

Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico*

Study on the risk factors for stroke

Joana Angélica Barradas de Castro¹, Marina Gabrielle Epstein², Gustavo Barros Sabino², Gabriela Lico Oliveira Nogueira², Cristina Blankenburg³, Kamila Fernanda Staszko⁴, Walter Anibal Filho⁵

*Recebido da Universidade Cidade de São Paulo, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença de grande importância para a saúde pública por ser uma das principais causas de mortalidade e invalidez nos países industrializados. A maioria das doenças cerebrovasculares pode ser atribuída à hipertensão e à aterosclerose, sendo essa a principal responsável pelos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos (AVEi). O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos principais fatores de risco para AVE numa determinada população.

MÉTODO: Foram incluídas nesse estudo famílias cadastradas na área 1 da Unidade Básica de Saúde do Pari, Mooca. Foram levantados os fatores de risco das pessoas com idade entre 30 e 90 anos. Foram consideradas as seguintes variáveis descritivas: idade, sexo, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes *mellitus* e insuficiência coronariana.

RESULTADOS: Dentre os 300 prontuários levantados, 60,3% eram do sexo feminino com idade entre 38 e 90 anos e os do sexo masculino representaram 39,7% com idade entre 30 e 82 anos. A hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais prevalente (73,6%), seguida pelo diabetes *mellitus* (39,6%), dislipidemia (39,3%), insuficiência coronariana (18,6%) e etilismo (4%). Foram registrados 10 casos de AVE isquêmico em pacientes com idade entre 65 e 82 anos, todos do sexo masculino, tabagistas, hipertensos e diabéticos.

CONCLUSÃO: Deve-se enfatizar a promoção de estilos de vida mais saudáveis; controles periódicos e tratamento adequado da

hipertensão e demais fatores de risco, são essenciais para prevenir e diminuir a incidência de AVE.

Descritores: Acidente vascular Encefálico, Diabetes *Mellitus*, Isquemia Cerebral, Pressão Arterial.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Stroke is a very important disease for Public Health, because it is one of the main causes of mortality and invalidity in industrialized countries. Cerebrovascular disease in their majority is referred to hypertension and atherosclerosis, this last being the principal cause of ischemic strokes. The objective of this study was to conduct an investigation of the prevalence of the main risk factors for brain vascular accidents among this population.

METHOD: This study included families enrolled in Area 1 of the Basic Health Unit of Pari in the borough of Mooca, São Paulo. The main risk factors in people from 30 to 90 years of age were investigated. The following descriptive variables were considered: age, gender, smoking, drinking, systemic arterial hypertension (SAH), dyslipidemia, diabetes mellitus, and coronary insufficiency.

RESULTS: Among the 300 medical charts studied, 60.3% were females between 38 and 90 years of age, and males represented 39.7%, with ages ranging from 30 to 82. Systemic arterial hypertension was the most prevalent risk factor (73.6%), followed by diabetes mellitus (39.6%), dyslipidemia (39.3%), coronary insufficiency (18.6%) and drinking (4%). There were 10 reported cases of ischemic stroke (CVA) in patients aged 65 to 82, all males, smokers, hypertensive, and diabetics.

CONCLUSION: Motivating patients to adopt changes in lifestyle and providing guidelines about the importance of periodic check-ups and proper treatment for hypertension and other risk factors are critical to preventing and decreasing the occurrence of CVA.

Keywords: Blood Pressure, Brain Ischemia, Diabetes Mellitus, Stroke.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é causa de 30% dos óbitos cardiovasculares, sendo o AVE isquêmico responsável por 80% dos casos^{1,2}.

No Brasil, de acordo com os dados do DATASUS, o AVE representa a primeira causa de morte por doenças cardiovasculares³. Nos EUA a incidência é de 500.000 casos/ano, sendo responsável por 20% das mortes cardiovasculares e ocupando o terceiro

1. Médica Residente do Hospital Universitário da FMUSP, Especialista em Pneumologia e Terapia Intensiva; Docente da Universidade Cidade de São Paulo

2. Graduando de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo

3. Médica Residente do Serviço de Clínica Médica do Hospital do Servidor Público Estadual

4. Médica Especializada do Serviço de Clínica Médica do Hospital do Servidor Público Estadual

5. Enfermeiro Responsável pela Unidade Básica de Saúde

Apresentado em 10 de fevereiro de 2009

Aceito para publicação em 03 de abril de 2009

Endereço para correspondência:

Marina Gabrielle Epstein

Rua Professor Carlos de Carvalho 88/111 - Itaim

04531-080 São Paulo, SP.

E-mail: ma_epstein@hotmail.com

lugar entre as causas de morte em países desenvolvidos, depois de doenças cardíacas e câncer⁴.

