
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO SERTÃO NORDESTINO BRASILEIRO

*CARVALHO, Maria Iasmin Félix de; DELFINO, JuvinaAuana de Sousa; PEREIRA, Wallingson Michael Gonçalves; MATIAS, Ana Caryne Xenofonte; SANTOS, Edige Felipe Sousa.

Faculdade Leão Sampaio – Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

Recebido em: 08/12/2014; Aceito: 16/01/2015; Publicado: 24/02/2015

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular cerebral (AVC) representa uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência de sintomas que persistem acima de 24 horas. Representa a principal causa de morte e incapacidade física no Brasil. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes pós-AVC que realizam tratamento em uma Clínica Escola de Fisioterapia do sertão Nordeste. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em Juazeiro do Norte, Ceará. Foram utilizados os instrumentos: Índice de Barthel, escala de Rankin e um formulário de preenchimento. Os dados foram tratados no software Epi-Info 3.5.2 utilizando análise descritiva. Foram seguidos os princípios da resolução 466/12. **Resultados e Discussão:** Dos 21 indivíduos pós-AVC, foi observado que 52,4% pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 53 anos, sendo que 42,9% eram de cor parda. O principal sintoma que precedeu o AVC foi a parestesia. 76,2% da amostra sofreu AVC isquêmico, tendo o lado esquerdo mais acometido 42,9%. A média do Índice de Barthel foi de 70, o que classifica o indivíduo como semi-independente. Na Escala de Rankin, a maioria dos pacientes apresentou grau III (incapacidade moderada). **Conclusão:** Existe concordância do perfil epidemiológico dessa amostra com estudos anteriores, e que há ocorrência deste agravo em adultos jovens e até mesmo crianças. Os desfechos dessa pesquisa revelam ainda a necessidade de outros estudos, do tipo analítico e/ou experimental, agindo sobre os fatores de risco e sintomatologia, no intuito de modificar o perfil epidemiológico e prevalência, elevando o nível de saúde das populações.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia Neurofuncional; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Vascular Accident (CVA) is an acute neurologic dysfunction of vascular origin, then the occurrence of symptoms persist over 24 hours. Is the leading cause of death and disability in Brazil. **Objective:** To identify the clinical and demographic characteristics of post-stroke patients undergoing treatment in a Clinical School of Physiotherapy hinterlands of Northeastern. **Methods:** A descriptive study of quantitative approach undertaken in Juazeiro do Norte, Ceará. The following instruments were used: Barthel Index, Rankin scale and form filling. The data were analyzed using Epi-Info 3.5.2 using descriptive analysis. The principles of Resolution 466/12 were followed. **Results and Discussion:** Of the 21 post-stroke individuals, it was observed that 52.4% were male, with a mean age of 53 years, and 42.9% were of mixed ethnicity. The main symptom prior stroke was the paresthesia. 76.2% of the sample suffered ischemic stroke, with the most affected left 42.9%. The mean Barthel index was 70, which classifies the individual as semi-independent. In Rankin scale, most of the patients had grade III (moderate disability). **Conclusion:** There was agreement in the epidemiological profile of the sample with previous studies, and there is occurrence of this disease in young adults and even children. The outcomes of this research also reveal the need for further studies, analytical and / or experimental type, acting on the risk factors and symptoms in order to modify the epidemiology and prevalence, raising the health status of populations.

Keywords: Cerebral Vascular Accident; Neurofunctional physiotherapy; Epidemiological Profile.

INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se no topo do ranking para a mortalidade decorrente por Acidente Vascular Cerebral (AVC) representando a principal causa de óbitos nesse mesmo período (RESENDE, BRITO E SÁ, 2010).

O AVC ou doença neurovascular representa uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no encéfalo onde os sintomas persistem acima de 24 horas de duração. Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2012), a cada seis segundos, independente da idade ou sexo, alguém em algum lugar morre de AVC, sendo isto, mais do que uma estatística em saúde pública, demonstrando também pelo grande impacto econômico e social para o Brasil.

