



Análise do perfil e desfecho clínico de pacientes com AVC Maligno submetidos à Craniectomia Descompressiva em um hospital no Sul do Ceará

Ana Aurélia Tavares da Cruz¹; Francisca Renata Sales Bacurau²

Resumo: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo, com impacto significativo nos sistemas de saúde. O AVC maligno da artéria cerebral média é uma forma grave da doença, caracterizada por edema cerebral progressivo e risco elevado de morte. A craniectomia descompressiva tem sido utilizada como uma estratégia cirúrgica para reduzir a pressão intracraniana e melhorar a sobrevivência dos pacientes. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e o desfecho clínico de pacientes com AVC maligno da artéria cerebral média submetidos à craniectomia descompressiva. Método: Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023. Foram analisados prontuários de 51 pacientes com AVC maligno submetidos à craniectomia descompressiva. Variáveis sociodemográficas, fatores de risco, complicações hospitalares e desfechos funcionais foram avaliados por meio de análise estatística no software SPSS 26.0. Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,9%), com idade média de 63,1 anos. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial (66,7%), tabagismo (33,3%) e diabetes mellitus (21,6%). A maioria (84,3%) chegou ao hospital em até 12 horas após o início dos sintomas. As complicações mais frequentes incluíram infecção pulmonar (43,1%) e delírium (15,7%). A evolução funcional indicou que muitos pacientes mantiveram dependência severa na alta hospitalar, apesar da intervenção. Conclusão: A craniectomia descompressiva contribuiu para a sobrevivência dos pacientes, mas a alta prevalência de complicações e a persistência de incapacidades reforçam a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e estratégias de reabilitação para minimizar sequelas e melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Craniectomia Descompressiva; Reabilitação Neurológica; Fatores de Risco.

¹ Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ). Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Enfermagem Luiza Marilac – RJ. Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Médica Plantonista da Unidade de Pronto Atendimento, Brasil. Orcid: 0009-0002-1902-702X. anaareliat@yahoo.com.br.

² Médica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialização - Residência médica pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Médica Intensivista do Hospital Regional do Cariri, Brasil. renata_bacurau@hotmail.com.

Analysis of the profile and clinical outcome of patients with malignant stroke undergoing decompressive craniectomy at a hospital in southern Ceará

Abstract: Stroke is one of the leading causes of mortality and disability worldwide, with a significant impact on healthcare systems. Malignant middle cerebral artery stroke is a severe form of the disease, characterized by progressive cerebral edema and a high risk of death. Decompressive craniectomy has been used as a surgical strategy to reduce intracranial pressure and improve patient survival. Objective: To describe the epidemiological profile and clinical outcome of patients with malignant middle cerebral artery stroke undergoing decompressive craniectomy. Method: This is a retrospective, cross-sectional, quantitative documentary study conducted between January 2021 and December 2023. Medical records of 51 patients with malignant stroke undergoing decompressive craniectomy were analyzed. Sociodemographic variables, risk factors, hospital complications, and functional outcomes were assessed using statistical analysis in SPSS 26.0 software. Results: The majority of patients were male (56.9%), with a mean age of 63.1 years. The most prevalent risk factors were hypertension (66.7%), smoking (33.3%), and diabetes mellitus (21.6%). Most (84.3%) arrived at the hospital within 12 hours of symptom onset. The most frequent complications included pulmonary infection (43.1%) and delirium (15.7%). Functional evolution indicated that many patients maintained severe dependence at hospital discharge, despite the intervention. Conclusion: Decompressive craniectomy contributed to patient survival, but the high prevalence of complications and the persistence of disabilities reinforce the need for multidisciplinary follow-up and rehabilitation strategies to minimize sequelae and improve the quality of life of survivors.

Keywords: Stroke; Decompressive Craniectomy; Neurological Rehabilitation; Risk Factors.

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde devido ao seu impacto socioeconômico e às demandas de reabilitação (Leppert et al., 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AVC é a segunda principal causa de morte globalmente, responsável por aproximadamente 11% de todos os óbitos. Dados recentes indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 15 milhões de casos de AVC no mundo, dos quais aproximadamente 5 milhões resultam em morte e outros 5 milhões levam a incapacidades permanentes (De Almeida Moraes et al., 2023).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o AVC é uma das principais causas de hospitalização e mortalidade entre as doenças cardiovasculares. Apenas em 2022, foram registrados mais de 100 mil óbitos por AVC no país. Além disso, a taxa de mortalidade por

AVC é mais elevada em regiões socioeconomicamente vulneráveis, refletindo desigualdades no acesso a cuidados de saúde e medidas preventivas (De Almeida Moraes et al., 2023).

