

A incidência de pacientes portadores de acidente vascular encefálico atendidos na Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba - SP.

The Incidence of Carrier Stroke Patient Saw in the Physiotherapy Clinical from the UniSALESIANO of Araçatuba - SP.

Gabriela Quideroli Issa¹
Natália Ap. M. Castanharo²
Maria Solange Magnani³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) através dos relatórios mensais de atendimentos e doenças da Área de Neurologia da Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba - SP. Foram realizadas análises de revisões literárias com o objetivo de comprovar a incidência do AVE em indivíduos do sexo masculino. Observou-se que a incidência de AVE foi maior quando comparado com as outras doenças existentes no setor e houve o predomínio no sexo masculino com 55% em relação ao sexo feminino de 45%. Contudo, segundo a literatura pode existir controvérsias no predomínio do AVE em relação ao sexo, sugerindo-se então que outras pesquisas devem ser realizadas para maior confiabilidade dos resultados.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Encefálico, Fisioterapia, Incidência.

ABSTRACT

This study was to verify the impact of stroke from area analyses at Neurology sector of physiotherapy Clinic of the Araçatuba between the months of February 2009 to June 2010. Was conducted an analysis of literary reviews where the focus was to prove the impact of the stroke in males. Based on the series that have been reviewed noted then that the predominance of Stroke female literacy was 45%, already in males were 55%, with ages ranging between 74 and 84 years. However, there was a predominance of incidence in men compared to women, but can exist in prevalence of controversies in relation to sex Stroke, suggesting that other searches should be performed for greater reliability of the results.

Key-words: Stroke, Physiotherapy, Incidence.

¹ Acadêmicas do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico UniSALESIANO de Araçatuba.

² Acadêmicas do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico UniSALESIANO de Araçatuba.

³ Fisioterapeuta formada na UNIMEP-SP. Especialista em bases fisiológicas e biomecânicas do exercício físico pelas Faculdades Salesianas de Lins-SP. Docente e Supervisora de estágio do setor de neurologia do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP

Introdução

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica que envolve anormalidade súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia, seja parenquimatosa ou subaracnóidea. Cerca de 85% dos AVE são de origem isquêmica e 15 % decorrentes de hemorragia cerebral [1,2].

O AVE é considerado uma doença primária do idoso, contudo nas estatísticas é a terceira causa de óbito entre as pessoas de meia idade. Segundo Lockette e Keys (1994), o índice de mortalidade pós-AVE diminuiu significativamente a partir de 1972, tendo como ênfase os esforços na prevenção e no controle dos fatores de risco, principalmente na hipertensão arterial sistêmica [3,4].

Nos Estados Unidos ocupa o terceiro lugar de óbitos afetando cerca de 600 mil pessoas a cada ano e sendo a causa mais comum de deficiência em adultos [2].

Sendo que destes 50% são fatais, 25% ficam permanentemente incapacitados e apenas uma pequena parcela de 5% retorna ao trabalho. As estatísticas se agravam mais ainda com a referência a idade avançada acima dos 65 anos de idade o índice é de 80%. A incidência do AVE ocorre na raça negra, no sexo masculino, podendo ser influenciado pelos fatores não modificáveis e modificáveis [5,6].

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência do sexo masculino e feminino e a incidência de pacientes com AVE através dos relatórios mensais de atendimentos e outras doenças neurológicas da Área de neurologia da Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba – SP, um Centro Universitário de referência.

Material e Método

Este estudo caracterizou-se como revisão de literatura onde foram verificados relatórios mensais de atendimentos e doenças de pacientes com AVE, que freqüentam a Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário UniSALESIANO de Araçatuba – SP. O período de abrangência correspondeu do mês fevereiro de 2009 ao mês de junho de 2010, para análise da

incidência do AVE em relação às outras doenças existentes na Área de Neurologia e a prevalência do sexo masculino em relação ao feminino, sendo que no mês de janeiro de 2009 e julho de 2010 foram excluídas as análises dos relatórios devido às férias acadêmicas e à ausência do estágio voluntário.

