

RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA – PICPE 2009

Título do Projeto: “Perfil Epidemiológico dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico internados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO)”

Coordenador: Luís Claudio de Souza Motta

Docentes/Funcionários participantes: Joelma de Rezende Fernandes - enfermeira supervisora da enfermagem de Ortopedia e Neurocirurgia do HCTCO. Matrícula: 020151

Discentes Participantes: Não houve

Data do início do Projeto: 01/03/2009

Data do término: 20/12/2009

O Projeto foi financiado com recursos próprios do UNIFESO? Sim Não

Assinale, se for o caso, o Programa do UNIFESO responsável pelo financiamento:

PIBIC PICD PIETRAC

Outro Programa do UNIFESO Especifique: **PICPE**

O Projeto foi financiado por agência de fomento externa ao UNIFESO? Sim Não

Assinale, se for o caso, a agência financiadora externa que apoiou o Projeto:

FAPERJ CNPq INEP CAPES FINEP

MS PROSAUDE UNESCO OMS

OUTRA. Especifique: _____

Resumo atualizado: As doenças vasculares encefálicas incluem algumas das doenças mais comuns e devastadoras, tornando o AVC um dos maiores problemas de saúde pública nos últimos anos. O objetivo deste estudo é determinar a incidência de indivíduos acometidos por AVC do tipo hemorrágico, por meio de dados epidemiológicos obtidos através da análise e coleta de dados em prontuários da Enfermagem de Ortopedia e Neurocirurgia, e no CTI do HCTCO, no período de março a dezembro de 2009.

Palavras chave: acidente vascular encefálico, epidemiologia.

RELATÓRIO

Introdução

As doenças vasculares encefálicas incluem algumas das doenças mais comuns e devastadoras: Acidente Vascular Encefálico (AVEi) isquêmico, Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEh) e anomalias vasculares como aneurismas intracranianos e malformações arteriovenosas (MAV). Causam cerca de 200.000 mortes por ano nos EUA e são uma causa importante de incapacidade. No mundo, são responsáveis pela terceira maior causa de morte em adultos, atrás somente das cardiopatias em geral e o câncer (HARRISON, 2009). A maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacitantes residuais significativas, o que faz do AVC a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental, sendo um dos maiores problemas de saúde pública nos últimos anos (Oliveira, 2008).

Segundo indicadores demográficos informados pelo DataSus (IDB 2007 – Indicadores de Dados Básicos do Brasil) e Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do IBGE, a taxa de mortalidade específica por doenças cerebrovasculares no ano de 2005 em nosso país foi cerca de 45.180 indivíduos do sexo masculino e 44.813 do sexo feminino, perfazendo um total de 89.993 óbitos no ano citado; sendo os estados de São Paulo e do Rio de Janeiro os campeões em número dos casos, respectivamente. Em relação à faixa etária, o número de óbitos salta de 487 casos para cada 100.000 habitantes de 30 a 39 anos de idade, e para 19.947 casos quando a idade compreende de 80 anos ou mais, no Estado de São Paulo. Já no estado do Rio de Janeiro, os números saltam de 220 casos para cada 100.000 habitantes de 30 a 39 anos de idade, para 2.864 casos quando a idade compreende de 80 anos ou mais. A incidência de doenças vasculares encefálicas aumenta com a idade (Motta, 2008) e hoje essa é uma informação preocupante para nosso país, em virtude do envelhecimento previsto de nossa população (HARRISON, 2009).

