



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: INCIDÊNCIA REGIÃO DE ITAPEVA-SP.

OLIVEIRA, Ana Karoline Alves¹

ARAUJO, Lia Mara de Oliveira Rodrigues.²

SAVIAN, Nathalia Ulisses³

Acadêmicas do curso de Graduação da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva¹²

Ms. Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva³

RESUMO

Atualmente o AVE vem sendo uma das patologias que mais cresce entre a população, estima-se que anualmente cerca de 20 milhões de novos casos surgem no mundo. Ocorre tanto nos homens como nas mulheres, e o número de casos no sexo feminino vem aumentando resultante do uso de contraceptivos orais cada vez mais cedo. O tipo mais comum é o AVE isquêmico, cerca de 80% dos casos, mas também acontece o hemorrágico que ocupa 20% dos casos. Em pesquisa no Data SUS, no município de Itapeva foi observado um índice elevado de casos de morbidade predominante em homens do que em mulheres e um índice de mortalidade maior em idosos com mais de 80 anos.

Palavra chave: DATASUS, Hemorrágico, Isquêmico, prevalência.

ABSTRACT

Currently the AVE has been one of the fastest growing diseases among the population, estimates that each year about 20 million new cases arising in the world. It occurs in both men and women, and the number of cases among women is increasing resulting from use of oral contraceptives at an earlier age. The most common type is ischemic stroke, approximately 80% of cases, but it also happens hemorrhagic which occupies 20% of cases. Research in SUS Date, in the municipality of Itapeva was observed a high rate of cases of morbidity prevalent in men than in women and increased mortality in elderly over 80 years.

Keyword: DATASUS, hemorrhagic, ischemic, prevalence.

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E AGRÁRIAS DE ITAPEVA – FAIT
Rodovia Francisco Alves Negrão, km 285 – Bairro Pilão D'Água
Itapeva – SP – Brasil CEP 18412-000



1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico é a repentina perda de algumas funções neurológicas, causada por uma interrupção do fluxo sanguíneo ou extravasamento de para o encéfalo. O AVE isquêmico é o tipo mais comum, cerca de 80% dos casos, o hemorrágico é o mais raro cerca de 20% dos casos, porém os dois tem a mesma gravidade que pode até levar a óbitos (GARRITANO, et al., 2011).

Atualmente vem sendo uma das patologias que mais cresce entre a população, estima-se que anualmente cerca de 20 milhões de novos casos surgem no mundo. Ocorre tanto nos homens como nas mulheres, e o número de casos no sexo feminino vem aumentando resultante do uso de contraceptivos orais (OLIVEIRA; MEIJA, 2013).

O AVE é ainda dividido em dois tipos: hemorrágico ocorre quando há um rompimento de um vaso sanguíneo, e como consequência derramamento de sangue no cérebro, ele subdivide-se em hemorragias intracerebrais (dentro do cérebro) ou subaracnóides (em volta do cérebro, nas meninges, ocorrendo um aumento da pressão intracraniana, já o isquêmico ocorre devido a uma interrupção de sangue em determinada área cerebral, subdivide-se em trombótico (trombos ou coágulos de sangue), embólico (embolos, gorduras, ar, corpo estranho) ou lacunar (infarto das artérias) (ARAÚJO, et al, 2012).

Também acontece o tipo transitório, onde os tecidos não são lesionados e os sintomas desaparecem. Clinicamente poderão ser observados vários déficits focais como alteração de consciência, linguagem, funções motoras, perceptivas. Para ser classificado como AVE precisa que os déficits neurológicos permaneçam pelo menos por 24 horas, porém em mais de 5 minutos já ocorre morte neuronal (ARAÚJO, et al., 2012).

