

**CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA CEREBROVASCULAR:
uma avaliação retrospectiva***CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE:
a retrospective reviewCARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:
una evaluación retrospectiva

*Darci Ramos Fernandes
Edenilde Alves dos Santos
Rosilda Silva Dias
Silvia Raimunda Costa Leite
Dayse Eveline Santos Sousa
Jedaías Silas da Silva*

Resumo: O presente estudo teve como objetivo descrever características demográficas e clínicas dos pacientes com doença cerebrovascular e caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Trata-se de estudo descritivo, observacional e retrospectivo que fez uma revisão de todos os prontuários médicos dos pacientes com doença cerebrovascular que estiveram internados em um Hospital Universitário em São Luís-Maranhão no período de 1992 a 2010, totalizando 346 pacientes. Os resultados evidenciaram que a maioria dos pacientes com DCV são homens, na faixa etária de 51 a 80 anos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DVC são hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, tabagismo e etilismo, independentemente do sexo e faixa etária. Os dados descritos neste estudo serão importantes para despertar um maior interesse para as doenças cerebrovasculares na cidade de São Luís e auxiliar outros pesquisadores desta instituição no planejamento de condutas, implantação de melhorias nos atendimentos e criação de programas e estratégias de prevenção mais específica. A elaboração de um protocolo de intervenção clínica para atendimento de pacientes acometidos por doença cerebrovascular foi a contribuição para a equipe.

Palavras-chave: Doença cerebrovascular. Prontuários. Fatores de risco.

Abstract: This study aimed to describe demographic and clinical characteristics of patients with cerebrovascular disease and characterize the risk factors for developing the disease. It is a descriptive, observational and retrospective study that did a review of all medical records of patients with cerebrovascular disease who were admitted to a university hospital in São Luís, Maranhão from 1992 to 2010, totaling 346 patients. The results showed that most patients with CVD are men, aged 51-80 years, the main risk factors for the development of CVD were hypertension, dyslipidemia, diabetes, smoking, and alcoholism regardless of gender and age. The data described in this study will be important to awaken a greater interest for cerebrovascular disease in the city of São Luís-MA, and help other researchers at this institution conducts planning, implementing improvements in the care and creation of programs and prevention strategies more specific. The development of a protocol for clinical intervention for treating patients suffering from cerebrovascular disease was the contribution to the team.

Keywords: Cerebrovascular disease. Medical Records. Risk factors

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad cerebrovascular y caracterizar los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo producto de una revisión de los registros médicos de los pacientes con enfermedad cerebrovascular ingresados en un hospital universitario de São Luís, Maranhão desde 1992 hasta 2010, un total de 346 pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con ECV son hombres, con edades entre 51-80 años. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cerebrovasculares son la hipertensión, la dislipidemia, la diabetes, el tabaquismo, independientemente del sexo y edad. Los datos que se describen en este estudio serán importantes para despertar un mayor interés para la enfermedad cerebrovascular en la ciudad de São Luis, y ayudar a otros investigadores de esta institución para llevar a cabo la planificación, la implementación de mejoras en el cuidado y la creación de programas y estrategias de prevención más específicas. El desarrollo de un protocolo de intervención clínica para el tratamiento de pacientes que sufren de enfermedad cerebrovascular fue la contribución para el equipo.

Palabras clave: Enfermedad Cerebrovascular. Registros Médicos. Factores de Riesgo.