A maioria das doenças vasculares encefálicas manifesta-se por início abrupto de um déficit neurológico que é atribuído a uma causa neurológica focal, sendo que suas manifestações clínicas do AVE são altamente variáveis em virtude da anatomia complexa do encéfalo e sua vasculatura (André, 1999). O início é quase sempre marcante e os achados clínicos que sugerem a presença de uma hemorragia incluem: hipertensão arterial acelerada, forte cefaléia, vômitos (sempre um mau sinal na fase aguda) ou, redução do nível de consciência (Uchino, 2008; Cambier, 2004). A hemorragia intracraniana é causada por sangramento diretamente dentro ou ao redor do cérebro; produz sintomas neurológicos ao acarretar um efeito de massa sobre as estruturas neurais, pelos efeitos tóxicos do sangue, ou por elevação da pressão intracraniana (Santos, 2008; ADAMS, 2004).

Em virtude do alarmante número de indivíduos acometidos por tal tipo de patogenia em nosso país, e inclusive em nosso estado conforme mencionado, e baseado em sua forte interferência na qualidade de vida e independência funcional desses mesmos indivíduos, justifica-se como relevante a necessidade de um maior estudo com relação ao impacto dessa doença no município de Teresópolis.

Baseado também no fato de que alguns dos fatores de risco para o acidente vascular encefálico são modificáveis, ou seja, podem ser influenciados no que diz respeito ao seu controle, o resultado do projeto de pesquisa proposto poderá servir como um instrumento de sensibilização e convencimento dos profissionais de saúde no que diz respeito a uma reflexão e aprimoramento de suas práticas quanto à prevenção, aconselhamento e orientações de seus pacientes quanto à mudança de hábitos de vida, repercutindo assim, de alguma forma, nas causas evitáveis que levam ao acometimento cerebrovascular.

Este estudo teve referência para a realização da pesquisa o Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano - HCTCO, onde funciona o único serviço de emergência da cidade para o atendimento desses casos. Dentre a rede hospitalar de Teresópolis, o HCTCO ao longo dos seus anos de existência vem prestando relevantes serviços a toda população. É em geral um hospital que oferece as principais especialidades médicas, sendo certamente, o hospital com a maior resolutividade no município, com atendimento de emergência 24 horas, ambulatorial e internação.

Objetivos:

Geral: determinar a incidência de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico do tipo hemorrágico, por meio de dados epidemiológicos a serem obtidos através da análise e coleta de dados clínicos em prontuários da Enfermarias de Ortopedia e Neurocirurgia e no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do HCTCO, no período de março a dezembro de 2009.

Específicos:

1. Identificar a predominância dos fatores de risco envolvidos, tais como hipertensão arterial sistêmica; etilismo, angiopatia amilóide; malformação vascular; uso de anticoagulantes; traumas; neoplasias; uso abusivo de drogas (em especial a cocaína), nas causas dos acidentes vasculares hemorrágicos dos pacientes atendidos pelo serviço de Neurocirurgia e internados no HCTCO;
2. Retratar o tempo médio de internação destes pacientes e as principais seqüelas, reversíveis ou não, apresentadas imediatamente após a intervenção clínica e/ou cirúrgica

(distúrbios motores e da coordenação; distúrbios da fala, distúrbios visuais e distúrbios de deglutição);

3. Identificar a incidência do possível número de óbitos e o impacto social do acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico na comunidade de Teresópolis e/ou municípios vizinhos, registrados no HCTCO.

Metodologia

Foi realizado um estudo prospectivo, onde os materiais e métodos utilizados constituíram-se de uma pesquisa para análise e coleta de dados nos registros dos prontuários dos pacientes internados na enfermaria de Ortopedia e Neurocirurgia, e no CTI do HCTCO, durante o período de 1º março a 20 de dezembro de 2009. Nessa investigação, foram detectados e incluídos 11 (treze) prontuários de pacientes internados com o diagnóstico de **Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico (AVEh)**, independentemente do estágio do acometimento.

O critério de exclusão foi o diagnóstico clínico confirmado e atestado por médico especialista competente e registrado em prontuário, de qualquer outro acometimento neurovascular que não caracterizasse um AVEh. Destacamos aqui que os pacientes internados com o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico do tipo Isquêmico não se encaixavam nos critérios de inclusão, pela distinção da patogenia estudada.

