

**EPIDEMIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTOS
INTERNADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA**

**EPIDEMIOLOGY OF STROKE IN HOSPITALIZED ADULTS IN A NEUROLOGY
REFERENCED SERVICE**

Ana Paula Felix Arantes

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO), Professora convidada UniRV

E-mail: ana_paula_arantes@hotmail.com

Miriam Alves Camargo Nunes

Especialista em Biomecânica (UEG), Terapeuta Ocupacional

E-mail: miriamcamargos@hotmail.com

Recebimento 20/02/2023 Aceite 03/03/2023

Resumo

Dentre as patologias circulatórias que mais contribuem para o aumento das taxas de morbimortalidade no Brasil, destacam-se as doenças cerebrovasculares, em particular, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que consiste num evento multicausal e determina diversos tipos de conseqüências num mesmo paciente. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência e as seqüelas sensório-motoras provocadas pelo AVE e comparar os resultados obtidos nos pacientes até 60 anos e naqueles acima desta faixa etária. Os resultados evidenciaram que 71,8% dos casos encontravam-se acima de 60 anos; 55,13% eram do sexo masculino; o estado civil que mais prevaleceu foi o casado e a maioria era proveniente do estado de Goiás. O tipo de AVE mais freqüente foi o isquêmico e o fator de risco mais predominante, independentemente da idade, foi a hipertensão arterial. De todos os casos analisados, 5,13% foram a óbito, o lado do corpo mais acometido nos pacientes analisados foi o direito, independentemente da faixa etária. Percebeu-se que os profissionais de saúde que atenderam os pacientes pesquisados não tinham o costume de relatar anormalidades concernentes ao tônus, marcha e AVD's. As seqüelas sensoriais mais freqüentes foram as alterações de memória e fala, sendo que a primeira foi mais comum em pacientes com até 60 anos, e a segunda em pacientes acima desta idade. Ainda foi constatado que a maioria dos pacientes pesquisados passou pelo acompanhamento da equipe multiprofissional existente no serviço.

Palavras-Chave: Acidente vascular encefálico, Epidemiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional.

Abstract

Among circulatory pathologies that contribute the most to increase Brazilian morbimortality rates, cerebrovascular diseases, such as stroke, stand out due to their many causes and consequences in an only patient. Our aim was to investigate the stroke incidence and most common motor-sensorial consequences and also compare data found in patients under and above 60 years-old. Results have evidenced that 71,8% of patients were above 60 years-old, 55,13% were male, their majority is married and from the state of Goiás. The ischemic stroke was the most common type and the most frequent risk factor was arterial hypertension. From all patients, 5,13% had died and the right side was the most affected in all ages. It has been noticed that professionals of health area who assisted the analyzed population are not used to describe tonus, gait and basic functional active mobility abnormalities. The most frequent stroke sensorial consequences were related to memory, among patients under 60 years old, and speech, among those above this age. It has also been found that most of the patients had been assisted by the institution multidisciplinary team.

Keywords: Stroke, Epidemiology, Physical therapy, Occupational therapy.

1. Introdução

O Brasil vem apresentando um perfil epidemiológico caracterizado como heterogêneo, uma vez que apesar de serem observadas melhorias em seu quadro de saúde pelo aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade infantil, entre outros, ainda é crescente a precocidade de óbitos causados por homicídios, acidentes de trânsito e doenças do aparelho circulatório (FALCÃO et al, 2004).

Dentre as patologias circulatórias que mais contribuem para o aumento das taxas de morbimortalidade no país, destacam-se as doenças cerebrovasculares, em particular, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE). O AVE representa a terceira causa de morte em países industrializados e a primeira causa de incapacidade entre adultos, principalmente em idade produtiva (RADANOVIC, 2000).

Apesar dos AVE's possuírem um pico de incidência entre a sétima e oitava décadas de vida, ultimamente, tem sido observado um aumento em sua precocidade, sendo encontrados pacientes que apresentaram sintomas já durante a segunda década de vida (ZÉTOLA et al, 2001; FALCÃO et al, 2004) e com características diferentes em relação às que ocorrem com os idosos (BEVAN et al,

1990). O AVE em pacientes idosos está relacionado ao desenvolvimento de desordens cardiovasculares pertinentes à idade (LENO et al, 1993) e já quando ocorre em pacientes jovens é considerado mais severo devido a ocasionar seqüelas de longa duração e repercutir na vida não só do paciente, mas também dos familiares (YOU et al, 1997).

