



Tema Livre

Indicadores de Risco Cardiovascular de Pacientes Com Diabetes Mellitus e Acidente Vascular Encefálico em Reabilitação

Rafaella Pessoa Moreira; Nirla Gomes Guedes;
Marcos Venícios de Oliveira Lopes; Tahissa Frota Cavalcante; Thelma
Leite de Araújo; Ana Railka de Souza Oliveira;
Alice Gabrielle de Sousa Costa; Larissa Castelo Guedes Martins

Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Resumen

Introdução: Trabalhar com pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) e acidente vascular encefálico (AVE) é importante para identificação do perfil desses pacientes e conhecimento das necessidades de atuação junto a essa clientela. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil sociodemográfico, presença de indicadores de risco cardiovascular e o uso de medicamentos em pacientes portadores de diabetes mellitus que apresentaram pelo menos um episódio de acidente vascular encefálico.

Material y métodos: Estudo transversal, realizado com 28 pacientes com diagnóstico médico de DM e AVE acompanhados em unidades de reabilitação. Dados coletados em entrevista, de novembro de 2007 a março de 2008. Dados compilados no software Excel, e análise estatística pelo programa EpiInfo versão 3.2.

Resultados: Predominância do sexo feminino (53,6%), de aposentados ou pensionistas (90,9%), com média de idade de 62,55 anos ($\pm 8,42$). Média de escolaridade de 7,6 anos de estudo; renda per capita média de R\$ 322,81. Maioria vivia sem companheiro (60,7%) e referiu apenas um AVE (53,6%), no entanto 28,6% havia tido dois episódios da doença, 14,2% mais de duas ocorrências e um paciente já havia tido nove AVE. Muitos pacientes ainda faziam uso de bebida alcoólica (14,3%) e eram fumantes ativos (17,9%). Alguns pacientes apresentavam cardiopatia (21,4%). Grande parte estava com sobrepeso ou obesidade (59%) e 50% tinham dislipidemia; 21,4% faziam atividade física fora da unidade de reabilitação; 69,2% dos pacientes faziam uso de medicamentos para DM; 89,3% eram hipertensos e 85,2% tomavam medicamentos anti-hipertensivos.

Conclusões: O enfermeiro tem importante papel no cuidado aos pacientes portadores de DM para evitar as complicações agudas e crônicas em decorrência da doença. No entanto, após a complicação instalada, a atenção deve ser redobrada, principalmente se esses pacientes possuem patologias associadas e estilos de vida inadequados, pois têm elevado risco de desenvolvimento de novos episódios de AVE e do surgimento de outras complicações decorrentes da DM e do próprio AVE.

Introdução

Desde a década de 1940 tem se ampliado o número de pessoas com doenças e incapacidades crônicas em virtude do crescente envelhecimento populacional, e isto tem gerado repercussões sociais na saúde pública [1]. É nesse contexto que as doenças do aparelho circulatório adquirem relevância nos dados de morbi-mortalidade do país. Destas doenças, sobressaem as cerebrovasculares e, particularmente, o acidente vascular encefálico, considerado a terceira causa de morte em países industrializados e a primeira causa de incapacidades entre adultos. Destaca-se que o risco para desenvolver AVE é duas vezes maior em diabéticos de ambos os sexos [2]. Trabalhar com pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) e acidente vascular encefálico (AVE) é importante para identificação do perfil desses pacientes e conhecimento das necessidades de atuação junto a essa clientela.

Objetivos

Identificar o perfil sociodemográfico, presença de indicadores de risco cardiovascular e o uso de medicamentos em pacientes portadores de diabetes mellitus que apresentaram pelo menos um episódio de acidente vascular encefálico.

Metodologia

Estudo observacional de natureza transversal, realizado com 28 pacientes com diagnóstico médico de diabetes mellitus e acidente vascular encefálico acompanhados em unidades de reabilitação. Dados coletados em entrevista, na maior parte, com fonte primária, de novembro de 2007 a março de 2008. Dados compilados no software Excel, e análise estatística pelo programa EpiInfo versão 3.2.

Resultados

Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (53,6%), aposentados ou pensionistas (90,9%), com média de idade de 62,55 anos ($\pm 8,42$). A média de escolaridade foi de 7,6 anos de estudo; renda per capita média de R\$ 322,81. Destaca-se também que maioria dos participantes vivia sem companheiro (60,7%) e referiu apenas um AVE (53,6%), no entanto 28,6% havia tido dois episódios da doença, 14,2% mais de duas ocorrências e um paciente já havia tido nove AVE. Muitos pacientes ainda faziam uso de bebida alcoólica (14,3%) e eram fumantes ativos (17,9%). Alguns pacientes apresentavam cardiopatia (21,4%). Grande parte estava com sobrepeso ou obesidade (59%) e 50% tinham dislipidemia; 21,4% faziam atividade física fora da unidade de reabilitação. Além disso, 69,2% dos pacientes faziam uso de medicamentos para diabetes mellitus; 89,3% eram hipertensos e 85,2% tomavam medicamentos anti-hipertensivos. Em relação ao uso de

outros medicamentos, 61,5% tomavam ácido acetilsalicílico, 12,0% faziam uso de anticonvulsivante e 28,0% tomavam antidepressivos.

