

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À
PREDISPOSIÇÃO DE DESENVOLVER UM AVE: ESTUDO
TRANSVERSAL****Analysis of risk factors associated with the predisposition of developing a stroke: Cross-sectional study****Gabriela Silveira Gottems¹, Gustavo Jungblut Kniphoff²**¹ Discente do Curso de Fisioterapia, Centro de Ensino Superior Dom Alberto, gabriela.gottems@domalberto.edu.br² Docente do Curso de Fisioterapia, Centro de Ensino Superior Dom Alberto, gustavo.kniphoff@domalberto.edu.br**INTRODUÇÃO**

Atualmente as doenças cerebrovasculares são uma das principais causas de óbitos mundialmente, denotando um grande problema de saúde pública, gerando impactos sociais e econômicos. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou ainda “derrame cerebral” exerce papel notório entre estas doenças devido a sua elevada incidência mundial com aproximadamente 15 milhões de novos casos ao ano (MARGARIDO et al., 2021; MAMED et al., 2017). Aproximadamente 50% dos sobreviventes são acometidos por graves sequelas neurológicas, motoras e psicológicas, refletindo economicamente e socialmente, denotando a principal causa de morte e invalidez mundialmente (TEREZA et al., 2021; KLEINDORFER et al., 2021).

O AVE ocorre devido a interrupção abrupta no Fluxo Sanguíneo (FS), onde há perda do fornecimento de oxigênio e nutrientes ao tecido cerebral, o que causa um comprometimento neurológico focal de ocorrência súbita, podendo oscilar de quadro passageiro ou permanecer até 24 horas, consequentemente gera sequelas tanto neurológicas quanto motoras (TEREZA et al., 2021).

Dentre os tipos de AVE temos o Acidente Vascular Isquêmico (AVEI), o qual é descrito como o mais prevalente, correspondendo a 85% dos casos (CHANDRA et al., 2017). Sua ocorrência se dá a partir da oclusão de um vaso cerebral que obstrui o fluxo sanguíneo local e, consequentemente, compromete o suprimento de oxigênio, glicose e demais substratos para uma determinada região do cérebro (ROLIM et al., 2011).

O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) é descrito como o menos comum, corresponde por 15% de todos os casos, todavia é o que apresenta maior índice de letalidade (SCHMIDT et al., 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), ocorre devido a ruptura de um vaso intracraniano causando sangramento e formação de hematoma no parênquima cerebral, consequentemente gera hemorragia que pode ocorrer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge (RIBEIRO et al., 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Por fim temos o Ataque Isquêmico Transitório (AIT), que é caracterizado por episódios isquêmicos súbitos acompanhados de sintomas neurológicos passageiros de déficits neurológicos com duração inferior a 24 horas (RIBEIRO et al., 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do AVE são classificados como modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores de risco modificáveis incluem-se: Hipertensão arterial; Doenças cardiovasculares; Dislipidemias; Obesidade; Diabetes

Mellitus; tabagismo; alcoolismo; uso de contraceptivo oral; abuso de drogas (GAGLIARDI et al., 2015; CANCELA et al., 2008). Todavia não podemos atuar nos fatores não modificáveis, como idade, etnia, sexo e determinantes genéticos, é de suma importância concentrar-se nos fatores de risco que podem ser modificados para prevenir a ocorrência do AVE, principalmente nos grupos de indivíduos mais propícios à doença, ou mesmo evitar a incidência de um novo AVE.

Por possuir causas multifatoriais, medidas preventivas devem ser adotadas para que possamos diminuir a incidência do AVE. Desta forma, investigar fatores de risco associados ao desenvolvimento do AVE é de suma importância, para conseguir traçar o perfil dos pacientes acometidos, bem como as principais comorbidades, hábitos de vida e sequelas que vão impactar na qualidade de vida destes sujeitos. Perante o exposto, o objetivo deste estudo é investigar o perfil dos pacientes acometidos por AVE e as principais sequelas apresentadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo Observacional Descritivo e Transversal, quantitativo, realizado em dois hospitais da região de Santa Cruz do Sul, entre março e setembro de 2023, aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde proponente sob o parecer número 5.943.102.

