

O perfil dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos em um centro especializado em reabilitação e o risco de lesão por pressão

The profile of patients with brain vascular accident attended at a center specialized in rehabilitation and the risk of pressure injury

Maria Madalena Santiago^{*}, Valdemira Santana Dagostin, Karina Cardoso Gulbis, Atauan Gomes Gonçalves, Ketulin Coutinho da Rosa, Mágada Tessmann

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: madasantiago@unesoc.net

Resumo: Introdução: O Acidente Vascular Encefálico é a interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região do cérebro, o que causa sintomas como plegia, disartria, síncope, tontura e cefaleia. Pode ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. Objetivo: O estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes com Acidente Vascular Encefálico e risco de lesão por pressão. Material e métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e de campo, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação de uma clínica escola, no extremo sul catarinense. Fizeram parte da pesquisa 41 pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Os dados foram colhidos durante seu atendimento no Centro Especializado em Reabilitação, com questionário de perguntas fechadas para estabelecimento do perfil dos pacientes e aplicação da Escala de Braden. Resultados e discussão: Os dados revelaram mais homens, a maioria com idade acima de 60 anos, brancos, com Ensino médio completo, casados, com risco de lesão por pressão. Considerações finais: A prevenção dos pacientes com acidente vascular encefálico previne e trata as complicações, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: lesão por pressão, perfil de saúde, acidente vascular encefálico.

Abstract: Introduction: Stroke is the sudden interruption of blood flow to some region of the brain, which causes symptoms such as plegia, dysarthria, syncope, dizziness and headache. It can be classified as ischemic or hemorrhagic. Objective: the study aimed to identify the profile of patients with cerebrovascular accident and risk of pressure injury. Material and methods: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional and field study, carried out in a Specialized Center in Rehabilitation of a school clinic, in the extreme south of Santa Catarina. 41 patients with cerebrovascular accident took part in the research. Data were collected during their care at the Specialized Rehabilitation Center, using a closed-ended questionnaire to establish the profile of patients and application of the Braden Scale. Results and discussion: The data revealed more men, most aged over 60 years, white, with complete high school, married, at risk of pressure injury. Final considerations: The prevention of patients with stroke prevents and treats complications, in addition to providing a better quality of life.

Keywords: pressure ulcer, health profile, cerebrovascular stroke.

Introdução

O acidente vascular encefálico (AVE) figura como a terceira causa de morte mais comum em países ocidentais, configurando-se a causa mais importante de incapacidade grave em adultos (Johnson et al., 2016). Grande parte dos sobreviventes apresenta deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas, sendo um dos importantes déficits apresentado a hemiparesia, que se caracteriza por fraqueza no hemicorpo contralateral à lesão (Carvalho-Pinto & Faria, 2016). Até 85% dos pacientes exibem hemiparesia imediatamente após o AVE, e entre 55 e 75% dos sobreviventes continuam apresentando déficits motores associados, muitas vezes resultando em prejuízos que podem limitar a autonomia e funcionalidade nas atividades de vida diária (AVD), de forma a limitar a capacidade de mobilidade e mantendo este paciente por mais tempo no leito, na cadeira e em posições únicas durante horas do dia (Yoshida et al., 2019).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren DF, 2016), a lesão por pressão é um dano localizado na pele/tecidos moles adjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo medico ou outro artefato, que ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com cisalhamento, que pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e sua condição.

O presente estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes com AVE atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER) de uma clínica escola no extremo sul catarinense e avaliar risco de lesão por pressão.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva, de campo. Foi realizada em uma clínica escola de uma universidade no extremo sul catarinense em um Centro Especializado em Reabilitação. Participaram da pesquisa 41 pacientes do serviço, atendidos durante os meses de maio e setembro de 2021, obedecendo aos critérios de inclusão de aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ser atendido no CER devido ao AVE. O critério de exclusão foi ser atendido no CER por outras patologias.