Desta forma, como é visto em Leno et al (1993), justamente por ter características distintas e revelar aspectos antes desconhecidos sobre o AVE em geral, é que aquele que ocorre mais precocemente tem despertado interesse, fazendo com que estudos sobre o assunto tornem-se, apesar de cada vez mais relevantes e comuns, ainda em menor quantidade em relação àqueles sobre o AVE em idosos. Uma vez que o AVE consiste num evento multicausal, o mesmo determina diversos tipos de conseqüências, e conseqüentemente, diversas manifestações num mesmo paciente, tais como, paralisia e fraqueza, perda das habilidades de comunicação, fala, capacidade de compreensão, sentidos, além de raciocínio, emoções e memória.

Aqueles que sobrevivem ao AVE têm uma expectativa de vida significativamente reduzida e um aumento do risco de sofrer outros eventos cardiovasculares recorrentes. Mas mesmo que se saiba que é necessária a atuação de diversos profissionais da área de saúde para que a assistência ao paciente com AVE seja adequada e integral, com cada membro da equipe esclarecido sobre as funções dos outros profissionais que atuam na equipe (NEVES et al, 2004).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar a epidemiologia das seqüelas sensório-motoras provocadas pelo AVE e comparar os resultados obtidos nos pacientes até 60 anos e naqueles acima desta faixa etária.

2. Materiais e métodos

O estudo consiste em uma análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes internados com AVE no Instituto de Neurologia de Goiânia. A amostra foi composta pelos pacientes que tiveram como causa de internação primária o Acidente Vascular Encefálico (AVE) atendidos no Instituto de Neurologia de Goiânia – GO no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2004. Foram

excluídos do mesmo os pacientes nos quais o AVE foi considerado causa secundária de internação e ainda aqueles cujos prontuários encontravam-se nos respectivos convênios no período da coleta de dados.

Este estudo respeitou os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Primeiramente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Instituto de Neurologia de Goiás e posteriormente foi autorizada a sua realização, e só então foi iniciada a coleta de dados.

Para obtenção das informações foi elaborada uma ficha de coleta de dados, composta de itens referentes ao perfil do paciente (identificação, faixa etária, sexo, nacionalidade, naturalidade, estado civil), à classificação do AVE, fatores de risco e tempo de permanência no hospital, incluindo o local de acomodação e motivo do término da internação. Foram abordados também aspectos referentes às seqüelas sensório-motoras apresentadas pelos pacientes no momento da alta hospitalar, inclusive no que se refere à marcha e atividades de vida diária (AVD's), e ainda foi observado se o paciente recebeu acompanhamento multiprofissional e o tipo do mesmo.

Ao final da pesquisa, os dados coletados foram organizados em planilhas e encaminhados para tratamento estatístico com análise descritiva dos resultados. Por fim, foi realizado o registro e a tabulação dos dados, com a construção dos respectivos gráficos e tabelas através do Microsoft Excel[®], e posterior análise e discussão dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a obtenção dos dados da pesquisa, foram avaliados no total cento e sessenta (160) prontuários, dos quais oitenta e dois (82) foram excluídos do estudo, pelo fato de, no momento da coleta de dados, quarenta e cinco (45) deles ainda se encontrarem nos respectivos convênios/planos de saúde a fim de serem faturados, e pelo restante deles, trinta e sete (37) prontuários, serem de pacientes que já sofreram episódios anteriores de AVE ou possuíam outras patologias como causa primária de internação. Desta forma, a amostra foi composta de 78 prontuários.

A maioria dos pacientes, 71,8% se encontra na faixa etária acima de 60 anos, mas mesmo assim, considera-se que uma quantidade significativa de

pacientes jovens, 28,2%, foi internada com AVE.

Estudos prévios realizados por Marshall (1979) e Weinfield (1981 apud HART e MILLER, 1983); Walker et al (1981 apud BEVAN et al, 1990); Leno et al (1993); Foulkes et al (1988), Bougousslavsky e Pierre (1992) e Taylor et al (1996 apud YOU et al, 1997) e Zétola et al (2001) demonstraram incidências de AVE que consistiram de 3 a 13,9% em pacientes jovens com até 60 anos, que são bem inferiores àquelas encontradas neste estudo.

A grande incidência de pacientes com idade inferior a 60 anos encontrada nesta pesquisa pode ser explicada pelo fato da população analisada ser composta por pacientes atendidos no Instituto de Neurologia de Goiânia, instituição especializada no acompanhamento e investigação etiológica de doenças cerebrovasculares.

