



## Artigo de Original

### FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM USUÁRIOS DO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

#### RISK FACTORS TO STROKE USERS IN HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

#### Resumo

Carla Virginia Souza Santos<sup>1</sup>  
Débora Pereira Passos<sup>1</sup>  
Gilson de Vasconcelos Torres<sup>1</sup>  
Luana Araújo dos Reis<sup>1</sup>  
Claudio Henrique Meira<sup>1</sup>  
Mascarenhas<sup>1</sup>

Este estudo teve por objetivo identificar os principais fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico (AVE) em usuários do Hospital Geral Prado Valadares, no município de Jequié/BA. Foi realizada uma análise descritiva observacional com abordagem retrospectiva, em 327 prontuários de pacientes acometidos por AVE internados no HGPV no período de março de 2003 a dezembro de 2005, uma vez que a coleta de dados ocorreu no final do segundo semestre de 2006. Dos prontuários analisados, 50,7% correspondiam ao sexo feminino, sendo que 26,9% do total de pacientes foram a óbito, e a maioria desenvolveu apenas um sinal ou sintoma característico do AVE (57,8%). 64,2% apresentavam história de apenas um fator de risco modificável, sendo a hipertensão arterial o mais encontrado nos prontuários analisados (79,8%). Constatou-se no presente estudo que a maioria dos portadores de AVE eram do sexo feminino, presença de apenas um sintoma e somente um fator de risco modificável, sendo a hipertensão arterial o fator de risco mais comum. Nesta perspectiva há a necessidade imediata de maior divulgação junto à sociedade quanto aos fatores de risco dessa patologia, como meio de prevenção de suas seqüelas no indivíduo e dos elevados custos com a permanência em leito hospitalar.

**Palavras-chave:** fatores de risco; mortalidade; hospitalização.

#### Abstract

This study aimed to identify the main risk factors for stroke in users of the General Hospital Prado Valadares, in Jequié / BA. We performed a descriptive analysis of observational retrospective approach, in 327 records of patients suffering from stroke in hospitalized HGPV from March 2003 to December 2005, since data collection occurred late in the second half of 2006. Of the records analyzed, 50.7% corresponded to females, and 26.9% of patients died and most developed only a characteristic sign or symptom of stroke (57.8%). 64.2% had a history of only one modifiable risk factor, and high blood pressure as found in the records reviewed (79.8%). It was found in this study that most patients with stroke were female, the presence of only one symptom, and only one modifiable risk factor, hypertension being the most common risk factor. From this perspective there is the immediate need for wider

Rev. Saúde.Com 2011; 7(1): 3-13.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)  
Jequié – BA – Brasil

E-mail  
cianareis@hotmail.com

dissemination in the society about the risk factors for this pathology, as a means of preventing their consequences on the individual and the high costs to staying in hospital bed.

**Key words:** risk factors; mortality; hospitalization.

## Introdução

As Doenças Cerebrovasculares (DCV) responsáveis pelo crescimento das taxas de morbidade e mortalidade na maioria dos países têm sido alvo de vários estudos e despertado interesse especial por atingirem grandes contingentes populacionais, além de representar elevados custos sociais e econômicos<sup>1</sup>.

Relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2008 revelam que as DCV foram responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes que ocorreram no mundo, o que corresponde a quase 15 milhões de óbitos por ano, sendo que a maioria (9 milhões) é proveniente dos países em desenvolvimento<sup>2</sup>. Esses dados reforçam a importância das DCV, exigindo a adoção de medidas preventivas primárias e secundárias efetivas.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das causas mais comuns de morte e invalidez permanente, tendo uma participação efetiva no número de internamentos, acometendo, às vezes, pessoas em seu momento mais produtivo da vida, transformando completamente a vida do paciente e familiar, comprometendo em muito a qualidade de vida de todos<sup>3</sup>. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um estado agudo de comprometimento cerebral provocado pela isquemia em determinada área do cérebro, ou pelo rompimento de vasos sanguíneos dentro do cérebro, provocando hemorragia<sup>4</sup>.