A etiologia do AVE é multifatorial, e existem ainda os fatores que predis põem para que ocorra a patologias, idade avançada, malformações arteriovenosas cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes melittus, fumo, bebida,

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E AGRÁRIAS DE ITAPEVA – FAIT

Rodovia Francisco Alves Negrão, km 285 – Bairro Pilão D'Água

Itapeva – SP – Brasil CEP 18412-000



entre outros. Os sinais e sintomas apresentados logo após o ocorrido são: fraqueza muscular, distúrbios da fala, alterações visuais, formigamento em braços e pernas, paralisia em um hemicorpo, desequilíbrio, mudanças de humor e na grande maioria dos casos perda de controle da urina (RODRIGUES, et al., 2013)

O encéfalo é composto por círculo arterial rico em glicose e oxigênio, que são responsáveis pela homeostase das células nervosas, quando ocorre a diminuição dessas substâncias, causa uma hipóxia ou apóxia (diminuição ou falta de oxigênio) em determinada área cerebral, os neurônios irrigados pela artéria alterada morrem (morte neuronal), após sua morte, há liberação muita alta de glutamato que é tóxico, fazendo com que ocorre a intoxicação dos neurônios vizinhos (RODRIGUES, et al., 2013).

2. MATERIAL E METÓDOS

Foi realizado uma revisão de literatura com artigos da base de dados Google acadêmico publicados entre 2008 e 2015 e pesquisa no Data SUS com dados recolhidos de ocorrências na região de Itapeva – SP no período de Janeiro á junho de 2015.

DADOS REGIÃO DE ITAPEVA-SP MORBIDADE/HOSPITALIZAÇÃO

MÊS/MORBIDADE	FEM	MASC	TOT
JANEIRO	13	16	29
FEVEREIRO	7	15	22
MARÇO	6	11	17
ABRIL	15	9	24
MAIO	11	14	25



JUNHO	17	11	28
			145

Observou-se que a maioria de internações decorrentes do AVC ocorreu com maior frequência em homens, portanto nos meses de abril e junho houve um aumento no número de casos do sexo feminino, como consta na tabela acima.

MÊS/MORTALIDADE	FEM	MASC	TOT
JANEIRO	0	13	13
FEVEREIRO	0	23	23
MARÇO	3	24	27
ABRIL	5	14	19
MAIO	2	14	16
JUNHO	1	23	24
			122

Observou-se que a maioria dos óbitos decorrentes do AVC ocorreu com maior frequência em homens, constando um numero muito elevado de casos, sendo que no sexo feminino quase não consta óbitos, como mostrado na tabela acima.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo OLIVEIRA E MEIJA, 2013; os casos de AVE, ocorre em ambos os sexos, porém o numero de casos vem aumentando no sexo feminino devido ao uso constante de contraceptivos orais. De acordo com MERRIT, 2007; as taxas de incidência de AVE ajustadas a idade (por 100.000 habitantes) são de 167 para homens brancos e 138 para mulheres brancas, observando que o número de casos no sexo feminino é menor que o sexo masculino, sendo uma diferença de 29 casos.



Um estudo feito estudo piloto por SANTOS, et al., (2008), no departamento de fisioterapia na Universidade do Vale do Paraíba na UNIVAP, no setor de hidroterapia. Realizando uma avaliação no laboratório de biodinâmica. O estudo foi realizado com um paciente, 59 anos há 3 com diagnóstico médico de AVE e diagnóstico fisioterapêutico de hemiparesia espástica a esquerda, grau 1 + em flexores e extensores de joelho, segundo a escala de Ashworth modificada. Foi utilizado uma piscina terapêutica com temperatura a 34°C oferecendo um tratamento global mas com enfoque nos grupos musculares ísquios tibiais, com sessões de 30 minutos, utilizando relaxamento, mobilização passiva, alongamentos ativo-assistido. O estudo mostrou que a hidroterapia diminui a resistência ao movimento em pacientes com alteração de tônus muscular, após a hidro o paciente apresentou de 21% da resistência ao movimento nos membros avaliados.

OLIVEIRA e MEIJA, 2013 realizaram uma revisão bibliográfica de março de 2011 a janeiro de 2013 em base de dados focando na busca de benefícios da hidroterapia no ganho de funcionalidade em pacientes com AVE.