Esta pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc) e parecer de número 4.959.853. A amostra foi selecionada e a coleta de dados foi realizada a partir de instrumento próprio para estabelecimento do perfil dos pacientes com AVE e aplicação da Escala de Braden para avaliação do Risco de Lesão por Pressão. Os dados foram construídos em planilha do software Microsoft Office Excel e analisados com frequência simples.

A proposta faz parte de um projeto guarda-chuva, com diversas fontes de pesquisa, e a coleta de dados foi realizada por acadêmicos contemplados com o PIC 170.

Resultados e discussão

Quanto ao perfil dos pacientes com AVE atendidos em um CER de uma clínica escola no extremo sul catarinense, observou-se, conforme a Tabela 1, que mais homens (53,65%) do que mulheres (46,35) foram atendidas de maio até setembro de 2021.

Tabela 1. Sexo dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Sexo | Quantidade | % |
|----------|------------|-------|
| Homens | 22 | 53,65 |
| Mulheres | 19 | 46,35 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

A Tabela 2 nos mostra que a faixa etária predominante e de pessoas com 60 anos ou mais (46,34%), seguidas por 40 a 49 anos (17,1%), 50 a 59 anos (14,63%), 20 a 29 anos (12,19%), 30 a 39 anos (7,31%) e 10 a 19 anos (2,43%).

Tabela 2. Faixa etária dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Faixa etária | Quantidade | % |
|---------------------|------------|-------|
| 10 a 19 | 1 | 2,43 |
| 20 a 29 | 5 | 12,19 |
| 30 a 39 | 3 | 7,31 |
| 40 a 49 | 7 | 17,1 |
| 50 a 59 | 6 | 14,63 |
| Igual ou mais de 60 | 19 | 46,34 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

Quando avaliada a escolaridade dos participantes da pesquisa, observou-se, conforme Tabela 3, que 36,58% têm ensino médio completo (EMC), seguidos por ensino fundamental incompleto (EFI) com 26,87%, ensino superior completo (9,75%), ensino fundamental completo (EFC) e ensino médio incompleto (EMI) com mesmo percentual, analfabetos com 4,87% e ensino superior incompleto (ESI) com 2,43%.

Tabela 3. Escolaridade dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Escolaridade | Quantidade | % |
|--------------|------------|-------|
| Analfabeto | 2 | 4,87 |
| EFI | 11 | 26,87 |
| EFC | 4 | 9,75 |
| EMI | 4 | 9,75 |
| EMC | 15 | 36,58 |
| ESI | 1 | 2,43 |
| ESC | 4 | 9,75 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021)

A Tabela 4 revela que 60,97% são casados, 17,1% são solteiros, 12,19% são divorciados, 2,43% são amasiados e 7,31% são classificados como outras formas de estado civil.

Tabela 4. Estado civil dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Estado civil | Quantidade | % |
|--------------|------------|-------|
| Casado | 25 | 60,97 |
| Solteiro | 7 | 17,1 |
| Divorciado | 5 | 12,19 |
| Amasiado | 1 | 2,43 |
| Outro | 3 | 7,31 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

Quando observada a Tabela 5 percebemos que 26,82% dos cuidadores destes pacientes com AVE atendidos no CER, são esposos(as), 19,53% são filhos e 53,65% tem outro vínculo com paciente ou são cuidadores pagos pela família.

Tabela 5. Cuidador principal dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Cuidador | Quantidade | % |
|-------------|------------|-------|
| Filho (a) | 8 | 19,53 |
| Esposos (a) | 11 | 26,82 |
| Outros | 22 | 53,65 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

A Tabela 6 nos mostra que 56,1% dos pacientes com AVE atendidos no CER não eram fumantes e 43,9% eram tabagistas.

