

A INCIDÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

MARIA EDUARDA C. AUGUSTO

Serviço de Medicina. Hospital Cândido de Figueiredo. Tondela

RESUMO/SUMMARY

A incidência do doente com Acidente Vascular Cerebral no internamento do Serviço de Medicina nos Hospitais Distritais de Nível 1 e de todos os hospitais portugueses em geral, é grande e absorve grande parte dos recursos de espaço físico, de tempo dos cuidados das equipas de saúde e de gastos por serviço. Ocorre em doentes de grupos etários avançados com situações patológicas polimorfos e crónicas que aumentam os riscos e agravam consideravelmente o prognóstico deste acidente, já por si grave. Fez-se um estudo estatístico retrospectivo dos casos internados no período de cinco anos, de 1990 a 1994, no Serviço de Medicina do Hospital Cândido de Figueiredo, em que se focam a incidência por anos, por sexos, taxa de mortalidade, AVC isquémico, hemorrágico e hemorragia cerebral, em separado. Estudaram-se no total, 647 casos a partir dos registos existentes no Hospital. O Acidente Vascular Cerebral do tipo isquémico, apareceu na percentagem de 91,8% na nossa casuística e a taxa de incidência em relação ao volume total de internamento foi de 10,44%, em média. Nesta casuística apareceu mais frequentemente no sexo feminino, tendo um prognóstico mais grave neste sexo, com uma incidência de mortalidade mais elevada. A taxa de mortalidade do AVC isquémico foi em média, de 29,83%.

Este tipo de doente exige do ponto de vista logístico, um grande número de camas, o apoio interdisciplinar dos: internista, neurologista, neurocirurgião, neuro-radiologista, fisiatra, geriatra, psicólogo, assistente social, enfermeiras especializadas em reabilitação física.

Palavra-chave – *Incidência do AVC*

THE INCIDENCE OF A CEREBRAL VASCULAR

The incidence of the patient who has got cerebral vascular stroke in the internment of the medical services of the district hospitals (level 1) is, in general, and in other Portuguese hospitals, very large and takes great part of the resources, physical space, team's time of caring/treatment and costs per service. This kind of stroke happens in an advanced aged group with polymorph and chronic pathologic situation, concerning a serious prognostic. A retrospective and statistical study was done in the service of medicine from all internments cases in five years, (1990-1994) in the Hospital Candido Figueiredo, Tondela. This study concentrates this incidence in age, sex, death-rate, haemorrhagic and ischaemic CVS and cerebral haemorrhage but separately. 647 cases were studied from the existent registration in this hospital. In our casuistry, the ischaemic CVS was present in 91,8% but compared to the total amount of internments it was 10,44% in average. It was in the female sex that we notice a higher frequency and the prognostic was more serious and the death-rate incidence was also higher in this sex. The ischaemic CVS's death-rate was in average 29,83%.

This kind of patient demand (from a logistic point of view) a large number of beds, the interdisciplinary support of an internist, a neurologist, a neuro-surgeon, a neuroradiologist, a psychiatrist, a physiologist, a geriatrist, a psychologist, a social assistant, specialized nurses in physical rehabilitation.

Key word: *CVS incidence*

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença de elevada incidência, morbidade e mortalidade e constitui um grave problema de saúde pública, particularmente na população idosa. Acarreta encargos financeiros muito elevados para os hospitais. Segundo uma estimativa efectuada no ano de 1993 dos custos directos e indirectos com os AVC internados nos hospitais públicos portugueses, pela classificação por GDH, apontou para valores totais na ordem dos 40 milhões de contos¹.

Sabemos que os AVC representam ainda, a primeira causa de morte e de incapacidade da população portuguesa e que as taxas de mortalidade são das mais altas a nível mundial².

No nosso país, existem muito poucos trabalhos ou estudos epidemiológicos sobre o AVC, pelo que é de relevante interesse, fazer o levantamento do que se passa a nível dos hospitais e serviços de Medicina e de Neurologia, onde se internam estes doentes, fazer uma planificação e optimização das capacidades de assistência para os doentes em fase aguda de doença cerebrovascular, também para as situações crónicas, com vista a uma consequente criação de estruturas de apoio.