Resultados

Entre fevereiro de 2009 a junho de 2010 foram verificados através dos relatórios mensais da Área de Neurologia da Clínica de Fisioterapia, do UniSALESIANO de Araçatuba - SP, a incidência de pacientes apresentando AVE em relação a outras doenças neurológicas.

Tabela I - Total de pacientes com AVE, de outras doenças neurológicas e de pacientes da área de Neurologia.

Mês/Ano 2009/2010	Total de pacientes com AVE	Total de pacientes com outras doenças neurológicas	Total de Pacientes
Fevereiro	15	15	51
Março	15	15	51
Abril	18	17	53
Maiο	18	17	53
Junho	18	16	48
Julho	18	15	38
Agosto	21	16	53
Setembro	21	17	56
Outubro	19	13	46
Novembro	18	11	43
Dezembro	18	11	43
Janeiro	12	06	25
Fevereiro	20	12	46
Março	17	13	45
Abril	19	13	48
Maiο	19	15	48
Junho	19	16	48

Fonte: Área de Neurologia- Clínica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP 2009-2010

Na Tabela I se observa a prevalência do total de pacientes portadores de AVE de ambos os sexos quando comparado a todas as doenças neurológicas presentes, em relação ao número total de pacientes atendidos

mensalmente na Área de Neurologia da Clínica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP

A Área de Neurologia da Clínica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP é caracteriza em atendimentos de pacientes infantis e adultos, distribuídos do período diurno de ambos os sexos, raças, idade e diversos diagnósticos como AVE, lesão medular, paralisia cerebral, traumatismo cranioencefálico e outras doenças neurológicas que necessita da intervenção da Fisioterapia [7].

Nas análises mensais dos relatórios pode-se comprovar um maior predomínio de pacientes apresentando AVE em relação ao número total de pacientes atendidos.

Observou-se que no mês de Janeiro de 2010 houve um pico maior de atendimentos de AVE em comparação a Fevereiro e Março de 2009, e um declínio dos atendimentos de pacientes com AVE em comparação aos atendimentos de outras doenças neurológicas. Já nos atendimentos de outras doenças neurológicas teve pico em Abril, Maio e Setembro de 2009 e um declínio em Janeiro de 2010, que foi ocasionado pelas férias acadêmicas e estágios voluntários.

Por meio dessa tabela foi observado o predomínio do AVE em relação às outras doenças neurológicas.

Tabela II- Total de pacientes do sexo masculino e feminino relacionado em meses

Mês /Ano 2009-2010	AVE ♂	AVE ♀
Fevereiro	09	06
Março	09	06
Abril	10	08
Mai	10	08
Junho	10	08
Julho	10	08
Agosto	12	09
Setembro	13	08
Outubro	10	09
Novembro	10	08
Dezembro	10	08
Janeiro	08	04
Fevereiro	10	08
Março	10	07
Abril	10	09
Mai	09	10
Junho	08	11

Fonte: Área de Neurologia- Clínica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP 2009-2010

Na Tabela II observou-se a prevalência do sexo masculino em relação ao sexo feminino, analisados durante os meses de Fevereiro de 2009 a Junho de 2010.

Entre os meses de Fevereiro de 2009 a Abril de 2010, observou-se a prevalência no sexo masculino, sendo que nos meses de Maio e Junho de 2010 a prevalência foi no sexo feminino.

Em Janeiro e Junho de 2010 ocorreu um declínio dos atendimentos devido às férias acadêmicas e aos estágios voluntários.

Através da análise desta Tabela foi constatado predomínio maior no sexo masculino em comparação as análises observadas no sexo feminino que foram atendidos na Clínica de Fisioterapia no Setor de Neurologia do UniSALESIANO de Araçatuba-SP.

Discussão

Este estudo foi composto por dados de relatórios mensais da Clínica de Fisioterapia da Área de Neurologia do UniSALESIANO de Araçatuba - SP.