O AVC pode ser classificado em isquêmico, quando ocorre obstrução de uma artéria cerebral, ou hemorrágico, quando há ruptura de um vaso sanguíneo. Dentre os subtipos de AVC isquêmico, destaca-se o AVC maligno, uma forma grave da doença caracterizada por extensa lesão cerebral, edema progressivo e risco elevado de morte devido ao aumento da pressão intracraniana (Bayona et al., 2025).

O AVC isquêmico ocorre aproximadamente 85% dos casos de AVC. Caracteriza-se pela redução abrupta do fluxo sanguíneo cerebral, geralmente devido a um trombo ou êmbolo, levando à isquemia e morte neuronal (Martins; Martins, 2025). No caso do AVC maligno, a oclusão geralmente envolve a artéria cerebral média ou múltiplos territórios vasculares, resultando em um infarto extenso e edema significativo. Esse edema, por sua vez, contribui para o aumento da pressão intracraniana e pode levar à herniação cerebral, uma condição fatal caso não seja tratada rapidamente (Hautmann et al., 2025).

Clinicamente, o AVC maligno se manifesta por um déficit neurológico grave, frequentemente com hemiplegia, afasia (quando o hemisfério dominante é acometido) e alteração do nível de consciência. A progressão do quadro, normalmente dentro de 24 a 48 horas, é marcada pelo agravamento do edema cerebral, podendo evoluir para rebaixamento do nível de consciência, pupilas assimétricas e resposta motora reduzida, sinais indicativos de hipertensão intracraniana e herniação cerebral iminente (Hautmann et al., 2025).

O manejo do AVC maligno é complexo e envolve suporte clínico intensivo, controle rigoroso da pressão arterial e glicemia, monitorização da pressão intracraniana e, em alguns casos, intervenções neurocirúrgicas. A craniectomia descompressiva é o principal recurso cirúrgico utilizado para reduzir a hipertensão intracraniana e evitar a herniação cerebral. Estudos demonstram que essa intervenção pode reduzir significativamente a mortalidade, embora a sobrevivência muitas vezes esteja associada a graus variáveis de incapacidade funcional (Lino-Filho et al., 2024).

A decisão de submeter um paciente à craniectomia descompressiva deve considerar fatores como idade, estado funcional prévio, lateralidade do AVC e tempo de evolução do quadro. Pacientes mais jovens tendem a ter melhores desfechos funcionais, enquanto indivíduos acima de 60 anos, com comorbidades, frequentemente apresentam sequelas mais graves, o que

levanta questões éticas sobre a relação entre prolongamento da vida e qualidade de vida (Sampaio et al., 2024).

Apesar dos avanços na neurociência e nas estratégias terapêuticas, o AVC maligno continua sendo um desafio clínico e prognóstico. Novos estudos buscam aprimorar os critérios para indicação da craniectomia e desenvolver terapias neuroprotetoras capazes de minimizar a extensão do dano isquêmico (De Almeida Moraes et al., 2023). A detecção precoce, o tratamento em centros especializados e a reabilitação intensiva são fundamentais para otimizar os desfechos desses pacientes e reduzir o impacto do AVC na qualidade de vida (Bayona et al., 2025).

Diante da gravidade do AVC maligno e da complexidade do seu manejo, torna-se essencial investigar o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à craniectomia descompressiva. A caracterização desses aspectos pode contribuir para aprimorar a tomada de decisão clínica, estabelecer critérios mais precisos para a indicação cirúrgica e orientar estratégias de reabilitação. Além disso, compreender os fatores associados à evolução desses pacientes possibilita a identificação de lacunas no atendimento e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes.

O Objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico e o desfecho clínico de pacientes com AVC maligno da artéria cerebral média submetidos à craniectomia descompressiva.

Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi descrever o perfil epidemiológico, os fatores de risco, as complicações e a evolução clínica e funcional de pacientes com AVC maligno da artéria cerebral média submetidos à craniectomia descompressiva.

