



## **Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB**

### **LIVRO DE ATAS (EBOOK)**

**COORDENADORA:** Maria Helena Pimentel

#### **Colaboradores:**

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

## PERFIL E FATORES DE RISCO PRESENTES EM DOENTES COM AVC ISQUÊMICO ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Leonel São Romão Preto<sup>1,2</sup>, Maria Isabel Esteves<sup>3</sup>, Ilda Maria Morais Barreira<sup>3</sup>, Sílvia Delgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

<sup>2</sup>NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde do Nordeste

### RESUMO

**Introdução:** O AVC é uma importante causa de morte em todo o mundo. Nas últimas décadas fatores de risco modificáveis e não modificáveis têm sido identificados de forma mais acurada, com vista à prevenção primária do AVC na população em geral. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil, os fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades presentes numa amostra de doentes admitidos num serviço de urgência com o diagnóstico de AVC isquémico. **Métodos:** A presente investigação tem um caráter retrospectivo e estudou todos os doentes com diagnóstico confirmado de acidente vascular cerebral isquémico durante os anos de 2010, 2011 e 2012 e que foram admitidos e internados no Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Bragança da ULSNE. Foram analisados os fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e comorbidades (como AVC prévio e presença de outras patologias cardiovasculares) e avaliação de fatores de risco comportamentais para o AVC (hábitos tabágico e hábitos alcoólicos).

**Resultados:** A população em estudo fez um total de 346 utentes; sendo que destes 43.9% eram mulheres e 56.1% eram homens. Os fatores de risco mais prevalentes foram a HTA clinicamente diagnosticada, que afetava 68.2% dos doentes. A dislipidémia obteve uma frequência de 28.9%. Cerca de 24% dos pacientes tinham fibrilhação auricular. Já tinham sofrido de um AVC ou um AIT prévio, respetivamente, cerca de 15% e 9% dos pacientes. Finalmente apresentavam obesidade 12.7%.

**Conclusões:** Os fatores de risco mais prevalentes foram, por esta ordem: hipertensão arterial, diabete mellitus, dislipidémia, fibrilhação auricular, AVC prévio, obesidade, hábitos alcoólicos e presença de patologia cardíaca isquémica.

**Palavras-chave:** AVC isquémico, perfil glicémico, fatores de risco

### ABSTRAT

**Introduction:** Stroke is the second leading cause of death worldwide. During recent decades modifiable and nonmodifiable risk factors have been identified more accurately, for the primary prevention of stroke in the general population. **Objectives:** The aim of this study was to characterize the profile, the risk factors and other cardiovascular comorbidities in a sample of patients admitted in the emergency department with ischemic stroke. **Methods:** We conducted a retrospective study in all patients with confirmed ischemic stroke during the years 2010, 2011 and 2012 admitted in the emergency department of Bragança. We evaluated cardiovascular risk factors (CVRF) and

comorbidities (such as the presence of a previous stroke and other cardiovascular diseases) and Behavioral risk factors prevalence (smoking and drinking habits). **Results:** We studied 346 patients, 43.9% of these were women and 56.1% men. The most prevalent risk factors were, in this order: hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, atrial fibrillation, prior stroke, obesity, and ischemic heart disease.

**Keywords:** ischemic stroke, glycemic profile, risk factors

## INTRODUÇÃO

O conhecimento dos fatores de risco nas patologias cerebrovasculares é fundamental para a prevenção e controlo dessas enfermidades. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua sendo uma importante causa de morte em todo o mundo. Nas últimas décadas fatores de risco modificáveis e não modificáveis têm sido identificados de forma mais acurada pela clínica e pela literatura. A história natural da doença permite que muitos fatores sejam pesquisados e identificados em idades mais jovens, ou em grupos específicos da população, e o seu reconhecimento precoce poderá constituir-se como um vetor das estratégias preventivas e da promoção da saúde. Contudo, no AVC, como na grande maioria das patologias, os fatores de risco surgem associados, potencializando-se num sinergismo de risco, dificultando o reconhecimento do papel de um determinado fator, individualmente (Martins, 2006). Daí a importância do estudo dos fatores de risco presentes em pacientes aquando do diagnóstico de AVC. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil, os fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades presentes numa amostra de doentes admitidos num serviço de urgência médico-cirúrgica com o diagnóstico de AVC isquémico.