Discussão

Ainda que o AVE possa surgir em qualquer idade, inclusive entre crianças e recém-nascidos, sua incidência cresce com o avanço da idade, e dobra aproximadamente a cada década [2]. A escolaridade é importante para o ajustamento psicológico na medida em que faculta oportunidade para o desenvolvimento de mecanismos flexíveis de enfrentamento das incapacidades decorrentes do AVE [3]. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o surgimento da doença, pois esse fato, associado aos fatores econômicos e culturais, pode dificultar a conscientização para as necessidades de cuidado com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e manutenção de estilo de vida saudável que limite a ação de indicadores de risco [4]. Diversas razões podem explicar o baixo índice de escolaridade, tal como a baixa condição econômica destes pacientes. A ocorrência anterior de AVE é um fator de risco importante para provocar novo AVE. Em estudo com 14 pacientes portadores desta doença, seis relataram não ter apresentado nenhum outro episódio e oito manifestaram a ocorrência de outro AVE, dos quais dois já estavam no terceiro evento [5]. Consoante André (2006), o tabagismo aumenta entre duas e quatro vezes as chances de desenvolver um AVE. Este risco amplia-se em proporção direta ao número de cigarros fumados, mas mesmo o uso de pequeno número de cigarros associa-se a risco para o AVE. Além disso, fumantes passivos também exibem aumento dos riscos cerebrovascular e coronariano. De acordo com a mesma fonte, o consumo excessivo do álcool associa-se ao grande aumento de incidência do AVE hemorrágico e isquêmico, principalmente em fumantes. Isto se deve provavelmente ao desenvolvimento de hemoconcentração e hipertensão arterial. Conforme se sabe, a obesidade é uma doença de difícil controle, com altos percentuais de insucessos terapêuticos e de recidivas, com sérias repercussões orgânicas e psicológicas, especialmente na forma mais grave [6]. É preciso controlá-la, principalmente por sua associação a dislipidemias, diabetes, inatividade física e hipertensão arterial [2]. Comumente as atividades físicas de obesos são menores do que a de não-obesos. Contudo, ainda se discute se a tendência ao sedentarismo é causa ou consequência da obesidade [7]. A hipertensão arterial eleva em cerca de três a quatro vezes o risco de acidente vascular encefálico. Em face da sua alta prevalência, a hipertensão pode ser considerada diretamente responsável por até metade dos casos de AVE [2].

Conclusão

O enfermeiro tem importante papel no cuidado aos pacientes portadores de diabetes mellitus para evitar as complicações agudas e crônicas em decorrência da doença. No entanto, após a complicação instalada, como no caso do estudo os pacientes já haviam apresentado AVE, a atenção deve ser redobrada, principalmente se esses pacientes possuem patologias associadas e estilos de vida inadequados, pois têm elevado risco de desenvolvimento de novos episódios de AVE e do surgimento de outras complicações decorrentes da DM e do próprio AVE.

REFERÊNCIAS

1. BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 729-738, 2005.
2. ANDRÉ, C. AVC Agudo. In: ANDRÉ, C. Manual de AVC. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. p. 5-15.
3. RABELO, D. F.; NÉRI, A. L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. Est. Psicol., v. 11, n. 2, p. 169-177, 2006.
4. MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. Rev. Latinoam Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 364-371, 2006.
5. LIMA, V.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; ARAÚJO, Z. M. S.; SANTOS. Fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. RBPS. Rev. Bras. Promoção Saúde, v. 19, n. 3, p. 148-154, 2006.
6. OLIVEIRA, F. L. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S. Obesidade exógena na infância e na adolescência. In: TEMAS de nutrição em pediatria. São Paulo: SBP/Nestlé, 2001. v.3.
7. MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? J. Pediatr., v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

Publicación: Octubre 2011

Preguntas, aportes y comentarios serán respondidos por los autores a través de la lista de **Enfermería Cardiovascular**.

Llene los campos del formulario y oprima el botón "Enviar".

Ver mensajes: [Septiembre](#)

Preguntas, aportes o comentarios:

Nombre y apellido:

País:

Dirección de E-Mail:

Confirmación Dirección de E-Mail:

Enviar

Borrar