Estratégia de Coleta de Dados: Foram consideradas na coleta de dados, as informações registradas referentes ao diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVE Hemorrágico); topografia da hemorragia diagnosticada por exame(s) de imagem (localização do acometimento neurovascular); identificação do paciente (idade, sexo, raça, tipo de ocupação etc.); fatores de risco detectados e informados; o tipo de intervenção cirúrgica realizada ou não com estes pacientes; os principais distúrbios/seqüelas reversíveis ou definitivos observados após o acometimento (distúrbios motores e da coordenação; distúrbios de sensibilidade superficial e profunda; distúrbios da fala, distúrbios visuais e distúrbios de deglutição), período de internação. Tais informações foram devidamente coletadas por meio de um formulário do tipo *check-list*, criado especificamente para este fim (Anexo1), que contemplava os campos obrigatórios para preenchimento com os dados que foram definidos como estratégicos para a realização da pesquisa. Os locais para coleta desses dados foram os setores citados e, quando se fez necessário, o Serviço de Arquivo Médico (SAME) do HCTCO.

Estratégia de tratamento e análise: Foram analisados estatisticamente os dados coletados nos prontuários, ressaltando-se a relevância de todos os aspectos propostos, em números que

serviram como indicadores do possível impacto na comunidade de Teresópolis, dos Acidentes Vasculares Encefálicos Hemorrágicos atendidos no HCTCO, hospital este credenciado ao SUS e que atende a 90% dos casos de emergência de nossa região. Foi acompanhada simultaneamente, a significância estatística ou não do número de pacientes internados que evoluem para óbito após um acometimento neurovascular hemorrágico.

Análises do material tratado e pistas de resultados

Foram avaliados 13 (treze) prontuários de pacientes internados inicialmente com o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico, independentemente do estágio do acometimento, sendo que destes, 2 (dois) prontuários foram excluídos do estudo, pois após realização de exame complementar os pacientes foram classificados com o diagnóstico de AVE Isquêmico (AVEi) e Hematoma por Tumor Cerebral maligno, respectivamente, sendo diagnósticos distintos de AVEh e elegíveis ao critério de exclusão do estudo. Portanto, o estudo foi realizado com apenas os 11 (onze) prontuários que continham o diagnóstico clínico confirmado de AVEh.

Dos prontuários analisados, 7 (sete) correspondiam a pacientes do sexo masculino e apenas 4 (quatro) do sexo feminino, o que caracterizou e confirmou com a literatura uma maior incidência dos casos de AVEh em pacientes do sexo masculino (Fig. 1).

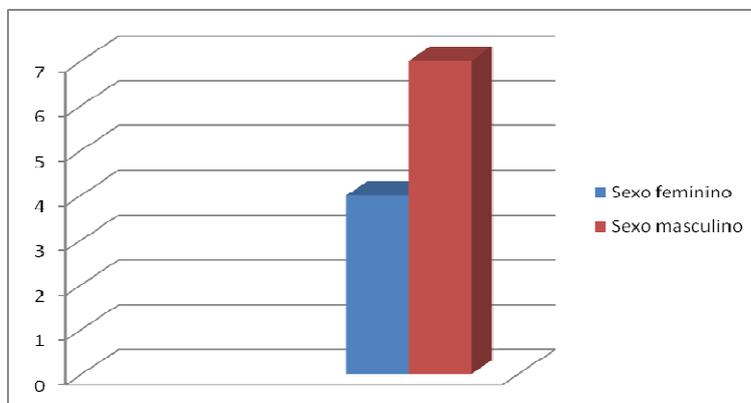


Figura 1

Com relação à idade dos pacientes, registrada nos prontuários, variou de 32 a 97 anos, sendo que 2 (dois) casos ocorreram com jovens, de sexo masculino, com respectivamente 32 e 35 anos de idade, sendo este dado preocupante.

