OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE MARINGÁ - PR

Janaina Rodrigues Dias Paes[1]; Luana Rafaela Gusmão do Nascimento[2]; Patrícia Bossolani Charlo Sanches[3]

[1]Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR.
jana.rd@hotmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR.
luana_rafaela_727@hotmail.com
[3] Orientadora, Docente, Mestre do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR.
patricia.sanches@unicesumar.edu.br

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi identificar os principais fatores de risco modificáveis para o AVE. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. A coleta dos dados da presente pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Maringá-PR. Os sujeitos da presente pesquisa foram os pacientes com diagnóstico de AVE especificamente em fase permanente para a observação da frequência de fatores de risco modificáveis, foi utilizado como critério de exclusões pacientes não residentes em Maringá e com dislalia. Foi aplicado um instrumento semi-estruturado para caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar os principais fatores de riscos nos paciente com AVE. Os dados foram analisados estatisticamente e descritos em frequência absoluta e frequência relativa. Foi encontrado a prevalência do sexo masculino, brancos casados e com renda mensal de 1-5 salários mínimos, 32% ensino fundamental completo e a grande maioria 30% com base nas atividades profissionais encontravam-se aposentados. Cerca de 30% dos pacientes apresentavam como principal fator de risco a hipertensão arterial. Assim, é essencial que organizar e planejar ações de promoção da saúde, na tentativa de evitar a reincidência da doença e melhora da qualidade de vida, tendo como acompanhamento eficiente realizado pelas equipes de saúde da família a esses usuários. Os resultados alertam para necessidade de elaboração de estratégias mais eficazes de controle da hipertensão arterial sistêmica, principalmente direcionadas para adultos e idosos do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico; Fatores de risco; Família

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde o Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), utilizado atualmente, vem demonstrando que o acidente pode ser ocasionado não só no cérebro, mas sim em todo o tronco encefálico, ou seja, no encéfalo, é definido como um deficit neurológico devido a uma lesão vascular, também conhecido pela população leiga como “derrame”. Podendo ser dividido em: AVE Isquêmico, o mais comum, que é acometido pela falta de sangue em alguma parte do encéfalo, decorrente de uma obstrução da artéria ou o AVE hemorrágico, que rompe um vaso sanguíneo levando ao sangramento.

Independente do tipo, à falta de nutrientes e oxigênio no encéfalo, causa a morte celular relacionando à perda de funções. E com isso o encéfalo não é capaz de se reconstituir, levando então a perda da capacidade em que era responsável. E os sinais e sintomas apresentados são totalmente dependente da região afetada (ANDRÉ, 1999).

As causas do AVE podem ser diferenciadas por dois fatores de riscos: os modificáveis, que correspondem a doença vascular prévia, doenças do coração, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, álcool e outras drogas, anticoncepcional e obesidade; e os não modificáveis que estão relacionados à idade, sexo, raça e hereditariedade (GOUVÊA et al., 2015).

De acordo com o levantamento de dados no DATASUS o acidente vascular encefálico não especificado se hemorrágico ou isquêmico, no mês de janeiro de 2017, teve um total de 11.389 casos de internações no Brasil, sendo representado pelo estado do Paraná com 354 casos de internamento, no município de Maringá totalizaram 20 casos. De acordo ainda com a base de dados foi possível notificar que 1.790 vieram a óbito no Brasil, 53 no Paraná e 3 em Maringá.

Embora após ter sofrido um AVE, o indivíduo sobrevivente tem certo retorno funcional e motor, mas muitas vezes o deixa incapacitado de realizar determinadas atividades básicas do dia a dia, que vai desde um autocuidado até uma simples fala. Além disto, leva o indivíduo a apresentar sérias consequências físicas e sociais, que podem ser: sequelas de ordem física, emocional, de comunicação e funcional. Entre as consequências mais comuns são: depressão, ansiedade, alteração da função sexual e distúrbio do sono (FALCÃO et al., 2004).

