



fundação  
portuguesa de  
cardiologia

# EVITAR O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM DESEJO E UMA RESPONSABILIDADE PARTILHADA

# EVITAR O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL:

UM DESEJO E UMA RESPONSABILIDADE PARTILHADA



## ➡ PREFÁCIO

A prevenção e promoção da saúde devem continuar a ser parte nuclear do nosso Sistema Nacional de Saúde.

A prevenção é preocupação da Fundação Portuguesa de Cardiologia, já que desenvolve múltiplas ações de formação e informação junto da população sobre os fatores de risco para a doença cardiovascular – que inclui as doenças do coração e o acidente vascular cerebral (AVC).

Estas iniciativas visam modificar comportamentos e estilos de vida, responsáveis pela elevada prevalência dos fatores de risco e estes pela elevada incidência das doenças cardiovasculares.

Os principais fatores relacionados com o estilo de vida que aumentam o risco das doenças cardiovasculares são: tabagismo ativo e passivo, alimentação com elevado teor de sal e gorduras e consumo insuficiente de frutas e legumes, atividade física inadequada e o stress.

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte no nosso país, responsável por cerca de 40% do total de óbitos.

Em Portugal, os esforços conjuntos de todas as entidades envolvidas na saúde tem levado à redução da mortalidade resultante dos acidentes vasculares cerebrais, (continua porém a ser das mais elevadas da Europa), provavelmente pelo melhor conhecimento e controlo dos doentes hipertensos, mas em relação à doença cardíaca, nomeadamente por doença das artérias coronárias (que fornecem sangue para o trabalho deste músculo especializado que é o coração), os resultados não têm sido animadores (mortalidade menor que os países do norte da Europa, mas maior que a maioria dos países da bacia mediterrânica).

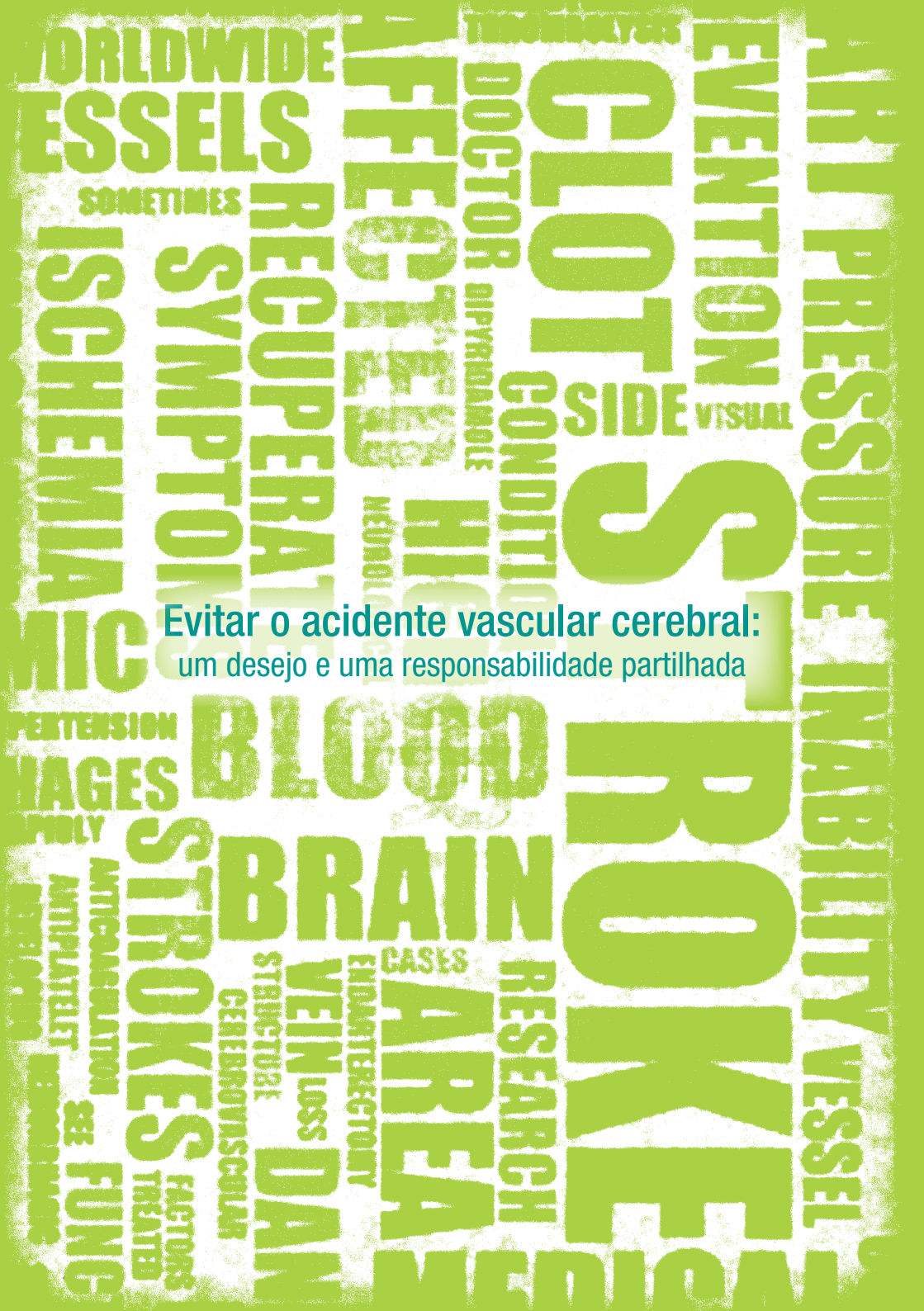
O AVC isoladamente é ainda a primeira causa de morte e de incapacidade em Portugal. Este evento pode em grande arte ser prevenido, pela modificação de um conjunto de atitudes, hábitos e comportamentos (fatores de risco), que promovem a ocorrência, na maioria das vezes catastrófica, que é o AVC, com custos sociais e económicos elevados.

