

FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO BASEADO EM AÇÃO REALIZADA NO MUNICÍPIO ANANINDEUA, PARÁ

Lanna Cruz e Silva¹; Eberson Luan dos Santos Cardoso¹; Madacilina de Melo Teixeira²; Iêda Maria Louzada Guedes²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
lannacruzmed27@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) relaciona-se a um conjunto de sintomas de deficiência neurológica, que duram pelo menos vinte e quatro horas e resultam em lesões cerebrais provocadas pelo entupimento ou rompimento dos vasos que irrigam o cérebro¹. A incidência desta patologia tem relação com a prevalência de fatores de risco como: Hipertensão Arterial (HA), Diabetes Mellitus, doenças cardíacas, ingestão de bebidas alcoólicas, fumo, sedentarismo e obesidade. Ademais, fatores como: idade, predisposição genética ou sexo. Cabe ressaltar a influência do infarto agudo do miocárdio e da hipertensão arterial para a ocorrência do AVE². A epidemiologia do AVE no mundo demonstra sua configuração como um grande problema de saúde pública. O AVE é uma das principais causas de morte e incapacidade, sendo considerado a segunda maior no planeta³. No Brasil, o índice corresponde a pouco mais de 80% das internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, enquadra o paciente a sérias consequências médicas e sociais que podem ser: sequelas de ordem física, funcional, emocional e comunicativa. Entre as consequências, são comuns: ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual². Estima-se que 40% a 50% dos indivíduos entram em óbito durante o primeiro semestre pós AVE e a maioria dos sobreviventes apresentam deficiências neurológicas com alguma inabilidade funcional⁴. Quando há sequelas é construída uma dependência, a inaptidão funcional implica um impacto econômico causado pelas hospitalizações e custos previdenciários². A terapia para a prevenção de um AVE ou de sua recorrência é a atenção aos fatores de risco, o que atenua o progresso da patologia¹. **Objetivos:** Identificar as peculiaridades e principais fatores desencadeadores de manifestações da patologia em questão, associados à proteção e morbidades. Além disso, avaliar o grau de acometimento do público adscrito, a fim de verificar o risco do desenvolvimento de doenças vasculares cerebrais. **Métodos:** Ação realizada pelos membros do PET Medicina – Enfermagem da UFPA, na Igreja Adventista do Sétimo dia do Coqueiro, no município de Ananindeua - Pará, no dia 06 de agosto de 2016, das 8h às 12:30h. Os participantes foram convidados a submeter-se a uma avaliação nutricional e socioeconômica. A abordagem foi dividida em estações, cada uma delas com um grupo responsável. O público atendido respondia um questionário. Posteriormente, seguia-se com a verificação da circunferência abdominal (CA), peso, altura, glicemia e pressão arterial. Por fim, ocorria orientação baseada nos resultados encontrados, além da distribuição de folders informativos. Os casos mais graves e com maior probabilidade de desenvolvimento de um AVE foram encaminhados para atendimento médico no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos apenas os indivíduos acima de 16 anos. Os parâmetros analisados foram idade, sexo, diabetes, tabagismo, PA sistólica, Índice de Massa Corpórea (IMC) e CA. Para registro e análise dos dados, utilizamos o software Microsoft Excel®, versão 2013. **Resultados e Discussão:** O perfil sociodemográfico revelou que a maior parte do público atendido era composto pelo sexo feminino, cerca de 71,64% (n=48) e 28,36% (n=19), pelo sexo masculino. Da amostra total, 8,95% (n=6) eram tabagistas, estes apresentam risco quatro vezes maior para ocorrência de AVE quando comparados com não tabagistas² e 10,45%