Foram incluídos no estudo 25 sujeitos de ambos os sexos, que assinaram o TCLE, com faixa etária entre 18 e 85 com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico, podendo possuir comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia. Foram excluídos sujeitos com qualquer tipo de deficiência intelectual ou faixa etária inferior a 18 anos e superior a 86 anos. Os sujeitos foram divididos em dois grupos distintos, denominados grupo AVE Isquêmico e grupo AVE Hemorrágico. Foi verificado os sinais vitais dos sujeitos, avaliando a pressão arterial (PA) utilizando esfigmomanômetro e estetoscópio da marca BIC, além da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca utilizando um oxímetro de pulso. Questionários de características sociodemográficas e de hábitos de vida diária foram aplicados em ambos os grupos. Além disso foi aplicado a escala de medida funcional que avalia os indivíduos no desempenho motor, cognitivo, social e nas capacidades de realizar as atividades de vida diária, e também aplicado o questionário de variáveis após AVE, que contempla perguntas sobre tipo do AVE, hemisfério cerebral afetado e sequelas. Os dados foram tabulados e analisados através da ferramenta Microsoft Office Excel 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se um total de 25 sujeitos avaliados nos Hospitais, com faixa etária entre 44 e 85 anos. Entre os sujeitos, 20 foram incluídos no grupo AVEI, com 69,25 anos de idade média, sendo 13 (65%) do sexo feminino. Em relação ao grupo AVEH, foram incluídos 5 sujeitos com idade média de 69,6 anos, em que 60% eram do sexo feminino. As principais comorbidades encontradas nos grupos foram a HAS, Diabetes (tipo I e II) e Dislipidemia, conforme a Tabela 01.

Tabela 01: Caracterização dos sujeitos com AVEI e AVEH.

Classificação da Amostra	AVEI		AVEH	
	Nº	%	Nº	%
Idade Média	69,25	100%	69,6	100%
Gênero Feminino	13	65%	3	60%
Gênero Masculino	7	35%	2	40%
Sujeitos total	20	100%	5	100%
Comorbidades	19	95%	5	100%
Diabetes (Tipo I e II)	8	40%	3	60%
Dislipidemia	7	35%	2	40%
HAS	19	95%	5	100%
IAM	2	10%	0	0%
Obesidade	0	0%	0	0%
Outro	1	5%	1	20%

Quando realizado a comparação total entre os dois tipos de AVE, observou-se que o AVEI apresenta maior prevalência (80% da amostra) quando comparado com o AVEH, e além disso, em relação aos hábitos de vida, destaca-se o sedentarismo em 100% da amostra, conforme a Tabela 02.

Tabela 02: Caracterização da amostra total.

Variável de Caracterização	Nº	%
AVEH	5	20%
AVEI	20	80%
Tabagista	5	20%
Etilista	6	24%
Sedentário	25	100%
HAS	24	96%
Diabetes (tipo I e II)	11	44%
Dislipidemia	9	36%
Obesidade	0	0%

As principais sequelas apresentadas após o AVE estão dispostas na Tabela 03, no qual as que apresentaram maior prevalência foram as: Motoras; Sensibilidade; Cognitiva; Déficit de linguagem e Distúrbio do sono.

Tabela 03: Sequelas apresentadas após AVEI e AVEH.

Variável	AVEI	AVEI	AVEH	AVEH
Sequelas pós AVE	Nº	%	Nº	%
Motora	17	85%	5	100%
Sensibilidade	14	70%	4	80%
Cognitiva	13	65%	5	100%
Déficit de linguagem	9	45%	3	60%
Distúrbio do Sono	0	0%	4	80%

Um estudo realizado por Rizetti et al. (2020), observou que a maioria dos participantes com AVE pertenciam ao sexo masculino, sendo o lado esquerdo o mais acometido, com predomínio de AVE isquêmico. Além disso, a maioria dos indivíduos era casado e a média de idade era $67,3 \pm 11$ anos. Dentre as patologias associadas com o desenvolvimento do AVE, destacou-se a prevalência da hipertensão arterial sistêmica, seguido da diabetes.

A incidência de AVEI em adultos e idosos com idade média de 69 anos, está associada à prevalência de diversos fatores de risco vasculares onde destaca-se a HAS, como principal comorbidade desenvolvida em pacientes com AVE. Um estudo realizado por Brito et al. (2011), evidenciou que a HAS, foi detectada em 94,1% dos pacientes portadores de AVE, ou seja, foi

o fator de risco com maior prevalência. A incidência do AVE é maior após os 65 anos, dobrando a cada década após os 55 anos de idade (GILES; ROTHWELL, 2008; PEREIRA et al., 2009).