Os estudos documentais utilizam fontes secundárias, como prontuários e registros hospitalares, permitindo a análise de dados clínicos, cirúrgicos e prognósticos sem a necessidade de coleta primária junto aos pacientes. A abordagem transversal indica que a avaliação dos dados foi realizada em momentos pontuais, especificamente na admissão e na alta

hospitalar, possibilitando a comparação da evolução dos pacientes ao longo da hospitalização. A análise quantitativa permitiu a aplicação de métodos estatísticos para descrever padrões clínicos e funcionais e avaliar associações entre variáveis (Soares et al., 2018).

Local e População do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Regional do Cariri (HRC), unidade de referência para atendimento de alta complexidade no sul do Ceará. Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com AVC maligno da artéria cerebral média e submetidos à craniectomia descompressiva no HRC, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

Variáveis do Estudo

Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, cirúrgicas e prognósticas: Sociodemográficas: idade e sexo; Fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, obesidade, AVC prévio e cardiopatia; Clínicas: tempo entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital, lateralidade do AVC, escala de coma de Glasgow na admissão, NIH Stroke Scale (NIHSS) e sinais de hipertensão intracraniana; Cirúrgicas: tempo entre a admissão e a realização da craniectomia, complicações cirúrgicas e tempo de permanência na UTI; Complicações hospitalares: infecção pulmonar, delirium, infecção urinária, broncoaspiração, convulsões e perda da sonda nasoenteral; Prognósticas: Escala de Rankin Modificada (mRS), Índice de Barthel e Escala de Braden na admissão e na alta hospitalar.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Inclusão: Pacientes diagnosticados com AVC maligno da artéria cerebral média confirmado por exames de imagem e submetidos à craniectomia descompressiva no HRC entre janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

Exclusão: Pacientes submetidos à craniectomia por outras causas, como traumatismo cranioencefálico ou hemorragia intracerebral não relacionada ao AVC isquêmico, Prontuários incompletos ou ilegíveis, Pacientes transferidos para outras unidades antes da realização da craniectomia.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados retrospectivamente por meio da análise dos prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes. Para minimizar viés na extração dos dados, dois pesquisadores realizaram a coleta de forma independente, resolvendo discordâncias por consenso.

Análise de Dados

Os dados foram armazenados em um banco de dados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. A análise estatística incluiu, análise descritiva: cálculo de médias e desvios padrão para variáveis contínuas, além de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Comparação entre admissão e alta: distribuição dos escores das escalas NIHSS, Índice de Barthel, Escala de Rankin Modificada (mRS) e Escala de Braden. Testes estatísticos: o teste do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foi utilizado para variáveis categóricas. O teste t de Student (para distribuição normal) ou o teste de Mann-Whitney (para distribuição não normal) foi empregado para variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Regressão logística: foi aplicada para identificar fatores preditivos de incapacidade funcional grave na alta hospitalar. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Regional do Cariri, sob o CAAE: 80403624.7.0000.5684 e Parecer nº 7.153.989. Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva baseada em dados secundários, extraídos de prontuários eletrônicos e físicos, não foi necessária a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as informações foram tratadas com confidencialidade, garantindo o anonimato e a privacidade dos pacientes analisados.

Embora este estudo não envolva intervenção direta sobre os participantes, há riscos inerentes à pesquisa com dados secundários. O principal risco é a violação da confidencialidade e privacidade das informações dos pacientes, o que foi mitigado por meio do uso de identificadores codificados e do acesso restrito ao banco de dados.

Viés de seleção, devido à inclusão apenas de pacientes com prontuários completos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Viés de informação, relacionado a possíveis inconsistências ou registros incompletos nos prontuários. Viés de medição, na aplicação de escalas clínicas retrospectivamente, que pode comprometer a acurácia da avaliação funcional e prognóstica.

Para minimizar tais vieses, a coleta de dados foi realizada de forma independente por dois pesquisadores treinados, com resolução de divergências por consenso. Além disso, utilizou-se um protocolo padronizado de extração de dados, baseado em variáveis definidas previamente. A análise estatística adequada também contribuiu para a robustez dos resultados.

Benefícios do Estudo

Este estudo oferece contribuições relevantes para diversos públicos: Para a comunidade acadêmica, fornece dados atualizados sobre o perfil clínico e a evolução funcional de pacientes submetidos à craniectomia descompressiva por AVC maligno, contribuindo para a produção científica na área de neurologia, neurocirurgia e enfermagem em cuidados críticos.