*Artigo recebido em outubro 2012
Aprovado em dezembro 2012

1 INTRODUÇÃO

A doença cerebrovascular é uma enfermidade que afeta os vasos localizados no encéfalo, decorrente de um ou mais fatores de risco, que atingem desde a microcirculação cerebral até os grandes vasos cerebrais, como as artérias carótidas internas (PIMENTA, 2009). A doença vascular cerebral (DVC) é a terceira causa mais frequente de morte depois das doenças coronarianas e das neoplasias. Nos Estados Unidos, mais de 400 mil casos/ano são diagnosticados e desses mais de 143 mil morrem, o que corresponde a 23% dos casos (ANDRÉ, 2006). No Brasil, estudos demonstram que as DVC's são as causas mais frequentes de óbito na população adulta, das quais o acidente vascular cerebral (AVC) é o exemplo mais comum, antecedida somente pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas. Os dados relacionados às taxas de incidência estimam cerca de 160 a 167 casos por 100.000 habitantes/ano (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011; HAUSEN; PLOTNIK; CASTRO, 2002). A doença cerebrovascular pode limitar bastante o desempenho funcional, com consequências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e, sobretudo, na qualidade de vida. Essa limitação, entretanto, nem sempre se deve ao déficit neurológico em si. Em cidades como São Paulo e Salvador, pesquisas revelaram que as taxas de letalidade por DVC variam de 10 a 55 % e os coeficientes de mortalidade estão em torno de 60 a 105 por 100.000 habitantes/ano, havendo variação segundo as diferentes condições socioeconômicas (FABIO; MASSARO, 2002). Cerca de 70 a 80 % dos casos de doença cerebrovascular são infartos isquêmicos, 5 a 10 % são hemorragias subaracnóideas e 10 a 30 % são hemorragias intracerebrais, sendo essas mais frequentes entre orientais e no Brasil ocorrem devido ao pouco acesso a medidas de prevenção e medicações anti-hipertensivas (ANDRÉ, 2006). Atualmente, devido ao alto índice de pessoas afetadas pelas DCV's, a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, juntamente com a Academia Brasileira de Neurologia e a Rede Brasil AVC, estão unidas em campanhas de alerta para a população em todo o país, pois o AVC tem sido um dos maiores problemas de saúde pública mundial e a primeira causa de óbito no Brasil, sendo responsável em 2010 por 9% de todos os óbitos ocorridos no país.

O conhecimento dos fatores de risco para a doença cerebrovascular fornece uma base sólida para a prevenção dessa patologia e

podem ser classificados em dois grupos: os não modificáveis (marcadores de risco) e os que podem ser modificados ou controlados por mudanças nos hábitos de vida e/ou com uso de medicamentos (fatores de risco). No primeiro grupo encontram-se a idade, o sexo, a raça e a hereditariedade e, no segundo, estão a hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias, o diabetes mellitus, o tabagismo, consideradas as principais entidades mórbidas com implicações nos maiores índices de morbidade e mortalidade cerebrovascular. Isso se deve ao acelerado processo de envelhecimento dos vasos que ocorre na presença destes fatores de risco, isoladamente ou associados (AMODEO, 1999). Além dos acima citados, no Brasil, são também fatores de risco para as doenças cerebrovasculares a idade (acima de 70 anos), raça (negra), sedentarismo, obesidade, hereditariedade, etilismo crônico, cardiopatias emboligênicas, doenças estenosantes das carótidas, hiper-homocisteinemia, migrânea, estresse emocional, condições socioeconômicas desfavoráveis, uso de anticoncepcionais orais, doenças trombogênicas, entre outros menos frequentes (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas das DVC's se caracterizam por uma ampla variedade de déficits neurológicos como as hemiplegias, hemicanestésias e afasias globais associadas ou não à diminuição do nível de consciência, tornando frequentemente as pessoas acometidas incapazes de manter um modo de vida independente após a alta (FABIO, 2002; GAGLIARD, 2000). Os pacientes com déficit neurológico necessitam de uma anamnese minuciosa e um exame físico neurológico completo, buscando informações sobre início dos sinais e sintomas, além da presença de fatores de risco (DAMASCENO, 1995). Para confirmação do diagnóstico de DCV, os principais exames complementares incluem: tomografia de crânio com e sem contraste venoso, ressonância magnética de crânio convencional e com protocolo de difusão e perfusão, ecocardiograma uni e bidimensional com protocolo transesofágico, ecodoppler de carótidas e vertebrais, angio ressonância de crânio e pescoço, doppler transcraniano, hemograma, velocidade de hemossedimentação, provas de função reumática, provas hemostáticas, dentre outros (ANDRÉ, 2006; ALVARENGA; BRAGA; MORAES NETO, 2012).