Existe uma série de fatores de risco para o AVE, classificada em fatores modificáveis e não modificáveis. O principal deles, não modificável, é a própria idade. O envelhecimento aumenta o seu risco. A partir dos 55 anos, a incidência de infarto cerebral duplica a cada década. Existem também diferenças raciais e de sexo na distribuição da arteriosclerose e da isquemia cerebral. A arteriosclerose carotídea é mais freqüente em pessoas brancas do sexo masculino, enquanto que a arteriosclerose intracraniana é mais freqüente em pessoas negras. Os fatores genéticos também são fatores de risco não modificáveis para o AVE<sup>4</sup>.

O principal fator de risco modificável é a hipertensão arterial. As pessoas com hipertensão arterial sistólica >160 mm Hg e diastólica > 95 mmHg têm risco relativo de AVE quatro vezes maior do que na população em geral<sup>4</sup>. Outros fatores de risco modificáveis reconhecidos são diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, vida sedentária, uso de álcool, uso de anticoncepcionais, uso de drogas, enxaqueca e dislipidemias<sup>4</sup>.

A obesidade aumenta o risco de diabetes, de hipertensão arterial e de aterosclerose; assim, indiretamente, aumenta o risco de AVE<sup>5-6</sup>. O tabagismo é um fator de risco muito claro para o AVE e aumenta em duas vezes o risco para a sua ocorrência<sup>1</sup>. A ingestão de álcool, em grandes quantidades, constitui um fator de risco de infarto e hemorragia cerebral e pode, também, favorecer o aumento da pressão arterial<sup>7</sup>.

Tendo em vista toda temática, o referido estudo justifica-se por ser o AVE, uma condição patológica altamente incapacitante para o indivíduo, tornando-o limitado à realização de suas atividades de vida diária. Para tanto conhecer os fatores de risco desta população faz-se necessário, uma vez que a exposição a tais fatores intensifica a probabilidade da aquisição desta enfermidade.

Nesta perspectiva este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico (AVE) em usuários do Hospital Geral Prado Valadares, no município de Jequié/BA.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com delineamento transversal e abordagem retrospectiva de março de 2003 a dezembro de 2005.

Para seleção da amostra do presente estudos, foram verificados 327 prontuários dos pacientes com diagnóstico de AVE internados na Clínica Médica do Hospital Geral Prado Valadares no período de março de 2003 a julho de 2005 (Este período foi escolhido devido ao fato da coleta de dados ter sido realizada no segundo semestre de 2006). Trata-se do único hospital público que atende a microrregião de Jequié/BA, abrangendo 26 municípios, tendo por demanda exclusivamente pacientes usuários do SUS. Os dados foram coletados dos prontuários arquivados no SAME (Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos), possuindo como critério de inclusão o diagnóstico clínico de AVE, e como critério de exclusão a ausência de informações do paciente no prontuário.

Para realização da coleta de dados foi utilizado um roteiro estruturado constituído de duas partes: a primeira parte contendo dados de identificação (sexo, idade, profissão), e a segunda parte referente aos fatores de risco modificáveis (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tabagismo, Obesidade, vida sedentária, etilismo, uso de anticoagulantes, etc). Foram extraídos dos prontuários de cada paciente portador de AVE dados relevantes referente aos fatores de risco presentes nessa população que propiciaram o desenvolvimento do AVE.

A análise dos dados foi feita de forma descritiva para todas as variáveis, sendo realizada média, desvio padrão (idade) e proporção segundo cada uma delas. Foram feitas associações (teste do qui-quadrado) entre o sexo e cada variável descrita: o tempo de internamento e a relação deste com o tipo de AVE instalado no paciente, bem como o óbito e a sua relação com o tipo de AVE. Esta pesquisa obedece às normas éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 082/2006).

## **Resultados**

A idade média dos indivíduos foi de 69,62 anos  $\pm$  15,47, variando de 19 a 102 anos. A idade média do grupo que corresponde ao sexo masculino foi de

70,33 anos  $\pm$  15,70, com idade mínima de 23 e máxima de 102. Os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma média de idade de 68,93 anos  $\pm$  15,25, com idade mínima de 19 e máxima de 100. Dos prontuários analisados, 162 (49,3%) correspondiam ao sexo masculino e 165 (50,7%) ao sexo feminino.