Como evidenciado na Tabela 2, a distribuição dos pacientes por sexo correspondeu a 55,13% de homens e 44,87% de mulheres no total, sendo que a maioria destes homens (60,71%) estava acima de 60 anos e a maioria das mulheres (59,1%) já se encontrava abaixo desta idade.

No que se refere ao sexo, existiram divergências entre os vários estudos utilizados. Em cinco deles, o sexo masculino foi predominante, porém em You et al (1997) e Falcão et al (2004), os homens foram maioria em pacientes de 15 a 59 anos, nos relatos de Carolei et al (1993) e Pires et al (2004), eles foram mais comuns em pacientes acima de 35 anos, e no trabalho de Radanovic (2000) prevaleceram na população em geral.

Em relação ao sexo feminino, este estudo concordou com os dados do trabalho realizado por Carolei et al (1993), que revelou uma maior freqüência de mulheres mais jovens, e já a pesquisa de Zétola et al (2001) encontrou um equilíbrio entre os sexos masculino e feminino.

O estado civil que prevalece tanto nos pacientes abaixo e acima de 60 anos é o casado, o que também foi observado no estudo de Falcão et al (2004). Mas entre os pacientes com menos de 60 anos, não foram observadas incidências de viúvos ou separados, e já naqueles com idade acima de 60 anos não houve nenhum solteiro.

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto à frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas de pacientes internados devido a Acidente

vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Características		Pacientes com até 60 anos		Pacientes com mais de 60 anos		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Sexo</i>	Masculino	9	40,9	34	60,71	43	55,13
	Feminino	13	59,1	22	39,29	35	44,87
	Total	22	100	56	100	78	100
<i>Estado civil</i>	Solteiro	3	13,67	--	--	3	3,85
	Casado	13	59,09	34	60,72	47	60,26
	Viúvo	--	--	11	19,64	11	14,1
	Separado	--	--	2	3,57	2	2,56
	Sem relatos	6	27,27	9	16,07	15	19,23
Total	22	100	56	100	78	100	
<i>Naturalidade</i>	Goiânia - GO	12	54,54	20	35,72	32	41,03
	Interior de GO	4	18,18	22	39,28	26	33,33
	Outros estados	4	18,18	3	5,36	7	8,97
	Sem relatos	2	9,1	11	19,64	13	16,67
Total	22	100	56	100	78	100	
<i>Classificação etiológica</i>	Isquêmico	15	68,18	41	73,21	56	71,79
	Hemorrágico	3	13,63	10	17,86	13	16,67
	Transitório	4	18,18	5	8,93	9	11,54
	Total	22	100	56	100	78	100

A maioria dos pacientes pesquisados era proveniente do estado de Goiás, sendo 32% da capital e 26% do interior do estado.

Dentre os tipos de AVE, o mais freqüente entre os casos analisados, independentemente da faixa etária, foi o isquêmico, ainda de acordo com a Tabela 1. Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Radanovic (2000) e Zétola et al (2001).

Conforme mostra a Figura 1, o fator de risco mais predominante entre os pacientes deste estudo, independentemente da idade, foi a hipertensão arterial, o que também foi observado por Radanovic (2000), Falcão et al (2004) e Pires et al (2004).

As doenças cardiovasculares consistem no segundo fator de risco para o AVE, mais uma vez em ambas as faixas etárias pesquisadas. Este fator de risco, de acordo com Radanovic (2000), repercute na morbi-mortalidade do AVE, uma

vez que o risco de complicações e seqüelas que dele possam decorrer aumentam na presença das doenças cardiovasculares.

Dentre os pacientes acima de 60 anos, esses fatores foram seguidos pela Diabetes Melitus e pelo tabagismo, e dentre os pacientes abaixo desta idade, além destes fatores citados, ainda houve incidência de AVE em pacientes que fizeram uso de contraceptivos orais.

Com relação ao tempo de permanência dos pacientes, foi constatado que os mesmos permaneceram internados no hospital por mais tempo nas enfermarias e apartamentos, de acordo com a Tabela 2.