MATERIAL E OBJECTIVOS

O Hospital Cândido de Figueiredo está situado na cidade de Tondela, a cerca de 25 km da cidade de Viseu e serve uma área geográfica de influência que se estende pelos concelhos de Tondela, Santa Comba Dão, Carregal do Sal, São Pedro do Sul, Oliveira de Frades, Nelas, Mortágua e Vouzela com cerca de 70.000 habitantes. Todos os doentes que são transferidos aos Hospitais da Universidade de Coimbra e Hospital de São Teotónio de Viseu, com situações clínicas de doença cerebrovascular, para serem observados por neurologia e serem submetidos a tomografia computadorizada, ou que tenham recorrido directamente às urgências daqueles hospitais, mas que sejam oriundos e residentes nestes concelhos, são retransferidos e ficam internados no serviço de Medicina deste hospital. São aqui, internados, todos os clientes de numerosos lares de terceira idade que existem nesta região. Tudo isto, explica a apresentação de uma grande série.

A recolha casuística dos doentes tratados no serviço de Medicina com o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, teve como objectivo demonstrar o trabalho desenvolvido num hospital deste nível e também, tornar possível algumas inferências estatísticas que nos ajudassem a uma melhor caracterização desta doença e uma posterior planificação deste Serviço.

Este estudo levou-nos contudo, a concluir que a média

superior a 100 casos/ano num dos hospitais da Sub-Região de Saúde, justificaria com absoluta legitimidade, a criação duma unidade de AVC, neste distrito. Do ponto de vista logístico, tal projecto, somente seria viável e possível com a integração deste, no hospital de Viseu ou outro tipo de colaboração ou protocolo, dado que no Hospital de São Teotónio de Viseu, existem todas as especialidades necessárias: Neurologia, Neurocirurgia, Psiquiatria, Tomografia Computorizada, Fisiatria, outros serviços e estruturas de apoio.

RESULTADOS

Todos os doentes desta série foram submetidos a pelo menos um exame tomográfico computadorizado cerebral e devido à falta dos recursos ideais neste hospital, para este tipo de patologia, nunca foi protocolado o TAC cerebral de controle à segunda semana ou no momento da alta. Foi contudo, efectuado, nos casos em que houve um agravamento ou alteração significativa da situação neurológica nas 72 a 96 horas seguintes e naqueles em que a evolução clínica não decorreu como o esperado. Nos casos de hemorragia cerebral, foi efectuado na terceira semana de evolução e no momento da alta.

Estes doentes foram submetidos a todos os exames complementares de diagnóstico protocolados no serviço e ainda a outros mais específicos, tais como: ecodoppler carotídeo, ecocardiograma transtorácico, traçado Holter, etc.

Fez-se esta recolha a partir dos registos de arquivo existentes no Hospital e considerou-se para este estudo, todos os casos internados de cinco anos, 1990, 1991, 1992, 1993 e 1994. Classificámos o acidente vascular cerebral, seguindo os mesmos registos em:

1. AVC isquémico tromboembólico
2. AVC hemorrágico
3. Hemorragia cerebral

Considerou-se como critério de diagnóstico de AVC, o início súbito de sintomas e sinais neurológicos focais na distribuição de um território vascular, persistindo por mais de 24 horas, com a confirmação por tomografia computadorizada de enfarte cerebral com ou sem transformação hemorrágica ou de hemorragia cerebral^{1,4-5}.

Usou-se como critério de internamento o seguinte: todos os doentes com AVC agudo até 72 horas após o início dos sintomas⁶.

Estudou-se a taxa de incidência, demora média dos AVC, relação percentual por sexos, taxa de mortalidade por sexos e por tipo de AVC e grupos etários decenais.

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de novos casos}}{\text{n}^\circ \text{ total de doentes internados}}$$

Fizemos um estudo do tipo descritivo ao longo de cinco anos de 1990 a 1994 e comparámos o número total dos internamentos durante este período, os dias de internamento e demora média com o número de AVC, dias de internamento e demora média, ano a ano e na totalidade, quadro I.