Dos prontuários analisados, 26,9% dos pacientes acometidos por AVE foram a óbito e a maioria dos pacientes desenvolveram apenas um sinal ou sintoma característico do AVE. Com relação ao tipo de AVE predominante, houve uma maior frequência de AVE isquêmico nos prontuários e o hemisfério acometido mais freqüente foi o direito.

A maior parte dos pacientes apresentava história de apenas um fator de risco modificável. Apenas 14,7% dos pacientes apresentavam história de doença cardíaca antecedente ao AVE e apenas 14,7% apresentavam outras patologias preexistentes ao AVE.

Com relação à ocorrência de complicações após o AVE nos referidos pacientes, a freqüência significativa. A grande maioria dos prontuários analisados demonstrou uma freqüência de apenas um AVE desenvolvido. Os dados da Tabela 1 apresentam a distribuição dos pacientes de acordo com as variáveis analisadas

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes de acordo com as variáveis. Jequié/BA, 2007.

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
<b>Tempo de Internação</b>			<b>Fatores de Risco Modificáveis</b>		
1 a 5 dias	146	44,6	Nenhum	17	5,2
6 a 10 dias	93	28,4	1	210	64,2
11 a 15 dias	39	11,9	2	100	30,6
Acima de 16 dias	49	15,0	3 e +	-	-
<b>Óbito</b>			<b>Doença Cardíaca</b>		
Sim	88	26,9	Sim	48	14,7
Não	239	73,1	Não	279	85,3
<b>Sinais e/ou Sintomas</b>			<b>Outras Patologias</b>		
1	192	58,7	Sim	48	14,7
2	91	27,8	Não	279	85,3
Acima de 2	44	13,4	<b>Complicações</b>		
<b>Hemisfério Acometido</b>			Sim	87	26,6
Direito	183	56,0	Não	240	73,4
Esquerdo	141	43,1	<b>Nº de AVEs</b>		
Bilateral	3	0,9	1 AVE	222	67,9
<b>Tipo de AVE</b>			2 AVE	102	31,2
Isquêmico	225	68,8	Mais de 2 episódios de AVE	3	0,9
Hemorragico	102	31,2			

Na Tabela 2 verifica-se a distribuição dos pacientes de acordo com os fatores de risco modificáveis encontrados nos mesmos. Pode-se observar que o fator de risco mais encontrado nos prontuários analisados foi a hipertensão arterial.

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes de acordo com os fatores de Risco modificáveis encontrados. Jequié/BA, 2007.

<b>Fatores de Risco Modificáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hipertensão</b>		
Sim	261	79,8
Não	66	20,2
<b>Diabetes Mellitus</b>		
sim	124	37,9
não	203	62,1
<b>Tabagismo</b>		
sim	10	3,0
não	317	97,0
<b>Etilismo</b>		
sim	11	3,4
não	316	96,6
<b>Obesidade</b>		
Sim	10	3,0
Não	317	97,0
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>

Observa-se na Tabela 3 que entre o tipo de AVE e a presença dos fatores de risco modificáveis, a maior parcela dos pacientes que desenvolveram AVE do tipo isquêmico apresentou apenas um fator de risco modificável. Contudo, não houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de AVE e os fatores de risco modificáveis ( $X^2_3 = 3,739$ ;  $p\text{-valor} = 0,291$ ).

**Tabela 3:** Relação entre o Tipo de AVE e os Fatores de Risco Modificáveis. Jequié/BA, 2007.

<b>Tipo de AVE</b>	<b>Fatores de Risco Modificáveis</b>		<b>Risco</b>		<b>Modificáveis</b>			
	<b>Apenas 1</b>		<b>Apenas 2</b>		<b>Mais de 2</b>		<b>Nenhum</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Isquêmico</b>	145	69,0	65	65,0	1	100,0	14	87,5
<b>Hemorrágico</b>	65	31,0	35	35,0	-	-	2	12,5
<b>Total</b>	210	100,0	100	100,0	1	100,0	16	100,0

Dos 88 pacientes que foram a óbito, 73 desenvolveram complicações e dos 239 que não foram a óbito apenas 14 desenvolveram complicações, sendo assim houve grande significância entre essas variáveis ( $X^2_1 = 195,781$ ;  $p\text{-valor} = 0$ ). Pode-se inferir também, que o período de permanência hospitalar foi relativamente pequeno, entre 1 a 5 dias aproximadamente, em todos os pacientes, tanto os que foram a óbito, como também os que não foram. Entretanto não houve significância entre as citadas associações estatisticamente ( $X^2_3 = 7,317$ ;  $p\text{-valor} = 0,62$ ). Como evidenciado na Tabela 4.

