

## AVC – PRIMEIRA CAUSA DE MORTE EM PORTUGAL<sup>1</sup>

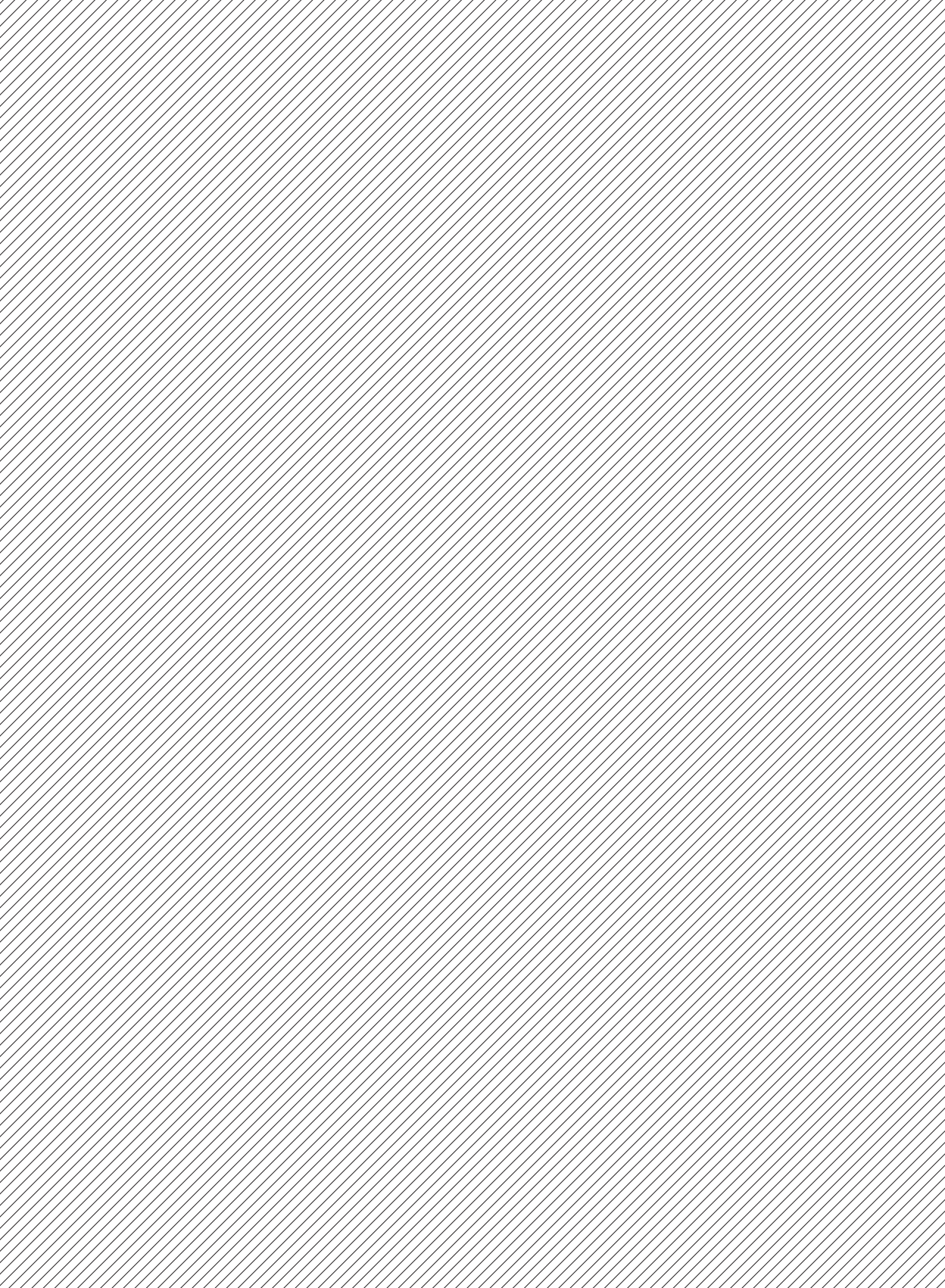
**Maria José Sá**

Professora Associada

Faculdade de Ciências da Saúde – UFP

[mariajs@ufp.edu.pt](mailto:mariajs@ufp.edu.pt)

<sup>1</sup> Conferência proferida no Dia da Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, em 20 de Novembro de 2009.