Quadro I

Ano	1990	1991	1992	1993	1994	Totais
Total de internamentos	930	1049	1093	1541	1583	6196
AVC	101	99	114	151	182	647
Dias de internamento	7319	8548	9422	9633	10262	45184
AVC	816	963	974	1374	1498	5625
Demora média	7,87	8,15	8,62	6,25	6,48	7,30
AVC	8,08	9,73	8,54	9,10	8,23	8,69

Estudaram-se 647 casos de AVC no total de 6 196 internamentos durante aquele período de cinco anos. Houve um aumento exponencial de ano a ano, de 101 casos em 1990 até 182 casos no ano de 1994. Somente no ano de 1991, houve uma ligeira diminuição de 2 casos. De igual forma, se notou uma regular relação com os dias de internamento.

A taxa de incidência variou entre um mínimo de 9,4 % e um máximo de 11,5%, com a média de 10,44%, figura 1.

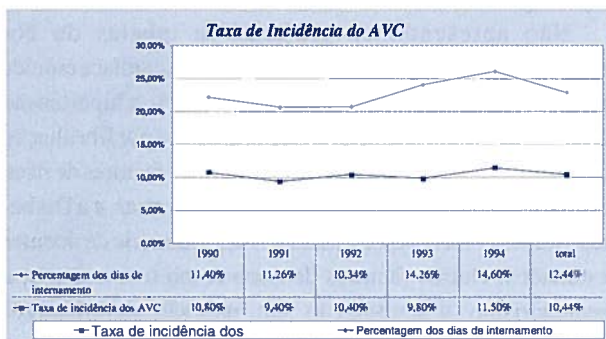


Fig. 1

A percentagem dos dias de internamento dos AVC em relação à totalidade dos dias de internamento é de 12,44%, superior em 2% à taxa de incidência. A demora média dos AVC é de 8,69 dias, apenas superior à demora média do internamento em cerca de 1,5 dia. A demora média dos AVC é bastante baixa, o que pode ser explicado pelos seguintes

factores:

- Este hospital é um hospital de agudos com escasso número de camas, o que não se compadece com internamentos prolongados;
- O facto da percentagem do AVC hemorrágico entrar numa pequena fracção para aquele resultado;
- O facto de estes doentes serem submetidos a exame tomográfico computadorizado, mesmo antes de serem admitidos no internamento, quando foram observados nos H.U.C. e deste tipo de exame poder ser marcado em rotina a partir deste hospital num curto prazo de 3 a 4 dias;
- O facto de não se fazer a reabilitação destes doentes, (a não ser aquela que é elementar e é iniciada nas 48 ou 72 horas após o evento agudo e quando o doente se apresenta estabilizado), porque não temos Serviço de Fisiatria neste Hospital e não podermos manter o doente internado, o tempo necessário para uma recuperação, mesmo que se recorresse a serviços externos do Hospital de Viseu ou outros, pois que a lotação do nosso serviço ficaria de imediato saturada e a capacidade assistencial comprometida;
- A boa resposta do Serviço Social, nos casos dos doentes que ficam gravemente afectados na sua relação com o meio e dependentes, arranjando-lhes vagas em Lares para acamados ou de acordo com os familiares, ajuda de Lares de Dia.

O AVC isquémico, segundo os estudos epidemiológicos, é mais frequente, aparecendo numa percentagem de 80% e o AVC hemorrágico na percentagem de 20%⁵.

No nosso estudo casuístico, o acidente vascular cerebral do tipo isquémico tomboembólico somou 594 casos com 91,81% e o AVC hemorrágico e hemorragia cerebral 53 casos e 8,19% do total, quadro II.

Quadro II

	1990	1991	1992	1993	1994	Totais emédias
AVC isquémico tromboembólico	89	93	103	143	166	594 (91,81 %)
Taxa de mortalidade	37%	38,70%	33%	19,60%	28,91%	30,13%
Sexo feminino	21,3%	21,50%	21,35%	12,60%	17,46%	18,18%
Sexo masculino	15,7%	17,20%	11,65%	7,0%	11,45%	11,95%
AVC hemorrágico e hemorragia cerebral	12	6	11	8	16	53 (8,19 %)
Taxa de mortalidade	33,33%	33,33%	27,27%	12,50%	25%	26,42%
Sexo feminino	33,33%	0%	9,09%	12,50%	6,25%	13,21%
Sexo masculino	0%	33,33%	18,18%	0%	18,75%	13,21%

Quanto à variabilidade por sexo, a incidência do AVC isquémico no sexo feminino foi significativamente superior com 336 casos e 56,56%. No sexo masculino 258 casos e 43,4%, *figura 2*. No AVC hemorrágico, embora a amostra seja menor, manteve ainda, uma maior diferença com 34 casos e 64,15% para o sexo feminino e 19 casos e 35,14% no sexo masculino.