Para a instituição hospitalar, os achados podem subsidiar melhorias na organização do cuidado, no tempo-resposta cirúrgico, na prevenção de complicações e no acompanhamento pós-operatório, favorecendo a qualificação da assistência prestada. Para a comunidade em geral, os resultados permitem identificar fatores associados a melhor ou pior prognóstico, orientando estratégias de prevenção, educação em saúde e políticas públicas voltadas ao AVC, uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil.

Resultados

Entre 2021 e 2023, 51 pacientes foram submetidos à craniectomia descompressiva no HRC. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,9%) e a idade média foi de 63,1 anos, com mediana de 65 anos. A idade mínima foi de 36 anos e a máxima de 96 anos. A Tabela 01 apresenta as características demográficas dos pacientes.

Tabela 01. Características demográficas pacientes submetidos à craniectomia descompressiva no HRC.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	29 (56,9%)
Feminino	23 (43,1%)
Idade	
Média	63,1
Mediana	65
Mínimo	36 anos
Máximo	96 anos

Fonte: Dados do estudo.

Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 66,7% dos pacientes, diabetes mellitus (DM) em 21,6%, tabagismo em 33,3%, etilismo em 29,4%, obesidade em 23,5%, AVC prévio em 29,4% e cardiopatia em 21,6%. A Tabela 2 traz a prevalência dos fatores de risco.

Tabela 02. Fatores de risco mais prevalentes na população.

Fatores de risco	n(%)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	34 (66,7%)
Diabetes Mellitus (DM)	11 (21,6%)
Tabagismo	17 (33,3%)
Etilismo	15 (29,4%)
Obesidade	12 (23,5%)
AVC prévio	15 (29,4%)
Cardiopatia	11 (21,6%)

Fonte: Dados do estudo.

O tempo médio entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital foi de 8:07 horas. A maioria dos pacientes (84,3%) chegou ao hospital em até 12 horas após o início dos sintomas. Informações presentes no Gráfico 01.

Gráfico 01. Tempo dentre o início dos sintomas e a chegada ao Hospital.



Fonte: Dados do estudo.

As complicações mais comuns apresentadas na tabela 03, foram infecção pulmonar (43,1%), delirium (15,7%) e infecção urinária (3,9%). Nenhum paciente apresentou trombose venosa profunda. Outras complicações foram convulsão (2%), perda de SNE (2%) e broncoaspiração (15,7%).

Tabela 03. Complicações presentes em pacientes submetidos à craniectomia descompressiva no HRC.

Complicação	n(%)
Infecção pulmonar	22(43,1%)
Infecção urinária	2 (3,9%)
Trombose venosa profunda	0 (0%)
Convulsão	1 (2%)
Delirium	8 (15,7%)
Úlcera de pressão	0 (0%)
Perda de SNE	1 (2%)
Flebites	0 (0%)
Broncoaspiração	8 (15,7%)

Fonte: Dados do estudo.

O gráfico 02 apresenta imagens comparativos da distribuição de escores em diferentes escalas funcionais e clínicas entre os momentos de admissão e alta de pacientes submetidos à craniectomia descompressiva por AVC maligno da artéria cerebral média. As escalas analisadas incluem o National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Barthel Index, Modified Rankin Scale (mRS) e Braden Scale.

