

INTERAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL EM 10 ANOS

MATHEUS GIACOMELLI DA TRINDADE¹; MARCELLE TELESCA PATZLAFF²;
ANDRÉ CONCEIÇÃO MENEGOTTO³ MARIANA MONTOUTO SETTEN⁴ LUCAS
VERONEZ CORREA⁵ BIANCA LAMAS GERVINI⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – matheus_giacomelli@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – marcelletelesca@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas - andrecmenegetto@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – marisetten@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – lucasveronezc@yahoo.com.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas – bgervini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica vascular que se caracteriza pelo início súbito de sinais clínicos focais e/ou globais da função cerebral, a qual pode provocar alterações cognitivas e do plano sensório-motor e, dependendo da conduta, serem irreversíveis.¹ A população em geral é orientada a reconhecer a patologia através da sigla FAST(ou SAMU, no Brasil): Alterações na fala(afasia), no sorriso (desvio de comissura labial) e no movimento dos braços(hemiparesia), sendo necessário chamar a emergência se confirmados.² A grande maioria - cerca de 85% - dos episódios de AVC são de origem isquêmica. Entre os fatores de risco pode-se citar a idade, sexo, história familiar de AVC, tabagismo, sedentarismo, problemas cardíacos (ex.fibrilação atrial) e, principalmente, hipertensão arterial.³ Trata-se de um problema de saúde global, sendo considerada a segunda doença com maior mortalidade no mundo, assim como uma das mais incapacitantes.⁴ Dessa forma, torna-se essencial o conhecimento acerca dos desfechos gerados pela doença no país e suas implicações socioeconômicas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal e de abordagem quantitativa, o qual utilizou dados do período de janeiro de 2010 a junho de 2020 obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde; e posteriormente tabulados no TABNET/TABWIN, com análise de frequência temporal. Os mesmos foram coletados no mês de agosto de 2020. Foram analisados os números de internações por AVC no sistema público hospitalar, identificados no sistema como AVC isquêmico transitório e síndromes correlacionadas, infarto cerebral e AVC não especificado (isquêmico ou hemorrágico). Foram investigadas as internações nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), bem como seu perfil epidemiológico, taxa de mortalidade, tempo de permanência hospitalar, gastos

gerados. Para informações populacionais, utilizou-se o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE.

3. RESULTADOS

No período analisado, o sistema foi notificado em 1.904.311 internações por AVC (hemorrágico ou isquêmico) no país, sendo no ano de 2010 160.900 internados, enquanto em 2019, 207.629 – um aumento em cerca de 29%. Nesse período a região Sudeste apresentou um maior número de internações (N 801.653, 40% do total), enquanto a região Sul apresentou a maior taxa de internações em relação à sua população (12,9/mil habitantes). Entre esses pacientes, houve uma leve prevalência ao sexo masculino, em 52,1% (N-988.284). Observou-se que indivíduos entre 70 e 79 anos obtiveram maior número de internações (20,5%; N=485.493). A média de tempo na internação foi de 7,4 dias (com redução de 16% no período), tendo um gasto médio de R\$1.200 por internação, culminando em mais de R\$ 2 trilhões de gastos hospitalares no período em questão – e aumento entre 2010 e 2020 em cerca de 150%. Em relação a taxa de mortalidade, observou-se decréscimo, com variação de 16%.

TABELA 1- Internações por região do país x Ano

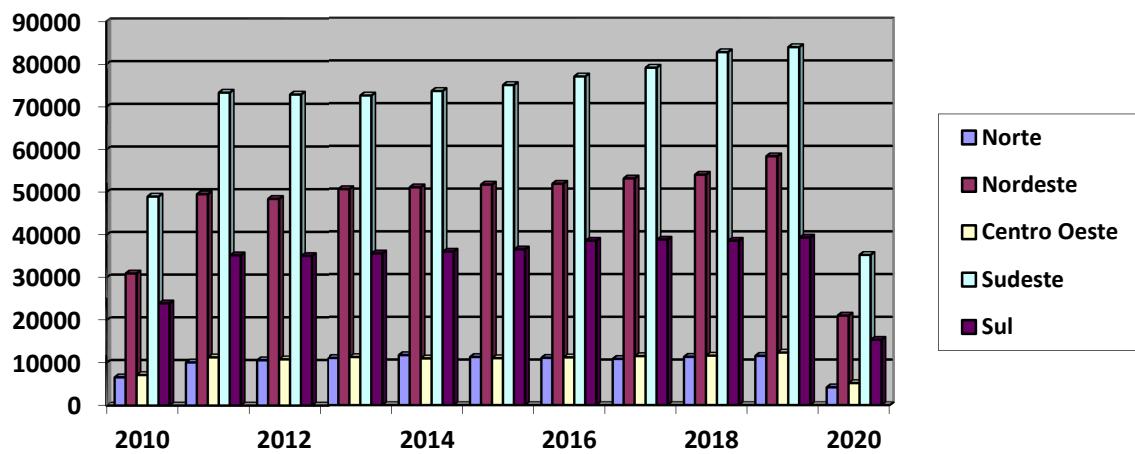
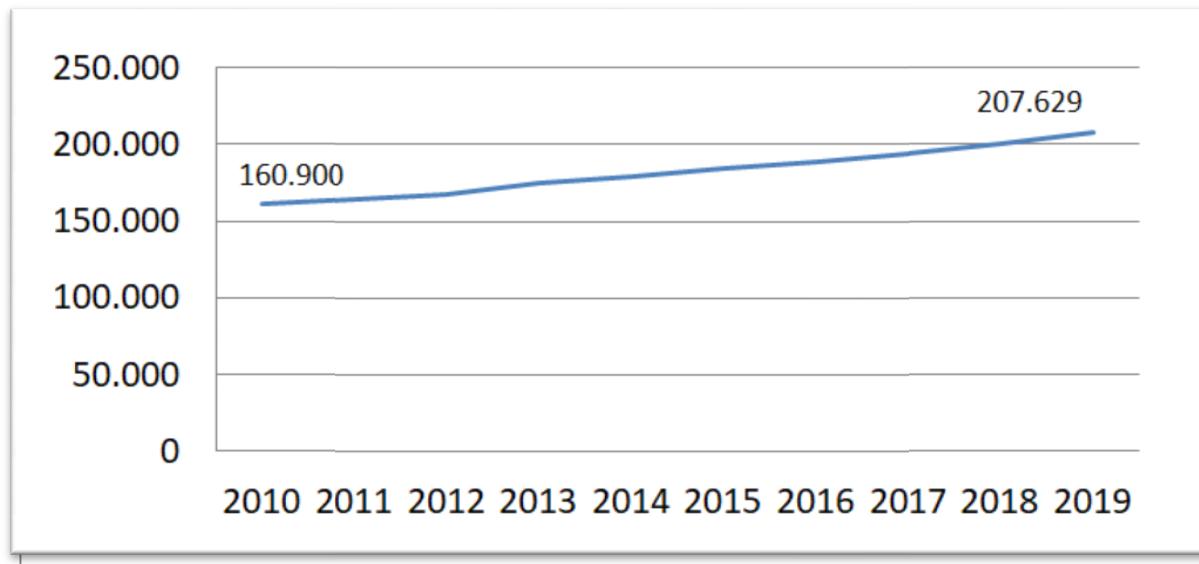