(n=7), diabéticos possuem o risco aumentado de quatro vezes². Cerca de 25,37% (n=17) conheciam o diagnóstico de HAS, porém, apenas 64,37% faziam o controle da doença com terapia farmacêutica. A elevação da pressão arterial é uma causa direta para o AVE, independente dos efeitos aterogênicos. Caso não haja controle, esse risco pode ser ainda mais elevado. A observação da CA de risco, para AVE, mostrou que 52,63% (n=10) dos indivíduos do sexo masculino estavam acima do peso e do sexo feminino, 58,33% (n=28). A pesquisa demonstra dados relevantes quanto à influência da obesidade na maior incidência de casos de acidente vascular encefálico, pode-se inferir que 41,79% (n=28) das pessoas foram identificadas com sobrepeso e 25,37% (n=17) obesos, divididos em: grau I 70,59% (n=12), grau II 11,76% (n=2) e grau III 17,65% (n=3). Da avaliação realizada entre IMC e CA verificou-se risco para AVE em 52,24% (n=35) do total de indivíduos, sendo 71,43% (n=25) do sexo feminino e 28,57% (n=10) masculino, distribuídos em: aumentado 20,83% (n=10) mulheres, 21,05% (n=4), homens; alto 12,5% (n=6) mulheres e 15,79% (n=3), homens; muito alto 18,75% (n=9) mulheres e 15,79% (n=3) homens. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade⁵ um dos fatores mais predisponentes para o sobrepeso, tido como o primeiro sinal para a obesidade é desencadeado pela diminuição do gasto energético ocasionada pela falta de exercícios físicos associada à má alimentação, sendo esta classificação feita em três categorias tipos I (IMC 30 - 34,9), II (IMC 35 - 39,9) e III (obesidade mórbida, IMC igual ou superior à 40) de acordo com o grau de acometimento. Sendo a obesidade um fator de risco para uma série de doenças ou distúrbios como: diabetes, doenças do coração, AVE e alguns tipos de câncer. Em relação à CA de risco para doenças cerebrovasculares, do sexo masculino 52,63% (n=10) estavam propensos ao risco e do sexo feminino 58,33% (n=28). Para se estabelecer a análise, deve-se levar em consideração o público atendido em sua maioria, ou seja, mulheres, uma vez que a alimentação e os hábitos de vida são influenciados por fatores diversos sem necessariamente atrelar-se a um determinado sexo. Deve-se estimular o tratamento e a prevenção da obesidade, por se tratar de uma doença envolvida em diversas complicações e comorbidades que elevam a morbimortalidade dos pacientes obesos e, ou, predisponentes para AVE. A prevenção, no que concerne à relação da obesidade como um fator de risco, relaciona-se às mudanças de hábitos por meio da prática de atividades físicas, esclarecimento nutricional, bem como, aconselhamentos alimentares. Programas de promoção da saúde, de prevenção de enfermidades e de educação alimentar são importantes para reduzir o número de pessoas com sobrepeso e obesidade. Como forma de prevenção e controle, estratégias de saúde pública têm sido estabelecidas por meio de alterações no modelo de assistência prestada à população, fortalecendo os princípios da prevenção e promoção, através de ações integradas, com a participação da população. No Brasil, o principal desafio consiste na integração entre políticas públicas e serviços de saúde. **Conclusão:** Uma vez que do total de indivíduos cerca de 52,24% (n=35) possuem algum tipo de comprometimento que futuramente poderia causar-lhes danos neurológicos. Conclui-se que o AVE é uma das maiores preocupações dos profissionais da área da saúde atualmente, pois este requer a interação de variados fatores que por vezes provocam a potencialização das sequelas. Os dados apresentados no estudo corroboram destacam a importância de medidas da saúde pública que promovam a educação e prevenção primária para a doença.

Referências:

1. Cancela DMG. O Acidente Vascular Cerebral – classificação, principais consequências e reabilitação. O Portal dos Psicólogos, 2008;18p.

2. Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto, KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente Vascular Cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, jan./mar., 2004;4(1):95-102.
3. Garritano CR, Luz PM, Pires MLE, Barbosa MTS, Batista KM. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. Arq. Bras. Cardiol. 2012;98(6):519-527.
4. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev. esc. enferm. USP, 2005;39(2):154-163.
5. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras da Obesidade 2009/2010. 3 ed. Itapevi (SP): AC Farmacêutica, 2009.