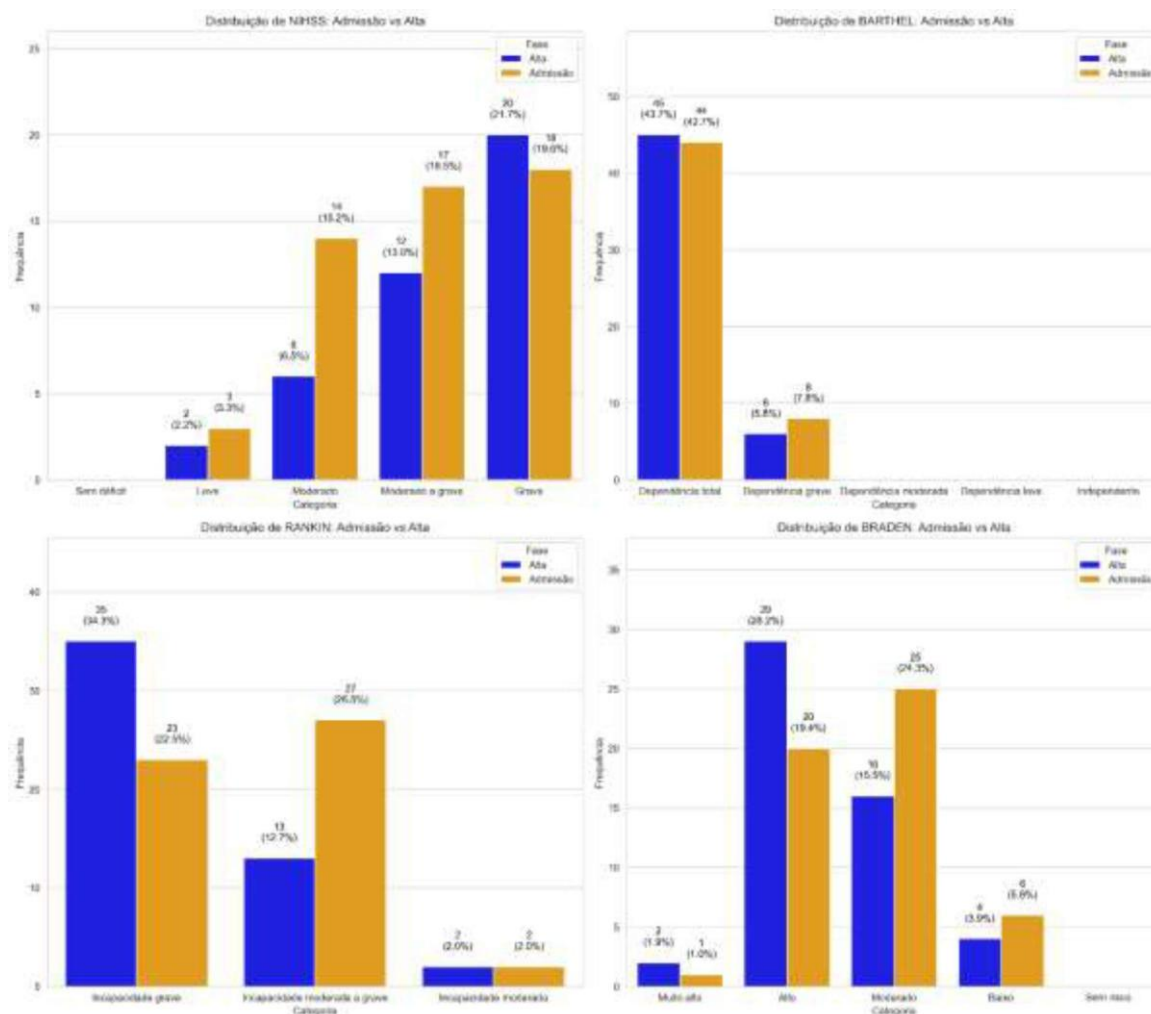
No NIHSS, a categoria grave foi a mais prevalente tanto na admissão (20 pacientes, 21,7%) quanto na alta (18 pacientes, 19,6%). Houve leve melhora na distribuição dos escores, com aumento do número de pacientes nas categorias sem déficit e leve na alta, ainda que em pequena proporção.

O Índice de Barthel demonstra que a dependência total permaneceu altamente prevalente tanto na admissão (44 pacientes, 42,7%) quanto na alta (45 pacientes, 43,7%), indicando que a maioria dos indivíduos ainda requer assistência substancial para realizar atividades cotidianas. Um pequeno grupo de pacientes apresentou melhora funcional, com aumento na proporção de pacientes com dependência grave (de 6 para 8 pacientes) e dependência moderada, ainda que a categoria de pacientes independentes permaneça ausente.

Os resultados da mRS mostram que a incapacidade grave permaneceu predominante na alta, com 35 pacientes (34,3%) comparados a 23 (22,5%) na admissão. A categoria incapacidade moderada a grave teve leve redução de 27 para 13 pacientes, indicando que alguns pacientes evoluíram para graus mais severos de incapacidade. A presença de indivíduos com incapacidade moderada permaneceu estável (2 pacientes em ambos os momentos).