Na Tabela 4, demonstra-se ainda que com relação aos pacientes que progrediram para o óbito, 64,8% desenvolveram o AVE do tipo hemorrágico; e do grupo de pacientes que não foram a óbito 81,2% desenvolveram o AVE do

tipo isquêmico. Estatisticamente houve grande significância entre estas variáveis associadas ( $\chi^2_1 = 63,257$ ;  $p\text{-valor}=0$ ).

**Tabela 4** - Distribuição dos pacientes em relação ao Óbito. Jequié/BA, 2007.

Variáveis	Óbitos			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>Complicações</b>				
Sim	73	83,0	14	5,9
Não	15	17,0	225	94,1
<b>Tempo de internação (dias)</b>				
1 a 5	48	54,5	54,5	41,0
6 a 10	17	19,3	19,3	31,8
11 a 15	8	9,1	9,1	13,0
16 a mais	15	17,0	17	14,2
<b>Tipo de AVE</b>				
Isquêmico	31	35,2	194	81,2
Hemorrágico	57	64,8	45	18,8
<b>Quantidades de AVE</b>				
1	53	60,2	169	70,7
2	33	37,5	69	28,9
Mais de 2	2	2,3	1	0,4
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

## Discussão

O grupo das Doenças Cerebrovasculares representa um alto percentual de internações pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. Além da elevada incidência, é importante considerar as conseqüências físico-funcionais impostas ao paciente que possivelmente implicarão no desenvolvimento de um grau de independência por parte do indivíduo principalmente no primeiro ano após o AVE<sup>8</sup>.

O AVE afeta cerca de 600.000 pessoas a cada ano, com estimativa de 4 milhões de sobreviventes apresentando alguma disfunção motora. A sua incidência aumenta com a idade, dobrando a cada década após os cinquenta e cinco anos, sendo cerca de 19% maior em homens<sup>9</sup>.

A idade média da amostra estudada correspondeu há aproximadamente 70 anos para ambos os sexos, confirmando dados epidemiológicos encontrados na literatura ao relatar sobre a incidência maior de AVE em idosos. Não houve diferença estatística significativa do surgimento de AVE entre homens e mulheres. Essa igualdade de incidência de AVE entre os sexos também foi observado em outro estudo<sup>3</sup>.

Da amostra de pacientes analisada, os quais desenvolveram o AVE, apenas 5% estão inclusos numa faixa etária de 20- 29 anos. Isso é de se esperar, haja vista ser esta uma patologia mais comum em indivíduos idosos. Os AVEs em adultos jovens são considerados uma patologia rara, com uma incidência descrita na literatura que varia entre 5 e 10% do total de AVEs, aumentando com a idade<sup>10</sup>.

O desenvolvimento do AVE traz um conjunto de repercussões hemodinâmicas, as quais requerem assistência meticulosa, que muitas vezes necessita de um tempo maior de permanência hospitalar. Da amostra analisada a maioria dos pacientes (44,6%) permaneceu sob tratamento hospitalar no período de até cinco dias, isto é um tempo de internação relativamente curto. Outro estudo, verificou que tempo médio de internação para pacientes com AVE foi relativamente grande no serviço pesquisado, correspondendo em média a dez dias<sup>11</sup>.

Cerca de 31,0% das pessoas que sofrem um AVE inicial morrem dentro de um ano, taxa que está aumentando entre as pessoas com 65 anos ou mais. Dos prontuários analisados 88 pacientes (aproximadamente 27,0%) foram a óbito após o AVE, uma quantidade relevante. Destaca-se que as doenças cerebrovasculares representam a terceira causa de morte em países industrializados e a primeira causa de incapacidade entre adultos<sup>8</sup>.

