

PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULARES CEREBRAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA

Elianna Moraes de Souza Valverde¹, Diana Gomes da Silva Carvalho¹, Jackeline de Pina Melo¹, Luzineide Lopes de Oliveira¹, Clodoaldo Valverde²

1. Pesquisadora Enfermeira Especialista. (eliannamsv@hotmail.com)

2. Professor Mestre, Universidade Paulista (UNIP), Goiânia, Brasil.

2. Professor Mestre, Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, Brasil.

RESUMO

Introdução. O acidente vascular cerebral (AVC) é o comprometimento súbito da função cerebral devido às inúmeras alterações histopatológicas que envolvem um ou vários vasos sanguíneos intracranianos. **Objetivos.** Analisar dados referentes ao perfil dos pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral atendidos no Hugo no ano de 2007. **Métodos.** Durante o período de Janeiro a Dezembro de 2007, foram analisados cento (111) prontuários escolhidos randomicamente no SAME/HUGO. **Resultados.** Os dados encontrados mostram que o gênero masculino correspondia a 58,5% e o gênero feminino 41,4%. A idade média era 64 anos para os dois gêneros, sendo que dos pacientes internados 89,2% tinha idade superior a 65 anos. O tempo de internação variou de um a quarenta dias, concentrando o maior número de óbitos nos dez primeiros dias. **Conclusão.** Estudos mostraram que o perfil das pessoas acometidas pelo AVC foi maior nas pessoas acima de 65 anos aonde 89,2% vieram a óbito. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) liderou com 43,2%, seguido pelo AVC não identificado com 37,8% e o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) com 18,9%.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Mortalidade; Doença cerebrovascular.

PROFILE OF PATIENTS WHO SUFFERED OF CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT AND WERE ATTENDED AT THE HOSPITAL EMERGENCY GOIÂNIA

ABSTRACT

Introduction. The cerebro vascular accident (CVA) is the sudden compromise of the brain function due to the several histopathological modifications which involve one or many sanguine arteries intracranian. **Objectives:** Analyzing the data concerning with the profile of the patients which are victims of CVA, supported by the HUGO in the year 2007. **Methods:** During the interval, from January to December of 2007, 111 prontuaries were randomicaly chosen and analyzed in the SAME/HUGO. **Results:** As the data obtained, it was shown that the masculine genus was correspondent to 58.5% whereas the feminine genus was 41.4%. The average age was 64 years old for both cases, while the age of 89.2% of all patients surpassed 65 years old. The time of internation changed from one to 40 days, the number of deads (deceases) being concentrated in the first 10 days. **Conclusion:** The study has shown that people suffering the CVA, the effect is greater in those having age more than 65 years old, where 89.2% came to dead. The cerebrovascular accident schemic (CVAS) is the leadership with 43.2% occurrences, followed by the non identified CVA with 37.8% and the hemorrhagic CVA (HCVA) with 18.9%.

KEYWORDS: Nursery; Mortality; Cerebral Vascular Accident.

INTRODUÇÃO

A doença cerebrovascular (DCV) faz alusão a qualquer anormalidade funcional desde que se rompa o aporte sanguíneo normal para o cérebro. O comprometimento da circulação cerebral ocorre em consequência do fechamento parcial ou completo de um vaso sanguíneo ou da hemorragia decorrente de uma laceração na parede vascular. A patologia pode envolver uma artéria e/ou uma veia (SMELTER, 2002). Dentre as DCV a mais importante é o acidente vascular cerebral (AVC) que apresenta várias formas diferentes de manifestações clínicas e diversas etiologias (PIRES, 2004; BARROS, 2006).

A incidência de doenças crônico-degenerativas está relacionada às mudanças nos hábitos e estilo de vida, sendo motivo de grande preocupação para os profissionais da área de saúde e pelo fato das DCV produzirem impacto muito grande devido às crises recorrentes e a sobrecarga física, emocional e financeira no paciente e na família (TEIXEIRA, 2005; MACHADO, 2006).

A forte evidência das DCV manifestada à idade adulta tem complexas interações entre uma variedade de fatores de risco e podem ter origem na infância e na adolescência (GUEDES, 2006).

O significado do AVC é o comprometimento súbito da função cerebral devido às inúmeras alterações histopatológicas envolvendo um ou vários vasos sanguíneos intracranianos. Os sinais e sintomas específicos do AVC variam de acordo com a extensão da lesão e o local (CABRAL, 2004; LIMA, 2006). As principais causas que levam o paciente a ter um AVC são: hipertensão arterial, diabetes mellitos, doenças cardíacas (CARDOSO, 2003), drogas, anticoncepcional oral (ZETOLA, 2001), colesterol sérico, tabagismo, obesidade e dieta rica em gorduras saturadas (HUDAK, 1997).