As doenças cardiovasculares que afetam o cérebro apresentam vários fatores de risco em comum que são importantes para o desenvolvimento da aterosclerose, sendo que os principais fatores de risco do AVE é hipertensão arterial sistêmica, doenças cardíacas, diabetes mellitus, tabagismo e sedentarismo. O AVE é classificado em isquêmico quando ocorre por obstrução nas principais artérias que levam sangue ao encéfalo, onde as áreas por elas irrigadas deixam de receber sangue oxigenado, e os hemorrágicos ocorrem pela ruptura de uma dessas artérias do encéfalo, levando ao sangramento intraencefálico. O AVE isquêmico é o mais comum, porém sua mortalidade é menor, quando comparado ao de caráter hemorrágico que é menos comum, porém sua mortalidade é maior [2,8].

No Brasil, o AVE é considerado a principal causa de morte. A principal incapacidade motora causada pelo AVE é a hemiplegia, seguida pelas desordens sensoriais, afasia, disartria, defeitos o campo visual, deficiências mentais e intelectuais, causando insuficiência funcional na independência e na qualidade de vida [9].

Quanto aos fatores de risco para o AVE, podemos classificá-los em modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis destacam-se: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, além do uso de álcool, nível socioeconômico, estresse emocional e uso de certos medicamentos, como anticoncepcionais. Os não modificáveis são: idade, sexo, etnia ou raça, história familiar ou hereditariedade [5,10,11].

O diagnóstico do AVE fundamenta-se no quadro clínico e exame neurológico, complementado por utilização de imagem. O estudo de imagem mais comumente utilizado na fase aguda é a tomografia computadorizada de crânio, podendo evidenciar-se, dependendo do tempo de evolução, tipo do AVE e do território envolvido, desde um exame normal, até alterações do parênquima. A ressonância nuclear magnética necessita de maior tempo para sua realização, além de completa colaboração do paciente, o que frequentemente não é possível na fase aguda do AVE [1,5].

Segundo um estudo exploratório documental realizado na Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba entres os anos de 2006 a 2009, onde foram analisados relatórios de atendimentos mensais com número de pacientes e doenças mais atendidas, foi observado um predomínio maior do AVE em relação a outras doenças neurológicas sendo que no ano de 2006 teve um pico 80% de atendimentos de pacientes com AVE e 20% em relação a outras doenças [7].

Nos relatórios analisados, observou-se uma predominância do sexo masculino correspondendo a pouco mais que a metade em relação ao sexo feminino.

Em seu estudo Mazola *et al.* [6] relatou que o AVE tem predominância no sexo masculino acometendo com maior frequência pessoas com faixa etária de 60 a 74 anos. Reis *et al* [14] citou em sua pesquisa que a incidência do AVE pode ser atribuída às diferenças socioeconômicas devido à prevalência de hábitos como etilismo e tabagismo, e ainda neste estudo comprova-se que 69,56% dos homens são sedentários em relação às mulheres que apresentam 40%.

Segundo estudos norte americanos nos grupos de idade 75-84 anos, a taxa de prevalência de AVE entre homens excedeu a de mulheres, e a prevalência feminina superou a masculina nos grupos de idade superior a 85 anos [8,11].

Rumel *et. al.* [12] citou, em seu estudo a correlação entre a temperatura e alta taxa de morbi-mortalidade em pacientes portadores de AVE na região noroeste do Estado de São Paulo, considerada a região mais quente. Relacionou a mortalidade em trabalhadores rurais, do sexo masculino, embasados na padronização dos Estados Unidos, através de trabalhos realizados no ano de 1976, onde foi definida a faixa ideal para as regiões frias entre 15,6°C e 26,6°C para as regiões mais frias e 26,7°C e 32°C para as mais quentes, demonstrando maior índice de óbitos por doenças cardiovasculares em idosos, nos extremos de temperatura.

Contudo, na literatura houve predomínio da incidência em homens comparado com as mulheres, porém podem existir controvérsias no

predomínio do AVE em relação ao sexo, devido a maior sobrevivência e ao uso de medicamentos como o anticoncepcional [13,14,15].