Tabela 6. Tabagistas ou não dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Se era fumante | Quantidade | % |
|----------------|------------|------|
| Sim | 18 | 43,9 |
| Não | 23 | 56,1 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

Quando avaliado o tipo de AVE de que os pacientes atendidos no CER foram vítimas, observa-se na Tabela 7 que 58,53% foram AVE isquêmico, 12,21% AVE hemorrágico.

Foram questionados quanto à história família para doenças cardiovasculares (DCV), e obtiveram-se os dados representados na Tabela 8, evidenciando que 39,02 têm história família para HAS (hipertensão arterial sistêmica) e 19,52% para IAM (Infarto Agudo do Miocárdio).

Quanto às comorbidades dos pacientes com AVE atendidos no CER, observou-se que 60,97% tem HAS, 31,7% diabetes Mellitus (DM), 14,63% dislipidemias, 17,07% ansiedade/depressão e 2,53% insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Alguns pacientes apresentaram mais que uma comorbidade.

Tabela 7. Classificação do AVE dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Tipo de AVE | Quantidade | % |
|--------------|------------|-------|
| Isquêmico | 24 | 58,53 |
| Hemorragico | 5 | 12,21 |
| Sem resposta | 6 | 14,63 |
| Outros | 6 | 14,63 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

Tabela 8. Histórico família para DCV dos pacientes atendidos no CER com AVE.

| Histórico familiar p/ DCV | Quantidade | % |
|---------------------------|------------|-------|
| HAS | 16 | 39,02 |
| IAM | 8 | 19,52 |
| Não sabe | 17 | 41,46 |
| Total | 41 | 100 |

Fonte: Dados do pesquisador (2021).

Foi avaliado, desses pacientes com AVE, o risco de lesão por pressão ocasionado pela incapacidade funcional produzida pelo AVE nos pacientes, e obteve-se que segundo o Protocolo do Ministério da Saúde foram classificados 48,78% com baixo risco, 17,07% risco moderado, 19,51% risco alto ou muito alto, e 15,51% sem resposta.

Identifica-se o AVE, de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), pela perda inesperada de funções neurológicas junto com complicações abruptas e também aceleradas das atividades clínicas e focais do cérebro, de forma a haver duração superior a 24 horas, por ocorrer a interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo, isso resultado nos déficits neurológicos focais ou globais (Locatelli et al., 2017). Considera-se um grave problema de saúde pública por ocasionar grande mortalidade, elevado índice de internações hospitalares, e deficiências agudas com inabilidade física destes pacientes, afetando assim o paciente e sua família. No Brasil, atualmente, o AVE é considerado a quarta principal causa de morte, atrás das doenças cardíacas, câncer e também doenças respiratórias crônicas e é considerado a segunda causa de morte de forma global. É a terceira principal doença que causa incapacidades (Locatelli et al., 2017).

Em um estudo realizado com pacientes atendidos em um Centro de Reabilitação quanto ao perfil, que predominou o sexo masculino, com idade média de 61 anos, 51,4% eram casados, 36,2% tinham baixa escolaridade (Marques et al., 2019). Outro trabalho também realizou um estudo em Minas Gerais, que demonstrou que mais homens (55%) são acometidos por AVE, com idade média de 64,3 anos (Mourão et al., 2017). Outra pesquisa mostrou que a idade média de pacientes internados com AVE em um Hospital do sul de Santa Catarina foi 66,21 anos e eram homens (51%). O presente estudo corrobora com esses dados quando mostra que a maioria dos pacientes atendidos no CER com AVE são homens, com idade média igual ou superior a 60 anos, com escolaridade de Ensino médio completo e casados (Barella et al., 2019).

O AVE configura-se como a principal causa de morte e de incapacidades no país (Barella et al., 2019). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), são registradas cerca de 68 mil mortes a cada ano (Botelho et al., 2016), tendo incidência dobrada após os 55 anos de idade, 30% dos sobreviventes se recuperam completamente e, pelo menos, 60% dependerão de familiares ou cuidadores. O presente estudo mostrou que o (a) esposo (a) e os filhos são os principais cuidadores sendo possível haver outros vínculos e ainda cuidadores pagos.