Para comemorar o Dia Nacional do Doente Coronário, instituído por proposta da Fundação Portuguesa de Cardiologia, no dia 14 de Fevereiro, nada mais adequado e premente que o lançamento da Brochura elaborada pelo Dr. Pedro Marques da Silva, sobre como “Evitar o Acidente Vascular Cerebral: um desejo e uma responsabilidade partilhada”.

No dia 14 de Fevereiro, também dia de São Valentim (dia dos namorados), é um dia especialmente dedicado aos afetos, nada melhor para recordar a necessidade de manter uma vida saudável, para assim viver com melhor qualidade e mais longevidade.

*Carlos Catarino*

Dr. Carlos Catarino - Cardiologista



Evitar o acidente vascular cerebral:  
um desejo e uma responsabilidade partilhada



## ➡ INTRODUÇÃO

### *Foco do problema*

A doença vascular cerebral é um sério problema entre nós. A situação tem vindo gradual e progressivamente a melhorar, mas a sua incidência continua ainda a ser uma das mais elevadas, no espaço europeu. Em Portugal, a prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) é de cerca de 8% (com base num estudo comunitário, em indivíduos com mais de 50 anos; a prevalência foi de 10,2% nos homens e 6,6% nas mulheres). A incidência, indicando o primeiro evento cerebral na vida de um indivíduo, é de 170 a 200 novos AVC anuais (por 100.000 habitantes).

O AVC é também a primeira causa de morte e de incapacidade em Portugal. Cerca de 17% dos doentes morrem aos 28 dias, depois do primeiro AVC, e 30% ao fim do 1º ano. Em 2006, morreram quase 14.500 portugueses de doença vascular cerebral (6.270 homens e 8.225 mulheres) – o equivalente a 137 óbitos por 100 000 habitantes. Além da morte, cerca de 20% dos doentes que sobrevivem ficam necessitados de cuidados institucionais mantidos e 15% a 30% com incapacidades neurológicas funcionais permanentes. O AVC é um acontecimento danoso na vida de um indivíduo, mas também para família (e para os seus cuidadores).

Com custos sociais e económicos elevados. Portugal é o sexto país da Europa que mais gasta com a doença vascular cerebral. Os custos, diretos e indiretos, atingem, de acordo com um relatório recente, 2,5 milhões de euros anuais.

<sup>1</sup> A Incidência refere-se ao número de novos casos (de novos AVC) surgidos numa população e num determinado intervalo de tempo.

<sup>2</sup> A prevalência, em termos epidemiológicos, permite ter uma ideia de quanto é comum (ou rara) uma determinada doença na população. É definida pelo número total de casos (doentes) existentes numa população e num momento temporal e, em Saúde, ajuda a conhecer a probabilidade (ou o risco) de um indivíduo sofrer de uma determinada doença.

Mas, o AVC é, em grande parte, passível de ser prevenido e evitado. Todos nós, cidadãos, estruturas de Saúde, médicos e outros profissionais, devem aprender a reconhecer um conjunto de atitudes, hábitos e comportamentos (fatores de risco) que favorecem a ocorrência deste evento trombótico e a aceitar as estratégias de Saúde, direcionadas para os indivíduos de maior risco, capazes de favorecerem uma vida com mais qualidade, maior longevidade e menor propensão (menor probabilidade) de doença vascular cerebral.