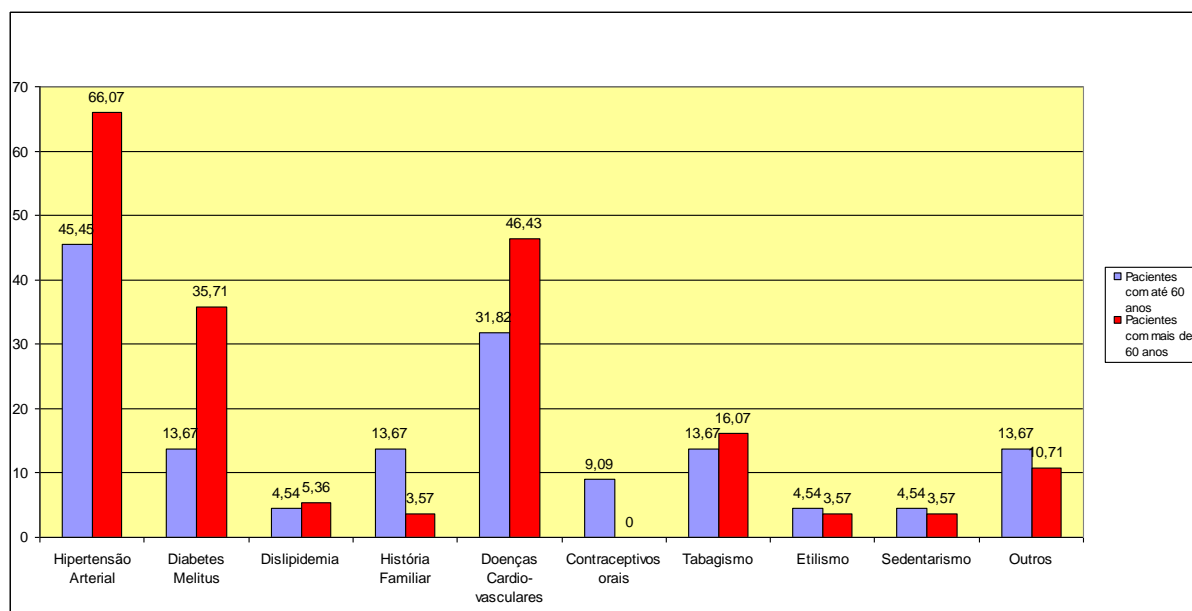


Figura 1 – Distribuição da amostra quanto à frequência relativa dos fatores de risco de pacientes internados devido a Acidente Vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto à média de internação em dias dos fatores de risco de pacientes internados devido a Acidente Vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Setor de internação	Pacientes com até 60 anos	Pacientes com mais de 60 anos
Enfermaria/Apartamentos	7,86	5,03
UTI	0,86	2
Total	5	6,96

Conforme a Tabela 3, a maioria dos pacientes internados por AVE em ambas as faixas etárias puderam receber alta hospitalar, e um total de 2,56% dos pacientes foi transferido para outro serviço a pedido das respectivas famílias.

Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto à frequência absoluta e relativa do desfecho da internação de pacientes internados devido a Acidente Vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Motivo do término da internação	Pacientes com até 60 anos		Pacientes com mais de 60 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta hospitalar	21	95,45	51	91,07	72	92,31
Transferência	--	--	2	3,57	2	2,56
Óbito	1	4,55	3	5,36	4	5,13
Total	22	100	56	100	78	100

De todos os casos analisados, 5,13% foram a óbito, que consiste em um valor bem inferior daqueles relatados por Radanovic (2000) e André (2004). De acordo com estes autores, as taxas de mortalidade encontradas na literatura recente variam entre 14 e 26%. Isso pode ser explicado devido ao fato dos pacientes admitidos no serviço com hipótese diagnóstica de AVE receber uma rápida confirmação do diagnóstico e conseqüentemente, uma condução terapêutica imediata do tipo clínica, cirúrgica, se necessário, e multiprofissional.

As seqüelas motoras avaliadas neste estudo através da Tabela 5 foram a presença de hemiplegia/hemiparesia direita ou esquerda e alterações do tônus, marcha e AVD's. De acordo com a Tabela 5, 59,9% dos pacientes com menos de 60 e 67,85% dos pacientes acima desta faixa etária apresentaram alterações motoras.