A Escala de Braden indica que a maioria dos pacientes foi classificada nas categorias de risco muito alto, alto e moderado, tanto na admissão quanto na alta. A categoria muito alto risco diminuiu levemente (de 2 para 1 paciente), enquanto a de alto risco aumentou de 20 (19,4%) para 29 (26,2%) pacientes. Observa-se um leve aumento na proporção de pacientes com baixo risco (de 3,9% para 5,8%), o que pode sugerir melhora parcial no estado geral dos pacientes durante a internação.

Gráfico 02. Evolução Clínica e Funcional de Pacientes com AVC Maligno Submetidos à Craniectomia Descompressiva: Comparação entre Admissão e Alta.



Fonte: Dados do estudo.

Discussão

A craniectomia descompressiva tem sido amplamente estudada como intervenção para pacientes com AVC maligno da artéria cerebral média, especialmente devido ao seu impacto na redução da mortalidade. No presente estudo, verificou-se que a idade média dos pacientes submetidos a essa intervenção foi de 63,1 anos, com predominância do sexo masculino (56,9%). Esses achados estão alinhados com a literatura internacional, que aponta que o AVC isquêmico

ocorre com maior frequência em homens e em indivíduos com idade superior a 60 anos, refletindo o acúmulo de fatores de risco cardiovascular ao longo da vida (Lima et al., 2025; Magalhães et al., 2024; Oliveira; Waters, 2021).

Os fatores de risco mais prevalentes identificados foram hipertensão arterial sistêmica (66,7%), tabagismo (33,3%), etilismo (29,4%) e diabetes mellitus (21,6%). Esses dados são consistentes com estudos nacionais e internacionais que indicam a hipertensão arterial como o principal fator predisponente para o AVC isquêmico, especialmente na população idosa (Lima et al., 2025; Sampaio et al., 2022). O impacto do tabagismo e do etilismo também já foi amplamente documentado, sendo reconhecidos como fatores de risco modificáveis que aumentam a suscetibilidade ao evento cerebrovascular devido à inflamação vascular e ao comprometimento da função endotelial (Silva et al., 2022).

No que tange à temporalidade do atendimento, verificou-se que a maioria dos pacientes (84,3%) chegou ao hospital em até 12 horas após o início dos sintomas. Esse dado é relevante, pois reforça a importância da agilidade na busca por assistência médica, fator determinante para a elegibilidade de terapias como trombólise intravenosa e trombectomia mecânica, que podem minimizar a gravidade do infarto cerebral (Cristiano; Pereira, 2022). No entanto, mesmo diante da intervenção cirúrgica, a alta taxa de complicações hospitalares observada, especialmente infecção pulmonar (43,1%), delirium (15,7%) e infecção urinária (3,9%), destaca a vulnerabilidade desses pacientes e a necessidade de vigilância intensiva durante a hospitalização.

Os desfechos clínicos avaliados por meio das escalas NIHSS, Índice de Barthel e Escala de Rankin Modificada (mRS) indicaram que, embora a craniectomia descompressiva tenha possibilitado a sobrevivência dos pacientes, a funcionalidade global permaneceu severamente comprometida. A dependência total para atividades de vida diária, evidenciada no Índice de Barthel, manteve-se elevada tanto na admissão (42,7%) quanto na alta (43,7%), o que corrobora estudos anteriores que apontam para taxas elevadas de incapacidade funcional entre sobreviventes de AVC maligno submetidos a esse procedimento (Flores Sotres, 2021).

A literatura sugere que a idade avançada é um fator prognóstico crucial na recuperação funcional após a craniectomia descompressiva. Estudos como o de Lima et al. (2025) indicam que pacientes com idade superior a 60 anos apresentam maior probabilidade de sequelas graves e menor recuperação funcional quando comparados a pacientes mais jovens. No presente

estudo, essa tendência foi observada, com uma predominância de escores elevados na mRS na alta hospitalar, sugerindo que a reabilitação desses indivíduos deve ser intensificada e direcionada para a maximização da qualidade de vida.

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a rapidez na admissão hospitalar e o manejo adequado das complicações pós-operatórias são fatores determinantes para a evolução desses pacientes (Lima et al., 2025; Magalhães et al., 2024). Estudos futuros devem se concentrar na identificação de biomarcadores prognósticos e em abordagens terapêuticas que minimizem os déficits neurológicos e promovam melhores desfechos funcionais.