### *Idade e género*

Alguns dos fatores de risco não são modificáveis. Um deles, inevitável, é a idade; o AVC é, frequentemente, contemplado como uma doença da velhice (o que nem sempre é verdade! Aparentemente, a incidência nas idades mais jovens parece ter vindo a aumentar). Os efeitos cumulativos do envelhecimento no nosso sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos) e a natureza progressiva (e efeito associado) dos fatores de risco para o AVC (hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemia ou tabagismo, por exemplo) justificam que o risco de ocorrência de AVC aumente com a idade. O risco de AVC isquémico (por trombose cerebral) duplica por cada década de vida que passa depois dos 55 anos.

Outro fator de risco não modificável é o género. O AVC é, geralmente, mais prevalente no homem do que na mulher. O maior número de mortes por doença vascular cerebral nas mulheres resulta dos óbitos depois dos 75 anos (neste grupo etário houve, em 2006, mais de 6 900 óbitos nas mulheres e 4 300 nos homens); no global, 1 em cada 6 mulheres acabam por falecer de doença vascular cerebral (em comparação, 1 em cada 25 mulheres morrem por cancro da mama). No entanto, alguns comportamentos podem favorecer a ocorrência de um AVC em mulheres mais jovens; o uso de anticoncecionais orais (a “pílula”), o tabagismo e a própria gravidez aumentam o risco de AVC nas mulheres mais jovens.

<sup>3</sup> Chamamos risco à probabilidade de ocorrência de um acontecimento – por exemplo, uma trombose cerebral (nome comum de um acidente vascular cerebral) – no decurso de um dado período de tempo. Num sentido menos técnico, risco pode também designar a probabilidade de um acontecimento, quase sempre desagradável ou não desejável, na vida de um indivíduo ou de um grupo populacional. Os fatores de risco são, pois, os comportamentos e as atitudes que favorecem – e estão, por isso, relacionados – com a maior probabilidade de ocorrência deste evento.





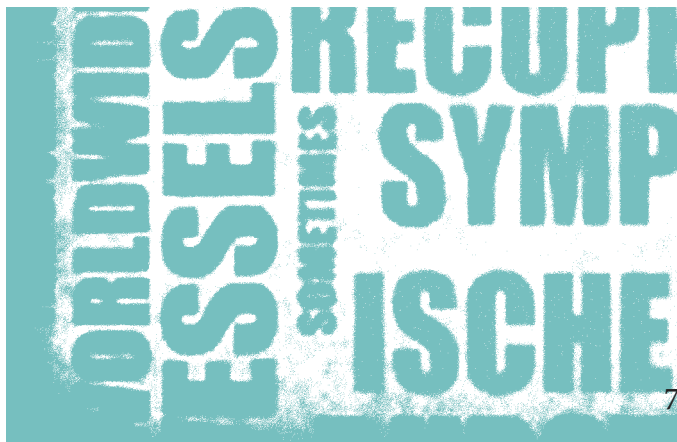


### *Etnia e história familiar*

A etnia também tem uma palavra. Os dados acerca deste elemento são menos claros em Portugal. No entanto, é aceite – com base em dados internacionais – que a raça negra (assim como, em alguns casos, os descendentes dos hispânicos e latino-americanos) tem uma maior incidência de todos os tipos de AVC (e uma maior taxa de mortalidade associada). Haverá várias razões que podem ser enunciadas explicativas desta realidade, mas o ambiente socioeconómico e a maior presença de hipertensão arterial (HTA) e outras comorbilidades são fatores que não podem ser esquecidos.

Da mesma forma, haverá fatores genéticos vários que explicam um maior risco de doença vascular cerebral. Há mesmo algumas doenças genéticas – muito raras (por exemplo, entre as mais frequentes, a presença de aneurismas cerebrais) – que estão associadas a um reconhecido aumento do AVC. A melhor forma de os aquilatar é conhecer (e reconhecer) a importância da história familiar. Para saber o que somos e o que podemos ser, há, muitas vezes, que saber o que são e o que foram os nossos pais, os nossos avós (e, de um modo geral, os nossos familiares mais diretos). A história familiar de AVC (ou de acidente isquémico transitório, uma espécie de um “mini-AVC”) aumenta o risco em cerca de 30%. As mulheres com um AVC têm mais comumente – em comparação com os homens – história familiar de doença vascular cerebral.