São essas pessoas que necessitam de um acompanhamento terapêutico e monitorização, garantindo assim uma estratégia preventiva e um controle adequado dos fatores de risco, otimizando as atividades de vida diária, mobilidade, dor, comunicação, humor e memória.

A presente pesquisa justifica-se então pela intensidade e prevalência dos fatores de risco modificáveis, que por sua vez aumentam o índice de casos de AVE em grupos específicos de adultos jovens. A importância da prevenção primária nesses indivíduos, principalmente quanto aos fatores de risco modificáveis são imprescindíveis para que possam melhorar o prognóstico do paciente, a fim de contribuir para sua qualidade de vida e prevenir a reincidência da doença através da conscientização da população.

Neste sentido, busca-se, por meio desta pesquisa, verificar e identificar quais são os principais fatores de risco modificáveis para o AVE em Maringá-PR.

E para não ter uma reincidência do processo de adoecimento cabe aos profissionais da área de saúde, orientar sobre os fatores de riscos modificáveis, proporcionando uma vida mais saudável e apoiando na recuperação e incentivando ao retorno de suas atividades diárias.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica de aspecto transversal de base populacional e natureza quantitativamente. A população da pesquisa foi composta por usuários da rede de atenção básica, acometidos pelo AVE especificamente em sua fase permanente e acompanhados pelas unidades básicas de saúde de Maringá-PR, no período de Junho a Julho de 2017, excluídos os pacientes não residentes em Maringá e com dislalia.

Foi utilizado para a identificação dos usuários os dados cadastrados no gestor (sistema operacional de saúde de Maringá) e após a coleta de dados realizada no domicílio do paciente.

Para selecionar a amostra da pesquisa foi realizado uma estratificada proporcional, na qual foi selecionado a população (663) e pelo teste identificado qual a proporção de paciente que deveria ser entrevistado com base no número total de cada unidade básica de saúde.

A entrevista foi realizada utilizando um instrumento semiestruturado em que as variantes tinham o objetivo de realizar um levantamento do perfil sociodemográfico do usuário, identificação das condições de saúde do paciente, caracterizar e identificar quais os principais fatores associados a contextos circunstanciais da clínica, como tipo de acidente vascular cerebral, tempo de permanência no internamento e principalmente os fatores de riscos para a patologia.

A análise dos questionários teve a finalidade de organizar e sintetizar os dados para o fornecimento de respostas ao problema proposto. Foi realizado uma interpretação objetiva, a procura do sentido mais amplo das respostas, isto é feito ligando os dados a outros conhecimentos cientificamente obtidos anteriormente.

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando-se estatística descritiva na forma de frequência absoluta e frequência relativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os valores de frequência absoluta e frequência relativa elaborou-se a Tabela 1 que ilustra o perfil dos usuários acometidos pelo AVE acompanhados pela UBS de Maringá-PR. Os resultados obtidos na caracterização revelam que 66% são do sexo masculino, com prevalência de 56% com idade entre 56-75 anos e 74% cor branca. Em relação a escolaridade, 32% dos dependentes cursaram somente o ensino fundamental, e apenas 04% nível superior. 76% possui renda familiar em torno de um a cinco salários-mínimos mensais, cerca de 30% estão aposentados de suas atividades profissionais. Em relação ao estado civil 70% são casados.

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pelo AVE em Maringá, PR, 2017

Variáveis	Frequência absoluta (FA)	Frequência relativa (FR) %
Sexo		
Feminino	17	34
Masculino	33	66
Idade		
25-35	1	02
36-55	6	12
56-75	28	56
76-95	15	30
Raça		
Branco	37	74
Negro	7	14
Mestiço/mulato	6	12
Grau de escolaridade		
Nenhuma	7	14
Infantil	13	26
Fundamental	16	32
Médio	12	24
Superior	2	04
Estado Civil		
Casado/Amasiado	35	70
Solteiro/Separado	6	12
Viúvo	9	18
Renda mensal familiar		
Até 1 salário-mínimo	12	24
Entre 1 e 5 salário-mínimo	38	76
Atividade profissional		
Ativo	7	14
Inativo	13	26
Aposentado	15	30
Do Lar	6	12
Estudante	1	02
Auxílio-doença	8	16

Fonte: dados do pesquisador, 2017.

