

REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2015 A 2019

Recebido em: 11/09/2023

Aceito em: 09/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-010

Luís Carlos Machado e Silva¹
Ananda Medeiros de Oliveira²
Ana Carolina Ribeiro de Araujo e Araujo³
Isabella Mota Santa Rosa⁴
Jefferson Rummenigge Nascimento Campos⁵
Sueli de Souza Costa⁶
Laura Rosa Carvalho Dias⁷
Gleydstone Teixeira Almeida⁸
José Alberto Pereira Pires⁹
Jacira do Nascimento Serra¹⁰
José Mário de Menezes Filho¹¹
Consuelo Penha Castro Marques¹²

RESUMO: Com grande impacto social por alta mortalidade e morbidade no Brasil e no Mundo, o AVC continua em destaque dentre as Doenças Crônicas Não transmissíveis. Visando oferecer subsídios técnico-científicos sobre o perfil epidemiológico desta patologia no Nordeste, este artigo consiste em um estudo de corte transversal, quantitativo, epidemiológico, de série temporal, entre os anos de 2015 a 2019, tendo por base os dados disponibilizados na plataforma DATASUS. Evidenciou-se que o ano de 2019 foi o ano com maior número de internações por esta patologia, predominando em homens. No entanto, as mulheres tiveram mais óbitos. A raça mais acometida foi a parda,

¹ Graduado em Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: luis SILVA.uti@gmail.com

² Graduada em Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: anandamedeirosoliveira@hotmail.com

³ Doutora em Neurologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: ana.craa@ufma.br

⁴ Graduada em Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: isabellasantarosa16@gmail.com

⁵ Graduado em Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: jeffersonrnc@gmail.com

⁶ Doutora em Ciências Odontológicas. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: sueli.costa@ufma.br

⁷ Especialista em Cirurgia Geral. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: laura.dias@ufma.br

⁸ Graduado em Medicina. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: gleydstone_b2k@hotmail.com

⁹ Mestre em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: medalmertopires@uol.com.br

¹⁰ Doutora em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: jacira.serra@ufma.br

¹¹ Especialista em Oftalmologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: mario@mariomenezes.com.br

¹² Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

E-mail: consuelo.penha@ufma.br

com mais de 82% das internações e mais de 83% dos óbitos. Os óbitos ocorreram em todas as faixas etárias, predominando nos mais idosos. O Estado com maior quantitativo de óbitos foi a Bahia, também o mais populoso do estudo. O perfil epidemiológico geral, do paciente acometido por AVC na região Nordeste do Brasil no período avaliado, foi, homem, com idade mais avançada (a partir de 60 anos), pardo, permanecendo cerca de 7,8 dias internados. O custo total desse período, com internações por AVC, foi de R\$278.874.426,3, certamente, um custo bastante oneroso ao nosso sistema de saúde. As unidades federativas com maior acometimento são também as mais populosas. Percebendo-se que, por se tratar de uma doença prevenível, com graves sequelas e que causam grandes prejuízos pessoais, sociais e econômicos, torna-se relevante que o sistema público de saúde adote rigorosas medidas para sua prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

EPIDEMIOLOGICAL REALITY OF HOSPITAL MORBIMORTALITY DUE TO CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT IN NORTHEAST BRAZIL, FROM 2015 TO 2019

ABSTRACT: With a great social impact due to high mortality and morbidity in Brazil and the world, stroke continues to be highlighted among Chronic Non-communicable Diseases. Aiming to offer technical-scientific support on the epidemiological profile of this pathology in the Northeast, this article consists of a cross-sectional, quantitative, epidemiological, time series study, between the years 2015 and 2019, based on data available on the DATASUS platform. It was evident that 2019 was the year with the highest number of hospitalizations for this pathology, predominantly in men. However, women had more deaths. The most affected race was the mixed race, with more than 82% of hospitalizations and more than 83% of deaths. Deaths occurred in all age groups, predominantly among the elderly. The State with the highest number of deaths was Bahia, also the most populous in the study. The general epidemiological profile of the patient affected by stroke in the Northeast region of Brazil during the period evaluated was male, older (60 years and older), mixed race, and remained hospitalized for approximately 7.8 days. The total cost of this period, with hospitalizations for stroke, was R\$278,874,426.3, certainly a very costly cost to our health system. The federative units most affected are also the most populous. Realizing that, as it is a preventable disease, with serious consequences and causing great personal, social and economic losses, it is important that the public health system adopts strict measures for its prevention.

KEYWORDS: Stroke; Epidemiology; Public Health.