## MÉTODOS

A presente investigação tem um caráter retrospectivo e estudou todos os doentes com diagnóstico confirmado de acidente vascular cerebral isquémico durante os anos de 2010, 2011 e 2012 e que foram sucessivamente admitidos e internados no Serviço de Urgência Médico-cirúrgica da Unidade Hospitalar de Bragança da ULSNE. Foram analisadas variáveis sociodemográficas; parâmetros fisiológicos à entrada (FC; SpO<sub>2</sub>; TA) e *perfil glicêmico*. *Foram ainda pesquisados* fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e comorbidades (como AVC prévio e presença de outras patologias cardiovasculares) e avaliação de fatores de risco comportamentais para o AVC (hábitos tabágico e hábitos alcoólicos).

## RESULTADOS

No período em análise deram entrada no Serviço de Urgência Médico-cirúrgica 346 pacientes com AVC, dos quais 56% pertenciam ao sexo masculino (Tabela 1).

A maioria dos utentes (76%) provinha de meio rural.

**Tabela 4-** Características sócio demográficas

	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	152	43.9
Masculino	194	56.1
<i>Proveniência</i>		
Meio rural	263	76.0
Meio urbano	83	42.0

A média de idade foi de 78,6 anos para o total da amostra. A idade, em termos médios não variou significativamente entre sexos ( $p= 0.416$ ), sendo de  $78.8\pm 10.6$  anos para as mulheres e de  $78.5\pm 9.4$  anos para os homens.

Na tabela seguinte apresentamos as descritivas obtidas para as variáveis clínicas PAS, PAD, frequência cardíaca, temperatura axilar e glicémia capilar. Destacamos os valores obtidos para a PAS, que variou de 66 a 254 mmHg, obtendo uma média de 151.2 mmHg.

**Tabela 5-** Descritivas obtidas para as variáveis clínicas

	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Pressão arterial			
<i>Sistólica (mmHg)</i>	66	254	151.2 $\pm$ 30.2
<i>Diastólica (mmHg)</i>	30	150	79.6 $\pm$ 17.2
Frequência cardíaca (bat/m)	40	145	76.5 $\pm$ 17.0
Temperatura axilar (°C)	34.0	38.5	36.2 $\pm$ 0.5
Glicémia capilar (mg/dL)	21.0	439.0	143.4 $\pm$ 59.0

O fator de risco cardiovascular mais observado foi a hipertensão arterial (68.2%), seguido da dislipidémia (28.9%), da diabetes mellitus (27.5%) e da fibrilação auricular (24.3%). Cerca de 15% dos pacientes já tinham sido acometidos por AVC anterior e 9% por AIT prévio (Tabela 3).

**Tabela 6-** Fatores de risco presentes na amostra em estudo

	n	%
Hipertensão arterial	236	68.2
Fibrilhação auricular	84	24.3
Diabetes mellitus	95	27.5
Tabagismo	19	5.5
Doenças cardíacas isquêmicas	17	4.9
Outras doenças cardíacas	84	24.3
AVC anterior	53	15.3
AIT anterior	31	9.0
Dislipidemia	89	25,7
Obesidade	44	12.7
Hábitos alcoólicos	19	5.5

## DISCUSSÃO

Na amostra em estudo a média de idade rondou os 79 anos de idade. Trata-se assim de uma população bastante envelhecida característica de regiões geográficas do interior norte do nosso país. A idade constitui o principal fator de risco não modificável para o AVC isquêmico. Vários estudos apontam para o facto de a incidência da patologia aumentar drasticamente a partir da quinta década de vida.

Relativamente ao sexo encontramos maior percentagem de homens com AVC isquêmico. Os resultados entroncam na maioria das revisões sistemáticas sobre o tema que apontam para uma maior incidência da patologia no sexo masculino (Petrea, Beiser, Kelly-Hayes, Kase, & Wolf, 2009)

De entre os fatores de risco modificáveis, destacamos a hipertensão arterial que obteve uma prevalência de 68.2%. Pires *et al.*, (2004) afirmam que a HTA está presente em cerca de 70,0% dos casos de doença cerebrovascular, sendo o principal fator de risco modificável para o AVC isquêmico (Pires, Gagliardi, & Gorzoni, 2004). O dados de uma meta-análise de 61 estudos, revelam que, a partir da meia-idade a elevação da pressão arterial está diretamente relacionada com o aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares (SHEP Cooperative Research Group, 1991). Assim, a manutenção de estilos de vida saudáveis podem ajudar a controlar a pressão arterial, sendo este ponto também considerado o tratamento de primeira linha em todos os estádios em que a hipertensão é diagnosticada (Blumenthal, 2007).