<sup>4</sup> Um acidente isquémico transitório (AIT) é uma perturbação no funcionamento do cérebro causada por uma deficiência temporária de fornecimento de sangue (o início é súbito e dura, geralmente, 2 e 30 minutos; raramente vai além de 1 ou 2 horas), que, habitualmente, é reversível e não deixa sequelas ou défices (se existirem, regra geral melhoram com o passar das horas ou minutos).





*Uma palavra  
sobre a dieta  
e as bebidas  
alcoólicas*

Parte do traço familiar deriva, como será facilmente compreendido, da partilha de um ambiente familiar e cultural que enraíza hábitos, comportamentos e atitudes, favorece fatores de risco comuns e opções de vida partilhadas (será natural que o consumo excessivo de sal na cozinha seja repartido por todos os elementos da mesma família, hábito que, por sua vez, foi adquirido com os seus familiares mais velhos, por exemplo).

Esta é mais uma razão para fazer escolhas saudáveis na alimentação. É bom para si, é bom para a sua família. Reconheça a importância de manter uma dieta equilibrada e variada, nutricionalmente correta, com restrição do sal e das gorduras totais e saturadas e rica em frutas, vegetais e legumes. A adoção de uma dieta tradicional – dita mediterrânica – é uma escolha elementar de Saúde e também de Cultura. Um estudo muito recente confirmou que a dieta mediterrânica está associada a menor progressão da doença vascular (com diminuição da acumulação de gorduras sanguíneas na placa aterosclerótica), com menor risco de eventos vasculares e prolongamento dos anos de vida.

Diretamente relacionada com a alimentação, a ingestão de bebidas alcoólicas deve também ser considerada. Sem deixar de reconhecer que o vinho às refeições, em quantidades muito moderadas, é uma dimensão da dieta mediterrânica, com potenciais efeitos saudáveis que não podem ser esquecidos, devemos, no entanto, lembrar que o consumo excessivo de álcool pode levar a HTA, a fenómenos trombóticos, a redução do fluxo sanguíneo cerebral e a alterações do ritmo cardíaco (fibrilação auricular). Os hábitos alcoólicos intensos são um fator de risco reconhecido de AVC (de todos os tipos e está particularmente associado a AVC hemorrágico).



Em média, um adulto saudável, com 65 kg, pode beber cerca de 2,5 dl de vinho maduro a acompanhar um almoço ou um jantar bem composto. Com refeições mais ligeiras é preciso reduzir a metade esta porção. Fora das refeições é preferível não beber (atenção aos aperitivos tomados com o estômago vazio!). A saber: 2,5 dl de vinho maduro equivale, grosso modo, a 3 dl de vinho verde, 6 dl de cerveja, 0,5 dl de uma bebida destilada (aguardente e uísque, por exemplo) e 1 dl de um vinho do Porto (ou outro vinho generoso). Assim, controle e modere os seus hábitos alcoólicos, informe-se acerca dos efeitos do vinho e avalie, com o seu médico, o seu uso em relação às bebidas.





## Hipertensão arterial

A hipertensão arterial (HTA) é o principal fator de risco para a trombose (e enfarte) cerebral – AVC – e contribui também fortemente para a ocorrência de hemorragia intracerebral. A relação da pressão arterial com o risco de AVC é forte, contínua, progressiva e iterada (quanto maior é o valor da pressão arterial, maior é o risco), consistente, independente (não é modificada pela presença de outros fatores ou de outras doenças), preditora e etologicamente significativa (está relacionada com todas as formas conhecidas de doença vascular cerebral). Além disso, a HTA contribui também para o aparecimento e desenvolvimento de doenças cardíacas e alterações do ritmo cardíaco, que, indiretamente, favorecem a eventualidade de um AVC. Anote: a elevação da pressão arterial sistólica (“máxima”), com ou sem o aumento da pressão “mínima” (diastólica), é um importante fator contributivo para a doença vascular cerebral.

Por tudo isto, é central recomendar a todos – de uma forma geral e abrangente – um conjunto de medidas de modificação dos estilos de vida, não farmacológicas, que favorece a redução da pressão arterial e contraria o seu eventual aumento gradual com a idade. A par destas medidas, é fundamental vigiar regularmente a pressão arterial e tratar a HTA, tomando regularmente os medicamentos anti-hipertensores. Muitas vezes é necessário fazer mais do que um medicamento anti-hipertensor ou optar por associações fixas de medicamentos.

<sup>5</sup> A hemorragia intracerebral é um tipo diferente de AVC que resulta do derrame de sangue no tecido cerebral. Habitualmente, começa subitamente com dor de cabeça que é seguida de sintomas de perda progressiva de funções neurológicas (por exemplo, incapacidade de mover uma perna ou um braço ou a perda da fala). A hemorragia intracerebral é um dos tipos de hemorragia intracraniana, termo geral para designar um derrame de sangue no interior do crânio.