Apesar da alta taxa de mortalidade em países subdesenvolvidos, ainda existem poucos subsídios estabelecendo a prevalência de patologias neurológicas, incluindo o AVC. Também se vê uma grande necessidade para se conhecer a prevalência deste agravo na cidade de desenvolvimento da pesquisa, em razão da sua dimensão como um problema de saúde pública.

Associado a problemática vigente, a Fisioterapia Neurofuncional ainda representa uma especialidade da Fisioterapia regulamentada em 2008, configurando-se então o interesse para a realização dessa pesquisa, uma vez que o AVC é a mais comum e devastadora doença, sendo relevante o conhecimento da sua distribuição em unidades ambulatoriais específicas para esse agravo.

Nosso objetivo é identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por AVC segundo submetidos a um programa de reabilitação em uma Clínica Escola de Fisioterapia do Sertão Nordestino.

METODOLOGIA

Esse estudo é de descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, no município de Juazeiro do Norte, localizada no sertão sul do estado do Ceará, Brasil. Os dados foram coletados dos prontuários dos

pacientes atendidos neste local de 01 de janeiro de 2011 a 31 de outubro de 2012.

Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com AVC isquêmico, hemorrágico e/ou não especificado como isquêmico e/ou hemorrágico, de ambos os sexos, todas as idades, que se encontravam na fase aguda, sub-aguda e/ou crônica e que deram entrada no serviço ambulatorial de Fisioterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio, no período estabelecido.

Foram excluídos aqueles pacientes portadores de outras doenças neurológicas ou que sofreram um Ataque Isquêmico Transitório (AIT), sem diagnóstico confirmado para AVC, e que foram submetidos a atendimento em outro período.

Os dados foram colhidos através da leitura dos prontuários dos pacientes pós-AVC utilizando um formulário de preenchimento para coleta das informações clínico-epidemiológicas. Para os pacientes que ainda se encontram em atendimento, além da coleta dessas informações, foram aplicadas escalas que avaliam o estado funcional e o padrão evolutivo da doença como: Índice de Barthel e a Escala de Rankin, respectivamente.

O perfil clínico-epidemiológico e a classificação funcional foram analisadas através do software Epi-Info 3.5.1 que representa uma série de programas para o Microsoft Windows. Os dados analisados foram apresentados no formato de tabelas expressos em medidas de tendência central e/ou dispersão. (BERGAMASCHI; HINNIG, 2011). Este estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos na resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nós identificamos 21 (vinte e um) indivíduos pós-AVC de ambos os sexos para caracterização do perfil clínico-epidemiológico, dos quais 9 (nove) permaneceram sob atendimento e foram eleitos para identificação da independência e evolução funcional da patologia vigente. Como descrito na tabela 1.

Tabela 1: Diagnóstico Cinesiológico e Funcional dos pacientes pós-AVC

Diagnóstico Cinesiológico e Funcional	N	%	IC 95%
Hemiparesia à direita com espasticidade	4	19,0	5,4-41,9
Hemiparesia à direita sem espasticidade	2	9,5	1,2-30,4
Hemiparesia à esquerda com espasticidade	8	38,1	18,1-61,6
Hemiparesia à esquerda sem espasticidade	1	4,8	0,1-23,8
Hemiparesia NE lado e espasticidade	6	28,6	11,3-52,2

Fonte: Carvalho, 2012

A partir da análise dos dados para a variável quanto ao sexo verificou-se discreto predomínio para gênero masculino com 52,4% (11 indivíduos) sendo o restante 47,6% constituídos pelo sexo feminino. Esses dados corroboram com Lima, Costa, Soares (2009), que encontraram uma maior ocorrência da doença

cerebrovascular em homens. Segundo o sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) foram registradas 156.278 internações de homens no SUS devido ao AVC no período de jan/2011 a set/2012.

Para a variável idade, a média encontrada foi de 53 anos, variância: 420 e desvio-padrão: 20,5. Mazzola (2006)

relata que o AVC acomete com maior frequência os indivíduos com faixa etária dos 60 a 74 anos, também semelhante neste estudo. Lima, Costa, Soares (2009) relatam que o derrame é mais comum em idosos, entretanto pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária.