Sendo assim o presente estudo concordou com a maioria da literatura pesquisada que afirma maior incidência de AVE no sexo masculino.

Conclusão

Concluiu-se diante desse estudo à predominância do AVE sobre o sexo masculino em relação ao sexo feminino, e a evidência do mesmo sobre as outras doenças neurológicas na Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba-SP, o que justifica um cuidado intensivo na prevenção dos controles de riscos, sugestionando uma reflexão maior no estilo de vida de homens e mulheres e mudanças de hábitos.

Referências

1. Neves PP, Fontes SV, Fukujima MM, Matas SLA, Prado GF. Profissionais da saúde, que assistem pacientes com Acidente Vascular Cerebral, necessitam de informação especializada. Rev Neurocienc [periódico da internet]. 23/11/2004 [acesso em: 27/05/2010], p [173-181]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/Neurociencias12-4.pdf#page=4>
2. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 4ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2004
3. Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq. Neuropsiquiatr. 2000; 58(1): 99-106
4. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Rev. Bras. Ciên. e Mov. 2002; 10(1): 47-54
5. Zinni JVS. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Acesso em 10/10/2010. Disponível em: <http://www.fisioweb.com.br>
6. Schuster RC, Polese JC, Silva LA S, Perin V, Seben YP. Caracterização de internações hospitalares por acidente vascular encefálico na cidade de

- Passo Fundo-RS. Ver. *Conscientiae Saúde* [periódico da internet]. Acesso em: [08/04/2009]. p. [581-585]. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/929/92912706006.pdf>
7. Moura GM, Magnani MS, Machado CK, Machado JS. Perfil do setor de Neurologia da Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba-SP. *Universitas*. p. 316-327
 8. Pires SL, Gagliard RJ, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidentes vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq. Neuropsiquiatr.* [periódico da internet]. 20/05/2004 [acesso em 27/05/2010], p. [884-851]. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/anq/v6n3b/a20v623b.pdf>
 9. Teixeira SLF, Lima RCM, Lima LAO, Moraes SG, Goulard F. Assimetria e desempenho Funcional em Hemiplégicos crônicos antes e após programa de treinamentos em academia [periódico da internet]. *Rev. Bras. Fisioter.* Acesso em 13/09/2004 [02/11/2010]. p. [227-233]. Disponível em: http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/227_233_hemiplegicos.pdf
 10. Joaquim AF, Avelar WM, Pieri A, Cendes F. Como diagnosticar e tratar acidente vascular cerebral isquêmico. *Rbm* [periódico da internet]. Acesso em: [17/09/2010]; p. [06-13]. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3678
 11. Zetola VHF, Nývák EM, Camargo AHF, Júnior HC, Coral P, Muzzio JA, *et al.* Acidente Vascular cerebral em pacientes jovens. *Arq. Neuropsiquiatr* [periódico da internet]. 09/2001. Acesso em [17/09/2010]; v. 59 nº 3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000500017&script=sci_arttext&tlng=pt
 12. Rumel D, Riedel LF, Latorre MAD, Duncan BB. Infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral associados à alta temperatura e monóxido de carbono em área metropolitana do sudeste do Brasil [periódico da internet]. *Rev. Saúde Pública*. Acesso em: 12/11/2001 [02/11/2010].

Disponível

em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=arttext&pid=S0034-89102002000100014&lng=e&nrm=pt>

13. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Júnior RSPJ. Prevalência de acidente no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família [periódico da internet]. Cad. Saúde Pública. Acesso em: 15/05/2009 [02/11/2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000900007&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Reis LS, Mascarenhas CHM, Filho LENM. Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié, BA [periódico da internet]. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Acesso em: [02/11/2010] p. [369-378]. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v11n3/capitulo5.pdf
15. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico [periódico da internet]. Cad. Saúde Pública. Acesso em: 20/06/2004 [02/11/2010]. p. [1575-1585]. Disponível em: <http://sn112w.snt112.mail.live.com/default.aspx?wa+wsignin1.0>