As internações registradas ocorreram no período de abril a outubro de 2009, onde não há registros de pacientes internados com AVEh no HCTCO nos meses de março, novembro e

dezembro do ano supracitado; ocorrendo principalmente nas estações de outono, inverno e primavera, com predominância de 4 (quatro) casos no período de inverno (Fig 2), mais especificamente no mês de julho.

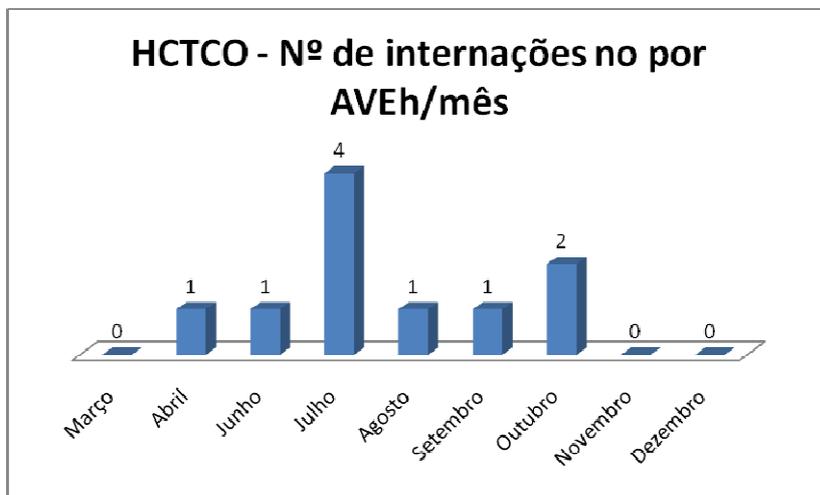


Figura 2

Com relação à cor dos pacientes, embora os negros sejam mais propensos a casos de Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (ADAMS, 2004), que é considerada cientificamente um fator preditor para AVEh caso não acompanhada e tratada devidamente, dos 11 prontuários analisados, há registros de que 4(quatro) dos pacientes internados eram negros (40%), 5 (cinco) eram brancos (50%) e 1(um) era pardo (10%) (Fig.3).

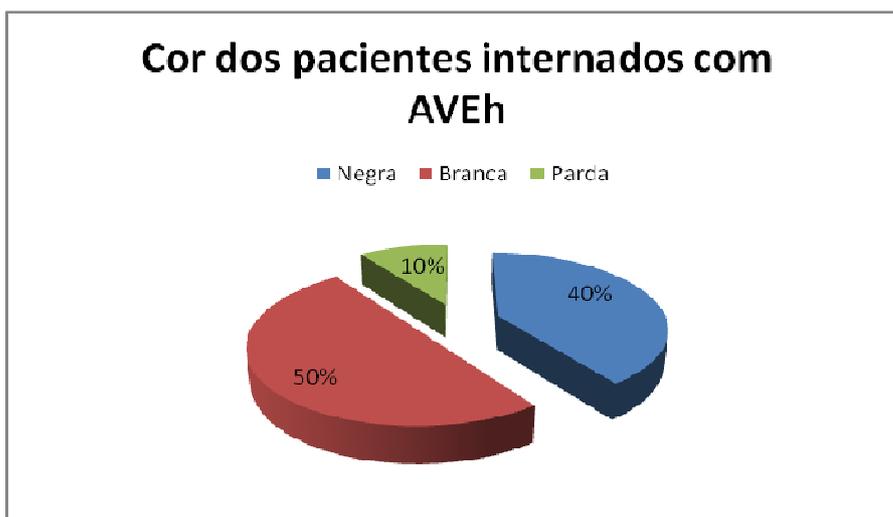


Figura 3

Dos exames complementares realizados para confirmação do diagnóstico de AVEh, além do exame clínico e neurológico, 11 (onze) foram Tomografia Computadorizada (TC) e 3 (três) Ressonâncias Magnéticas de crânio (RNM), o que exige do hospital o oferecimento dessas tecnologias para confirmação do diagnóstico e das áreas encefálicas acometidas, informações estas vitais para o tratamento e controles de rotina corretos, apesar do alto custo desses exames.

