

## **Quais as influências dos fatores de riscos modificáveis para HAS e não modificáveis e sua na manifestação de diferentes tipos de AVC?**

**Ed Cleso P.S. Filho<sup>1</sup>, Kennedy de Oliveira Franchin<sup>1</sup>, Gustavo T. Schelbauer<sup>1</sup> e**

**Luciano Henrique Pinto<sup>2</sup>**

**1** Graduandos em Medicina, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE

**2** Professor Adjunto, Departamentos de Medicina, Enfermagem e Farmácia, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE, Coordenador do Projeto Integrado ECOSAM.

### **Introdução e objetivo:**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui a terceira causa de morte no mundo. Além da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diversos fatores preveníveis estão relacionados com o seu surgimento e evolução. Este estudo objetiva identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para AVC em pacientes da cidade de Joinville-SC e, com base nisso alcançar o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o qual tem como meta a saúde e bem estar.

### **Metodologia:**

A pesquisa, aprovada em comitê de ética com o CAAE 43399021.5.0000.5366 foi realizada em dois momentos: Fase [1], com levantamento em banco de dados e disposição das variáveis em estudo para análise em planilha própria. Fase [2]: levantamento dos dados de forma exploratória e confrontação com literatura científica.

### **Resultado preliminares e Discussão:**

Foi analisado um total de 999 pacientes do sexo masculino que foram vítimas dos mais variados tipos de AVC. Analisaram-se variáveis como idade, prática de atividade física, fumo, consumo de bebida alcoólica e comorbidades. Por meio da análise dos dados obtidos infere-se que a faixa etária com maior acometimento é a superior a 65 anos, com um n=568 (56,85%). Em relação ao estilo de vida, pode-se concluir que o sedentarismo

(n=655; 65,56%) trata-se de um fator predisponente para o desenvolvimento de AVC, principalmente do tipo isquêmico, ao mesmo tempo que os hábitos não tabagista e não etilista, não se demonstraram fatores protetores para a prevenção do AVC (n=777 não tabagistas e n=572 não etilistas).

No tocante às comorbidades, pode-se concluir que a mais prevalente é a dislipidemia (n=711; 71,17%), seguida pela diabetes mellitus (n=324; 32,43%) e insuficiência cardíaca congestiva (n=67; 6,70%). Ademais, o controle da HAS é um fator protetor para diminuir a incidência de AVC, foi visto que 589 pacientes faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos (58,95%) e destes, 287 faziam o uso de somente um medicamento (48,72%) e 91 o uso de dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos (15,45%).

#### **Conclusões:**

Concluimos, com base nos dados avaliados, que é importante implementar ações de educação em saúde, a fim de conscientizar os usuários sobre a necessidade de maior adesão ao tratamento da hipertensão arterial e abolição dos fatores de risco, diminuindo as complicações agudas e crônicas da HAS, como o AVC.

**Descritores:** Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de Risco.

#### **REFERÊNCIAS**

AMBROSE JA, BARUA RS. (2004) - The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. J Am Coll Cardiol 2004;43(10):1731-7.

CABRAL., et al (2009) - Incidence of stroke subtypes, prognosis and prevalence of risk factors in Joinville, Brazil: a 2 year community based study. *JNNP* 2009. DOI: [10.1136/jnnp.2009.172098](https://doi.org/10.1136/jnnp.2009.172098)

CAPRIO, F. Z.; SOROND, F. A. (2019) - Cerebrovascular Disease: Primary and Secondary Stroke Prevention. *Medical Clinics of North America, Neurology for the Non-Neurologist*. v. 103, n. 2, p. 295–308, 1 mar. 2019.

CICERO, ARRIGO F. G., et al (2018) - “A Critical Review of Nebivolol and Its Fixed-Dose Combinations in the Treatment of Hypertension”. *Drugs*, vol. 78, nº 17, novembro de 2018, p. 1783–90. *PubMed*, <https://doi.org/10.1007/s40265-018-0999-y>.

FEIGL., et al (2021) - GBD Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. Sep 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)

GBD 2017 DALYS AND HALE COLLABORATORS. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, v. 392, n. 10159, p. 1859–1922, 10 nov. 2018.

KASPER, Dennis L.. **Medicina interna de Harrison**. 19 1 v. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*, v. 384, n. 9945, p. 766–781, 30 ago. 2014.

O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet* 2016;388(10046):761–75.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. JOINVASC: Registro de AVC de Joinville, 2021.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022. São Paulo: Clannad; 2022.

Silverman MG, Ference BA, Im K, et al. Association between lowering LDL-C and cardiovascular risk reduction among different therapeutic interventions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2016;316(12):1289–97.

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Hypertension* 2018;71(6):e13–115.