Tabela 5 – Distribuição da amostra quanto à frequência absoluta e relativa das seqüelas motoras de pacientes internados devido a Acidente Vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Seqüelas motoras		Pacientes com até 60 anos		Pacientes com mais de 60 anos	
		Nº	%	Nº	%
<i>Hemiplegia/ hemiparesia</i>	Direita	9	69,22	20	52,63
	Esquerda	4	30,78	18	47,37
Total		13	100	38	100
<i>Tônus</i>	Hipertonia	1	7,69	1	2,63
	Hipotonia	1	7,69	5	13,17
	Sem alterações	2	15,37	10	26,31
	Sem relatos	9	69,23	22	57,9
Total		13	100	38	100
<i>Marcha</i>	Deambula sem auxílio	4	30,76	5	13,17
	Deambula com auxílio	1	7,69	6	15,79
	Não deambula	--	--	3	7,89
	Sem relatos	8	61,55	24	63,15
Total		13	100	38	100
<i>AVD's</i>	Independente	4	30,76	5	13,17
	Parcialmente dependente	1	7,69	6	15,79
	Totalmente dependente	--	--	1	2,63
	Sem relatos	8	61,55	26	68,41
Total		13	100	38	100

Em relação à presença de hemiplegia/hemiparesia, foi observado que o lado mais acometido nos pacientes analisados foi o direito, independentemente da faixa etária, concordando com os resultados encontrados por Rittman et al (2004) e Lieberman e Lieberman (2005). No que se refere ao tônus, marcha e AVD's, percebeu-se que os profissionais de saúde que atenderam os pacientes pesquisados não tem o costume de relatar anormalidades concernentes à estas seqüelas motoras nos seus respectivos prontuários, fazendo com que os dados obtidos não sejam conclusivos.

A Figura 2 qualifica a população pesquisada quanto às principais seqüelas

sensoriais que acometeram os pacientes. De acordo com esta Figura, 69,4% dos pacientes com até 60 anos e 74,8% daqueles acima desta faixa etária apresentaram estes tipos de alterações.

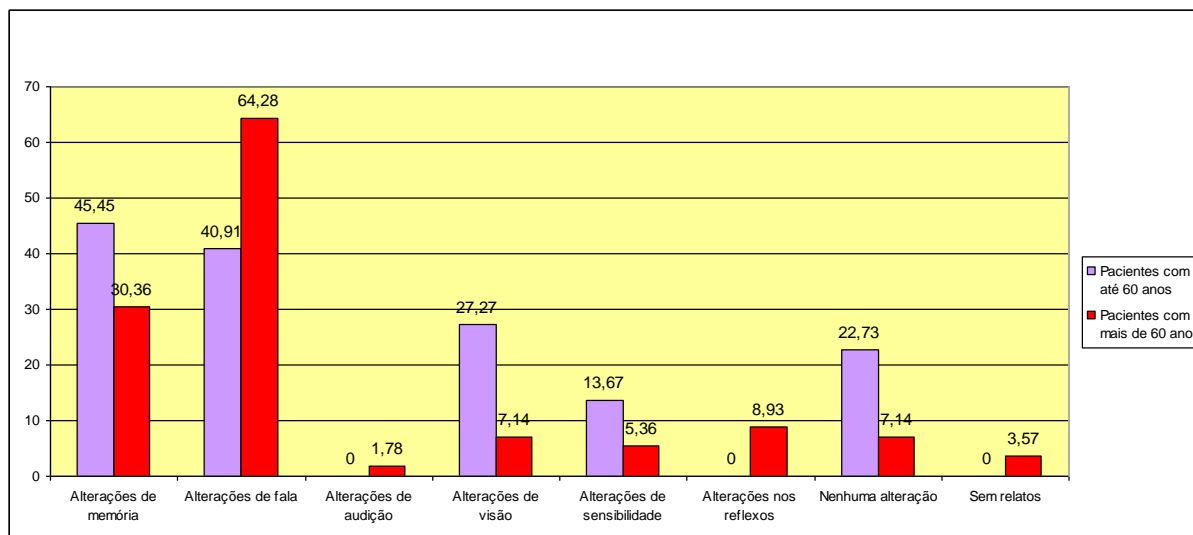


Figura 2. Distribuição da amostra quanto à frequência absoluta e relativa das seqüelas sensoriais de pacientes internados devido a Acidente Vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

As seqüelas sensoriais que mais acometeram os pacientes pesquisados foram as alterações de memória e as alterações de fala, sendo que a primeira foi mais comum em pacientes com até 60 anos, e a segunda em pacientes acima desta idade. De acordo com Falcão et al (2004), as alterações sensoriais decorrentes do AVE, principalmente aquelas relacionadas à visão e audição, estão correlacionadas à deterioração no estado funcional e no convívio social.

Conforme a Tabela 6, a maioria dos pacientes pesquisados passou pelo acompanhamento da equipe multiprofissional existente no serviço, composto por fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicóloga.

Tabela 6 - Distribuição da amostra quanto à frequência absoluta e relativa do acompanhamento multiprofissional de pacientes internados devido a Acidente vascular Encefálico no Instituto de Neurologia de Goiânia (n=78). Goiânia, GO, Brasil, 2005.