Uma vez instalada a DVC, a terapêutica visará à manutenção da vida do paciente e mi-

nimização das sequelas, já o tratamento clínico consiste em manter uma ventilação pulmonar adequada e equilíbrio hidroeletrolítico, monitorar ritmo cardíaco e hemodinâmico, prevenir trombose venosa profunda dos membros inferiores, uso de medicamentos anticoagulantes e monitorização da dieta (PUISINELLI, 1997; ANDRADE; PIMENTEL; ZUKERMAM, 1998). Quando o tratamento DVC necessita de uma abordagem cirúrgica, vários critérios importantes deverão ser utilizados para determinar os candidatos à eliminação rápida do hematoma, tais como: pressão intracraniana acima de 30mmHg, áreas de sangramento ou desvios relativamente grandes, aneurismas intracranianos e nas artérias carótidas (PUISINELLI, 1997).

A prevenção das DCV consiste basicamente na identificação e correção dos fatores de risco como uma medida imperativa a todos os profissionais de saúde, em vista da gravidade do problema e da possibilidade da sua prevenção (GAGLIARD, 1988). As recomendações quanto à prevenção primária das DCV incluem:

1. Manutenção de valores da pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg;
2. Abolição do tabagismo ativo e passivo;
3. Atividade física diária de, no mínimo, 30 minutos;
4. Uso diário de ácido acetilsalicílico, na dose de 75 a 160 mg/dia;
5. Dieta rica em vegetais, cereais, peixe, aves, carne magra, e pobre em gorduras;
6. Controle rigoroso da glicemia nos diabéticos e seus descendentes;
7. Manutenção dos níveis de colesterol LDL abaixo de 130;
8. Anticoagulação oral nos portadores de fibrilação atrial crônica ou intermitente;
9. Tratamento da obesidade e do sobrepeso, visando à normalização do índice de massa corporal (IMC);
10. Não recomendação terapêutica hormonal de substituição.

Em indivíduos já acometidos por DCV, as recomendações quanto às medidas destinadas à prevenção secundária são basicamente as mesmas da prevenção primária, com a diferença que o risco de um evento cerebrovascular agudo é maior nos que já tiveram um acometimento prévio (AMERICAN HEART

ASSOCIATION; THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY, 2006).

Pacientes já vitimados por uma DCV prévia necessitam de maior prioridade e intervenções individuais por se enquadrarem no grupo de alto risco para novo evento cerebrovascular. Esses indivíduos precisam de um grau de vigilância mais assíduo, além das medidas para a reabilitação de eventuais sequelas cognitivas, comportamentais, de linguagem, motoras e sensoriais (PIMENTA, 2009).

Programas de reabilitação devem ter como objetivo fundamental auxiliar o paciente portador de DCV a adaptar-se às suas deficiências, facilitar a sua recuperação funcional, motora e neuropsicológica, além de promover sua reintegração familiar, social e profissional. Um programa de reabilitação multidisciplinar para os que perderam sua autonomia pela DCV representa um dos maiores investimentos de um sistema de saúde, em termos de custos (PIMENTA, 2009). Programas voltados para a prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas acometidas por DCV nos sistemas públicos e privados de saúde ainda são incipientes, assim como a falta de dados estatísticos confiáveis. No Brasil, onde 78% da população (150 milhões) usam o SUS, a prevenção das DCV ocorre nas Unidades Básicas de Saúde, sendo focada, principalmente, nas pessoas portadoras de hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e colesterol elevado e visa, fundamentalmente, prevenir dois desfechos importantes: AVC e infarto do miocárdio. O presente estudo teve como objetivos: descrever características demográficas e clínicas dos pacientes com doença cerebrovascular e caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença cerebrovascular e identificar os dados sócio demográficos em pacientes com diagnóstico clínico de doença cerebrovascular.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, referência estadual para o Sistema Único de Saúde (SUS). Presta atendimentos à população em nível ambulatorial e hospitalar, cadastrado para o atendimento de alta complexidade com capacidade instalada de 573 leitos, dos quais 285 pertencem à Unidade Presidente Dutra que oferece à população serviços especializados de internações em clínica médica com alas masculina e feminina; clínica cirúrgica subdividida em: neuro-ortopédica, cirurgia geral,

torácica, vascular, cardíaca, urológica e bariátrica. O serviço de clínica médica possui 90 leitos, sendo 45 na ala masculina e 45 na feminina e, desses, 8 (oito) são destinados à neurologia.