## 1. INTRODUÇÃO

O tema que vou abordar, neste dia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, é tão assustador quanto real. De facto, os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) são a primeira causa de morte em Portugal. Há que dizê-lo sem rodeios, analisar e meditar nesta situação, com o objectivo de contribuir para a sua correcção.

Está calculado que, no nosso país, seis pessoas, em cada hora, sofrem um AVC, e que duas a três morrem em consequência desta doença. Em termos genéricos, o número de vítimas mortais de AVC num mês em Portugal equivale à queda de um grande avião (i.e., mais de 500 pessoas) e, por ano, os AVCs são responsáveis pela morte de 200 em cada 100.000 portugueses.

E esta situação, de há muito conhecida e suportada por dados oficiais, não tem sido, talvez, suficientemente divulgada junto da população. Com efeito, só de longe a longe, quando surge alguma efeméride, como o “Dia Nacional do Doente com AVC”, que se comemora em 31 de Março, ou o dia “Dia Mundial do AVC”, que se assinala em 29 de Outubro, ou ainda, a propósito de alguma figura pública que tenha sido vítima da doença, é que os órgãos de comunicação social dedicam algum tempo a falar deste assunto.

No entanto, todos os dias entram em nossas casas notícias sobre mortes violentas, no nosso e noutros países – vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho, homicídios, suicídios – é certo que importantes, mas que se podem considerar pontuais face à “epidemia silenciosa” dos AVCs. E também sabemos, na hora, se morreu mais uma pessoa vítima de determinada doença que seja mediática na altura, como actualmente é, por exemplo, a gripe A.

Talvez o AVC não seja mediático, pensa-se que é doença de velhos... deixa de interessar... é o esperado. Pensarão alguns.

Mas não podemos pensar nós, profissionais de saúde (e cidadãos em geral). Quer os que já exercem há muitos anos profissões da área da saúde, quer aqueles que irão agora iniciar a sua. A nossa responsabilidade é enorme!

Como se compreende, é necessário conhecer bem o tema e dominar toda a problemática envolvente: como identificar, tratar e prevenir situações que induzem um maior risco de AVC (factores de risco vascular que falarei mais adiante), como socorrer as vítimas em fase aguda, como orientar e reabilitar os doentes em fases crónicas, e, acima de tudo, como educar os indivíduos para que sejam agentes, em conjunto com os profissionais de saúde, da sua própria prevenção.

De realçar que os dois dias anuais, já citados, o “Dia Nacional do Doente com AVC” e o dia “Dia Mundial do AVC”, foram estabelecidos, respectivamente, pela Sociedade Portuguesa do AVC e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Federação Mundial de Neurologia, para alertar precisamente para a necessidade de uma mudança de hábitos que permita a prevenção desta doença. Mais propriamente, a instituição do “Dia Mundial do AVC” ocorreu na sequência de a Organização Mundial do AVC ter adoptado, em 2006, a seguinte proclamação: “O AVC é uma catástrofe, prevenível e tratável”. Assim, a comemoração destes dias é absolutamente meritória.

Por isso, cabe-nos a nós, enquanto docentes universitários e tendo por base a experiência profissional de muitos anos a observar doentes, alertar os nossos alunos, e a comunidade em geral, para este tema. É nosso dever sensibilizá-los enquanto jovens, não só para que mais tarde melhor cuidem de nós, mas sobretudo pelo seu próprio futuro, para que venham a conseguir uma melhor prevenção desta doença.

E ainda, porque pessoas com patologias vasculares cerebrais irão constituir a maior percentagem de doentes que os futuros profissionais de saúde irão encontrar no exercício do seu múnus.

## 2. MORTALIDADE POR AVC EM PORTUGAL E NO MUNDO

Detalhando mais o tema, importa referir que os dados disponíveis do Ministério da Saúde sobre taxas de mortalidade por AVC em Portugal apenas dizem respeito a indivíduos com menos de 65 anos. Neste grupo etário, é de realçar que a taxa de mortalidade tem vindo a diminuir desde 2001 (17,2 por 100.000 habitantes) até 2008 (9,9 por 100.000 habitantes); ainda assim, este valor de mortalidade por AVC abaixo dos 65 anos no nosso país é superior ao de outros países da Europa, cujas taxas de mortalidade se situam entre 5 e 6 óbitos por 100.000 indivíduos dos 0 aos 64 anos.

