

Educar para prevenir o AVC. Uma estratégia para o envelhecimento ativo

Ana Lúcia Dias Ildefonso Santos¹

Resumo

As doenças cérebro vasculares são uma das principais causas de morte e morbidade em Portugal, com graves consequências para os cidadãos, sociedade e Sistema Nacional de Saúde. Não são exclusivas de nenhum grupo etário, mas a sua incidência aumenta com a idade. Segundo dados da Direção Geral de Saúde de 2017, nos últimos anos tem-se verificado um ligeiro decréscimo, situação que se deve à eficácia das medidas preventivas e ao avanço significativo das terapêuticas. É assim primordial que se enfatize a importância de corrigir ou controlar os fatores de risco modificáveis, adotando estilos de vida saudáveis, nomeadamente, adquirir bons hábitos alimentares, praticar atividade física regularmente, controlar a tensão arterial, colesterol e a diabetes, não fumar, fazer um *check up* anual, controlar o stress, manter o peso adequado e manter a terapêutica prescrita. Prevenir a doença crónica e a incapacidade são a melhor estratégia para promover o envelhecimento ativo.

Palavras chave: AVC, Fatores de risco modificáveis, envelhecimento ativo.

Abstract

Stroke is a major cause of death and morbidity in Portugal. This has dire consequences for its citizens, society and the National Health System. Incidence in Stroke increases with age but it is not exclusive to elderly group. Data from the Portuguese General Directorate of Health 2017, suggests that there has been a slight but significant decrease in Stroke events. This positive result is assumed to be due to the effectiveness of the preventative measures implemented and the significant progress of therapeutics. It is therefore essential to emphasize the importance of correcting or controlling modifiable risk factors, such as: Adopting healthy lifestyles, good eating habits, practicing regular physical activity, regular tight control of blood pressure, blood lipids, and glicemia, smoking cessation, having annual medical review, managing stress, maintaining proper weight, and maintaining the prescribed therapy. Preventing chronic illness and disability is the best strategy to promote active healthy aging.

Keywords: Stroke, modifiable risk factors, active aging.

¹ Enfermeira na Unidade de AVC- Hospital de Faro, EPE. Mestre em Gerontologia Social.

INTRODUÇÃO

Tal como nos refere o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, uma boa saúde é essencial para que as pessoas mais idosas possam manter a sua qualidade de vida. Todavia, grande parte das doenças e complicações destas (nomeadamente as doenças cardiovasculares) ocorrem frequentemente durante o processo de envelhecimento condicionando a saúde do indivíduo e a sua autonomia.

Com o passar dos anos vão-se perdendo qualidades vasodinâmicas e as estruturas arteriais vão endurecendo, ficando mais rígidas e estreitas. Este processo arteriosclerótico degenerativo acontece no envelhecimento, mas pode ser acelerado por uma quantidade de outros factores, os denominados factores de risco (Silva, 2007).

Carrageta (2015), refere que se entende por factor de risco uma característica inata ou adquirida de um indivíduo, que o predispõe à probabilidade de sofrer ou vir a falecer de determinada doença ou condição. Os inatos são os factores de risco não modificáveis, como sejam o sexo, a etnia, o envelhecimento. Os adquiridos são os modificáveis como sejam os maus hábitos alimentares, o tabagismo, o sedentarismo, existindo ainda os modificáveis que podem ser controlados com terapêuticas eficazes como sejam a hipertensão, a dislipidémia e a diabetes.

No âmbito desta problemática, o objectivo fundamental do presente artigo é mostrar que existe a possibilidade de intervenção individual de modo a modificar o risco através de atitudes preventivas e de tratamentos eficazes, ensinando a corrigir e/ou controlar os factores de risco modificáveis, dado que a eles estão associados 90% do risco de ter um AVC.

O AVC

O cérebro é o órgão mais complexo do corpo humano, sendo ele o responsável por todas as actividades que realizamos, sejam elas voluntárias ou não. Quando o Acidente Vascular Cerebral (AVC) acontece, o comprometimento circulatório leva à falta de oxigénio nos tecidos e este por sua vez à morte do tecido cerebral. É uma doença de início súbito, que origina défices neurológicos temporários ou permanentes de variadas intensidades que dependem da localização da lesão, e da dimensão da área cerebral afectada pelo evento vascular, seja ele, isquémico ou hemorrágico (Lépori, 2006).

A doença tem grande impacto em termos de saúde pública, por ser a primeira causa de morte e incapacidade permanente em Portugal. Nos países desenvolvidos, o AVC é a 3ª causa de morte e a causa mais importante de incapacidade crónica. (Direcção Geral da Saúde, 2017). Não é exclusiva de nenhum grupo etário, mas a sua incidência aumenta com a idade. Os dados estatísticos mostram-nos que cerca de 70% dos casos de AVC, ocorrem em indivíduos com mais de 65 anos de idade, tendo uma incidência superior nos indivíduos do sexo masculino (Lépori, 2006).

FACTORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

Hipertensão Arterial está presente em cerca de 70% dos AVC e é o mais importante fator de risco modificável. Pode não dar sintomas, senão numa fase avançada, pelo que é importante que seja medida com regularidade. Se estiver com hipertensão arterial

(valores a cima de 140/90mm Hg) é necessário controlar periodicamente para que se reduza o risco cardiovascular. O primeiro passo é restringir o consumo de sal. Se este não for suficiente são importantes consultas médicas regulares, pois existem no mercado um número considerável de anti-hipertensores e só o médico saberá qual o medicamento adequado à sua situação. Se faz anti-hipertensor é necessário que o tome diariamente e que faça um controlo periódico. Por vezes as terapêuticas tornam-se desadequadas e é necessário fazer ajustes terapêuticos.

A **dislipidemia** deve-se à subida dos níveis do mau colesterol (LDL) e/ou triglicéridos bem como à redução dos níveis do colesterol protector (o HDL), contribuindo para a formação de placas ateroscleróticas no interior das artérias, que com o passar dos anos leva ao seu entupimento, sendo por isso um outro factor de risco cardiovascular (Gouveia,2000). É possível reduzir o mau colesterol (LDL) se fizer uma alimentação equilibrada e praticar exercício físico regularmente. O regime alimentar é de extrema importância para a saúde. Na terceira idade não são aconselháveis restrições alimentares importantes, no entanto aconselha-se a redução do consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e a utilização da dieta mediterrânica. Comece o almoço e o jantar com sopa de legumes. Coma legumes no prato principal e fruta fresca em vez de outras sobremesas. Evite excessos e pratique exercício físico. Quando se fala de exercício físico, não é necessariamente ir ao ginásio. Andar ou praticar outra actividade física que esteja habituado a fazer, durante pelo menos 30 minutos seguidos, todos ou quase todos os dias, pode ser suficiente para queimar as calorias ingeridas em excesso, para além de baixar o colesterol, evita o excesso de peso. No entanto é frequente ser necessário tomar medicação para diminuir o colesterol.

A **obesidade** é outro factor que aumenta o risco de doença cardiovascular, sendo o risco aumentado em função do peso adquirido. Estudos revelam que duas em cada três mulheres têm excesso de peso ou são obesas, devido à excessiva ingestão de calorias. A localização da gordura abdominal é a que mais predispõe à dislipidemia, hipertensão, havendo também uma relação directa entre o aumento do peso e o aparecimento da diabetes tipo 2. Os benefícios da perda de peso são mais evidentes quando associados a um programa de atividade física regular e um padrão alimentar cuidado. Os dois têm efeitos favoráveis sobre o controlo da pressão arterial, perfil lipídico e glicémico, podendo prevenir ou adiar o aparecimento da diabetes. Mais uma vez se recomenda uma maior ingestão de frutas, legumes, peixe, aves, produtos lácteos de baixo teor em gordura, utilização de gorduras polinsaturadas com ácidos gordos e ómega 3 e um reduzido consumo de produtos refinados. Açúcares, bebidas adocicadas, carnes vermelhas, sobremesas, *snacks*, *fast food*, batatas fritas e salgadinhos devem ser reduzidos ao mínimo. Consumir peixe é benéfico, especialmente peixes oleosos pelo menos duas vezes por semana, uma vez que os óleos que entram na sua constituição reduzem a incidência de doença cardiovascular. O consumo de bebidas alcoólicas deve ser restrito. Embora alguns dados epidemiológicos indiquem que um consumo moderado de álcool por dia, favorece protecção na doença cardiovascular, é igualmente referido que as mulheres não devem exceder uma bebida por dia e os homens, não mais que duas. Recomenda-se igualmente a restrição da ingestão de sódio, dada a sua relação directa sobre a elevação dos valores da tensão arterial, devendo assim ser evitadas as conservas, os alimentos processados e as

refeições em restaurantes. Dietas ricas em potássio, magnésio e cálcio têm um efeito protetor para o AVC.

A Diabetes Mellitus tende a aparecer dez anos mais tarde nas mulheres e com pior prognóstico em relação aos homens. Se o diabético estiver bem controlado e der atenção ao seu plano de tratamento e alimentação, os riscos podem ser diminuídos. A atividade física é fundamental, pois, além de combater a obesidade no diabético, faz subir o colesterol HDL, o colesterol protetor. Adquirir bons hábitos alimentares e controlar a glicemia regularmente é aconselhável.

A prática de uma atividade física não deve ser apenas reservada a ocasiões pontuais. Para além de facilitar a perda de peso, manter os níveis de glicémia e de colesterol mais controlados, tem notáveis efeitos sobre a preservação da função músculo-esquelética e da densidade óssea, devendo assim, a prática da actividade física ser parte integrante na rotina diária como forma de manter a independência funcional ao longo da vida. Como anteriormente referido é recomendado andar ou praticar outra actividade física que esteja habituado a fazer, durante pelo menos 30 minutos seguidos, todos ou quase todos os dias e nunca menos que três vezes por semana.