Desenvolveu-se um estudo transversal, observacional e descritivo pautado em pesquisa de natureza documental retrospectiva. A coleta de dados ocorreu por meio de levantamentos de dados em prontuários no Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de pacientes internados no serviço de clínica médica no período de 1992 a 2010 com diagnóstico de doença vascular cerebral; os prontuários que apresentavam registros escassos, incompletos e, por vezes incompreensíveis, não foram incluídos na pesquisa que totalizou 346 prontuários.

Para coletar as informações, utilizou-se um questionário para rastreamento dos prontuários contendo variáveis referentes aos dados de identificação (nome, sexo, idade, profissão, nível de escolaridade, endereço, naturalidade e procedência) e dados clínicos, enfocando os principais fatores de risco para DCV (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo), além da data de instalação da doença, sintomatologia de instalação, tipo de tratamento realizado, complicações e sequelas (invalidez) ou óbito, presentes nessa população. A equipe responsável pela coleta dos dados era composta por uma médica neurologista, duas enfermeiras, dois acadêmicos de enfermagem, um agente administrativo e um técnico em estatística. Os dados coletados foram organizados em planilha, codificados pelo programa EPINFO e a análise dos resultados obtidos foi processada por intermédio de cálculos matemáticos simples em programa EXCEL, colocados em números absolutos percentuais e apresentados sob a forma de gráficos, tabelas e discutidos à luz da literatura sobre doença vascular cerebral.

Em atendimento às exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), obtendo parecer favorável sob o número de protocolo 002410/2011-50. Esta pesquisa também se encontra vinculada ao projeto intitulado "Epidemiologia da Doença Cerebrovascular no HU-UFMA no período de

1992 a 2010", cujos objetivos são: conhecer a incidência e a prevalência de doença cerebrovascular em pacientes internados no HUUFMA no período de 1992 a 2010, avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença cerebrovascular em pacientes por meio de rastreamento de prontuários e elaborar protocolo de intervenção clínica para atendimento de pacientes acometidos por doença cerebrovascular a serem internados nos serviços da clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 378 prontuários de pacientes internados no período de 1992 a 2010 com diagnóstico de doença cerebrovascular. Os dados encontrados demonstram que 50,58% dos pacientes acometidos por DVC pertenciam ao sexo masculino e 49,13% ao sexo feminino com faixa etária compreendida entre 45 a 81 anos, cuja procedência e naturalidade foram em maioria de outros municípios do Maranhão (63,01%). Em relação à ocupação, estão distribuídos em: 42,20% de aposentados, seguidos de 24,86% que exerciam atividades autônomas e a cor da pele mais informada foi pretos e pardos, totalizando 38,52% e não informado, 25% (tabela 1).

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos de pacientes com DVC no HUUFMA, São Luís-MA, 1992-2010

Sexo	n	%
Masculino	179	51,7
Feminino	167	48,3
Idade		
≤ 45 anos	19	5,4
46 a 50 anos	6	1,7
51 a 60 anos	33	9,5
61 a 70 anos	116	33,5
71 a 80 anos	110	31,7
81 anos ou mais	58	16,7
Ignorado	4	1,1
Naturalidade		
Capital MA	69	19,9
Municípios do MA	218	63,0
Outros Estados	35	10,1

Ignorado	24	6,9
Ocupação		
Aposentados	146	42,2
Autônomos	86	24,8
Funcionários Públicos	7	2,0
Nenhuma	19	5,4
Do lar	54	15,6
Outros	21	6,0
Ignorado	13	3,7
Etnia		
Branco	126	36,2
Afro-descendente	46	13,3
Pardos	87	25,1
Não informado	87	25,1
Total	346	100

A literatura afirma que a incidência de doenças cerebrovasculares é predominante no sexo masculino (ANDRÉ, 2006), porém os resultados deste estudo demonstram que não houve diferença sig-nificativa entre homens e mulheres. A maioria na faixa etária entre 61 a 80 anos, procedentes e naturais de outros municípios do Maranhão, aposentados que apresentaram algum fator de risco para a doença cerebrovascular, destacando-se a hipertensão arterial, seguida pelo diabetes e o tabagismo.