Também a nível intra-hospitalar a mortalidade por AVC (percentagem de óbitos por AVC, entre os internamentos por esta patologia) é considerável em Portugal, ultrapassando 15%, conquanto tenha havido também uma ligeiríssima diminuição desde 2004 a 2007.

E a nível internacional? O que é que se sabe sobre a mortalidade dos AVCs em termos globais e não só em comparação com a Europa? Importa fazer esta pergunta, é claro, para nos situarmos.

A OMS, no seu programa global sobre as doenças “Global Burden of Disease Program”, divulgado em 2008, apresenta os seguintes resultados, com base em estimativas:

- 1º Mais de 85% dos AVCs ocorrem nos países com menores recursos. Esta situação é oposta à dos países mais ricos, onde se fazem intervenções consideráveis para reduzir a ocorrência de AVCs, onde se afectam mais recursos para investigação e campanhas de prevenção, entre outros.
- 2º O AVC é responsável a nível global por 10% de todas as mortes.
- 3º Há uma diferença de 10 vezes quando às taxas de mortalidade entre os países mais afectados e os menos afectados. Ou seja, nos países com mais AVCs, a mortalidade por esta doença chega a ser 10 vezes maior do que naqueles com menor prevalência. Em resumo, quanto mais pobres são as populações, mais AVCs existem e mais mortes causam.
- 4º A mortalidade é maior nos países do leste da Europa, do norte da Ásia, da África Central e no sul do Pacífico. A taxa de mortalidade mais elevada regista-se na Rússia (251/100.000 habitantes) e a menor nas Seychelles (24/100.000 habitantes). Em geral, pode dizer-se que a taxa de mortalidade por AVC a nível mundial varia entre 20 e 250/100.000 habitantes/ano, mas Portugal está próximo do limite superior!

5º Além disso, apesar da esperança média de vida ser menor nos países mais pobres, 87% do impacto da doença vascular cerebral, em termos de incapacidade e de dependência, é gerado nesses mesmos países.

### 3. CAUSAS DA ELEVADA MORTALIDADE POR AVC

E a que se deve esta mortalidade elevada por AVC, em Portugal e noutros países?

As causas são várias, podendo agrupar-se em duas grandes categorias: por um lado, existência de valores também elevados de incidência e de prevalência da doença vascular cerebral e, por outro lado, insuficiência de cuidados de saúde no diagnóstico e no tratamento adequados.

Quanto à incidência do AVC, estudos realizados em várias partes do mundo, encontraram valores médios de 200/100.000 habitantes/ano. O que aponta, de acordo com as projecções das Nações Unidas e o envelhecimento da população, para a ocorrência de 1,5 milhões de pessoas com AVCs na Europa, em 2025. E, enquanto noutros países o número de novos indivíduos com AVC está a diminuir, em Portugal tende a aumentar.

Dos estudos epidemiológicos efectuados no nosso país sobre a doença vascular cerebral salienta-se um, publicado em 2006, que incidiu em populações do norte, e no qual foram descritos valores da incidência que variaram entre 202 (áreas rurais) e 173 casos (áreas urbanas) por 100.000 habitantes/ano. Estes valores são altos, mais ou menos sobreponíveis aos da média mundial, contudo, não há valores oficiais do Ministério da Saúde. Quanto às diferenças de incidência conforme a proveniência da população, podem estar relacionadas com acessos mais reduzidos a cuidados de saúde, nomeadamente quanto à detecção precoce e ao controlo dos factores de risco vascular, com reflexos negativos na prevenção primária dos AVCs, nas regiões rurais.

Quanto à prevalência do AVC também há poucos dados nacionais, tendo sido estimados pela OMS valores médios de 1337/100.000 habitantes, para a Europa. Contudo, entre os países europeus, Portugal é o segundo com mais AVCs, sendo apenas ultrapassado pela Letónia.