Profissional de saúde	Pacientes com até 60 anos		Pacientes com mais de 60 anos	
	Nº	%	Nº	%
Fisioterapeuta	8	61,54	29	72,5
Terapeuta ocupacional	--	--	--	--
Fonoaudiólogo	7	53,85	25	62,5
Nutricionista	4	30,77	15	37,5
Psicólogo	--	--	1	2,5

Os fisioterapeutas e os fonoaudiólogos foram os mais requisitados para prestar atendimento aos pacientes internados tanto na UTI quanto nos apartamentos/enfermarias, seguidos pelos nutricionistas.

O serviço de Terapia Ocupacional existe na instituição desde o início do ano de 2004, porém, os responsáveis pelo serviço não receberam nenhuma indicação para atender os pacientes pesquisados, mesmo com grande parte dos mesmos apresentando seqüelas motoras. Esse fato pode ser explicado devido às atribuições desta profissão serem desconhecidas pelo restante da equipe multidisciplinar.

Segundo O'Sullivan e Schmitz (2005), para que o paciente possa ter uma melhor recuperação funcional e qualidade de vida, é fundamental que o mesmo seja avaliado e tratado por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde além do médico, ou seja, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, musicoterapeutas, educadores físicos, entre outros.

O *fisioterapeuta*, no caso do paciente com seqüelas resultantes do AVE, deve voltar sua atuação à reabilitação das seqüelas sensório-motoras originadas da hemiplegia (Oliveira et al, 2001) o mais precocemente possível, e preferencialmente no estágio agudo do AVE para que o potencial da recuperação funcional seja otimizado (O'SULLIVAN e SCHMITZ, 2005), podendo ser iniciado já na fase hospitalar para fazer com que o paciente saia da cama e volte a realizar suas atividades de vida diária (AVDs) da maneira mais independente (BOBATH, 2001).

Juntamente com o fisioterapeuta, o *terapeuta ocupacional* procura amenizar os danos funcionais através da orientação da participação de indivíduos em atividades selecionadas para restaurar, fortalecimento e desenvolvimento da

capacidade, além da facilitação da aprendizagem das habilidades e funções essenciais para a adaptação e produtividade, proporcionando o manejo das atividades motoras, sociais e auto-expressivas (ORTIZ, 1999).

O *Fonoaudiólogo* atua na amenização dos distúrbios da comunicação humana e contribui para a efetiva participação do indivíduo na sociedade, principalmente frente a afasia e a disfagia, que consistem respectivamente na desintegração abrupta da linguagem expressiva e/ou receptiva (JAKUBOVICK e CUPELO, 1996 apud CHORRO e ASSENCIO-FERREIRA, 2001) e a dificuldade de deglutição resultante de doença ou trauma neurológico por prejuízo sensório-motor, principalmente nas fases oral e faríngea (MOSCHETTI, 2001).

O indivíduo acometido por um AVE precocemente, ou seja, numa faixa etária produtiva da vida, pode vir a desenvolver alterações psicológicas, principalmente de caráter depressivo e diminuição da auto-estima. Neste sentido, o *psicólogo* é o profissional capacitado para ajudá-lo a se adaptar aceitar a sua nova condição. Além do paciente, ele pode estar trabalhando com seus familiares para que estes possam melhor cooperar, compreender e interagir com esta nova situação (NEVES et al, 2004).

O *nutricionista* também tem papel importante na reabilitação multiprofissional do paciente acometido após o AVE, uma vez que geralmente ele pode desnutrir-se e desidratar-se com facilidade. Os pacientes têm grande dificuldade na alimentação devido a disfagia, dificuldade de colocar a comida no prato e levá-la à boca, e a própria desmotivação para se alimentar causada por quadros depressivos (BELLEZA et al, 2003).

A música e seus elementos (melodia, som, ritmo, harmonia) influenciam na neuroplasticidade e origem das emoções (ZATORRE, 2005), e ainda no aspecto psicomotor do ser humano (HIRSCH, 1966, ARVEILLER, 1980, BENENZON, 1981, D'AGOSTINO e COL, 1982, DOMENECH et al, 1987 apud VERCHER, 2005). Assim ela pode ser utilizada terapeuticamente com o objetivo de promover mudanças positivas tanto físicas e mentais como sociais e cognitivas, em pacientes com, por exemplo, distúrbios neurológicos provocados após um AVE. O profissional habilitado para tal função é o *musicoterapeuta*, que além de outras atribuições, avalia o estado do paciente através de suas respostas à música. Especificamente no paciente que tornou-se afásico após o AVE, este profissional pode favorecer sua organização mental, desenvolvimento e treinamento da fala e organização da

expressão facial (PRADE et al, 2005).