O tabagismo é a principal causa de morte evitável e as disparidades entre homens e mulheres tendem a diminuir nas últimas décadas. Esta tendência contribuirá para o aumento substancial de doença nas mulheres. O tabagismo, agrava os efeitos nocivos da hipertensão sobre as paredes das artérias, estando este risco relacionado com o número de cigarros fumados. Ele predispõe igualmente à diabetes, e à doença coronária. Alguns estudos referem que o risco começa a diminuir após a cessação tabágica, não havendo no entanto um consenso relativamente ao prazo do declínio do risco.

A Fibrilhação Auricular, afeta 5% da população aos 65 anos e 12% aos 75 anos. Esta desenvolve-se quando a aurícula começa a contrair irregularmente, o que resulta numa estase sanguínea, com a consequente formação de coágulos. Estes ao entrarem na circulação sanguínea podem provocar embolia, ou nomeadamente o AVC, pelo que, esta situação impõe tratamento urgente e muitas vezes de forma continuada. É importante valorizar as palpitações e controlar regularmente o seu pulso. Faça *check up* anual.

A Estenose Carotídea é uma situação muitas vezes assintomática que consiste numa estenose (aperto) das artérias carotídeas, responsáveis pela circulação cerebral. As placas que se formam no interior das artérias, podem limitar o fluxo de sangue ao cérebro, situação que acontece em cerca de 50% dos AVC isquémicos. Esteja atento a esta possibilidade. O médico pode suspeitar da existência de uma estenose se ouvir um sopro na auscultação do pescoço (Silva, 2007, p. 43). Faça *check up* anual.

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono é caracterizada pelo colapso e consequente obstrução da via aérea superior durante o sono, levando a períodos de apneia que lavam a baixas de saturações do oxigénio no sangue. Segundo Barreto e Jesus (2010) este síndrome está presente em 40% dos indivíduos obesos e 70% são hipertensos contribuindo por vários processos inflamatórios implicados na etiologia ateroscleró-

tica para a ocorrência de AVC. A suspeita clínica da apneia do sono é geralmente feita pela presença de ronco noturno e sonolência diurna com prejuízo na concentração e memória devido à repetida fragmentação do sono. Valorize esta situação. Informe o seu médico. Faça uma consulta de especialidade.

A manutenção da terapêutica medicamentosa prescrita é uma estratégia importante para manter, entre outros, os valores tensionais, de colesterol e de glicemia controlados. São múltiplos os factores que afectam a adesão à terapêutica, pelo que as intervenções para que sejam eficazes devem ser adaptadas às necessidades de cada pessoa, sendo o primeiro passo o seu esclarecimento, e a elucidação sobre os riscos que se correm quando se abandona a medicação. Muitos dos ganhos em saúde nas últimas décadas são devido ao uso racional dos medicamentos, Apesar dos reconhecidos benefícios, parece também haver um uso indiscriminado e excessivo de medicamentos que pode expor as pessoas, principalmente as idosas, a efeitos colaterais desnecessários e interacções medicamentosas potencialmente perigosas. É assim necessário que se mantenha apenas a terapêutica prescrita e que em cada ida ao médico este seja informado com exatidão de toda a medicação que a pessoa está a fazer.

CONCLUSÃO

Para prevenir o AVC é primordial que se enfatize a importância de corrigir ou controlar os factores de risco modificáveis, adotando estilos de vida saudáveis e a terapêutica adequada. Aumentar a longevidade é importante quando existe qualidade de vida. É essencial dar condições às pessoas para que estas possam controlar as perdas sofridas com a idade, maximizar as suas capacidades e melhorar a sua saúde. Prevenir ou retardar a doença crónica e a incapacidade são estratégias importantes para promover o envelhecimento activo.

BIBLIOGRAFIA

- Barreto, J. & Jesus, E. (2010). Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Risco Cardiovascular. *Revista Factores de Risco*, nº17 abril/junho, 20-26.
- Carrageta, M. (2015). Comunicação no Simpósio Doenças Cardiovasculares e Estilos de Vida. In «Manuel Carrageta lembra que estilos de vida estão na origem das doenças mais mortais». *Just News. Jornal Médico*. Publicado a 3 de junho de 2015.
- WEB: <http://justnews.pt/noticias/manuel-carrageta-lembra-que-estilos-de-vida-estao-na-origem-das-doencas-mais-mortais>
- Lépori, L. (2006). *Acidente Vascular Cerebral - MiniAtlas*. Lisboa: Solvay Farma.
- Manson, J. & Bassuk, S. (2008) Lifestyle and Risk of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes in Women: A Review of the Epidemiologic Evidence. *American Journal of Lifestyle Medicine* May/June-191-213.
- WEB: <http://ajl.sagepub.com/cgi/content/abstract/2/3/191>
- Silva, A. (2007). *O essencial da Saúde - AVC*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Hospital de S. João, EPE.