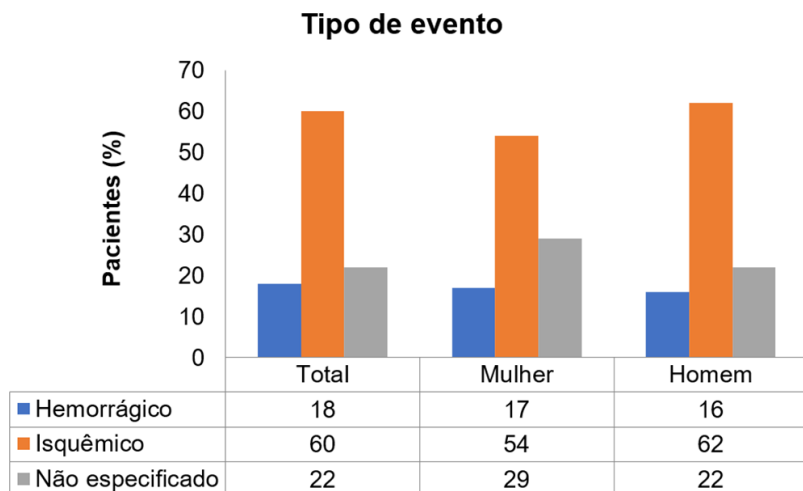


Figura 3. Descrição da amostra em relação ao tipo de AVE.

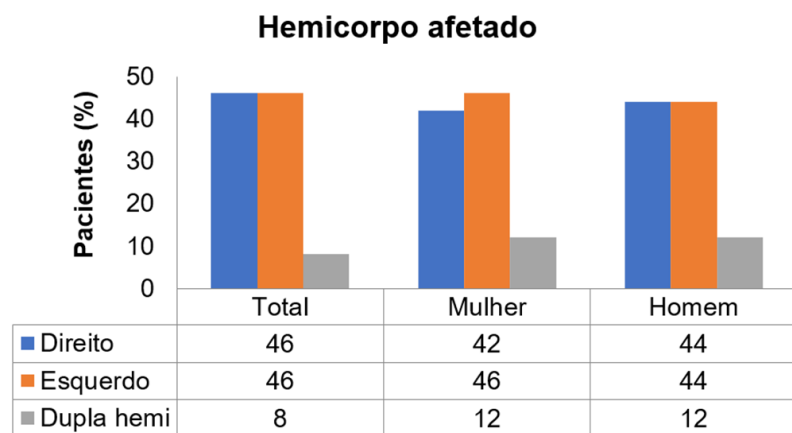


Figura 4. Descrição da amostra em relação ao hemicorpo afetado.

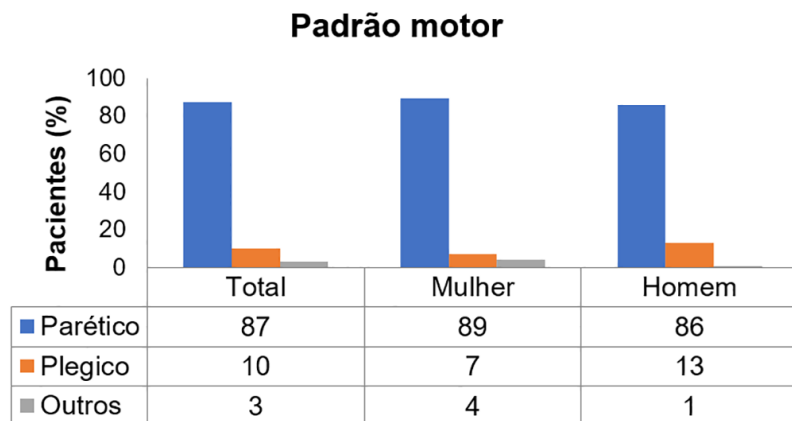


Figura 5. Descrição da amostra em relação ao padrão motor observado.

Tratando-se do tipo de evento, o AVE isquêmico foi o mais prevalente em nossa amostra, 60%, sendo também o tipo de evento mais frequente durante a análise de amostras isoladas relacionadas ao sexo masculino e feminino (Figura 3).

Quanto ao hemicorpo afetado (Figura 4), foi constatada equivalência de acometimento da amostra, hemicorpos direito e esquerdo acometidos igualmente, 46% e 8% classificados em dupla hemiparesia.

O hemicorpo esquerdo foi discretamente mais afetado entre as mulheres (Figura 4), porém, entre os homens não houve prevalência, observando-se 44% de índice de acometimento de cada hemicorpo e os demais 12% de dupla hemiparesia.

Já o padrão motor predominante da amostra foi de paresia 87% (Figura 5), seguido pelo índice de plegias, 10%, e outras classificações motoras 3%. A análise da amostra demonstrou que indivíduos do sexo feminino e masculino vivenciam prevalência de padrão motor em paresia, 89% e 86% respectivamente (Figura 5).