Na nossa casuística, o prognóstico foi mais grave no sexo feminino e a taxa de mortalidade maior neste sexo. A taxa de mortalidade do AVC isquémico foi em média de 30,13% e a do hemorrágico de 26,42%, *figura 2*.

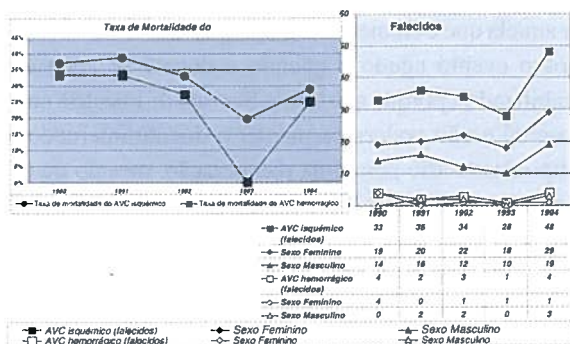


Fig. 2

Houve disparidades no nosso estudo em relação aos estudos de prevalência e bibliografia consultada, em que o AVC é mais frequente no sexo masculino² e a taxa de mortalidade é de cerca de 24%, no primeiro mês⁷. A explicação que achámos para o facto de aparecer uma maior incidência no sexo feminino, na nossa casuística, é que neste Serviço, ao longo dos últimos 12 anos o internamento de mulheres foi sempre em número superior, da ordem dos 52,53% para 47,47% do sexo masculino.

Em relação ao aparecimento de taxa de mortalidade superior à encontrada na bibliografia consultada, pode ser explicada pelos seguintes factores:

- Tipo de amostra que contém indivíduos de grupos etários muito avançados que podem apresentar patologia múltipla e crónica, *figura 3*.

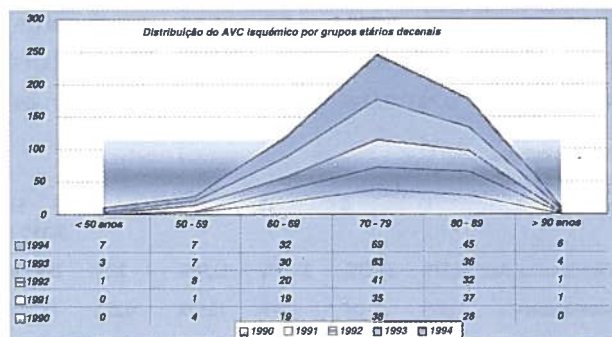


Fig. 3

- Pela não existência de Unidade de Cuidados Intensivos de AVC;
- Por estes doentes ficarem internados em enfermarias comuns com outras patologias e poderem ser vítimas de infecções nosocomiais, as mais frequentes, as respiratórias.

Consultando a *figura 3* sobre a distribuição do AVC isquémico por grupos etários decenais, torna-se flagrante, a idade avançada da nossa amostra.

Os dois grupos etários decenais, compreendidos entre os 70-79 e 80-89, somaram a maior fracção da amostra, 74,15% em 1990, 77,42% em 1991, 70,87% em 1992, 69,23% em 1993 e 68,67% em 1994, com a média de 71,99%.

O grupo decenal dos 60-69 somou 20,20% e o grupo dos 50-59, 4,55%.

Apareceram 11 casos com a idade inferior a 50 anos, correspondendo a 1,9% do total. Faleceram dois destes doentes, ou seja 2%.

Foram internados 12 doentes com a idade superior a 90 anos, durante estes cinco anos, correspondendo a 2,02% do total. Curiosamente, faleceram apenas, três desses doentes, ou seja 2,5%.

CONCLUSÃO

Neste estudo, concluímos que o AVC, durante o período de cinco anos e no nosso internamento, tem a incidência de 10,44%. O grupo etário mais afectado é o de 70-79 anos. É mais frequente no sexo feminino. A taxa de mortalidade é de 29,83%.