O risco de AVE começa a se elevar por volta dos 60 anos e dobra a cada década. Outros fatores não modificáveis são: a hereditariedade, o sexo e a raça, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência de AVE isquêmico.

Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal deles, acarretando aumento superior a três vezes na incidência de AVE³.

O controle pressórico diminui em 42% o seu risco, com rápido benefício, cerca de um ano após início do tratamento. Estima-se que, para maior eficácia desta redução, os níveis tensionais devam ser normalizados ao invés de apenas reduzidos. As doenças cardíacas, principalmente arritmias potencialmente emboligênicas e entre elas a fibrilação atrial é um importante fator de risco⁴.

Nos últimos anos, estudos de métodos mais acurados têm identificado riscos não modificáveis bem como modificáveis para AVE isquêmico e hemorrágico. A identificação e o controle de fatores de risco visam a sua prevenção primária na população⁵.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos principais fatores de risco para AVE em uma determinada população.

MÉTODO

Foram incluídas no estudo famílias cadastradas na área 1 da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Pari, Mooca. Foram levantados os fatores de risco das pessoas entre com idade entre 30 e 90 anos. Foram consideradas as seguintes variáveis descritivas: idade, sexo, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* e insuficiência coronariana.

RESULTADOS

Dentre os 300 prontuários levantados, foram obtidos os seguintes dados: idade média da população de 61 anos.

Pacientes do sexo feminino representaram 60,3%, com idade entre 38 e 90 anos e os do sexo masculino, 39,7% com idade entre 30 e 82 anos.

Foram registrados 10 casos de AVE isquêmico em pacientes com idade entre 65 e 82 anos, ambos do sexo masculino, tabagistas, hipertensos e diabéticos; destes pacientes, três foram a óbito.

Os resultados da prevalência dos fatores de risco estão representados nos gráficos 1 e 2.

Os demais fatores encontrados foram: tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade. A HAS, dislipidemia, diabetes podem ser controladas com mudança de hábitos alimentares (Quadro 1).

Quadro 1 – Fatores de risco para acidente vascular encefálico

Riscos Modificáveis	Riscos Não Modificáveis
Diabetes	Hereditariedade
Tabagismo	Sexo
Hipertensão arterial	Etnia
Fibrilação atrial	Idade
Sedentarismo	
Hiperlipidemia	

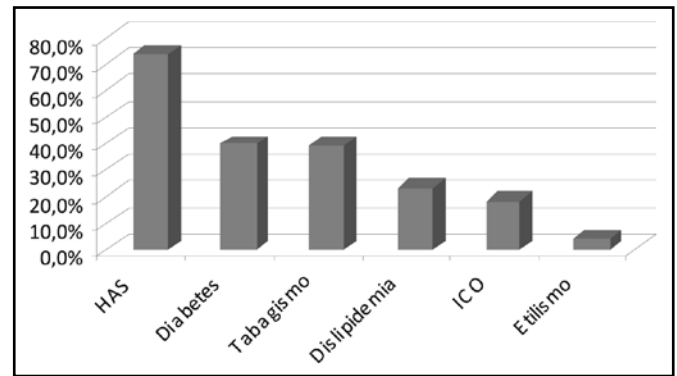


Gráfico 1 – Prevalência dos fatores de risco em ambos os sexos

HAS = hipertensão arterial sistêmica

ICO = insuficiência coronariana

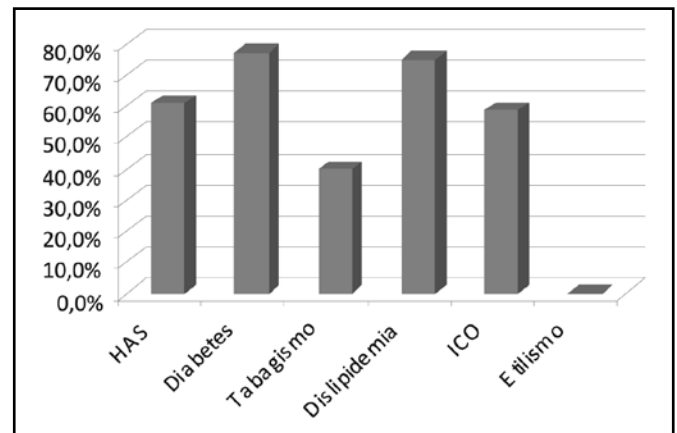


Gráfico 2 – Prevalência dos fatores de risco em mulheres

HAS = hipertensão arterial sistêmica

ICO = insuficiência coronariana

DISCUSSÃO

Nos anos de 1960 e 1970, estudos prospectivos^{3,4}, como o Framingham, identificaram os infartos aterotrombóticos também como a causa mais comum, seguida de embolia cerebral e hemorragia intracraniana e ocorreram com frequência global 2 a 3 vezes maior em hipertensos, quando comparados a normotensos da mesma idade³.