O tipo de AVE é importante para se determinar a sobrevivência. Os pacientes com hemorragia intracerebral correspondem ao maior número de mortes após um episódio agudo dentro de três meses<sup>8</sup>. A maioria dos pacientes desenvolveu o AVE do tipo isquêmico (68,8%) que nem sempre culmina com o óbito, entretanto pode deixar, a depender da área cerebral atingida, uma série de complicações funcionais.

Em um estudo sobre AVE em jovens, refere-se uma maior prevalência de desenvolvimento de AVE isquêmico em sua amostra e verificou-se um predomínio do sexo feminino até aos 35 anos e do sexo masculino após essa idade e um aumento crescente da incidência do AVE isquêmico, em ambos os sexos, a partir dos 35 anos, atribuído principalmente a uma maior incidência de aterosclerose precoce, um fator de risco presente<sup>12</sup>. Outro estudo relata que o Acidente Vascular Encefálico é causa de 30% dos óbitos cardiovasculares, sendo o AVE isquêmico (trombótico ou embólico) responsável por 80% dos casos<sup>8</sup>.

As taxas de sobrevivência caem drasticamente com a presença de comorbidades como a hipertensão, doença cardíaca e diabetes. A hipertensão arterial representa o fator de risco mais presente na população que desenvolve o AVE, e por se tratar de uma doença silenciosa, ou seja, a maioria dos indivíduos portadores desta não apresenta sintomatologia, muitos não tem o conhecimento de que são portadores e conseqüentemente nem sabem de sua maior probabilidade de sofrer uma doença cerebrovascular<sup>10</sup>.

A literatura associa vários fatores de risco às doenças cerebrovasculares e destaca a hipertensão arterial como um dos mais importantes e mais fortemente correlacionados ao AVE, como também ressalta que a terapia anti-hipertensiva é capaz de reduzir a morbidade e mortalidade por essa causa. Neste estudo foi constatado que a hipertensão representa o principal fator de risco para o surgimento do AVE, haja vista que aproximadamente 80% dos pacientes vitimados de AVE apresentavam história de hipertensão arterial, corroborando os dados literários encontrados<sup>8</sup>.

A OMS<sup>10</sup> elegeu em ordem crescente como fatores de risco maiores para a doença cardiovascular e cerebrovascular a hipertensão arterial, o colesterol elevado, o tabaco, o sedentarismo, a obesidade e o baixo consumo de frutas e vegetais, representando os fatores de risco modificáveis. Neste

relatório salienta-se que a hipertensão arterial é por si só, responsável por mais de 50% das doenças cardiovasculares a nível mundial. O colesterol causa cerca de 1/3 e a inatividade física, o tabaco e o baixo consumo de frutas e vegetais são responsáveis por 20% das doenças cardiovasculares que poderão levar às doenças cerebrovasculares. Estima-se que a hipertensão arterial e o colesterol elevado sejam responsáveis por mais de 75 milhões de doentes e mais de 9 milhões de mortes anualmente<sup>10</sup>.

A hipertensão arterial é reconhecidamente o maior fator de risco para o AVE tanto isquêmico quanto hemorrágico. Existe uma relação entre a PA e o risco de AVE e outros eventos cardiovasculares. O risco de AVE cresce com o aumento tanto da PA sistólica quer da PA diastólica. Por cada aumento superior a 5 mmHg da PA diastólica o risco de AVE aumenta 33,0%. Por outro lado, a redução da pressão arterial diastólica em 5-6 mmHg ou da PA sistólica em 10-12 mmHg conduz a uma redução do risco de AVE de 35 a 40,0%<sup>8</sup>.

Apenas 14,7% dos indivíduos apresentavam história de cardiopatias. Os AVEs têm um pico de incidência maior entre a 7<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> décadas de vida quando se somam com as alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade. Muitos estudos demonstram incidência 10% maior em indivíduos com idade inferior a 55 anos que apresentam uma cardiopatia ou doença metabólica<sup>3</sup>.