Este estudo apresenta algumas limitações. O desenho retrospectivo e transversal limita a capacidade de estabelecer relações de causa e efeito. A amostra foi restrita a pacientes do HRC que passaram pela unidade de AVC, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Apesar das limitações, este estudo contribui para o conhecimento sobre o perfil e os desfechos de pacientes com AVC maligno submetidos à CD em um hospital terciário na região do Cariri. Os resultados podem auxiliar na otimização do manejo do AVC e na implementação de estratégias para reduzir o tempo de atendimento e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Conclusão

A craniectomia descompressiva demonstrou ser uma intervenção essencial para reduzir a mortalidade em pacientes com AVC maligno da artéria cerebral média. No entanto, os achados deste estudo reforçam que, apesar da sobrevida, a funcionalidade global dos pacientes permanece severamente comprometida, especialmente em indivíduos idosos. A alta prevalência de fatores de risco como hipertensão arterial, tabagismo e etilismo ressalta a necessidade de políticas preventivas mais eficazes para minimizar a incidência e gravidade do AVC.

Além disso, a elevada taxa de complicações hospitalares observada enfatiza a importância do monitoramento intensivo e do manejo adequado durante a hospitalização, visando minimizar impactos adversos. A reabilitação deve ser estruturada para maximizar a qualidade de vida dos sobreviventes, considerando abordagens multidisciplinares que favoreçam a adaptação funcional.

Referências

BAYONA, H. et al. Quality indicators of stroke care in Colombia based on the RES-Q registry. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 34, maio 2025.

CRISTIANO, M.; PEREIRA, M. Cuidados de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral isquêmico submetida a trombólise. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 7, p. 461, maio 2022.

DE ALMEIDA MORAES, M. et al. Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 57, 2023.

FLORES SOTRES, M. Correlación entre la severidad del AVC isquémico por escala NIHSS y la discapacidad a las 24 horas y 30 días por escala de Rankin en pacientes atendidos en urgencias del HGZ 20. **Stroke**. 2022.

HAUTMANN, X. et al. The malignant stroke indicator is an early indicator of malignant ischemic stroke requiring decompressive hemicraniectomy. **Scientific reports**, v. 15, p. 7600, mar. 2025.

LEPPERT, M. H. et al. Systematic Review of Sex Differences in Ischemic Strokes Among Young Adults: Are Young Women Disproportionately at Risk? **Stroke**, v. 53, p. 319–327, fev. 2022.

LIMA, L. C. DE O. et al. Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes relacionadas em adultos e idosos no Nordeste brasileiro de 2018 a 2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, p. e081820, fev. 2025.

LINO-FILHO, A. M. et al. Cisternostomy associated with decompressive craniectomy for traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. *Neurosurgical Review*. **Springer Science and Business Media Deutschland GmbH**, , dez. 2024.

MAGALHÃES, A. D. S. et al. Acidente vascular cerebral em adultos jovens: uma análise etiológica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 4064–4079, out. 2024.

MARTINS, D. G. D. S.; MARTINS, T. G. D. S. Comment on “Stroke awareness in a Brazilian Northeastern capital city and the burden of the COVID-19 pandemic”. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 83, p. 1–2, fev. 2025.

OLIVEIRA, G. G. DE; WATERS, C. Epidemiological profile of patients with stroke. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 66, p. 1, jun. 2021.

SAMPAIO, E. E. S. et al. Factors associated with early hospital arrival in patients with ischemic stroke. **Ciencia y Enfermeria**, v. 28, 2022.

SAMPAIO, R. P. et al. Decompressive Craniectomy in Patients with Malignant Stroke with Additional Vascular Territory. **World Neurosurgery**, v. 189, p. e948–e952, set. 2024.

SILVA, A. DAS M. et al. Fatores clínicos e sociodemográficos associados a recuperação da marcha de indivíduos após acidente vascular cerebral trombolisado na fase aguda. **Acta Fisiátrica**, v. 29, p. 112–117, jun. 2022.

SOARES, Adriana; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fábio José; SHITSUKA, Ricardo. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria: UFSM, Núcleo de Tecnologia Educacional, 2018. p. 119, 2018.



Recebido: 08/01/2026. Aceito: 20/01/2026. Publicado: 28/02/2026.