No que se refere aos cuidados de saúde, é do conhecimento geral que há assimetrias no acesso das populações a urgências hospitalares, a realização de tomografia computadorizada cerebral, a Unidades de AVC, entre outros. Por isso, não é de estranhar que em regiões mais desprotegidas possa haver maior incidência de AVCs.

Tudo isto aumenta ainda mais a responsabilidade de quem vai trabalhar nas áreas da saúde, é preciso e urgente reconhecer o que está mal e contribuir para melhorar.

### 4. DEPENDÊNCIA POR AVC

No entanto, apesar da elevada mortalidade, a maior parte das vítimas de AVC sobrevive à fase aguda da doença.

Com efeito, o AVC isquémico (a isquemia cerebral é o tipo mais frequente de doença vascular cerebral) é, desde há uns anos, uma doença tratável na fase aguda com medicamentos

que promovem a recanalização arterial, a designada terapêutica trombolítica (promove a lise, ou destruição, do trombo que está a obstruir a artéria), pressupondo que os doentes são trazidos aos serviços de urgência hospitalares em tempo útil, são assistidos por equipas vocacionadas, em salas de Emergência e Unidades de AVC. Esta terapêutica representou um enorme avanço para estes doentes. O problema é que, apesar da melhoria clínica, mesmo assim muitos ficam com sequelas.

E em Portugal o AVC é também a principal causa de dependência e de incapacidade.

De facto, estudos da OMS mostraram que mortalidade é paralela à incapacidade, i.e., nos países com maior taxa de mortalidade por AVC também os anos de vida saudável perdidos pela doença são mais (Disability-adjusted life years, DALYs: somatório dos anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura pela doença e dos anos de vida saudável perdidos devido à incapacidade gerada pela doença).

Ora, falar em dependência implica meditar sobre toda a dimensão do problema: deficiências físicas e psíquicas, retirada do mundo do trabalho, reforma antecipada, necessidade de apoio familiar e social, aumento do número de consultas e do consumo de medicamentos, diminuição de recursos materiais, necessidade de reabilitação física e também psíquica, apoio psicológico, entre muitas outras dimensões de assistência e apoio a estas pessoas.

Com efeito, sabe-se a que mais de metade dos doentes que tiveram AVC apresenta depressão, que a frequência de depressão aumenta com o tempo, que a depressão e as perturbações da comunicação e da linguagem (como as afasias) aumentam a probabilidade de defeitos cognitivos, por outras palavras, que o AVC afecta consideravelmente várias dimensões da qualidade de vida. Tudo isto impõe a necessidade de avaliar os doentes de forma partilhada, interdisciplinar, tendo em vista a sua reabilitação multidimensional, caso para tal haja recursos, humanos e materiais.

E quando se fala em dependência pensa-se em idosos ou pessoas de meia-idade. Mas isto é um mito, não é verdade! As doenças vasculares cerebrais não existem só nos idosos, também ocorrem em jovens e até em crianças, e isto importa salientar, tanto mais que nesses grupos etários mais jovens é por vezes muito difícil encontrar a causa do AVC. Assim, embora a frequência da doença aumente com a idade, também existe AVC em jovens.

## 5. PREVENÇÃO DO AVC

Por fim, surgem inevitáveis perguntas: É possível diminuir a mortalidade por AVC? É possível evitar a ocorrência de novos AVCs?

Sim, é possível. Tal como foi noutros países. Demora, depende de muitos factores, da melhoria de muitos indicadores de qualidade em saúde, mas tudo isto é possível.

De facto, o AVC é a doença neurológica mais susceptível de ser evitada! E, na maioria dos casos, tratável! Actualmente tratável, como já referido! E estas são boas notícias!

A este propósito, é de salientar que as patologias neurológicas são um grupo de doenças conhecido pelo seu carácter crónico, muitas vezes progressivo e incapacitante, em muitos

casos sem tratamento eficaz, mas as doenças vasculares cerebrais destacam-se por serem situações tipicamente agudas, facilmente diagnosticáveis e tratáveis.