Mourão et al. (2017) mostraram também que há predomínio AVE isquêmico (70,4%) sobre o AVE hemorrágico (12,5%) e o mencionam o Acidente Isquêmico Transitório (AIT) com 12,1% (Mourão et al., 2017). No estudo de Marques et al. (2019), 70,3% tiveram AVC isquêmico, 89,9% apresentando hemiplegia 84,1% em utilização de cadeiras de rodas. Santos e Whaters (2019) menciona que a forma isquêmica do AVE é predominante, com cerca de 80% do total dos casos, contra 15% de casos de AVC hemorrágico. Este estudo revelou que há predomínio de AVE isquêmico com 58,53% dos casos.

Na pesquisa de Barella et al. (2019), os principais fatores de risco identificados foram HAS (78,4%), DM (36,1%), cardiopatia (28,8%), AVC prévio (28,8%) e tabagismo (25%). Para Santos e Whaters (2019), os fatores de risco para o AVE são divididos em modificáveis e não modificáveis, sendo os fatores não modificáveis a

idade avançada, o sexo masculino e a raça negra. A HAS, o DM e o tabagismo são os principais fatores modificáveis. Outros fatores apresentam risco potencial para AVE como sedentarismo, obesidade e alcoolismo. Independentemente do tipo de AVE os diversos déficits neurológicos compreendem seus sintomas, a depender da localização da lesão, tamanho da área afetada e quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Neste estudo as principais comorbidades foram HAS e diabetes, tendo surgido também o tabagismo.

Marques et al. (2019), em seu estudo, evidenciaram que 60,1% eram hipertensos e 55 de mediana da MIF destacando maior independência funcional nos cuidados pessoais, controle, esfinteriano e conhecimento social. Oliveira et al. (2017) mencionam que o Acidente Vascular Encefálico pode trazer diversas consequências na qualidade de vida sobretudo dos idosos, uma vez que este grupo está entre os mais afetados pelo AVE, sabendo que o processo de envelhecimento já acarreta mais prejuízos a capacidade funcional do indivíduo, o episódio de AVE traz prejuízos a curto e longo prazo, fazendo com que necessitem no pós-AVE de cuidados especiais em todo âmbito de saúde individual, além de necessitar de atenção e cuidados essenciais por tornarem-se dependentes após esse acidente.

Vieira et al. (2016) dizem que o enfermeiro, no cuidado, deve fazer uso de diversas escalas que possibilitem a visualização da condição clínica dos pacientes pós AVE, de forma a identificar riscos e limitações que possam dificultar a reabilitação desses pacientes, a exemplo da escala de Braden, que avalia o risco de lesão por pressão.

De acordo com WOCN (2016), divide-se a escala de Braden em subescalas que abrangem elementos críticos para o aparecimento de lesões de pele, sendo a percepção sensorial (capacidade de relatar desconforto); a umidade (umidade em que a pele está exposta); a mobilidade e atividade (frequência e duração das mudanças de posição e atividades); a nutrição (aceitação da alimentação refletindo no grau de nutrição); e a fricção e cisalhamento (capacidade de movimentar-se em contato com alguma superfície). A cada subescala, atribuem-se escores de 1 a 4, exceto para a última, totalizando uma pontuação de 6-23 escores. Considera-se, quanto ao risco: baixo (entre 15 e 18 escores); moderado (13 a 14 escores); alto (entre 10 e 12 escores); e muito alto (menor ou igual a 9 escores). No presente estudo, 19,51% dos pacientes atendidos no CER com AVE têm risco muito alto ou alto de desenvolver lesão por pressão, 17,07% risco moderado e 48,78% risco baixo.