Embora a DVC possa surgir em qualquer idade, sua incidência cresce à medida que avança a idade ou em indivíduos com mais de 75 anos (PULSINELLI, 1997; ANDRÉ, 2006). Neste estudo constatou-se uma grande ocorrência de DVC em pacientes com idade entre 51 e 80 anos (74,8%).

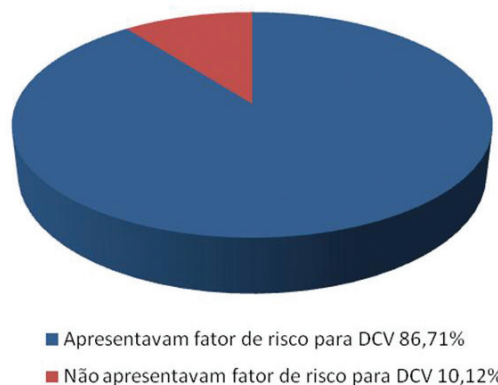
Considerando a naturalidade dos pacientes no sistema de referência, observa-se que as procedências são de outros municípios do estado, pois a realidade quanto à oferta de serviços públicos de saúde especializados está concentrada na capital e em poucos municípios, determinando a busca por assistência de saúde nesse centro, reflexo do modelo de má distribuição e estruturação de serviços especializados, cujo resultado é a demora no atendimento pela disponibilidade de leito, a longa permanência e prognóstico desfavorável ao paciente (ISHITANI, 2001). Soma-se a esse aspecto a importância de conhecer a natura-

lidade dos pacientes, visto que a maioria tem necessidade de apoio para os acompanhantes no que se refere à alimentação e estadia.

Os aposentados tiveram uma representação significativa no estudo, o que pode ser explicado pela maior incidência de DVC em pessoas com idade maior de 75 anos. Referente à etnia, houve uma grande incidência de pretos e pardos, convergindo com os estudos que discorrem que a raça afrodescendente exibe uma maior tendência ao desenvolvimento da DVC, podendo ser atribuída a uma explicação genética (ANDRÉ, 2006).

Destaca-se ainda o grande número de prontuários sem informação do dado étnico, mostrando a pouca importância que os serviços de saúde conferem à correlação existente entre eventos cardiovasculares e as características étnico-raciais, assim como a qualidade no preenchimento dos dados no prontuário pelos profissionais de saúde, pois esses foram as fontes primárias desta pesquisa.

Gráfico 1 – Proporção de pacientes com fatores de risco para DVC no HUUFMA, São Luís-MA, 1992-2010



Fonte: Elaborado pelos autores

O gráfico 1 demonstra que 86,71% dos pacientes atendidos no HU/UFMA com DVC apresentavam fator de risco para o desenvolvimento da doença, enquanto 10,12% não os apresentaram.

Durante a coleta de dados, observou-se um significativo número de prontuários que constavam história pregressa de algum fator de risco para o desenvolvimento da DVC, dado esse de extrema importância, pois o conhecimento desses fatores nos fornece subsídios para as condutas, principalmente em se tratando de prevenção, visto a existência dos fatores de risco modificáveis (FÁBIO; MASSARO, 2002).

Nas últimas décadas, nos países desenvolvidos, houve diminuição na prevalência das

DVC devido ao melhor controle dos fatores de risco. A prevenção nesses casos significa corrigir os fatores de risco, contudo isto não acontece ainda nos países em desenvolvimento, onde há aumento dos fatores de risco como a hipertensão arterial, cardiopatias, dislipidemias, tabagismo, etilismo, uso de drogas e anovulatórios, tensão emocional, obesidade, sedentarismo, hemopatias, diabetes mellitus, ataques isquêmicos transitórios, além dos fatores de risco não tratáveis como a idade, sexo, etnia e hereditariedade (FABIO; MASSARO, 2002; GAGLIARD, 1988).