Os sítios (ou localizações) registrados em prontuário dos pacientes internados no HCTCO com acometimento(s) neurovascular(es) foram diversos, ratificando que a maioria das doenças vasculares encefálicas manifesta-se por início abrupto de um déficit neurológico que é atribuído a uma causa neurológica focal, sendo que suas manifestações clínicas do AVE são altamente variáveis em virtude da anatomia complexa do encéfalo e sua vasculatura (André, 1999).

Localizações registradas nos prontuários avaliados:

AVEh em hemoventrículo – 1 caso;

Fronto-temporo-parietal Esquerdo – 1 caso;

Frontal Esquerdo – 1 caso;

Fronto-parietal Esquerdo – 1 caso;

Cerebelar intraparenquimatoso – 1 caso;

Frontal Direito – 1 caso;

Hematoma Subaracnóide Fischer IV -1 caso;

Temporal Esquerdo – 1 caso;

Tálamo (hemorragia intraparenquimatosa) – 1 caso;

Fronto-parietal Esquerdo – 1 caso;

Fronto-temporo-parietal Direito – 1 caso.

Os acometimentos foram em localizações distintas, embora com predomínio do hemisfério esquerdo em 5 (seis) dos pacientes.

Dos 11 prontuários analisados, todos registraram que os pacientes cursaram com algum tipo de seqüela neurológica, que era recorrente em alguns casos:

Deficit de força a esquerda (hemiparesia E) – 3 casos;

Deficit de força a direita (hemiparesia D) – 1 caso;

Sonolência – 5 casos;

Desvio do olho para esquerda – 1 caso;

Desorientação – 5 casos;

Desvio de comissura labial – 4 casos;

Cefaléia – 5 casos;

Rebaixamento do nível de consciência – 2 casos;
Afasia – 2 casos;
Hemiplegia à esquerda – 1 caso;
Hemiplegia à direita – 1 caso;
Delirium – 1 caso;
Disartria – 1 caso;
Vômito – 1 caso;
Dispneia – 1 caso;
Crise convulsiva – 1 caso;
Agitação – 1 caso;
Dislalia – 1 caso;
Plegia de membro superior direito – 1 caso;
Plegia de membro superior esquerdo – 1 caso.

Quanto aos fatores de risco observados nos pacientes, não houve registro nos prontuários de casos relacionados à MAV, nem por motivo de traumas, de neoplasias ou por angiopatia amilóide. Os registros foram relacionados em 64% por Hipertensão Arterial Sistêmica (9 casos), que é uma condição clínica que pode ser tratada e controlada com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde, 14% pelo uso de anticoagulantes (2 casos) e 22% uso abusivo de drogas (3 casos) (Fig. 4)