A HAS constitui o principal fator de risco modificável para AVE, com risco relativo de seis vezes de pacientes hipertensos o desenvolverem³. No presente estudo, 100% dos pacientes que sofreram AVE eram hipertensos e não faziam um controle adequado na unidade básica de saúde (UBS). O diabetes é considerado fator de risco, apresentando relação direta com a glicemia e estes pacientes têm indicação de tomar ácido acetilsalicílico (AAS) diariamente, por causa da lesão endotelial causado por esta doença. Há relativo consenso de que hiperglicemia (glicemia > 120 mg/dL) é deletéria na fase aguda do AVE, independentemente da idade do paciente ou da extensão e tipo: isquêmico ou hemorrágico. O diabetes pode piorar o prognóstico do AVE por favorecer o desenvolvimento de complicações clínicas no curso da doença⁶.

O estudo Framingham foi um dos primeiros a demonstrar a associação entre o uso do tabaco e o tipo de AVE, número de cigarros fumados e o efeito de parar de fumar. Fumantes de mais que 40 cigarros/dia apresentaram risco relativo duas vezes maior que

fumantes de menos que dez cigarros/dia. Parar de fumar reduz o risco de forma já significativa após dois anos, atingindo o patamar de não fumante em cinco anos^{7,8}.

Ainda não está totalmente definida a relação entre AVE e a dislipidemia que, com certeza, tem peso menos significativo comparativamente às doenças cardiovasculares. Em estudo comparativo das frações de HDL e LDL colesterol como fatores de risco para a aterosclerose carotídea em 125 pacientes de ambos os sexos, com média de idade de 60 anos (entre 45 e 75 anos), concluiu-se que níveis baixos de HDL seriam mais aterogênicos para as artérias carótidas do que níveis elevados de LDL⁹.

O etilismo é outro fator de risco modificável para AVE isquêmico e aumenta consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade nesta população. Observaram-se 4% de casos de etilismo na população estudada, todos do sexo masculino. Este resultado está de acordo com os padrões sócio culturais, segundo os quais os homens tendem a consumir mais álcool do que as mulheres¹⁰.

É reconhecida a importância da fibrilação atrial como fator de risco para AVE e é a arritmia que mais se relaciona com acidentes tromboembólicos e insuficiência coronariana¹¹.

CONCLUSÃO

A prevalência de HAS foi significativamente alta nessa população, assim como diabetes e tabagismo. A insuficiência coronariana foi mais frequente no grupo de idade mais avançada, embora sem diferença estatisticamente significativa.

Deve-se enfatizar a promoção de estilos de vida mais saudáveis; controles periódicos e tratamento adequado da hipertensão e demais fatores de risco, são essenciais para prevenir e diminuir a incidência de AVE.

REFERÊNCIAS

1. Ascer E, Lessa I, Caldas JG, et al. Acute embolic stroke treated with rt-PA during elective coronary angiography. *Arq Bras Cardiol*, 1996;67:171-173.
2. Harboe-Gonçalves L, Vaz LS, Buzzi M. Avaliação dos níveis de hiper-homocisteinemia, vitamina E, selênio, cobre, ceruloplasmina e ferritina em pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico. *J Bras Patol Med Lab*, 2007;43:9-15.
3. Wolf PA, Kannel WB, McNamara PM. Occult impaired cardiac function, congestive heart failure, and risk of thrombotic stroke: the Framingham Study. *Neurology*, 1970;20:373-381.
4. Fox CS, Coady S, Sorlie PD, et al. Increasing cardiovascular disease burden due to diabetes mellitus: the Framingham Heart Study. *Circulation*, 2007;115:1544-1550.
5. Ribeiro JM. Prevenção secundária do acidente vascular encefálico. *Rev Bras Hipertens*, 2003;10:142-144.
6. Chaves MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens*, 2000;7:372-382.
7. Brott T, Bogousslavsky J. Treatment of acute ischemic stroke. *N Engl J Med*, 2000;343:710-722.
8. Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB, et al. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. *JAMA*, 1998;259:1025-1029.
9. Gagliardi RJ, Sanches M, Rasslan Z, et al. Comparison between HDL and LDL cholesterol as risk factors for carotid atherosclerosis. *Arq Neuropsiquiatr*, 1995;53:730-736.
10. Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni ML. Study of the main risk factors frequencies for ischemic cerebrovascular disease in elderly patients. *Arq Neuropsiquiatr*, 2004;62(3-B):844-851.
11. Page RL. Clinical practice. Newly diagnosed atrial fibrillation. *N Engl J Med*, 2004;351:2408-2416.