O serviço onde foi efectuado o estudo, recebe todo o tipo de doentes do foro da Medicina Interna e a incidência da insuficiência cardíaca crónica, durante os últimos doze anos, é de 14%, seguida pela do AVC que foi de 11% durante aquele período.

Não apresentamos gráficos ou tabelas da comorbilidade, mas sabe-se que a insuficiência cardíaca crónica foi a patologia que apareceu entre 50 a 60%, a hipertensão arterial em cerca de 80% e a arritmia cardíaca por fibrilhação auricular em 20% dos casos. Em relação aos factores de risco a hipertensão arterial essencial, as dislipidemias, e a Diabetes Mellitus estavam presentes em 94,2% da série de doentes estudados. Outros factores de risco como o tabagismo, o sedentarismo, a aculturação, etc, não são significativos neste estudo.

Na série estudada, apesar do alcoolismo ser também, um factor de risco para a génese da arteriosclerose, foi muito difícil a sua quantificação, dado que a maior parte dos doentes pertencia a um grupo etário muito elevado e a um estrato social e cultural em que a ingestão de elevadas quantidades de vinho, faz parte do considerado normal nos hábitos alimentares em geral.

Portanto, cerca de 90% destes doentes apresentavam um nível sócio-económico muito baixo. Tinham uma instrução mínima, eram oriundos duma área residencial rural e apresentavam a profissão de agricultores. Em grande parte dos casos, o episódio de acidente vascular cerebral, foi o primeiro a ser tomado em consideração pelo doente e a consciencializar a própria família da absoluta necessidade de consulta médica regular e da necessidade de seguir os conselhos e prescrições terapêuticas à risca, nomeadamente, as da hipertensão arterial.

Curiosamente, sendo uma região, em que o consumismo da consulta médica tem proliferado, em que a acessibilidade ao médico de família e ao hospital está bastante facilitada, não existe a mentalidade ideal, nem o conhecimento cultural básico para uma correcta divulgação sobre conceitos elementares de profilaxia da arteriosclerose, essa doença invisível, pouco palpável, mas tão temível.

Assim sendo, concluímos enfim, que se torna de uma absoluta necessidade e da maior legitimidade a nossa tentativa e intenção de vir a direccionar este Serviço para um melhor e mais completo atendimento à doença cerebrovascular. Num futuro mais ou menos próximo, contamos estabelecer protocolos para este tipo de doente e organizar o nosso Serviço, tomando em conta certas normas orientadoras das Unidades de AVC. Concluimos ainda, que algumas das maiores falhas que existem são: a ausência dum

Serviço de Fisiatria de maior e mais fácil acessibilidade e a consulta de doenças cerebrovasculares.

Este estudo não teve como principal ou primeiro objectivo, a caracterização sobre a realidade da saúde, neste aspecto particular da patologia vascular, de uma zona do centro/interior do País e por tal não houve a pesquisa exaustiva dos meios logísticos a nível da Região Centro. Parece-nos contudo, pelo trabalho desenvolvido no terreno, que este Hospital obviamente assessorado, pelo Hospital de São Teotónio de Viseu, poderia vir a ter todas as estruturas necessárias para uma unidade diferenciada para AVC.

BIBLIOGRAFIA

1. JOSÉ M. FERRO, MANUEL CORREIA, ANTÓNIO FREIRE. Therapeutic Guidelines for Secondary Stroke Prevention. ACTA MED PORT 1998, 791 – 803
2. FREIRE GONÇALVES, S. MASSANO CARDOSO. Stroke prevalence in the Coimbra County. ACTA MED PORT 1997, 543 – 550
3. SERAFIM GONÇALVES. Scientific Fraud. ACTA MED PORT 1997, 783
4. HARRISON, 13ª edição
5. DR. VAN CASTEREN. Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie. L'AVC en Belgique. Données épidémiologiques 88 – 89
6. Recommendations of the Study Group for Cerebrovascular Diseases of the Portuguese Society of Neurology, ACTA MED PORT. 1997, 607-611
7. Manuel Correia. The Stroke Unit: Concept and Utility. ACTA MED PORT. 1997, 551-555

