

# **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM HOSPITAL EXTRAPORTE DA CIDADE DO RECIFE-PE**

FABÍOLA CÁSSIA DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), ROBERTA DA PAZ MELO (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), MARIA HELENA BARBOSA DE ANDRADE (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), REGINA CÉLIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

## **Resumo**

Introdução: Um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há falhas na perfusão e o tecido cerebral entra em hipóxia. Tal condição provoca sinais/sintomas de início abrupto e persistentes correspondentes ao local do insulto. Os AVC's podem ser classificados em isquêmico (AVCI), 85% dos casos, e hemorrágico (AVCH), 15%, sendo o primeiro causado pela interrupção do fluxo sanguíneo devido principalmente a processos trombóticos, e o segundo consequência do extravasamento sanguíneo no tecido cerebral. Corroborando Melo-Souza (2000), Knobel (2003) descreve que os fatores de risco mais comuns para o AVCI são hipertensão arterial (HAS), diabetes, cardiopatias, níveis de colesterol e triglicérides alterados, etilismo, obesidade, uso de contraceptivos orais, fumo. Idade, sexo, raça também, podem influenciar no surgimento e prognóstico da doença. Objetivos: Investigar as características clínico-epidemiológicas de pacientes acometidos por AVCI atendidos em um hospital extraporte da cidade do Recife-PE, referência em emergência, neurologia e neurocirurgia. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado no Serviço de Arquivo Médico do hospital em questão através da coleta de dados em prontuário. A amostra foi constituída de 96 pacientes com diagnóstico de AVCI admitidos no ano de 2008. Na coleta foi utilizado um instrumento com alternativas limitadas baseadas na revisão literária. Resultados: Entre os pesquisados foi observada discreta dominância masculina; adultos, acima da quarta década de vida, moradores do Recife e região metropolitana (59 pacientes), de baixo poder aquisitivo e escolaridade, que tiveram em média 25 dias de internamento também foram maioria. Segundo (SMELTZER & BARE, 2002), um AVC gera uma ampla variedade de déficits neurológicos, dependendo de sua localização, tamanho, área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário e acessório). Dentre os sinais e sintomas mais encontrados no estudo e que ratificam os dados também afirmados pelas autoras acima citadas, podemos destacar que no momento da admissão 61 pacientes apresentaram-se hemiparéticos, 29 afásicos; 25 com nível de consciência rebaixado, e ainda 21 apresentaram cefaléia; 22 desvio labial; 25 disartria, 43 apresentaram níveis pressóricos elevados e apenas 13 não. As comorbidades mais encontradas foram: HAS em 56 pacientes, diabetes em 24, cardiopatias em 22, etilismo em 13; tabagismo em 13, sendo os territórios cerebrais mais atingidos os irrigados pelas artérias cerebrais médias sem preferência entre os hemisférios. Seqüelas foram encontradas em 71 pacientes com prevalência das hemiparesias; 77,5% destes haviam sido acometidos pelo primeiro AVCI; 11 foram os óbitos, 6 as transferências para hospitais conveniados e o restante, alta hospitalar. No tocante aos procedimentos aplicados pela equipe de saúde percebeu-se que 83 indivíduos foram anticoagulados já na a admissão, conduta esta preconizada pelos consensos internacionais. Todos os pesquisados realizaram algum exame de imagem, dentre eles tomografia computadorizada e ressonância magnética. Quanto aos procedimentos de enfermagem, sondagens gástricas e enterais foram os mais realizados (29 indivíduos) seguidos pelas sondagens vesicais (18). Os cuidados com o cliente, orientações a ele e a sua família, preparo para exames diagnósticos, procedimentos invasivos e realização de procedimentos inerentes a enfermagem além de apontar para a necessidade constante de aperfeiçoamento desta equipe, demonstram seu papel ativo e indispensável no manejo e reabilitação desses indivíduos. Assim o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com AVCI e conseqüentemente a prevenção dos fatores de risco associados à patologia tornam-se além de uma ferramenta para a equipe de saúde, um meio eficaz de economia dos recursos hoje utilizados em tratamento ou perdidos em produtividade.