Tabela 2- Fatores de riscos para DCV em pacientes internados no HUUFMA, São Luís-MA, 1992-2010

Fatores de Risco	N	%
Hipertensão	257	74,27
Fem	118	48
Mas	129	52
Dislipidemia	102	29,47
Fem	44	44
Mas	58	56
Diabetes	85	24,57
Fem	40	47
Mas	45	53
Tabagismo	57	16,47
Fem	23	40
Mas	34	60
AVC	52	15,03
Fem	15	29
Mas	37	71
Etilismo	37	10,69
Fem	12	32
Mas	25	68
Cardiopatias	7	2,02
Fem	3	43
Mas	4	57
Doença renal	7	2,02
Fem	2	29
Mas	5	71
Total	346	100

Na tabela 2, dentre os fatores de risco mais encontrados verifica-se que 74,27% dos

pacientes acometidos pela DCV apresentaram a hipertensão arterial como fator de risco, seguido pela dislipidemia (29,47%), diabetes (24,57%), tabagismo (16,47%) e pelo etilismo (10,69%). As cardiopatias e as doenças renais surgiram como fatores de risco menos mencionados, correspondendo a 2,02% em ambos os casos.

Estudos comprovam que tanto o aumento da pressão sistólica, como da diastólica pode ser considerado responsável por cerca da metade dos casos da doença, assim como o risco de desenvolver a DCV é duas vezes maior em diabéticos de ambos os sexos. Ainda nesse cenário, o tabagismo surge aumentando o risco de DCV em torno de duas a quatro vezes, sendo maior nas mulheres. Esse risco existe mesmo durante o uso de pequenas quantidades de fumo, mas aumenta em proporção direta ao número de cigarros fumados (HAUSEN; PLOTNIK; CASTRO, 2002).

Alguns estudos, como os realizados por Rodrigues; Sá; Alouche (2004), demonstram que os homens são os mais acometidos pela DCV, com uma prevalência sobre o gênero feminino em uma proporção de 60,56% para homens e de 39,44% para as mulheres. De acordo com André (2006), esta prevalência entre os gêneros é leve, podendo a DCV acometer homens e mulheres em uma proporção de 1,2:1 respectivamente. Na amostra estudada, foi observada uma prevalência semelhante entre os gêneros, uma vez que dentre 346 pesquisados, 179 (51,7%) correspondiam ao gênero masculino e 167 (48,3%) ao gênero feminino.

Estudo sobre causas múltiplas de morte por doença crônico-degenerativa da região centro-sul de Belo Horizonte evidenciou que as DCV respondem por 40% das causas (ISHITANI, 2001). Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul sobre estudo epidemiológico das DCV na população idosa no Município de Veranópolis evidenciou a prevalência de 48 casos de DCV por 1.000 habitantes, onde a taxa de prevalência foi menor que em outros países, porém havia história prévia de hipertensão arterial (60%), diabetes mellitus (20%) e tabagismo (20%) (FERNANDES; FRIEDRICH; COSTA et al., 1998).

A hipertensão arterial sistêmica é considerada como o fator de risco mais importante no desenvolvimento de DCV. Dados da OPAS/OMS (2003) indicam a existência de pelo menos 600 milhões de hipertensos no mundo. A hipertensão arterial é fator de risco preditivo poderoso para o desenvolvimento de DCV e sua ocorrência está estimada em torno de 70% de todos os quadros vasculares cerebrais. Num

estudo de 1985, englobando 1088 registros de pacientes, Lessa (1985) encontrou uma incidência de 80% de hipertensos. Tal achado se confirmou em nossa amostra, na qual constatamos frequência de 74,24% para todas as DCV. As complicações da doença cerebrovascular devido à hipertensão causam cerca de 7,1 milhões de óbitos mundialmente, o que representa 13% do total, assim como 4,4% da incidência total da doença (OPAS; OMS, 2003). Em nosso país, estima-se que cerca de 80% das mortes por DCV e de 40% dos óbitos por doenças isquêmicas do coração seriam resultado da hipertensão. O aumento da prevalência de DCV em mulheres tem sido correlacionado com níveis mais altos de glicemia. Além disso, o uso de contraceptivos orais, de um modo geral, aumenta o risco de AVE em cerca de 6 vezes, especialmente em mulheres com antecedentes de doenças tromboembólicas, enxaqueca, hipertensão arterial, diabetes mellitus ou dislipidemia (NITRINI; BACHESCHI, 1999).