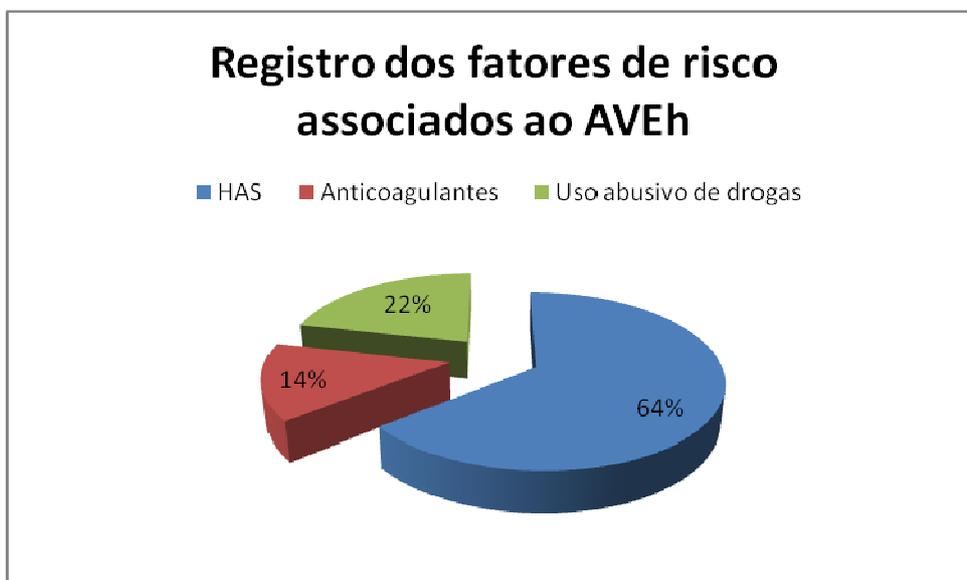
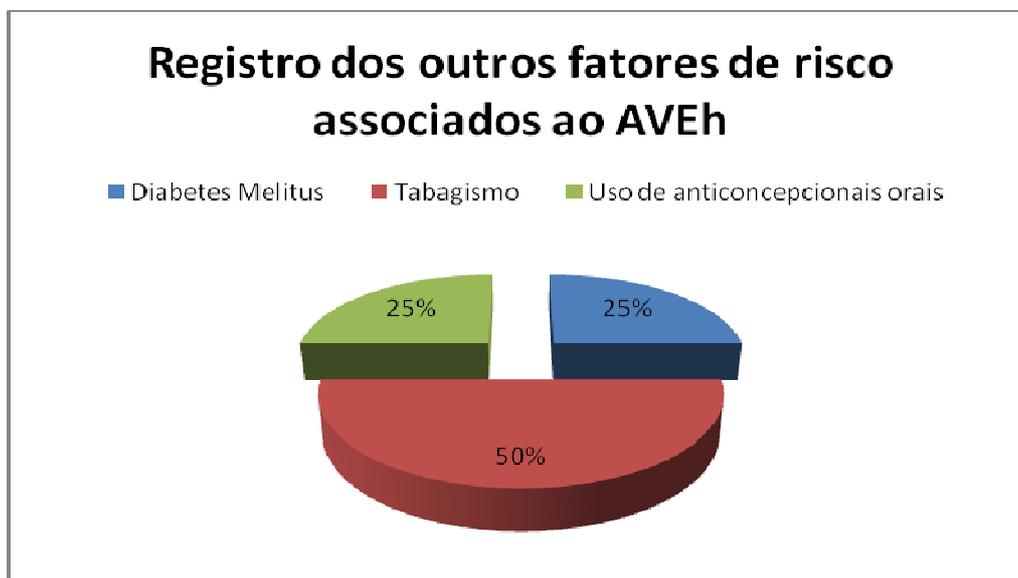


Figura 4

Os outros fatores clínicos associados com o acometimento por AVEh e registrados nos prontuários analisados foram: Diabetes Melitus (3 casos), tabagismo (6 casos) e o uso de anticoncepcionais orais (1 caso) Fig. 5



Considerações finais

Conforme demonstrado neste estudo, a incidência do número de casos de Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico (AVEh) no município de Teresópolis, no período de março a dezembro de 2009 foi de apenas 11 casos atendidos no HCTCO, com um tempo médio de 16 (dezesseis) dias de internação e 2 óbitos.

Outro dado importante é que o atendimento precoce e constituído de internação com procedimentos especializados, quer sejam cirúrgicos ou não, é determinante na sobrevivência dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico do tipo Hemorrágico, embora esses pacientes representem um custo elevado para o hospital devido ao período de internação conforme a gravidade dos casos e aos exames complementares que também são onerosos.