TABELA 2 – Internações totais x Ano



4. CONCLUSÃO

Observa-se que o número internações por AVC foi crescente no período analisado, predominantemente no Sudeste do país. Idosos e indivíduos do sexo masculino também foram grupos mais acometidos pela doença. Como revelado, a média do tempo de permanência hospitalar foi breve, porém gerou-se um alto índice de gastos pelo SUS no Brasil. Além disso, a mortalidade pela doença – durante a internação – mostrou-se em redução.

Dessa forma, há a necessidade de ampliar as medidas preventivas, com foco no nível de atenção primária à saúde, a fim de diminuir os fatores de risco potencialmente modificáveis e – consequentemente - os casos de AVC no país. Além das medidas de prevenção, a otimização dos recursos e a oferta de tratamento precoce teriam impactos sociais importantes, diminuindo a mortalidade e os riscos de sequelas da doença, com a consequente perda de qualidade de vida. Tais medidas também teriam impacto econômico, com diminuição de gastos hospitalares por internações prolongadas e menor índice de incapacidade laboral e de aposentadorias precoces. As limitações do estudo foram relacionadas à falta de informações epidemiológicas oferecidas pelo sistema – como hábitos de vida e comorbidades dos pacientes -, limitar-se a dados do sistema público de saúde, possíveis erros de diagnóstico, proporção de mortes não esclarecidas e erros de preenchimento de guias do sistema de internação hospitalar. Portanto, fica evidente a necessidade de estudos mais abrangentes e minuciosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**, Ministério da Saúde, 2013

2. Musuka TD, Wilton SB, Traboulsi M, Hill MD. **Diagnosis and management of acute ischemic stroke: speed is critical.** CMAJ. 2015;187:887–893. doi: 10.1503/cmaj.140355.
3. Chaves MLF, Finkelsztein A, Stefani MA. **Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia.** 1a. Edição, Editora Artmed, 2008.
4. Botelho, T.S. et al. **Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil.** Temas em saúde Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016
5. GAGLIARDI, Rubens J.; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
6. Leite, H.R et al. **Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.1, p.34-9, jan./mar. 2009
7. Carvalho, J.J.F. et al. **Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil.** STROKE December 2011 Vol 42, Issue 12
8. Araújo, J.P. et al. **Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015.** International Journal of Cardiovascular Sciences. 2018;31(1):56-62
9. Oliveira GMM, Klein CH, Souza e Silva NA. **Mortalidade por doenças cardiovasculares em três estados do Brasil de 1980 a 2002.** Rev Panam Salud Publica. 2006;19(2):85–93
10. Fan, L., Zang, L., Liu, X., Wang, J., Qiu, J., & Wang, Y. (2020). **Outcomes of mechanical thrombectomy with pre-intravenous thrombolysis: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Neurology.
11. Ministério da Saúde/SE/Datasus. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS** IBGE: base demográfica.
12. Almeida, S.R.M. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil.** Rev Neurocienc 2012;20(4):481-482
13. Gaspari, A.P. et al. **Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.27 Ribeirão Preto 2019 Epub Oct 14, 2019
14. Chwojnicki, K. et al. **Acute Ischemic Stroke Hospital Admissions, Treatment, and Outcomes in Poland in 2009–2013.** Front Neurol. 2018; 9: 134
15. Candelise, L. et al. **Stroke-unit care for acute stroke patients: an observational follow-up study.** Volume 369, Issue 9558, 27 January–2 February 2007, Pages 299-305