É muito importante manter e cumprir o tratamento indicado pelo seu médico. Conseguir uma redução da pressão arterial inicial não significa “cura da doença” (e paragem dos medicamentos), mas simplesmente “controlo da HTA” e necessidade de manter a medicação. O tratamento da HTA é, certamente, a estratégia mais efetiva na prevenção do AVC trombótico e hemorrágico e está relacionado com uma redução do risco em mais de 30% (a redução do risco é proporcional à diminuição dos valores tensionais). De uma forma geral, é necessário manter um controlo efetivo da pressão arterial: a pressão sistólica deve ser inferior a 140 mm Hg e a pressão diastólica inferior a 90 mm Hg (também pelo que foi dito, depreende-se que, mesmo nos mais idosos, é fundamental o controlo da pressão arterial sistólica, mesmo quando a pressão diastólica é “normal”).





## Hábitos tabágicos

A par da HTA, o tabagismo é também um dos mais importantes fatores de risco. Fumar aumenta 2 a 4 vezes o risco de AVC e está também diretamente relacionado com doença carotídea (as artérias do pescoço que levam sangue para o cérebro), ampliando, desta forma, os seus efeitos deletérios na doença vascular cerebral. O tabagismo contribui – isoladamente – para 12% a 14% de todas as mortes por AVC. O fumo do tabaco – fumado ou presenciado (fumador passivo) – potencia também os efeitos de outros fatores, tais como a pressão arterial sistólica, a exaustão vital (fadiga, irritabilidade e sentimento de desmoralização) ou os anticoncepcionais orais (uma palavra, a propósito, para recordar que o risco de AVC – particularmente do AVC isquémico – com o uso de anticoncepcionais continua a ser muito controverso e as razões para tal não estão completamente esclarecidas, podendo variar com o tipo de anticoncepcional, com a idade das mulheres, com a presença de outros fatores concomitantes [por exemplo, a história de enxaqueca, a presença de obesidade ou de dislipidemia] e, naturalmente, com os hábitos tabágicos). O tabagismo concorre também para a geração de trombos (coágulos sanguíneos) e para o favorecimento e progressão da aterosclerose vascular.

<sup>6</sup> Aterosclerose é um termo genérico que pretende designar várias doenças que afetam a parede das artérias, habitualmente com permeação e infiltração de gorduras (colesterol) que se acumula por baixo do revestimento interno da parede arterial e que leva ao espessamento e perda de elasticidade e, muitas vezes, ao aparecimento de falta de sangue num determinado território (trombose). Pode afetar as artérias do cérebro, do coração, dos rins, de outros órgãos vitais e dos braços e das pernas.

Com já aflorámos, a exposição ao fumo do tabaco (fumador passivo) contribui também, de forma clara, para a ocorrência de doença cardíaca e, do mesmo modo, para a doença vascular cerebral (aproximando-se muito do risco do tabagismo ativo). Por isso, é ideal manter a total abstinência tabágica, minimizar a exposição ambiental ao fumo do tabaco e parar de fumar. Parar de fumar está associada à rápida diminuição do risco de AVC (e de outras doenças cardiovasculares) para níveis próximos (não similares) ao do não fumador.