O tabagismo é um fator de risco importante para as DCV, tanto quanto a hipertensão, o diabetes, a intolerância à glicose, a idade, a hipercolesterolemia e a doença cardiovascular pré-existente. O abandono do cigarro reduz o risco de forma marcante apenas dois anos depois, pois o tabagismo, isoladamente, se constitui num significativo fator de risco para a incidência das doenças cerebrovasculares (CHAVES, 2000). De acordo com Campos (2003), o tabagismo é um fator de risco importante para o desenvolvimento do acidente vascular encefálico, o qual aumenta em cerca de duas a quatro vezes as chances do indivíduo fumante, principalmente mulheres e pessoas que utilizam mesmo que pequeno número de cigarros e/ou fumantes passivos.

A presença de dislipidemia pode levar à formação de ateromas nas paredes das artérias, tornando-as mais estreitas e reduzindo o fluxo sanguíneo, o que possibilita o aparecimento das DCV (CARVALHO, 2010). Em pesquisa realizada entre janeiro de 2006 e junho de 2008 com 730 pacientes com diagnóstico de doença cerebrovascular admitidos na Unidade de Emergência do HCFMRPUSP, 39,1% dos pacientes eram dislipidêmicos e desses apenas 37,5% em homens. Diferente deste estudo, onde se encontrou uma maior proporção de homens com dislipidemias: 56%, contra apenas 44% das mulheres.

O consumo de álcool provoca variabilidade pressórica, aumenta a resistência à terapêutica anti-hipertensiva e, conseqüentemente, os

riscos de DCV (BRASIL, 2009). Foi evidenciado que 37% dos pesquisados eram usuários de álcool, dos quais o gênero masculino também foi o de maior prevalência (25%). Pires, Gagliard e Gorzon (2004) afirmam que este achado está de acordo com os nossos padrões culturais, segundo os quais os homens tendem a consumir mais álcool do que as mulheres, o que provavelmente pode ter contribuído para o desenvolvimento de DCV. As cardiopatias e doenças renais também estiveram presentes como fatores de risco para o desenvolvimento de DCV neste estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cerebrovasculares são problemas de grande magnitude no Brasil e persistem ao longo de décadas como um dos principais fatores de morbimortalidade não somente pelo caráter de sua realidade epidemiológica, bem como pela baixa incorporação das políticas de vigilância, prevenção e promoção à saúde. Propostas têm sido formuladas pelo Ministério da Saúde na tentativa de orientar gestores dos vários níveis de governo quanto à necessidade de se implementar programas de detecção, monitoramento e intervenção dos fatores de risco para as DCV e também a fim de propor um melhor controle aos portadores dessas doenças, no sentido de prevenir recidivas e a ocorrência de complicações e de lesões nos órgãos-alvo.

No presente estudo, verifica-se que as doenças cerebrovasculares vêm acometendo não somente os idosos, mas também adultos jovens. Os fatores de risco modificáveis foram os que tiveram a maior prevalência no grupo estudado, associados com hábitos de vida cada vez mais inadequados (tabagismo, etilismo, sedentarismo, dentre outros).