A raça que o AVC ocorreu com mais frequência foi na parda (42,9%) em 9 indivíduos, outros cinco eram brancos (13,8%), quatro (19,0%) possuíam outra raça e três (14,3%) eram da cor preta. André (2006) diz que a raça com maior disposição para desenvolver o AVC é a preta. Contudo, um estudo com dois mil casos realizado pelo British Medical Journal (2005), aponta que pacientes negros sobrevivem com mais frequência que os brancos quando acometidos pelo AVC. No estudo de Maineri et. al. (2007), onde participaram 46 indivíduos, 54,3% da amostra eram casados, 23,9% viúvos, 17,4% divorciados e 4,3% solteiros. Como mostrado neste estudo amaior parte da amostra é casada (47,6%), seguida dos solteiros (38,1%), depois os viúvos (9,5%), e por fim 1 paciente separado (4,8%).

A Razão de Prevalência (RP) para verificar se existe associação entre o gênero e a HAS. A RP foi de 3,18 (>1) indicando nesse grupo uma associação positiva entre gênero masculino e presença de HAS. Esse achado foi estatisticamente significativo com $p: 0,031$ ($p < 0,05$). A

hipertensão configura-se como principal fator de risco para a doença neurovascular, corroborando os resultados dessa pesquisa que encontrou maior ocorrência de AVC em homens (52,4%). De acordo com os dados encontrados no presente estudo o tipo de AVC mais comum foi o isquêmico que ocorreu em 16 dos indivíduos (76,2%), (3) 14,3% foi do tipo hemorrágico e (2) 9,5% foi não especificado. Valverde et. al. (2010) afirma que o AVC isquêmico é o tipo mais comum da doença que corresponde a 85% dos casos de AVC, sendo que o hemorrágico corresponde aos outros 15%. Desse total, 18 (85,7%) apresentaram o primeiro episódio de AVC, e 11 indivíduos tiveram recorrência da doença.

O tipo de marcha predominante foi o padrão tipicamente ceifante sem dispositivo 10 indivíduos (47,6%), em seguida foi a ceifante com dispositivo auxiliar 5 indivíduos (23,8%), (4) 19,0% eram cadeirantes, e (2) 9,5% apresentaram outro tipo de marcha.

Em relação ao diagnóstico cinesiológico e funcional, um estudo realizado por Mazzola *et al* (2006) com uma amostra composta 43 pacientes, o hemicorpo mais acometido foi o direito, diferente do que se encontrou no presente estudo, pois o hemicorpo mais acometido foi o esquerdo, como mostrado na tabela 2.

Tabela 2: Taxa de Prevalência de pacientes pós-AVC para os períodos 2011, 2012 e outubro de 2012, Clínica Escola de Fisioterapia, Juazeiro do Norte, Brasil

Período	Total de pacientes em atendimento	Taxa de Prevalência (100%)	IC 95%
2011	13	24	54
2012	14	34	41
Out/2012	9	19	47

Fonte: Carvalho (2012)

Costa, Bezerra e Oliveira (2006), afirmam que a hemiparesia é um dos sinais clínicos mais evidentes da doença, onde diversos fatores interferem no funcionamento motor normal da hemiparesia, como distúrbio no mecanismo de reflexo postural normal, sequenciamento anormal da atividade muscular, presença de espasticidade, perda de força muscular, destreza e coordenação motora, onde um dos comprometimentos motores mais nítidos da hemiparesia é a assimetria corporal, com a transferência do peso do corpo para o lado não afetado.

Quanto ao IB, um estudo realizado por Costa, Bezerra e Oliveira (2006) com 8 pacientes, teve uma média de 71, semelhante a deste estudo, onde a média foi de 70, como mostra a tabela 6, o que indica de acordo com André (2006) que em uma pontuação superior a 90 o indivíduo é classificado como independente para cumprimento de suas AVD's. Uma pontuação entre 60 e 90 indica que o indivíduo é capaz de realizar as atividades e deambular com auxílio, o caracterizando como semi-independente, e os com pontuação menor que 20 se encaixam na situação de dependência completa. A variância para o presente estudo foi de 625 e o desvio padrão foi de 24,9305.