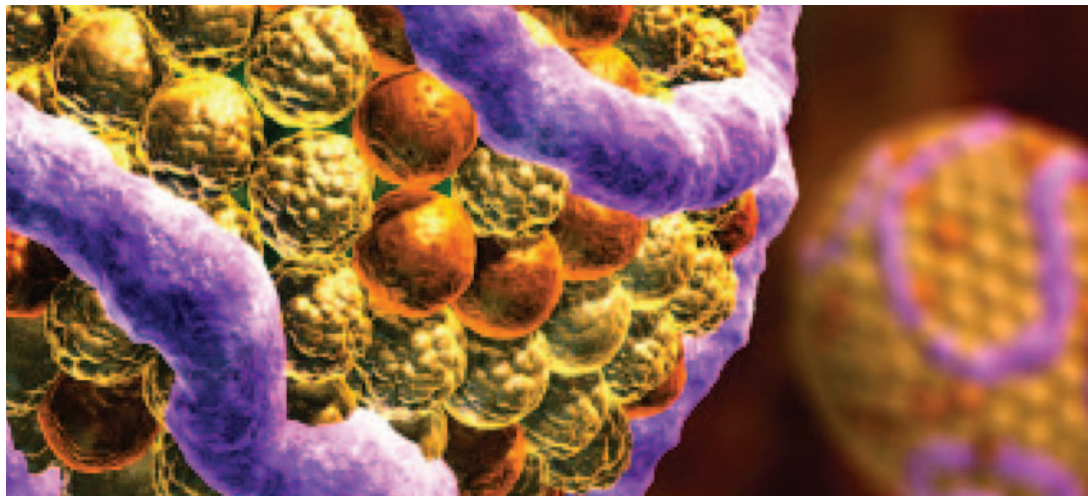


## Dislipidemia

O papel da dislipidemia (e, em particular, do aumento do colesterol total) na doença vascular cerebral tem, ao contrário do que se passa na doença coronária, sido muito discutido. A maioria dos estudos epidemiológicos confirmam uma associação entre o aumento do colesterol – e do colesterol das LDL (“colesterol mau”) – e o risco de AVC. Relevante é também a relação consistente entre o colesterol e a doença carotídea [justificando e favorecendo, direta e indiretamente, a relação com a doença vascular cerebral]. Da mesma forma, os trabalhos confirmam a associação inversa do HDL-colesterol (“colesterol bom”) com a trombose cerebral (quer dizer, a redução do HDL está relacionado com o maior risco de AVC). Globalmente, cada aumento do HDL-colesterol em 10 mg/dl está arrolado a uma redução de 10-15% no risco de AVC. O papel da hipertrigliceridemia (aumento dos triglicéridos plasmáticos) nos eventos vasculares cerebrais é menos consistente e pouco conclusivo.

<sup>7</sup> Chamamos dislipidemia a qualquer alteração, quantitativa ou qualitativa, no teor das gorduras sanguíneas (colesterol ou triglicéridos) presentes no indivíduo; habitualmente está associada ao aumento do colesterol total e do chamado “colesterol mau” (as partículas LDL), ao aumento dos triglicéridos (a outra gordura no sangue, para além do colesterol) e/ou à redução do HDL (também chamado “colesterol bom”). O aumento destas frações lipídicas é, por vezes, chamada de hiperlipidemia.

Há, no entanto, um ponto largamente reconhecido e perfeitamente assente. O tratamento com estatinas (fármacos inibidores da síntese de colesterol no fígado) e a diminuição do LDL-colesterol reduz significativamente o risco de AVC em doentes com risco cardiovascular elevado (diminuição de 21% do risco de AVC isquémico por cada redução do LDL em 39 mg/dl). Por isso, é importante saber os níveis do colesterol e das “gorduras” do sangue. É fundamental manter um perfil lipídico saudável e, sempre que for necessário (quando o nível de risco o justificar!), iniciar tratamento farmacológico com estatinas, não descurando todas as medidas complementares, não farmacológicas, modificadoras do estilo de vida (e, também elas, redutoras dos níveis lipídicos sanguíneos).





*Diabetes mellitus  
(obesidade e  
atividade física)*

A diabetes, nomeadamente a diabetes tipo 2, é um problema de Saúde que merece – e é urgente – confrontar. A prevalência da diabetes em Portugal, em 2011, foi de 12,7%, o que corresponde a 1.003 mil indivíduos diabéticos (a hiperglicemia intermédia – chamada “pré-diabetes” – atinge 26,5% da população). É notório um aumento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente na última década entre nós; em 2011, a incidência da diabetes é de 652 novos casos de diabetes por cada 100 000 habitantes.

Os diabéticos têm uma maior suscetibilidade à aterosclerose e uma maior prevalência de fatores de risco favorecedores de doença cardiovascular (nomeadamente HTA, dislipidemia e obesidade). O risco de um diabético ser hipertenso é quase o dobro de um indivíduo sem diabetes. A doença cardiovascular é uma complicação major, causa de importante morbilidade e mortalidade entre os diabéticos de tipo 2. O risco de AVC em diabéticos aumenta 2 a 6 vezes e a mortalidade é 3 vezes maior nos doentes com diabetes que sofrem um primeiro AVC.

É importante que saiba se é diabético (mais de 5% dos diabéticos, em Portugal, não estão diagnosticados) e qual é o valor da glicemia (açúcar no sangue). Se é diabético, mantenha o controlo da glicemia (a HgbA1c deve ser < 7%, mas o objetivo glicémico pretendido é variável, deve ser apontado pelo seu médico e analisado num compromisso entre o médico e o doente) e o tratamento (estilos de vida, controlo do peso, dieta e medicação) que lhe foi indicado.