Todos os pacientes acometidos por AVEh cursam com alguma grau de gravidade e com seqüelas reversíveis ou não, que inicialmente comprometem a qualidade de vida dos mesmos.

Interessante que alguns fatores podem e devem ser trabalhados de forma preventiva junto aos pacientes de nossos ambulatórios, pois a hipertensão arterial, o tabagismo, o uso rotineiro de anticoncepcionais e anticoagulantes, e o abuso de drogas devem ser considerados nas abordagens de quaisquer profissionais de saúde, visando reduzirmos de forma eficiente as complicações e a morbidade dos pacientes que convivem com estes transtornos. Os fatores

citados são modificáveis e dependem exclusivamente de orientações e educação em saúde. Se em nível de atenção primária conseguirmos orientar e tratar nossos pacientes em relação a estas questões, será possível realizar a devida promoção de saúde e redução inclusive do número de óbitos por AVEh.

Referências bibliográficas

1. ADAMS, AC. Doença Cerebrovascular. In: _____. **Neurologia para o clínico – diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter: 2004 ,p. 183-199.
2. ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
3. CAMBIER, J., MASSON, M., DEHEN, H. Patologia Vascular Cerebral. In: _____. **Neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2004, p. 196-223.
4. MOTTA, E., NATALIO, MA., WALTRICK, PT. Intervenção Fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente vascular Encefálico. **Revista Neurociências**. São Paulo, v.16, n.2, p. 118-123, set.2008.
5. OLIVERIA, MR., ORSINI, M. Escalas de Avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. **Revista Neurociências**. São Paulo, v.27, n.3, p. 1-7, set.2008. (revisar estas informações).
6. SANTOS, MLT et al. Malformações arteriovenosas encefálicas: aspectos morfológicos, clínicos e operatórios. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**. São Paulo, v.27, n.3, p. 90-96, set. 2008.
7. SMITH, WD, ENGLISH, JD, JOHNSTON, SC. Doenças Vasculares Encefálicas. In: HARRISON, T. **Tratado de Medicina Interna**. 17 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
8. UCHINO, K., PARY, J. GROTTA, J. **Acidente Vascular Encefálico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
9. Indicadores e Dados Básicos – Brasil 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2009.

ANEXO- 1



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
DIREÇÃO DE PESQUISA E PROGRAMAS

FORMULÁRIO DE PESQUISA: “Perfil Epidemiológico dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico internados no HCTCO”.

1. Informações sobre o paciente:

Nº. do Prontuário: _____
Nome: _____
Data da Internação: / / . Setor: _____
Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Idade: _____ Cor: _____ Ocupação: _____

2. Diagnóstico clínico confirmado de AVE hemorrágico? Sim Não

3. Exame de imagem realizado:

<input type="checkbox"/> Arteriografia Cerebral
<input type="checkbox"/> TC de crânio
<input type="checkbox"/> RNM de crânio
Localização do acometimento neurovascular: _____

4. Avaliação Neurológica relatada no Prontuário:

Paciente evoluiu com seqüelas neurológicas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
--

Principais distúrbios constatados: _____

5. Fatores de Risco Associados

<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica	<input type="checkbox"/> MAV	<input type="checkbox"/> Angiopatia amilóide
<input type="checkbox"/> Uso de anticoagulantes	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Uso abusivo de drogas
<input type="checkbox"/> Neoplasias		

Outros fatores associados:

Diabete melitus Tabagismo Anticoncepcionais orais _____

6. Estado clínico geral, nesta data:

Estável Torporoso Coma Sedado Grave Em VM

7. Evoluiu com deteriorização neurológica grave, necessitando de intervenção cirúrgica?
Sim Não

8. Que tipo de intervenção cirúrgica foi realizada?

9. Informações Complementares:

Seguiu com melhora do quadro neurológico até obter alta hospitalar? Sim Não

Evoluiu para óbito, constatado em: / / .

Assinatura do profissional que colheu estas informações: _____