A pesquisa de fatores de risco cardiovascular realizada em Divinópolis/MG demonstrou na população analisada uma elevada prevalência com 86,7% dos doentes com pelo menos um fator de risco identificado<sup>10</sup>.

O comprometimento aterosclerótico das artérias coronarianas, dos membros inferiores e das cerebrais é comum nos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) principalmente do tipo 2 e constitui a principal causa de morte destes pacientes. Estas complicações macroangiopáticas podem ocorrer mesmo em estágios precoces do DM. Além disso, pacientes com DM podem apresentar dano neuronal. Os pacientes com DM do tipo 2 têm uma propensão duas a quatro vezes maior de morrer por doença cardíaca em relação a não diabéticos, e quatro vezes mais chance de ter doença vascular periférica (DVP) e acidente vascular encefálico<sup>12</sup>.

Estudos epidemiológicos mostram que a obesidade, conceituada como doença, é fator de risco importante para Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial, dislipidemia, infarto do miocárdio e conseqüentemente AVE. Isso também é uma realidade presente nos pacientes atendidos no HGPV, local no qual foi desenvolvido este estudo. As doenças metabólicas, entre as quais a Diabetes Mellitus, esteve presente em 37,9% dos indivíduos vitimados pelo AVE, no referido hospital<sup>13</sup>.

Outro estudo demonstra que fatores de risco como a obesidade, síndromes metabólicas e Diabetes Mellitus predispõem pacientes ao desenvolvimento de doença cardiopulmonar e AVE<sup>14</sup>.

O tabagismo, a obesidade e o etilismo foram fatores de risco pouco encontrados nos prontuários analisados. Entretanto há que se considerar a insuficiência de dados pertinentes relacionados com a história clínica do paciente nos prontuários, deixando de constar nestes, hábitos que possivelmente existiram nesses indivíduos.

Sabe-se que existe uma relação direta entre a hiperlipidemia e a doença coronária. Estudos apenas revelaram uma relação ligeira entre os níveis elevados de colesterol e o AVC isquêmico<sup>9</sup>.

O consumo de álcool também tem sido considerado por alguns autores, como fator de risco cardiovascular pela probabilidade de indução de arritmias cardíacas, aumento da pressão arterial e da agregação plaquetária e redução do fluxo sanguíneo cerebral por estimulação da contração. Toda essa seqüência de acontecimentos pode resultar em um AVE<sup>10</sup>.

Grande parte dos pacientes que foram a óbito desenvolveu AVE do tipo hemorrágico. Isso demonstra que esse tipo de AVE tem um maior potencial destrutivo sobre o indivíduo, uma vez que surge de forma brusca sem permitir que o corpo disponha de mecanismos compensatórios. Já o AVE isquêmico, na maioria dos casos, não evolui em óbito, entretanto, deixam principalmente seqüelas motoras no paciente, que o torna limitado funcionalmente<sup>11</sup>.

Dos pacientes que apresentaram dois episódios de AVE, grande parte não evoluiu em óbito. Isso pode ser explicado pelo fato do sistema nervoso central está sendo lesado primariamente, sem lesões antecedentes.

Os sujeitos hemiplégicos vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam uma multiplicidade de sintomas que resultam em deficiências e incapacidades, que por sua vez provocam também mudanças complexas nas relações com os que lhe são mais próximas, que se traduzem particularmente nos processo de vinculação com os familiares, mas são também observáveis no relacionamento com a comunidade em geral<sup>15</sup>.

## Conclusão

Com objetivo de conhecer os fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento do AVE em pacientes do HGPV, bem como suas características clínicas e o modo de evolução da doença, o levantamento desses dados em prontuários indicou ser a hipertensão arterial sistêmica o maior fator de risco modificável causal desta, seguida do diabetes mellitus.

Mesmo sendo uma patologia comum em hospitais, principalmente da rede pública, ainda assim o atendimento ao paciente com AVE constitui um desafio, pelo alto potencial de morbidade e mortalidade associada a este diagnóstico. No hospital que serviu como estudo, a população assistida recebeu um atendimento num período relativamente menor ao preconizado. A de se considerar o alto custo de manutenção desses pacientes na instituição, tanto para confirmação de diagnóstico (realização de exames) quanto para planejamento terapêutico.

