

Características Clínico-Demográficas do Acidente Vascular Cerebral em Santa Maria, RS

Rubens José Gagliardi¹, Vivian Dias Baptista Gagliardi²

1.Professor Titular de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2.Residente de Neurologia da Santa Casa de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença de grande importância médica e social, devido a sua elevada prevalência, morbidade e mortalidade¹. Portanto, todo conhecimento a seu respeito merece destaque. Tem-se observado um significativo avanço no tratamento e nos cuidados específicos o que fez com que as taxas de mortalidade tenham sido reduzidas, porém infelizmente estas conquistas não se acompanham quanto à prevenção, uma vez que a incidência não tem acompanhado índices semelhantes de queda²⁻⁴. As taxas de mortalidade, segundo dados internacionais, têm diminuído nas últimas décadas. Entre 1996 e 2006, houve queda de 33,5% da mortalidade nos doentes que sofreram AVC e o número de mortes declinou em 18,4%³, porém a incidência da doença continuou se elevando^{3,4}. Esse achado pode evidenciar que as medidas de tratamento agudo do AVC evoluíram mais do que as medidas preventivas. Os 10 mais importantes fatores de risco modificáveis para o AVC estão presentes em 90% dos casos⁵, porém podem variar em frequência estatística e importância, dependendo da sociedade e localidade.

Analisar as características sócio-demográficas, em uma localidade específica, dos pacientes que sofreram AVC é interessante por trazer subsídios sobre as pessoas com maior risco e assim contribuir para a prevenção e para os cuidados imediatos. Mesmo que os fatores de risco para o AVC sejam bem conhecidos através de inúmeros estudos a este respeito, existem diferenças entre as populações (ocasionados pela genética, cultura, hábitos, etc.) e assim o conhecimento destes fatores em regiões específicas tem valor, tanto para os profissionais de saúde, como para a população leiga e para o estabelecimento de políticas de saúde corretas para cada localidade.

O texto de Rosa et al (Características clínico-demográficas de pacientes hospitalizados por Acidente Vascular Cerebral)⁶ publicado nesta edição, nos traz dados a este respeito além de aspectos sobre tempo de internação,

risco, e vantagens do tratamento fisioterápico precoce. Os fatores de risco constatados neste estudo acompanham as estatísticas clássicas mundiais, porém chama atenção o grande número de pacientes que eram sedentários, que apresentavam dislipidemias e cardiopatias e o baixo índice de alcoolismo. Estas taxas provavelmente estão ligadas a cultura e hábitos locais e a faixa etária média dos pacientes, que se apresenta como relativamente alta. Os índices de mortalidade estão abaixo da média brasileira, provavelmente por se tratar de população com melhores condições de saúde e aos cuidados que têm sido aplicados. Os autores chamam a atenção sobre a importância de cuidados adequados na fase aguda e a instituição de programas de fisioterapia que contribuem para os resultados. Os resultados apresentados de 53,4% dos pacientes com evolução para um prognóstico desfavorável, ou seja, foram para UTI ou morreram, provavelmente se deve ao fato de terem sido internados os pacientes mais graves e não pode ser tomado como um índice prognóstico dos AVC, que em geral tem taxas de óbito bem mais baixas^{3,4}.

Considerando-se que o tempo de internação prolongado é um fator que pode trazer complicações, os autores chamam a atenção para as vantagens da fisioterapia precoce, que entre outros ganhos, pode reduzir o tempo de internação.

Como todo estudo retrospectivo, tem alguns vieses, pois, como os autores mencionam, muitos prontuários estavam incompletos; são entretanto dados interessantes e trazem contribuição para o estudo desta doença e para de estratégias locais, que visem melhor prevenção e tratamento do AVC, que ainda é, no Brasil a doença que mais mata e deixa sequelas em adultos.

REFERÊNCIAS

1. Informações em Saúde – TABNET (Endereço na Internet). Brasil: Ministério da Saúde Brasil. Portal da Saúde (atualizado em: 2008; acessado em: maio/2015). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>

2. Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, et al. Primary prevention of ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council: cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke* 2006;37:1583-633. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000223048.70103.F1>
3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2014;129:399-410. <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000442015.53336.12>
4. Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2010;121:e46-215. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192666>
5. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2014;45:3754-832. <http://dx.doi.org/10.1161/STR.0000000000000046>
6. Rosa TSM, Moraes AB, Trevisan ME. Características clínico-demográficas de pacientes hospitalizados por Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc* 2015;23:000-000. <http://dx.doi.org/10.1161/STR.0000000000000046>