A atividade física regular também auxilia na melhora da qualidade de vida do indivíduo vitimado pelo AVE, uma vez que, de acordo com Mello et al (2005) promove alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, podendo interferir até em aspectos como o sono, transtornos psicológicos como os relacionados ao humor, ansiedade e depressão, aspectos cognitivos como memória e aprendizagem. O profissional habilitado para orientar tal prática é o *educador físico* através de uma educação física efetiva para a promoção da saúde e ocupação saudável do tempo de lazer, com um programa elaborado conforme suas necessidades e condições gerais de saúde (CONFEEF, 2003).

Uma pesquisa realizada por Neves et al (2004) já observou problemas relacionados à falta de esclarecimento dos profissionais sobre outras áreas de atuação nos cuidados do AVE. O trabalho concluiu que os mesmos devem ampliar seu conhecimento em relação às diversas necessidades desse tipo de paciente, inclusive no que se refere ao encaminhamento aos diversos profissionais da saúde que compõem a equipe de assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde ser visto através desta pesquisa, mesmo com as melhorias tecnológicas que refletem no campo da saúde, problemas como o AVE ainda são bem freqüentes e continuam contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade não somente brasileiras, mas também mundiais. Este trabalho comprovou dados provenientes da literatura que relatam um aumento de indivíduos mais jovens acometidos por AVE, apesar desse distúrbio ser ainda mais freqüente na população acima de 60 anos de idade.

As causas mais prováveis para o desenvolvimento do AVE ainda persistem na hipertensão arterial, no *diabetes melitus* e nas doenças cardiovasculares, o que indica que as estratégias públicas para a prevenção destes fatores ainda são ineficazes. As campanhas preventivas deveriam focar não exclusivamente a população idosa, mas também aqueles com idade até 60 anos.

Outro ponto a ser observado é o fato do AVE, uma vez que acomete o indivíduo, poder ser responsável pelo aparecimento de diversas seqüelas tanto de

caráter motor como sensorial, que de uma forma ou de outra prejudicam sua qualidade de vida. Estas seqüelas fazem necessário o acompanhamento do paciente por outros profissionais da equipe de saúde que atuam diretamente no que foi alterado pelo distúrbio. Muitos locais que prestam atendimento especializado no tratamento do AVE, ainda que possuam uma equipe composta por vários profissionais de saúde além dos médicos, não contam com uma atuação interdisciplinar, ou seja, que contemple o pleno esclarecimento dos membros de uma equipe sobre as áreas de ação dos outros profissionais que a compõem.

Essa interdisciplinaridade contribui para que o indivíduo continue seu tratamento após receber alta hospitalar e continue seguindo as orientações dadas pela sua equipe para que consiga se recuperar e se reintegrar às antigas funções no menor tempo possível.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Charles. **Manual do AVC**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

BELLEZA, Ana Maria Domingues de O., CALEGARI, Vanessa Sobral, RAGGIO, Ana Paula Romera, ANDRADE, Gisele Helena. Atuação fonoaudiológica em parceria com o “Programa Médico da Família” junto ao paciente com acidente vascular encefálico. **Revista do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, V.5, p.31-39, 2003.

BEVAN, Heather, SHARMA, Khema, BRADLEY, Walter. Stroke in young adults. **Stroke**, V.21, N.3, Março, 1990.

BOBATH, Berta. **Hemiplegia em adultos: avaliação e tratamento**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001.

CAROLEI, Antonio, MARINI, Carmine, FERRANTI, Edoardo, FRONTONI, Marco, PRENCIPE, Massimiliano, FIESCHI, Cesare, NATIONAL RESEARCH COUNCIL STUDY GROUP. Aprospective study of cerebral ischemia in the young: analysis of pathogenic determinants. **Stroke**, V.24, N.3, 162-167, 1993.

CHORRO, Alessandra de Carvalho V., ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José. Envolvimento familiar na reabilitação do afásico. **Revista do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, V.3, p.113-116, 2001.

CONFED – Conselho Federal de Educação Física. **Código de ética dos profissionais de educação física**. Diário Oficial da União, N.235, Seção 1, p.122, 03 de dezembro de 2003.