Nos diabéticos é fundamental – é imprescindível – manter um controlo rigoroso da pressão arterial e da dislipidemia. A larga maioria dos doentes diabéticos necessita de mais de um anti-hipertensor, sendo que os inibidores da enzima de conversão ou os antagonistas da angiotensina (2 dos grupos de fármacos usados no tratamento da HTA) são, frequentemente, recomendados, pelos melhores resultados obtidos na progressão da doença renal (que tanto afeta os diabéticos). O tratamento com estatinas é também larga e justificadamente indicado nos diabéticos.

Como parte integrante da abordagem destes doentes, relaciona-se a necessidade de combater a obesidade e de favorecer a perda de peso e o controlo ponderal. É fundamental manter uma atividade física regular (30 minutos, pelo menos 5 dias por semana; 150 minutos semanais de atividade moderada), de modo a contrariar o sedentarismo e os seus efeitos nefastos para a Saúde (a inatividade física e o sedentarismo estão arrolados a maior mortalidade total e a maior mortalidade e número de doenças cardiovasculares).

<sup>8</sup> A diabetes mellitus é uma doença em que os valores sanguíneos de glicose (glicemia) são anormalmente altos porque o organismo não produz insulina ou fá-lo inadequadamente. O controlo da glicemia é uma parte essencial do tratamento da diabetes. Para avaliar o controlo da glicemia recorre-se à determinação da HgbA1c (hemoglobina glicada); quando a glicemia está consistentemente elevada, a HgbA1c aumenta proporcionalmente.



## Fibrilação auricular



<sup>9</sup> A fibrilação auricular deriva de impulsos elétricos muito rápidos e irregulares produzidos nas aurículas, donde a contração auricular é ligeira e brusca, quase inexistente e pouco eficaz, e, também por isso, a contração ventricular é mais rápida, também irregular e menos eficiente que o normal.

<sup>10</sup> A insuficiência cardíaca é uma doença grave em que a quantidade de sangue que o coração bombeia em cada minuto é insuficiente para satisfazer as necessidades de oxigénio e de nutrientes do organismo. Quer dizer, que o coração aparece como incapaz para desempenhar as suas funções de forma eficiente (le daí os sintomas de cansaço, fadiga, falta de ar – com os esforços e depois também em repouso – e de edemas predominantes nos pés e nas pernas e depois mais disseminados).

<sup>11</sup> A demência é a perda progressiva da capacidade mental com diminuição da memória, da reflexão, do juízo, da concentração e da capacidade de aprendizagem, geralmente acompanhada de uma deterioração da personalidade.

Os homens e mulheres fisicamente ativos têm, geralmente, uma redução em 25-30% no risco de AVC e morte. A atividade física favorece o controlo da pressão arterial e de outros fatores de risco para a doença cardiovascular (incluindo a diabetes e o excesso de peso), o aumento do colesterol “bom” (HDL-colesterol) e a diminuição da inflamação e contribui, assim, direta e indiretamente, para a redução do risco de doença vascular cerebral.

Saiba se tem algum problema do coração ou alguma alteração do ritmo cardíaco. O coração é um órgão muscular com quatro cavidades individualizadas, que trabalham de maneira eficiente e contínua durante a vida. As paredes musculares de cada cavidade contraem-se numa sequência precisa, de modo a tornar eficaz o trabalho do músculo cardíaco. Quando esta sequência é perturbada dizemos que há uma arritmia cardíaca.