O AVC divide-se em duas categorias: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) ou não hemorrágico (85%); e o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) ou hemorrágico (15%). Dentre os hemorrágicos 10% são hemorragias parenquimatosas e 5% hemorragias subaracnóideas (RADANOVIC, 2000; SMELTER, 2002; RAFFIN, 2002; NEGRÃO, 2007).

Quando não letal, o AVC geralmente deixa seqüelas permanentes com graves repercussões para o indivíduo, a família e a sociedade. Com base neste fato, fica evidente a importância do investimento em medidas preventivas, visando minimizar a morbimortalidade e os altos custos (BOCCHI, 2005).

Este estudo tem por objetivo analisar dados referentes ao perfil dos pacientes acometidos de Acidente Vascular Cerebral no Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), no período de Janeiro a Dezembro de 2007.

METODOLOGIA

Foi um estudo descritivo, exploratório de análise qualitativa e quantitativa. O estudo exploratório objetiva encontrar informações apuradas em relação a sujeitos, grupos, instituições ou situações com finalidade de caracterizar e evidenciar um perfil. Este tipo de estudo não forma hipóteses para serem avaliadas, limitando-se apenas em definir objetivos e buscar informações a respeito de um determinado tema de estudo (BREVIDELLI, 2006; CERVO, 2002; SMELTER, 2002).

A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, uma vez que tem a intenção de buscar significados e interpretá-los a partir de um contexto próprio e natural. A temática da pesquisa qualitativa deve ser realmente a problemática vivenciada pelo pesquisador envolvendo o nível da avaliação da relevância e da significação dos

problemas abordados. Este levantamento procurou caracterizar alguns aspectos referentes a tempo de internação, idade, tipo de AVC, óbitos.

A coleta de dados foi realizada no SAME-HUGO, na cidade de Goiânia, após autorização da instituição, as informações foram obtidas mediante análise de prontuários com um roteiro de dez perguntas, sendo que as escolhas dos mesmos foram aleatórias, referente ao ano de 2007, em um total de 111 prontuários. Foram excluídos prontuários que não constavam dados necessários para esta pesquisa, bem como menores de um ano e maiores de 80 anos, e os indígenas.

O estudo estatístico foi realizado com uso de correlação e do teste qui-quadrado (χ^2), para verificar possíveis associações entre variáveis, sendo aceito nível de significância ($p = 0,05$) para interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 111 prontuários de pacientes acometidos de AVC, o gênero masculino apresentou média de idade $64,57 \pm 12,43$ anos e o feminino $64,39 \pm 13,10$ anos.

Na Tabela 1, observa-se que o gênero masculino representa 58,5%, do total sendo 25,5% dos pacientes acometidos por AVCI, 10,8% AVCH e 25,2% não identificados. O gênero feminino apresentou a incidência de 41,4% dos casos, distribuído da seguinte forma: 20,7% AVCI, 8,1% AVCH e 12,6% não identificados.

TABELA 1. Acidente vascular cerebral em função do Gênero

Gênero	AVC-I	AVC-H	N.I
Masculino	25	12	28
Feminino	23	9	14

$$\chi^2 = 1,98; p = 0,371 \text{ e } gl = 2$$

Em relação à idade dos pacientes (Tabela 2), a variação ocorre entre 30 e 80 anos, sendo que 89,2% apresentaram idades acima de 50 anos, e 10,8% com idade inferior a 50 anos.

TABELA 2. Acidente vascular cerebral em função da idade em anos e sexo

Idade	Masculino			Feminino		
	AVC-I	AVC-H	N.I	AVC-I	AVC-H	N. I
30 - 40	1	1	1	0	1	0
40 - 50	2	0	0	2	2	2
50 - 60	11	2	9	6	1	2
60 - 70	2	6	3	5	2	4
70 - 80	9	3	15	10	3	6

$$\chi_M^2 = 17,00; p = 0,03 \text{ e } gl = 8, \text{ comparando AVCI, AVCH e NI}$$

$$\chi_M^2 = 9,88; p = 0,04 \text{ e } gl = 4, \text{ comparando AVCI e AVCH}$$

$$\chi_F^2 = 6,43; p = 0,60 \text{ e } gl = 8, \text{ comparando AVCI, AVCH e NI}$$

Entre os pacientes do gênero masculino acima de 50 anos 19,8% apresentaram AVCI, 9,9% AVCH, e 24,3% não identificado. O gênero feminino 18,9% eram AVCI, 5,4% AVCH, e 10,8% não identificados. O número de dias de internações variou de um a 40 dias, conforme Tabela 3, sendo que 61,2%

concentraram-se nos 10 primeiros dias, e 38,8% superiores a 10 dias. Dos pacientes internados com menos de 10 dias, 38,7 % eram do gênero masculino e 22,5 % feminino, já os pacientes com mais de 10 dias 19,5 % masculino e 18,9 % feminino.