FALCÃO, Ilka Veras, CARVALHO, Eduardo Maia Freese, BARRETO, Kátia Magdala Lima, LESSA, Fabio José Delgado, LEITE, Valéria Moura Moreira. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, V.4, N.1, 95-102, Jan/Mar., 2004.

HART, Robert G., MILLER, Vincent T. Cerebral infarction in young adults: a practical approach. **Stroke**, V.14, N.1, 110-114, 1983.

LENO, Carlos, BERCIANO, José, COMBARROS, Onofre, POLO, José Miguel, PASCUAL, Julio, QUINTANA, Fernando, MERINO, Jesús, SEDANO, Carmen, MARTÍN-DURÁN, Rafael, ALVAREZ, Concepción, LLORCA, Javier. A prospective study of stroke in young adults in Cantabria, Spain. **Stroke**, V.24, N.6, Junho, 1993.

LIEBERMAN, Devora, LIEBERMAN, David. Rehabilitation following stroke in patients aged 85 and above. **Journal of Rehabilitation Research and Development**, V.42, N.1, 47-54, 2005.

MELLO, Marco Túlio de, BOSCOLO, Rita Aurélia, ESTEVES, Andréa Maculano, TUFIK, Sergio. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, V.11, N.3, Mai/Jun, 2005.

MOSCHETTI, Maristela Bridi. Disfagia pós-acidente vascular cerebral. **Revista do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, V.3, p.133-141, 2001.

NEVES, Priscila Parochi, FONTES, Sissy Veloso, FUKUJIMA, Márcia Maiumi, MATAS, Sandro Luís de Andrade, PRADO, Gilmar Fernandes. Profissionais da saúde que assistem pacientes com Acidente Vascular Cerebral necessitam de informação especializada. **Revista Neurociências**, V.2, N.4, Out/Dez, 2004.

OLIVEIRA, Sara Cristina Freitas de, MEIRA, Jandira Railson, LUCENA, Neide Maria Gomes. Fisioterapia em grupo utilizando técnicas de relaxamento: influência no grau de independência funcional de pacientes com seqüelas de acidente vascular cerebral. **Revista Fisioterapia Brasil**, V.2, N.4, Julho/Agosto, 2001.

ORTIZ, José Augusto. **Terapia Ocupacional**. Ed. Sarvier, 1986.

O'SULLIVAN, Susan B., SCHMITZ, Thomas J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4.ed. São Paulo: Manole, 2005.

PIRES, Sueli Luciano, GAGLIARDI, Rubens José, GORZONI, Milton Luiz. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V.63, N.3B, 844-851, 2004.

PRADE, Cristiane Agra F., VALLE, Sandra Lie Ribeiro do, CUNHA, Paulo J. **Impacto da música no cérebro**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Disponível em: <<http://www.einstein.br/psicologia>>. Acesso em: 01/12/2005.

RADANOVIC, Márcia. Características do atendimento de pacientes com acidente

vascular cerebral em hospital secundário. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V.58, N.1, p.99-106, 2000.

RITTMAN, Maude, CHRISTOPHER, Faircloth, BOYLSTEIN, Craig, GUBRIUM, Jaber F., WILLIAMS, Christine, VAN PUymbROECK, Marieke, ELLIS, Charles. The experience of time in the transition from hospital to home following stroke. **Journal of Rehabilitation Research and Development**, V.41, N.3A, 259-268, 2004.

VERCHER, Francisco Blasco. **La utilización del ritmo musical en fisioterapia**. Portal da União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Disponível em: <http://ubam.mus.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=Itemid=26>. Acesso em: 01/12/2005.

YOU, Roger X., McNEIL, John J., O'MALLEY, Heather M., DAVIS, Stephen M., THRIFT, Amanda G., DONNAN, Geoffrey A. Risk factors for stroke due to cerebral infarction in young adults. **Stroke**, V.28, N.10, Out., 1997.

ZATORRE, Robert. Music, the food of neuroscience? **Nature**, V.434, N.17, p.312-315, March, 2005. Disponível em: <http://www.zlab.mcgill.ca/docs/Zatorre_2005.pdf>. Acesso em: 01/12/2005.

ZÉTOLA, Viviane H. Flumignan, NÓVAK, Edison Matos, CAMARGO, Carlos Henrique Ferreira, CARRARO Jr., Hipólito, CORAL, Patrícia, MUZZIO, Juliano André, IWAMOTO, Fábio Massaiti, COLETA, Marcos Vinícius Della, WERNECK, Lineu Cesar. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V.59, N.3-B, p.740-745, 2001