Estratégias de prevenção e conhecimento prévio sobre os fatores de risco que levam ao desenvolvimento das DCV permitem a elaboração de estratégias preventivas, que possam retardar e/ou melhorar a evolução do paciente ou até mesmo prevenir a instalação da doença. Desse modo, tornam-se indispensáveis investimentos em educação em saúde que orientem a população para se evitar novos casos e recidivas, pois somente a conscientização pública sobre os fatores de risco cárdio e cerebrovasculares, mudanças no estilo de vida, diminuição ou abstinência do hábito de fumar, bem como acesso à assistência à saúde levarão à redução da morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, A. D.; VICTOR, M.; ROPPER, A. H. Cerebrovascular Disease. In: _____. *Principles of Neurology*. [S.l.]: McGraw-Hill, 1997. p.777-873.
- ALVARENGA, R. M. P; BRAGA, J. L; MORAES NETO, J. B. *Acidente vascular cerebral*. Disponível em: <<http://www.cibersaude.com.br/revistas/2245>>. Acesso em: 15 jan. 2012.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION; THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. Guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease. *Journal of American College Cardiology*, n. 47, p. 2130-39, 2006.
- ANDRADE, L. A. F; PIMENTEL, P. C. A.; ZUKERMAN, E. Acidentes vasculares cerebrais. In: KNOBEL, E. *Condutas no paciente vascular cerebral*. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998. p.165-183.
- ANDRÉ, C. *Manual de AVC*. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.p. 3-20.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. *Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde*. Porto Alegre: [s.n.], 2009. p. 21-54.
- _____. Ministério da Saúde. SAS. *Política nacional de saúde da pessoa idosa*. Portaria nº 2.528 de 19/10/2006. Brasília, DF, 2006.
- CAMPOS, J. *Fatores de risco para acidentes vasculares cerebrais*. 2003. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/3648>>. Acesso em: 31 jan. 2012.
- CARVALHO, A. C. A. et al. Desenvolvimento de placas de ateroma em pacientes diabéticos e hipertensos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, n. 9, p. 73-77, 2010. (Supl. 1)
- CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Revista Brasileira de Hipertensão*, n. 4, p. 372-382, 2000.
- DAMASCENO, B. P. et al. *Acidentes vasculares cerebrais*. São Paulo: Fundação Byk, 1995.
- FÁBIO, S. R. C.; MASSARO A. R. Conhecimentos básicos sobre o AVC. In: _____. *Programa de aperfeiçoamento continuado no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico – pacto AVC*. Rio de Janeiro: Boehringer Ingelheim, 2002. p.1-89.
- FERNANDES, J. G. et al. *Estudo epidemiológico das doenças cérebros-vasculares na população de idosos da cidade de Veranópolis* – RGS.. São Paulo: Sociedade brasileira de doença cérebros-vasculares (ABN). 1998.
- GAGLIARD, R. J. *Prevenção das doenças cerebrovasculares: tratamento das doenças neurológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. p. 2000 - 2019.
- HAUSEN, S. R.; PLOTNIK, R.; CASTRO, J. C. Acidente vascular cerebral. In: BARRETO, S. S. M.; VIEIRA, S. R. R.; PINHEIRO, C. T. S. *Rotinas em terapia intensiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. p. 319-329.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico. São Luís, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 jan. 2012].
- ISHITANI, L. H; FRANÇA, E. Doenças crônico-degenerativas em adultos na região centro sul de Belo Horizonte: análise sob a perspectiva de causas múltiplas de morte. *Informe Epidemiológico SUS*, Brasília, DF, dez. 2001.
- LESSA, I. Hipertensão arterial e acidente vascular encefálico em Salvador, Bahia. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, n. 31, p. 232-235, 1985.
- NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. *A neurologia que todo médico deve saber*. 2.ed. São Paulo: Santos,1999. 321 p.
- OPAS/OMS. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília, DF, 2003.
- PIMENTA, C. P. *Prevenção das doenças cerebrovasculares no Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde*. 2009. 231f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq. Neuropsiquiatria*, v. 62, n. 3, p. 844-851, 2004.
- PULSINELLI, W. A. Doenças vasculares cerebrais. In: BENNET, J. C.; PLUM F. C. *Tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.p.2271-2296.
- RODRIGUES, J. E.; SÁ, M. S.; ALOUCHE, S. R. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. *Rev. Neurociências*, v.12, n. 3, p. 117-122, 2004.
- TERRONI, L. M. N. et al. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.49, n.4, p.450-459. 2003.