Por KABUKI e SÁ, 2007, foi realizado um levantamento de dados com pessoas com histórico de um ano de lesão, sem nenhum tratamento fisioterapêutico durante o período. Durante as sessões aquáticas os pacientes permaneceram com frequencímetro, realizando alongamento sem membros inferiores e superiores passivo, exercícios ativos, com o tempo dificultando com uso de caneleiras e braçadeiras, exercícios cardiorrespiratório com imersão do rosto na água. Nos resultados observou diminuição significativa da pressão arterial sistólica e diastólica após atividade em água aquecida. A frequência cardíaca teve elevação de 15,3%. Com exercícios cardiorrespiratórios uma queda de 1% na frequência cardíaca.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o número de casos de AVE no mundo vem crescendo significativamente, fatores de riscos estão cada vez mais atuante nas faixas etárias de adultos e idosos fazendo necessário a prevenção e tratamento para melhor



qualidade de vida dos pacientes afetados. Segundo os dados colhidos pelo Data-SUS a região de Itapeva-SP no período de Janeiro a Junho de 2015, a morbidade quanto a mortalidade é maior no sexo masculino, quanto maior faixa etária os números também obtiveram aumento, porém com pacientes maior de 80 anos este diminuiu, no sexo feminino observou-se que a maior incidência ocorre na faixa etária de 60 a 69 anos.

A mortalidade observou um numero muito grande de óbitos no sexo masculino em relação ao sexo feminino, tanto nas mulheres quanto nos homens a taxa de incidência é maior na faixa etária de 80 anos para mais, concluindo que a maior causa de mortalidade ocorre em idosos, pela devida fragilidade que a própria idade lhe proporciona.

É uma patologia que realmente acomete uma grande parte da população do mundo, devido as suas causas estarem relacionados a fatores externos como a má alimentação, estresse, fatores genéticos, hipertensão arterial, sedentarismo, e levando assim transtornos psicológicos e sociais.

Analisando os casos dos indivíduos portadores de AVE, observa-se que a fisioterapia tem um grande papel na reabilitação dos mesmos, e utilizando a hidroterapia e as propriedades físicas da água, observa-se nos estudos que o tratamento tem bastante eficácia, trazendo em quase 100% a melhora das atividades de vida diária do paciente. Podem-se fazer diversos exercícios junto a hidrocinesioterapia, que contribuirão com o tratamento do paciente imerso na água, a temperatura da água auxilia o tratamento, pois diminui a espasticidade e facilita os movimentos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, B. T; MEIJA, M. P. D. Benefícios da hidroterapia no ganho da funcionalidade do paciente pós AVE. 2013.



KABUKI, T. M; SACCHELLI DE SÁ, T. Os efeitos da hidroterapia na hipertensão arterial e frequência cardíaca em pacientes com AVE. **Rev. Neurocienc.** V.15, n. 2, pág. 131-134, 2007.

ARAÚJO, J.S.; DA SILVA, S.E.D.; DE SANTANA, M.E.; DA CONCEIÇÃO, V.M.; VASCONCELOS, E.V. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Eletron. Gestão e Saúde.** V.3, n.3, pág. 852-864, 2012.

GARRITANO, C.R.; LUZ, P.M.; PIRES, M.L.E.; BARBOSA, M.T.S.; BATISTA, K.M. Análise da tendência da mortalidade pós Acidente Vascular Cerebral no Brasil no Século XXI. **Arq. Bras. Cardiol.** V. 98, n.6, pág.519-527, 2012.

RODRIGUES, E.S.R.; CASTRO, K.A.B.; REZENDE, A.A.B.; HERRERA, S.D.S.C.; PEREIRA, A.M.; TAKADA, J.A.P. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Amazonica.** V.1, n.2, pág. 21-28, 2013.

MERRIT. **Tratado de NEUROLOGIA.** 11ª edição: Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2007.

SANTOS, P.G.; ARANTES, B.R.; LUCARELI, P.R.G.; DE FREITAS, S.T.; DE FREITAS, H.T.; LIMA, M.O.; LIMA, F.P.F. O efeito da hidroterapia na redução da resistência do movimento em paciente hemiparético espástico. **VI Encontro Latino Americano de Pós- Graduação da Universidade do Vale da Paraíba,** 2008.