O perfil clínico de parte significativa dos pacientes atendidos no HGPV vitimados por AVE evoluiu com complicações que culminaram em óbito. Isso reflete a presença de um estado pré-morbido de antecedentes patológicos, dentre os quais a existência de cardiopatias, tornando o indivíduo mais vulnerável ao acometimento da patologia.

Como limitação para esse estudo pode-se citar a priori a brevidade dos dados nos prontuários analisados, bem como, a desorganização no arquivamento dos prontuários no serviço responsável.

No entanto, este estudo serve como um alerta para os profissionais de saúde e para os responsáveis pela saúde pública, pois demonstra a necessidade de maiores campanhas de prevenção dos fatores de risco do AVE, bem como, uma rede de serviços mais qualificados e especializados para atender essa considerável demanda de pacientes acometidos pelo AVE. Há a necessidade imediata de maior divulgação junto à sociedade quanto aos fatores de risco dessa patologia, como meio de prevenção de suas seqüelas no indivíduo e dos elevados custos com a permanência em leito hospitalar.

## Referências

1. Viebig FR. et al. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de cardiologia* 2006; 86 (5): 353-60.
2. Carvalho FR, Pinto MH. A pessoa hipertensa vítima de acidente vascular encefálico/ Hypertensive victims of cerebrovascular accident . *Revista de Enfermagem UERJ* 2007; 15(3): 349-55.
3. Castro JAB. Estudo dos principais fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico. *Revista Brasileira de Clínica Médica* 2009; 7:171-3.
4. Lisabeth LD, Smith MA, Brown DL, Uchino K, Morgenstern LB. Family history and stroke outcome in a bi-ethnic, population-based stroke surveillance study. *BMC Neurol*; 5: 20, 2005.
5. Dohmann, HF; Filho, JO. Terapia Celular para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Esperança ou Panacéia? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006; 86 (2) 85-6.
6. Mazzola D. et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da universidade de Passo Fundo. *Revista Brasileira de Promoção a Saúde* 2007; 20 (1): 22-7, 2007.
7. Holanda MM; Filizola RG; Costa MJ; Andrade EM; Silva JA. Anthropometric evaluation in diabetic patients with ischemic stroke. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2006; 64(1): 14-9.
8. Coelho RS et al. Stroke awareness among cardiovascular disease patients/ Nível de conhecimento sobre acidente vascular cerebral entre pacientes de uma clínica cardiológica. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2008; 66(2a): 209-12.
9. Dias CRS et al. A doença periodontal como fator de risco para os acidentes cerebrovasculares/ Periodontal disease as risk factor for cerebrovascular accidents . *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr* 2007; 7(3): 225-9.
10. Organização Mundial de Saúde. Determinantes sociais de saúde. Genebra: Comissão para os determinantes sociais da saúde; 2008.
11. Mar J, Begiristain JM, Arrazola A. Cost-effectiveness analysis of thrombolytic treatment for stroke. *Cerebrovasc Dis* 2005; 20:193-200.
12. Araújo APS, Silva PCF, Moreira RCPS, Bonilha SF. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. *Arquivos Ciências Saúde Unipar* 2008; 12(1): 35-42.
13. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG, Mugnol FE. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral/ Reliability of neurological assessment scales in patients with stroke/ Reliability of neurological assessment scales in patients with stroke *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2006; 64(3a): 690-7.

14. Rosini N, Machado MJ, Xavier TH. Estudo de prevalência e multiplicidade de fatores de risco cardiovasculares em hipertensos do município de Brusque, Sc. Arquivos Brasileiros de cardiologia 2006; 86(3): 219-22.
15. Oliveira, GMM; Klein, CH; Silva, NAS. Efeitos de Idade, Geração e Período na Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares e por Todas as Causas nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul nos Anos de 1980, 1990 e 2000 – Brasil. Revista da SOCERJ 2005; 18 (4) 324-35.

---

**Endereço para correspondência**

Rua i, nº 15, Urbis III, Jequezinho  
Jequié – Bahia - Brasil  
CEP: 45.206.510

Recebido em 14/10/2009  
Aprovado em 14/06/2011