A porcentagem que mostra sobre o sexo encontrados na pesquisa, corroboram com as características descritas na literatura em que há prevalência do sexo masculino cerca de 60%. Com relação a etnia revela oposição dos dados encontrados, em que há prevalência de negros, já no nosso estudo apontam 74% brancos (PEREIRA, 2009).

A faixa etária encontrada coincidi com os estudos que apontam maior prevalência 60 anos ou mais. Sendo possível alocar como justificativa a transição demográfica e epidemiológica que o mundo está sofrendo, concomitantemente com o aumentou das pessoas idosas com sequelas do AVE (RIBEIRO et al., 2012; PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004; FALCÃO et al., 2004).

O nível de escolaridade se contradiz diante da literatura (FALCÃO et al., 2004), em que os estudos apontam índices altos de analfabetismo, em contrapartida dos 32% encontrados em nível de estudo fundamental. O baixo nível de escolaridade associado aos fatores socioeconômicos e culturais pode contribuir para o aparecimento das doenças cardiovasculares, dificultando a conscientização em relação às medidas terapêuticas e às mudanças nos hábitos de vida (RIBEIRO et al., 2012).

Elaborou-se a Tabela 2 com o intuito de caracterizar os fatores associados ao diagnóstico do AVE nos pacientes acompanhados pela UBS de Maringá-PR. Os resultados obtidos na caracterização revelam que 68% não tiveram uma reincidência da doença, podendo estar relacionado a percepção da mudança do estilo de vida, na qual a grande maioria cerca de 66% mudaram seus hábito de vida do tipo isquêmico e 30% associado a Hipertensão (HAS).

Tabela 2: Caracterização dos fatores de risco associados ao diagnóstico de AVE em Maringá-PR, 2017

Variáveis	Frequência absoluta (FA)	Frequência relativa (FR) %
Já foi internado anteriormente com sintomas de AVE		
Sim	16	32
Não	34	68
Tipo do AVE		
Hemorrágico	17	34
Isquêmico	33	66
Fatores de risco		
Tabagista	13	26
Etilista	10	20
Hipertensão	15	30
Diabetes	7	14
Genética	2	4
Sedentarismo/ Colesterol	2	4
Cirurgia	1	2

Fonte: dados do pesquisador, 2017.

Com relação ao tipo de AVE que acometeu os pacientes 66% foram isquêmico, situação que não condiz com a literatura, já que no achado ocorre mais hemorrágico (RIBEIRO, 2012). No que diz respeito a história clínica anterior e a patologia associada, no estudo apresentou a maior incidência foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (30%). Dentre os fatores de risco associados ao AVE descritos na literatura é ressaltado a HAS como um dos mais importantes e fortemente correlacionado ao AVE (RIBEIRO, 2012).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciamos que o acidente vascular encefálico tem grande predominância em paciente do sexo masculino, branco, com idade superior a 56 anos, casados e fatores de riscos identificados basicamente relacionado ao estilo de vida e com a hipertensão arterial sistêmica.

Os dados obtidos no presente estudo apontam para a necessidade da criação de estratégias de saúde pública mais eficazes para o controle da hipertensão arterial direcionadas principalmente para a população adulta e idosos, com ações voltadas para a conscientização desses publico alvo.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FALCÃO, I. V. et al. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1. Recife, 2004.

GOUVÊA, D. et al. Acidente Vascular Encefálico: Uma revisão da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades,** São José, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. BVS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/105avc.html>. Acesso em: 07 de mar de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS Informações de Saúde-TABNET:** Assistência à saúde. Morbidade Hospitalar do SUS, 2017.

PEREIRA, A. B. C. N. G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.9, p.1929-1936, 2009.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 62, n. 3b, p. 844-851, 2004.

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n.1, p. 35-44, 2012.