Obtivemos uma prevalência de fibrilhação auricular de 24% na amostra em estudo.

A fibrilhação auricular (FA) é a disritmia cardíaca mais frequente e aumenta com o envelhecimento. A fibrilhação auricular está associada a um risco substancial de acidente vascular cerebral isquêmico, sendo considerada um fator de risco independente para enfarte cerebral (Wolf., Abbott., & Kannel, 1991).

A prevalência da FA é cerca de 1% da população em geral, duplicando a cada década a partir da meia-idade e atingindo cerca de 9% de todos os idosos com mais de 80 anos (Karatas., et al., 2000). A fibrilação auricular é o principal contribuinte para acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos, aumentando o risco por quatro a cinco vezes. A FA é responsável por aproximadamente 20% de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (Jacobson & Weinhardt, 2012).

Eram diabéticos 27.5% dos utentes estudados. Os pacientes diabéticos apresentam uma maior mortalidade e uma mais lenta recuperação funcional pós-AVC; quando comparados com os não-diabéticos. Uma das principais complicações crônicas da diabetes é a doença vascular, já que a hiperglicemia acarreta um grande número de alterações nos tecidos vasculares potencializam a arteriosclerose.

A elevação do colesterol total e a diminuição do colesterol HDL (*High-density lipoprotein*) são fatores de risco para o AVC isquêmico. Quanto mais alto o LDL, maior o risco de complicações vasculares, pelo que existem recomendações de que o colesterol LDL seja o alvo principal da terapia médica (Adult Treatment Panel III, 2002).

## CONCLUSÃO

A identificação precoce e o tratamento de fatores de risco modificáveis reduz a probabilidade de AVC. Nos doentes com AVC a pesquisa desses fatores de risco é também válida na prevenção de novo AVC ou na prevenção da doença arterial coronária.

Neste trabalho pesquisámos os fatores de risco conhecidos numa população de 346 utentes com AVC isquêmico. Os fatores de risco mais prevalentes foram a HTA clinicamente diagnosticada, que afetava 68.2% dos doentes. A dislipidémia obteve uma frequência de 28.9%. Cerca de 24% dos pacientes tinham fibrilhação auricular. Já tinham sofrido de um AVC ou um AIT prévio, respetivamente, cerca de 15% e 9% dos pacientes. Apresentavam obesidade 12.7%. Nos fatores de risco comportamental obtivemos uma prevalência igual para os hábitos tabágicos e alcoólicos (5.5%).

## REFERÊNCIAS

- Adult Treatment Panel III. (2002). Third report of the national cholesterol education program (ncep) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. *Circulation*, 106, 3143-3372.
- Blumenthal, R. (2007). Estratégias clínicas para um controle adequado da hipertensão. *Atualização em cardiologia. Doença cardiovascular e fatores de risco, 2º Volume*, 13-18.

- Jacobson, K., & Weinhardt, J. (2012). Stroke Assessment in the Perioperative Orthopaedic Patient. *Orthopaedic Nursing*, 31(1), 21-26.
- Karatas., Dilek., Erkan., Yavuz., Sozay., & Akman. (2000). Functional Outcome in Stroke Patients With Atrial Fibrillation. *Arch Phys Med Rehabil*, 81, 1025-1029.
- Martins, T. (2006). *Acidente Vascular Cerebral, Qualidade de vida e bem-estar dos doentes, familiares e cuidadores*. Coimbra: Formasau.
- Petrea, R., Beiser, A., Kelly-Hayes, M., Kase, C., & Wolf, P. (2009). Gender Differences in Stroke Incidence and Poststroke Disability in the Framingham Heart Study. *Stroke*, 40, 1032-1037.
- Pires, S., Gagliardi, R., & Gorzoni, M. (2004). estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquémico em idosos. *Arq.Neuropsiquiatr*, 62(3B), 844-851.
- SHEP Cooperative Research Group. (1991). Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA*, 265(24), 3255-64.
- Wolf., Abbott., & Kannel. (1991). Atrial fibrillation is an independent risk factor for stroke: The Framingham Study. *Stroke*, 22 (1991), 983–988.