Considerações finais

Os déficits neurológicos motivados pelo AVE podem ser responsáveis pelas inaptidões motoras e sensitivas capazes de atrapalhar a locomoção independente e atividades prévias de autocuidado e da vida diária, permitindo o aumento do risco de lesão por pressão e também maior nível de incapacidade funcional. Por isso, a importância de identificar perfil dos pacientes com AVE e risco de desenvolvimento de lesão por pressão, chamando a atenção para uma avaliação clínica de enfermagem que além da aplicação de escalas busque soluções para a promoção e prevenção das lesões por pressão ou uma melhor recuperação/reabilitação do paciente acometido por AVE.

Salienta-se a importância do enfermeiro estomaterapeuta nos Centros Especializados em Reabilitação, que além de promover a saúde e prevenir no caso as lesões por pressão, permitirá atuar na reabilitação destes pacientes com lesão presente utilizando estratégias tecnológicas atualizadas e eficientes que recupere melhor e em menor tempos os pacientes, devolvendo a eles a mobilidade muitas vezes prejudicada e evitando complicações como infecções dentre outras.

Referências

- Barella, R. P., Duran, V. A. A., Pires, A. J., & Duarte, R. O. 2019. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de santa catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 48(1), 131-143.
- Botelho, T. S., Machado Neto, C. D., Araújo, F. L. C., & Assis S. C. 2016. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em Saúde*, 16(2), 361-377.
- Carvalho-Pinto, B. P., & Faria, C. D. M. 2016. Health, function and disability in stroke patients in the community. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20(4), 355-366.
- Coren DF. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. 2016. Muda terminologia para úlcera por pressão. Coren-df.gov.br. Acesso em: 20 dezembro 2021. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>>.

- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. 2016. Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634-634.
- Locatelli, M. C., Furlaneto, A. F., & Cattaneo, T. N. 2017. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(3), 150-154.
- Marques, J. C., Silva, F. A. R., Martins, A. N., Perdigão, F. S. O., Prudente, C. O. M., & Fagundes, R. R. 2019. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. *Acta Fisiátrica*, 26(3), 144-148.
- Mourão, A. M., Vicente, L. C. C., Chaves, T. S., Sant'Anna, R. V., Meira, F. C., Xavier, R. M. B., Tanure, M. T. A., Souza, L. C., & Teixeira, A. L. 2017. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de minas gerais credenciado na linha de cuidados. *Revista Brasileira de Neurologia*, 53(4), 12-16.
- Oliveira, J. R. F., Rodrigues, S. C., Santos, M. L. L., Souza, T. A., Nascimento, B. B., & França, E. M. D. M. 2017. Acidente vascular encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. *Temas em saúde*, 17(4), 283-299.
- Santos, L. B., & Waters, C. 2019. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 2749-2775.
- Vieira, L. A., Guedes, M. V. C., & Barros, A. A. 2016. Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 10(Supl. 5), 4226-4232.
- Yoshida, H. M., Barreira, J., & Fernandes, P. T. 2019. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 26(1), 9-14.
- WOCN. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society-Wound Guidelines Task Force. 2017. WOCN 2016 Guideline for Prevention and Management of Pressure Injuries (Ulcers): An Executive Summary. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 44(3), 241-246.

Minicurrículo

Maria Madalena Santiago. Mestre em Saúde Coletiva, enfermeira do Centro Especializado em Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Valdemira Santana Dagostin. Doutora em Ciências da Saúde e professora do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Karina Cardoso Gulbis. Doutora em Ciências da Saúde e professora do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Atauan Gomes Gonçalves. Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Ketulin Coutinho da Rosa. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Mágada Tessmann. Doutora em Ciências da Saúde e professora do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Como citar: Santiago, M.M., Dagostin, V.S., Gulbis, K.C., Gonçalves, A.G., Rosa, K.C., & Tessmann, M. 2022. O perfil dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos em um centro especializado em reabilitação e o risco de lesão por pressão. *PubSaúde*, 10, a317. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude10.a317>

Recebido: 11 mai. 2022.

Revisado e aceito: 17 jul. 2022.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).