TABELA 3. Tempo de Internação em dias e gênero

T. Inter.	Feminino			Masculino		
	AVC-I	AVC-H	N.I	AVC-I	AVC-H	N.I
1 - 10	12	5	8	15	9	19
10 - 20	9	2	5	2	1	8
20 - 30	2	2	0	5	1	1
30 - 40	0	0	1	3	1	0

$\chi^2_M = 10,84$; $p = 0,09$ e $gl = 6$, comparando AVC-I, AVCH e NI

$\chi^2_F = 6,976$; $p = 0,43$ e $gl = 6$, comparando AVC-I, AVCH e NI

As Tabelas 4 e 5 mostram que, os números de óbitos do gênero masculino foram de 32,4% e no feminino 25,2%. O tempo de internação de um 15 dias corresponde a 47,7% dos pacientes que vieram a óbito. Segundo a Tabela 6, 61,2% dos pacientes que vieram a óbito eram de pessoas acima de 60 anos e 38,7% com idade inferior a 60 anos.

TABELA 4. Tempo de internação em dias com relação a óbitos

T. Inter.	Óbitos	Vivos
1 - 5	14	6
5 - 10	27	21
10 - 15	12	10
15 - 20	3	2
20 - 25	3	6
25 - 30	2	0
30 - 35	2	0
35 - 40	1	2

Coeficiente de Pearson $r = -0,78$, correlação negativa e forte

TABELA 5. Número de óbitos com relação ao gênero

Gênero	Óbitos	Vivos
Masculino	36	29
Feminino	28	18

$\chi^2 = 0,14$; $p = 0,703$ e $gl = 1$

Freqüentemente os distúrbios respiratórios são causas de complicações no AVC, ficando atrás somente dos distúrbios cardíacos entre as causas não neurológicas de piora após um acidente vascular cerebral. As restrições ao leito, imobilidade, ao uso de sonda-nasogástricas e a instituição de ventilação mecânica são fatores responsáveis pela alta de incidência de infecção hospitalar (RADANOVIC, 2000).

Estudos anteriores de LESSA (1985), afirmam que 80% dos pacientes eram acometidos por hipertensão arterial, enquanto que Radanovik¹⁵ afirma ser 70% de todos os quadros vasculares. As doenças cardíacas representam o segundo maior fator de risco para a patologia em especial para os quadros de aterotrombóticos e embolias.

Outros fatores de risco encontrados com frequência são: Diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, obesidade, o uso de drogas, anticoncepcional oral, colesterol sérico, e dieta rica em gordura saturada (HUDAK, 1997; LIMA, 2006; ZÉTOLA, 2001).

Devido à grande importância do AVC na vida da população, buscou-se verificar se o tipo de AVC está ligado de certa forma ao gênero. Na análise deste estudo foi aplicado o teste de qui-quadrado e foi constatado que a proporção destes números de AVCs foi a mesma nos dois gêneros, conforme foi constatado (tabela 1), enquanto que na tabela 2, observa-se uma diferença de proporção entre AVC do gênero masculino, considerando as proporções entre AVCI, AVCH e NI. Também foi encontrada uma diferença de proporção quando comparados apenas AVCI e AVCH. Já no gênero feminino não foi encontrado nenhuma diferença conforme o teste qui-quadrado da tabela 2. Ainda na tabela 3 a proporção do número de AVCs é a mesma nos dois gêneros.

Na tabela 4 calculou-se o coeficiente de Pearson ($r = 0,78$) e verificou-se que a correlação entre, óbito e tempo de internação é forte e negativa, ou seja, o número de óbitos é maior em um menor tempo de internação. Já na tabela 5 foi aplicado o teste de qui-quadrado e verificou-se que a proporção entre óbitos e vivos é a mesma. Ainda na tabela 6 também foi obtido à mesma proporção entre óbitos e vivos levando em análise as idades dos pacientes, conforme o teste de qui-quadrado.

Neste estudo os pacientes que apresentaram piora e vieram a óbito representaram 37 % do total.

Neste estudo 45,9% apresentaram AVCI e 18,9% AVCH, já na literatura 53% AVCI e 26% AVCH. A definição da idade-limite para se considerar AVC em adultos jovens não está estabelecida, pois estudos prévios predominaram 27% em homens com idade inferior a 40 anos e 0,9% em mulheres. Porém o percentual de outro estudo considera 52% para homens e 48% para mulheres (YAMASHITA, 2004), neste trabalho foram encontrados resultados semelhantes.