André (2006) discorre que uma pontuação superior a 90 o indivíduo é classificado como independente para realização de suas AVD's. Uma pontuação entre 60 e 90

aponta que o indivíduo é capaz de realizar as atividades e deambular com auxílio, caracterizando-o como semi-independente, e aqueles com pontuação inferior a 20 se enquadram na situação de dependência completa. Para André (2006) a escala de Rankin vai do grau 0 onde o paciente não possui sintomas residuais ou incapacidade. Os pacientes classificados como grau I são considerados sem incapacidade significativa, aptos a desenvolverem todas as atividades usuais. Aquele com Grau II possui incapacidade leve, sendo incapaz de desenvolver algumas atividades prévias, mas capaz de resolver suas questões sem ajuda. No grau III há incapacidade moderada, paciente apto a caminhar sem auxílio (exceto bengala), mas requer alguma ajuda com as AVD's. No grau IV existe uma incapacidade moderadamente grave, indivíduo é incapaz de deambular sozinho e incapaz de atender as suas necessidades fisiológicas e corporais sem auxílio, pode permanecer em casa por algumas horas sem assistência. Já no grau V o paciente possui incapacidade grave, ficando restrito ao leito ou à cadeira, geralmente incontinente, necessitando de auxílio e atenção constata da Enfermagem. E por fim o grau VI, que é a morte.

CONCLUSÃO

Existe concordância do perfil epidemiológico dessa amostra

com estudos anteriores, e que há ocorrência deste agravo em adultos jovens e até mesmo crianças.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

ARAÚJO, F.; RIBEIRO, J. L. P.; OLIVEIRA, A.; PINTO, C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa, v. 25, n. 2, p. 59-66, 2007.

ARRICH, J. et al . Influência do sexo e status socioeconômico no diagnóstico e tratamento do Acidente Vascular Encefálico. **Stroke**. v. 39, n. 2066, 2008.

BERGAMASCHI, D. P.; HINNIG, P.; **FSP/USP. HEP139 – Informática/Nutrição – 2011. BRITISH MEDICAL JOURNAL** 2005; 331:431.

COSTA, M. C. F.; BEZERRA, P. P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da hemiparesia na simetria e na transferência de peso: repercussões no desempenho funcional. **Revista Neurociências v14 n2 - abr/jun, 2006**.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. **Estado neurológico e cognitivo de pacientes pós-acidente vascular cerebral**. *RevEscEnferm USP*2011; 45(5):1083-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>. Acesso em: 09/06/2012

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços

públicos de Fisioterapia de Natal (RN). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1341-1348, 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2003; 12(4) : 189 – 201.

LIMA, C. P. N. C.; C. M. M. L.; SOARES, M. J. G. O. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por Acidentes Vasculares Cerebrais. **RevEnferm UFPE online**. 2009 Oct/Dec;3(4):857-63.11.

MAZZOLA, D.; POLESE, J. C.; SCHUSTER, R. C.; OLIVEIRA, S. G. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico assistidos na clínica de Fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **RBPS**, 2007; 20 (1): 22-27. 06/12.

MAINERI, N. L.; XAVIER, F. M. F.; BERLEZE, M .C. C.; MORIGUCHI, E. H. Fatores de Risco para Doença Cerebrovascular e Função Cognitiva em Idosos. **ArqBrasCardiol** 2007; 89(3) : 158-162.

VALVERDE, E. M. S.; CARVALHO, D. G. S.; MELO, J. P.; OLIVEIRA, L. L.; VALVERDE, C. Perfil dos pacientes vítimas de Acidente Vasculares Cerebrais atendidos no Hospital de Urgência de Goiânia. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, vol.6, N.11; 2010.

RESENDE, J. S. F.; BRITO, J. I.; SÁ, A. C. A. M. Medo de quedas em pacientes hemiparéticos pós-acidente vascular cerebral e o potencial para o risco de quedas.