Quando ao diagnóstico, as campanhas nacionais têm alertado os cidadãos para accionarem os meios urgentes necessários – INEM, bombeiros – para acorrerem rapidamente a um serviço de urgência caso suspeitem de um AVC, divulgando três sintomas típicos – dificuldade em mexer um braço, “boca ao lado”, dificuldade em falar – e as mensagens fulcrais: “seja mais rápido do que um AVC” e “tempo é cérebro”.

Então, como evitar os AVCs? Qual o nosso papel enquanto profissionais de saúde e também como cidadãos, na redução urgente desta epidemia “silenciosa”, pouco mediática?

Em primeiro lugar, é necessário diagnosticar e corrigir a tempo as doenças que são factores de risco vasculares. Refiro-me, citando os mais relevantes no AVC, à hipertensão arterial, sobejamente conhecida como factor de risco independente mais importante, à diabetes, às dislipidemias (como o aumento do colesterol), à obesidade e ao excesso de peso.

Em segundo lugar é preciso promover estilos de vida saudável que evitem o desenvolvimento de aterosclerose e de fragilidade na parede dos vasos sanguíneos: mais exercício físico, melhor alimentação (vantagens da dieta mediterrânica), menos sal, consumo moderado de álcool, menor índice de massa corporal, ambiente sem tabaco, ausência de consumo de drogas de abuso (também favorecedoras de AVC).

Todas estas medidas se enquadram na chamada prevenção primária do AVC (e também de outros eventos vasculares como o enfarte do miocárdio), i.e., antes de ocorrer o AVC.

As mesmas medidas aplicam-se depois de ocorrer um AVC – prevenção secundária – mas mais vale prevenir do que remediar.

A prevalência dos factores de risco vascular também varia de país para país, é maior nos países mais desenvolvidos do que nos outros, situação paradoxalmente inversa ao esperado, uma vez que é nos países de menores recursos que ocorrem mais AVCs; assim, esta explicação não é linear, pensando-se que as diferenças no acesso aos cuidados de saúde também contribuam para estas assimetrias.

Sendo o AVC a primeira causa de morte no nosso país, era de esperar que se sentisse entre a população em geral, e mais ainda, entre os doentes que diariamente observamos nas instituições de saúde, uma preocupação fundamentada sobre as causas do AVC e como o evitar. Mas tal, infelizmente, não acontece.

E a mensagem sobre a prevenção dos AVCs também não tem passado suficientemente às pessoas. Mesmo quando se fala sobre o exercício físico, a dieta, o excesso de peso, o tabagismo, etc., e se promovem estilos de vida saudável, tudo é muito mais feito na óptica de uma certa estética do que na óptica da efectiva contribuição para a saúde pública e para o bem estar pessoal.

Para além da prevenção, é de realçar o papel de todos quantos trabalham na atenuação da dependência e da incapacidade em consequência do AVC. É claro que esta tarefa é multi-

modal, envolve profissionais, políticos, tecido social, equipas de integração, família, etc., mas o papel fulcral, de charneira, compete por inerência ao profissional de saúde.

Por isso, prevenir e tratar os aspectos multifacetados do AVC é uma responsabilidade a partilhar! Isto é, a responsabilidade sobre o impacto da doença vascular cerebral no nosso país não é específica dos médicos, dos enfermeiros, dos políticos, dos gestores, dos emergencistas, ou do INEM, mas sim de TODOS, é um problema de saúde pública.

## 6. MENSAGENS-CHAVE

Em jeito de síntese, as mensagens-chave fundamentais são as seguintes:

1. O AVC é a primeira causa de morte e de dependência em Portugal, o segundo país da Europa com mais AVCs.
2. Quanto menores são os recursos de um país, mais AVCs existem e mais mortes causam.
3. O AVC é um problema major de saúde pública, deixando muitos dos seus sobreviventes com sequelas físicas e psíquicas, o que confere à doença um enorme impacto em termos sociais e económicos.
4. Os jovens também podem ter AVC, i.e., a doença não é exclusiva de idosos.
5. O AVC é uma doença tratável, e, acima de tudo, evitável, corrigindo os factores de risco, como, por exemplo, tratar a hipertensão arterial, a diabetes, combater o tabagismo, combater o excesso de peso e promover estilos de vida saudável.