Um estudo realizado por Pereira et al. (2019), analisou os fatores de risco para AVE, destacando o sedentarismo com grande prevalência, associado a obesidade e dislipidemias. Os hábitos alimentares não saudáveis tendem a aumentar as chances de desenvolver um AVE, por favorecer uma diminuição ou obstrução do fluxo sanguíneo, devido ao excesso de gordura que se acumula nas paredes das artérias, mais comumente conhecida como aterosclerose (MARTINS et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, conclui-se que os fatores de risco para desenvolver AVE correspondem a fatores modificáveis, relacionados à HAS, Diabetes (tipo I e II), sedentarismo, não aderir hábitos saudáveis e não praticar exercícios físicos regularmente. Além disso, observou-se que ambos os grupos analisados apresentaram idade média de 69 anos, mostrando que pessoas com idades avançadas estão em maior risco de serem acometidas por um AVE. Dentre as principais sequelas e déficits apresentados após AVE destacou-se as sequelas motoras, perda de sensibilidade em hemitorço acometido e déficit cognitivo, além de déficit de linguagem. Sugere-se que mais estudos sejam realizados nessa temática com maior número amostral em diferentes locais, a fim de se obter análises comparativas que permitam ampliar as conclusões e recomendações clínicas, visando a minimização da incidência do AVE através de medidas preventivas e promoção de saúde.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão e carinho ao meu estimado Orientador e Docente Gustavo Jungblut Kniphoff, que me acompanhou e apoiou durante todo o percurso, e ao meu lado me ajudou a pôr em prática e concretizar um dos meus maiores sonhos.

REFERÊNCIAS

CANCELA D. M. O acidente vascular cerebral classificação, principais consequências e reabilitação. Psicologia, Lisboa, maio, 2008. Disponível em :
<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>>. Acesso em 20 de out, 2023.

CHANDRA, A. et al. The cerebral circulation and cerebrovascular diseaseI: Anatomy. Brain circulation. **Brain Circulation**, p. 35–40, jul, 2017. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276305/>>. Acesso em 12 de out, 2023.

GAGLIARDI, R.J. Prevenção primária da doença cerebrovascular. Diagnóstico & Tratamento. **Revista Diagn. tratamento**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 88-94, jun, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754792>>. Acesso em 21 de out, 2023.

GILES, M. F.; ROTHWELL, P. M. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology*. 30: 205-6, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18424900/>>. Acesso em 17 de out, de 2023.

KLEINDORFER, D. O. et al. Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack; A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. v.57, n.7, maio, 2021. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0000000000000375>>. Acesso em: 13 de out, 2023.

MAMED, S.N et al. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 22, n. Suppl 3, 2017 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3FNHYXdBVvtCcb9gKZht9KR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 de out, 2023.

MARGARIDO, A.J.L et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Ponte Nova, v. 39, p.8859-8859, dez. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8859/5725>. Acesso em 14 de out, 2023.

MARTINS, ERC et al. Estudo epidemiológico sobre acidente vascular encefálico em uma clínica escola de Fisioterapia. **Revista de saúde pública do Paraná**. 2016;17(1):32-38. doi: 10.22421/1517-7130.2016v17n1p33. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795861>>. Acesso em 21 de out, de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção á reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.acaoavc.org.br/profissionais-de-saude/reabilitacao/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-com-pessoa-com-avc>>. Acesso em 20 de out, 2023.

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. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):1929-1936, setembro, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cRPzFKbQyCpzDGnTRtsjxYj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 19 de out, de 2023.

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. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):1929-1936, setembro, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cRPzFKbQyCpzDGnTRtsjxYj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 22 de out, de 2023.

RIBEIRO, M.G.P. A importância da fisioterapia em indivíduos portadores de sequelas neurológicas pós acidente vascular encefálico (AVE). Barreiras, dez, 2021. Disponível em: <<http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/386/TCC%20MARCOS%20GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de out, 2023.

RISSETTI, Jéssica et al. Independência funcional e comprometimento motor em

indivíduos pós-AVE da comunidade. *Acta fisiátrica*, v. 27, n. 1, p. 27-33, 2020.
Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129941>>. Acesso em 15 de out, 2023.

RODRIGUES MS, Santana LF, Galvão IM. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. *Rev Med*. 2017;96(3):187-192. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442>>. Acesso em 21 de out, de 2023.

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106–2116, nov. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/NxZtccvhpqBKpwSDrwbKbfm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 14 de out, 2023.

SCHMIDT, M.H. et al. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Revista de Arq. Ciência Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 139-144, ago .2019. Disponível em <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6404/3778>>. Acesso em 16 de out, 2023.

TEREZA, D.M, et al. Epidemiologia do acidente vascular encefálico no sul do Brasil: investigação dos fatores de risco, gastos com hospitalização e qualidade de vida. Araranguá, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/231061/PGNC0343-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em 15 de out, 2023.