DISCUSSÃO

O AVE é considerado a segunda maior causa de morte no mundo e a principal causa de incapacidade em adultos.⁴ A literatura mostra que a incidência é maior no sexo masculino e em pessoas idosas.^{2,5} Dentre os fatores de risco para o AVE, os principais são: hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias.^{2,4,5}

A amostra deste estudo teve maior acometimento de indivíduos do sexo masculino acima dos 50 anos de idade, condizendo com relatos da literatura, que correlacionam alterações cardiovasculares ao processo de envelhecimento e a ocorrência do AVE.^{6,7,8,9}

Dados recentes dos Estados Unidos, também mostram prevalência de AVE em homens, porém, esta relação é invertida com o avanço da idade, quando mulheres acima de 85 anos apresentam risco mais alto de acometimento pelo AVE.¹⁰

Uma revisão sistemática de 2009, que comparou as diferenças na epidemiologia do AVE entre homens e mulheres observou idade média de ocorrência de AVE em homens de 68 anos e em mulheres de 72 anos, concordando com esta pesquisa que demonstrou maior incidência entre os homens com idade acima de 50 anos.^{10,11}

Ao serem avaliados os tipos de evento, o AVE isquêmico foi mais frequente (60%) entre os pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC, indo de encontro aos dados da American Heart Association, que relata que 87% de todos os casos de AVE são de origem isquêmica e 10% são de causa hemorrágica.¹⁰

O estudo de Appelros¹¹ demonstrou que o AVE isquêmico é mais frequente em mulheres, sendo essa população acometida de forma mais severa, com índices maiores de fatalidades, porém na amostra deste estudo não foi encontrada correlação positiva com esses dados, já que os homens atendidos no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC são mais acometidos do que as mulheres.

Além disso, observamos que a predominância de acometimento dos indivíduos do sexo masculino pode ser relacionada aos antecedentes pessoais, já que estes mostram exposição a um número maior de fatores de risco para AVE, provavelmente devido ao estilo de vida. Este achado concorda com a literatura que demonstra que homens possuem pressão arterial sistêmica mais elevada que mulheres da mesma idade, e somado a isso, o tabagismo é mais frequente no sexo masculino.^{12,13,14}

O padrão motor de paresia foi o mais frequente, 87%, porém, é possível que esse número seja ainda maior, já que muitos profissionais da saúde generalizam o uso do termo "hemiplegia" buscando concordância com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) no momento de classificarem os pacientes acometidos pelo AVE.¹²

O hemisfério afetado no paciente depende de qual hemisfério cerebral foi lesionado com o AVE, sendo encontrados estudos que verificaram a predominância de ambos os casos, índice maior de acometimento de he-

micorpo direito e esquerdo.¹⁵ Neste estudo verificou-se uma equidade no acometimento da amostra quando analisada de forma global, porém durante a análise relacionada aos gêneros, nas mulheres foi encontrada predominância de sequelas do hemisfério esquerdo (46%).

CONCLUSÃO

Foi verificado que a população atendida pelo Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC é constituída por maioria de homens acima dos 50 anos de idade, acometidos pelo AVE isquêmico (direito ou esquerdo) e com padrão motor parético prevalente. Estes são dados importantes para se sejam propostas políticas de saúde pública local visando melhora dos hábitos de vida e possível prevenção do AVE, além de possibilitar ao Centro de Reabilitação Lucy Montoro de SJC uma visão realista sobre a parcela da população que recebe seus atendimentos, buscando assim melhorar a funcionalidade desta e consequentemente influenciar na reinserção laboral.

REFERÊNCIAS

1. André C. Manual do AVC. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
2. O'Sullivan SB, Schmitz TJ, Fulk G. Physical rehabilitation. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.
3. Silva SA. Depressão e incapacidade funcional em idosos: um estudo de base populacional [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2013.
4. World Health Organization. Stroke, cerebrovascular accident [text on the Internet]. Geneva: WHO [cited 2013 mar 26]. Available from: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
5. Rodrigues JE, Sá MS, Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMEP. Rev Neurocienc. 2004;12(3):117-22.
6. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. Lancet. 2010;376(9735):112-23. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60834-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60834-3)
7. Pieri A, Spitz M, Lopes TO, Barros CG, Faulhaber MW, Gabbai AA, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors among elderly Brazilians over eighty with ischemic stroke. Arq Neuropsiquiatr. 2008;66(3A):454-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2008000400002>
8. Radanovic M. Characteristics of care to patients with stroke in a secondary hospital. Arq Neuropsiquiatr. 2000;58(1):99-106.
9. Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2004;13(4):239-46.
10. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2014;129(3):e28-e292. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>
11. Appelros P, Stegmayr B, Terént A. Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. Stroke. 2009;40(4):1082-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.540781>
12. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 [texto na Internet]. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças [citado 2013 mar 26]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
13. Khoury S, Yarows SA, O'Brien TK, Sowers JR. Ambulatory blood pressure monitoring in a nonacademic setting. Effects of age and sex. Am J Hypertens. 1992;5(9):616-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ajh/5.9.616>
14. Fang MC, Singer DE, Chang Y, Hylek EM, Henault LE, Jensvold NG, et al. Gender differences in the risk of ischemic stroke and peripheral embolism in atrial fibrillation: the Anticoagulation and Risk factors In Atrial fibrillation (ATRIA) study. Circulation. 2005;112(12):1687-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.553438>
15. Lopes PG. Avaliação da marcha e do equilíbrio em pacientes hemiparéticos: comparação entre acidente vascular encefálico em hemisfério dominante e não dominante [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2012.