O aumento de idade é um fator de risco para o AVC (LOYOLA FILHO, 2004; PIRES, 2004). Estudos recentes mostram que estatisticamente 70% dos AVC ocorrem em pessoas com mais de 65 anos (BOCCHI, 2005). Este estudo identificou que 89,2% dos AVC foram em pessoas acima de 50 anos.

No roteiro elaborado não foi possível colher dados significativos em relação ao grau de instrução, etilismo e tabagismo devido ao fato dos prontuários serem incompletos com dados insuficientes para a pesquisa.

Observou-se que vários prontuários não estavam preenchidos corretamente, faltando dados que possibilitassem uma pesquisa mais ampla. Com o preenchimento adequado possibilitaria uma pesquisa completa, abrindo espaço para novas descobertas sendo assim possível evitar a evolução e até mesmo o surgimento de novos casos de AVC.

CONCLUSÃO

Baseando-se em resultados encontrados no presente trabalho concluiu-se que houve diferenças significativas nas proporções da idade com o tipo de AVC do sexo masculino, conforme tabela 2 e não houve diferença significativa no sexo feminino. Também verificou-se que o número de óbitos é maior nos 10 primeiros dias de internação, com uma correlação negativa e forte de acordo com a tabela 4. O AVCI ocorre com mais frequência, seguido pelo não identificado e o AVCH. De acordo com a literatura a proporção de homens e mulheres com AVC foi semelhante a esta pesquisa.

O perfil dos pacientes ficou em aberto para busca de novos estudos, de modo que ampliem o conhecimento e gerem resultados para evitar os acometimentos e reduzir as seqüelas proporcionando melhor a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A.F.F., FABIO; R.S.C., FURKIM, A.M. Correlação entre achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico na fase aguda da doença. **Arq. Neuropsiquiatr**, 64, n. 4, p. 1009-1014, 2006.

BOCCHI, S.C.M., Angelo, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10, p. 729-738, 2005.

BREVIDELLI, M.M. & DOMENICO, E.B.L. **Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: látria, 2006.

CABRAL, N.L. et al. Fibrilação atrial crônica, AVC e anticoagulação. **Arq. Neuropsiquiatr**, 62, n. 4, p. 1016-1021, 2004.

CARDOSO, T., FONSECA, T., COSTA, M. Acidente vascular cerebral no adulto jovem. **Acta Médica Portuguesa**, 16, p. 239-244, 2003.

CERVO, A.L. & BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

GUEDES, D.P. et al. Fatores de risco cardiovasculares e adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. **Arq. Bras. Cardiol**. 86, n. 6, p. 1-16, 2006

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

LIMA, V. et al. Fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. **RBPS**, 19, n3, p. 148-154, 2006.

LESSA I. Hipertensão arterial e acidente vascular encefálico em Salvador, Bahia. **Assoc Méd Bras**, 31, p.332-335, 1985.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; 13, n. 4, p. 229-238, 2004.

MACHADO, G.F.Q. et al. Assitencia a familia cuidadora de portadores de acidente vascular cerebral: um estudo de caso. **Arq. Mudi.**, 10, n. 1, p. 181-183, 2006.

NEGRÃO, E.M. et al. Forame oval patente e acidente vascular cerebral isquêmico em jovens: associação causal ou estatística? **Arq. Bras. Cardiol.**, 88, n. 5, p. 514-520, 2007.

PIRES, S.L.; GAGLIARDI, R.J., GORZON, I.M.L. Estudos das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq Neuropsiquiatr**, 62, n. (3-B), p. 844-851, 2004.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidentes vascular cerebral em hospital secundário. **Arq Neuropsiquatr**, 58, n. 1, p. 99-106, 2000.

RAFFIN, C.N. et al. Primeiro Consenso Brasileiro para Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. **Arq Neuropsiquatr**, 60, n. 3, p. 675-680, 2002.

SMELTER, S.C & BARE, B.G. **Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica**. (Guanabara Koogan) 4, n. 9 , 2002.

TEIXEIRA-SALMELA, L.F. et al. Treinamento Físico e Destreinamento em Hemiplegicos Crônicos: Impacto na qualidade DI. **Rev. Bras. Fisioter.**, 9, n. 3, p. 347-353, 2005

YAMASHITA, et al. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no hospital São Paulo. **Arq Neuropsiquiatr**, 62, n.1, p. 96-102, 2004.

ZÉTOLA, V.H.F. et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens. **Arq Neuropsiquiatr**, 59, n. (3-B), p. 740-745, 2001