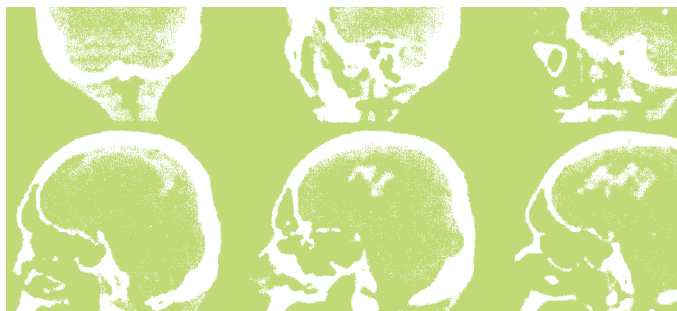
A fibrilação auricular (FA) é a arritmia mais frequente, causa marcada de morbilidade e está relacionada com o maior risco de AVC. A FA está associada a um aumento de 4 a 5 vezes do risco de AVC e é responsável por cerca de 15% a 20% dos eventos agudos vasculares cerebrais. Mais presente nas idades mais avançadas (a partir dos 50 anos, a incidência de FA duplica em cada década de vida), a FA afeta cerca de 2,5% da população portuguesa, com valores mais importantes depois dos 70 anos (cerca de 6-10%). O risco anual de AVC isquémico (tromboembólico, porque o AVC resulta da estase do sangue na aurícula esquerda, que não contrai de forma eficiente) é de 3% a 5% e é influenciado (e majorado) pela presença de outros problemas concomitantes: a idade superior a 75 anos, a história de HTA (ou de uma pressão sistólica  $\geq$  ou igual a 160 mm Hg) e a presença de diabetes ou de doença cardíaca (insuficiência cardíaca). A FA é também um importante preditor independente de mortalidade e de perda de qualidade de vida, além de aumentar também o risco de declínio cognitivo e demência. Nos doentes com FA, o risco de AVC pode ser muito efetivamente diminuído (mais de 60%) com o recurso à anticoagulação oral. A anticoagulação oral – com os anticoagulantes “clássicos” ou com os novos anticoagulantes – é uma estratégia efetiva de reduzir a carga de doença vascular cerebral, de minorar as suas consequências potenciais e de diminuir a mortalidade associada. Por isso, é fundamental diagnosticar a FA, reconhecer o seu significado e saber, quando iniciar a anticoagulação – logo que seja diagnosticada, pela primeira vez, a FA! –, que é fundamental estar bem anticoagulado (com níveis adequados terapêuticos). Ao mesmo tempo, saiba que tem de manter um bom controlo da PA. Se tiver FA, se estiver anticoagulado, mantenha o tratamento, cumpra o que lhe foi indicado e discuta com o seu médico a melhor maneira de o tornar mais efetivo.



### *Apneia do sono*

Há outras condições, situações e doenças, que – talvez menos importantes! – estão, desta ou de outra forma, relacionadas com o AVC. Tivemos que escolher e, todos entenderão, optámos pelas mais prevalentes, mais importantes, com maior peso na Saúde Pública e mais suscetíveis de serem prevenidas. No entanto, reservo ainda uma palavra para lembrar que o ressonar durante a noite, o acordar com a sensação de que o sono não foi reparador e que não descansou o suficiente (com um cansaço persistente, no período diurno), o adormecer facilmente durante o dia (enquanto aguarda numa sala de espera, enquanto lê um livro ou quando está em frente do televisor) pode não ser normal. Em alguns casos está relacionado com perturbações do sono: a síndrome de apneia-hipopneia do sono.

A apneia do sono condiciona ou agrava a HTA, é, muitas vezes, causa de dificuldade no seu tratamento, causa doenças cardíacas e FA, altera a circulação sanguínea cerebral, acelera a aterosclerose arterial e aumenta a inflamação e a tendência para a trombose. Por tudo isto, a apneia do sono está associada também a um risco maior de AVC. É importante ser avaliada e diagnosticada especialmente nos doentes obesos, com HTA difícil de tratar e com outras doenças cardíacas. O seu tratamento – individualizado e adequado à situação clínica – ajuda a melhorar o sono e a qualidade de vida, a reduzir o risco de doença e mortalidade e, consequentemente, de minorar as suas complicações vasculares cerebrais.





*Ideia final*

Uma palavra final para sublinhar: o AVC é evitável.

Os fatores de risco e os comportamentos relacionados com a doença vascular cerebral são conhecidos e a sua prevenção e tratamento têm um impacto importante na redução do risco de ocorrência de um evento inicial (assim como na recorrência de um primeiro AVC).

A prevenção surge como um ditame ético central a que cada um de nós pode e deve responder! É fundamental reconhecermos o risco e identificarmos as situações que favorecem as suas sequelas. Para além da idade, a HTA, a diabetes mellitus, a FA (e as doenças cardíacas) e das dislipidemias devem ser diagnosticadas, tratadas e controladas. O tabagismo deve ser evitado e parado, a dieta deve ser ponderada e saudável, o exercício físico deve ser fomentado e mantido, o peso deve ser equilibrado e a obesidade e o sedentarismo devem ser combatidos. Em alguns casos pode ser necessário fazer um antiagregante plaquetário (do tipo da “aspirina”). Informe-se com o médico do papel da antiagregação no controlo do risco de AVC. Temos uma palavra no muito que podemos fazer. Diga sim à prevenção e não ao AVC.



## AMIGOS DO CORAÇÃO:

Apoio Institucional:



Patrocinador Principal:



Patrocínios:



Apoio:



**fundação  
portuguesa de  
cardiologia**



FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA  
Rua Joaquim António de Aguiar, 64 – 2º Direito  
Telefone: 213 815 000 Fax: 213 873 331  
E-mail: [clubereicoracao@fpcardiologia.pt](mailto:clubereicoracao@fpcardiologia.pt)  
[www.fpcardiologia.pt](http://www.fpcardiologia.pt)