REALIDAD EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL EN EL NORESTE DE BRASIL, DE 2015 A 2019

RESUMEN: Con gran impacto social debido a la alta mortalidad y morbilidad en Brasil y el mundo, el accidente cerebrovascular sigue destacándose entre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Con el objetivo de ofrecer soporte técnico-científico sobre el perfil epidemiológico de esta patología en el Nordeste, este artículo consiste en un estudio transversal, cuantitativo, epidemiológico, de series temporales, entre los años 2015 y 2019, con base en datos disponibles en la plataforma DATASUS. . Se evidenció que 2019 fue el año con mayor número de hospitalizaciones por esta patología, predominantemente en hombres. Sin embargo, las mujeres tuvieron más muertes. La raza más afectada fue la mestiza, con más del 82% de las hospitalizaciones y más del 83% de las muertes. Las

mueres se produjeron en todos los grupos de edad, predominantemente entre los ancianos. El estado con mayor número de muertes fue Bahía, también el más poblado del estudio. El perfil epidemiológico general del paciente afectado por accidente cerebrovascular en la región Nordeste de Brasil durante el período evaluado fue masculino, mayor (60 años y más), mestizo y permaneció hospitalizado durante aproximadamente 7,8 días. El costo total de este período, con las hospitalizaciones por accidente cerebrovascular, fue de R\$ 278.874.426,3, ciertamente un costo muy costoso para nuestro sistema de salud. Las unidades federativas más afectadas son también las más pobladas. Al ser conscientes de que, al tratarse de una enfermedad prevenible, de graves consecuencias y que provoca grandes pérdidas personales, sociales y económicas, es importante que el sistema público de salud adopte medidas estrictas para su prevención. **PALABRAS CLAVE:** Accidente Cerebrovascular; Epidemiología; Salud Pública.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares ocupam o segundo lugar, dentre as doenças que mais matam no mundo, só perdendo para doenças cardiovasculares. E este cenário tende a se manter até 2030 (DOS SANTOS, 2020; WHO, 2008).

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por um déficit neurológico ocasionado por uma lesão cerebral. Este acometimento pode ser transitório ou definitivo. Desta forma, é um grupo patológico composto por diversas etiologias, das quais as principais são: AVC hemorrágico (AVCh), que ocorre basicamente devido a ruptura de vasos mal formados ou degeneração por motivo diverso, sendo a hemorragia subaracnóide (HSA) e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP) os principais exemplos; AVC isquêmico (AVCi) diz respeito a um acometimento secundário a obstrução de vasos que levam aporte sanguíneo e oxigênio ao tecido cerebral, podendo ser temporário (episódio isquêmico transitório, EIT) ou permanente (RADANOVIC, 2000).

O AVC é uma doença com alta mortalidade e morbidade em todo o mundo. No Brasil, é uma das principais causas de óbito na população adulta e de incapacidade como um todo. O que evidencia o impacto devastador do AVC, que quando não mata, gera sequelas graves e duradouras. A maioria dos que sobrevivem precisam de reabilitação neurológica para retornar as suas funções normais. Entretanto, 70% não retornam ao trabalho e 50% necessita de ajuda para realizar funções básicas, como para caminhar (CARVALHO, 2020; ALVES & DO NASCIMENTO PAZ, 2019; AVEZUM et al., 2011).

O tratamento existe e pode ser eficaz. No entanto, depende do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, da agilidade do atendimento de emergência, que devem dar o suporte necessário e promover o transporte de imediato para o hospital de referência,

para que seja iniciado os protocolos e fluxogramas de atendimento já estabelecidos. Quanto menos tempo durar este processo, mais chance de efetividade no tratamento e reabilitação do paciente (CERANTOLA, 2019; GOUVEIA, 2019).

A institucionalização de protocolos de identificação do doente vítima de AVC agudo, a constituição de equipes intrahospitalares de urgência, a criação de fluxogramas de manejo e tratamento, bem como a disponibilidade de exames de imagem, laboratoriais e terapêuticos são de extrema importância para o bom prognóstico, melhorando diretamente os índices de mortalidade da doença e possibilitando redução das morbidades do paciente (CERANTOLA, 2019; PINTO 2009).

Diante do grande impacto em saúde pública, que o acidente vascular cerebral e suas sequelas, representam para o SUS e para toda a sociedade, e, frente à necessidade de conhecermos o perfil epidemiológico desta doença em nosso país, como fator imprescindível para que se obtenha o conhecimento necessário para analisar as necessidades em saúde da nossa região, bem como traçar planejamentos futuros de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como redução de mortalidade relacionada à esta doença, considerou-se relevante estudar a morbidade hospitalar do SUS referente ao AVC, com ênfase para a Região Nordeste do Brasil. E assim buscar contribuir de forma teórica, com o conhecimento acadêmico sobre o tema, bem como, fornecer contribuição prática, a partir da informação dos dados que podem subsidiar ações em saúde e assim, prover suporte para embasar melhorias nas ações em saúde.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo de corte transversal, quantitativo, de caráter epidemiológico, de série temporal, que abrange o período de 2015 a 2019.

As variáveis analisadas foram: Acidente Vascular cerebral: Nordeste, morbidade hospitalar do SUS, ano, Unidade da Federação, Lista de morbidade CID-10(acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndrome correlata, acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico), raça, faixa etária, sexo, valor gasto, média de dias de permanência, óbitos.

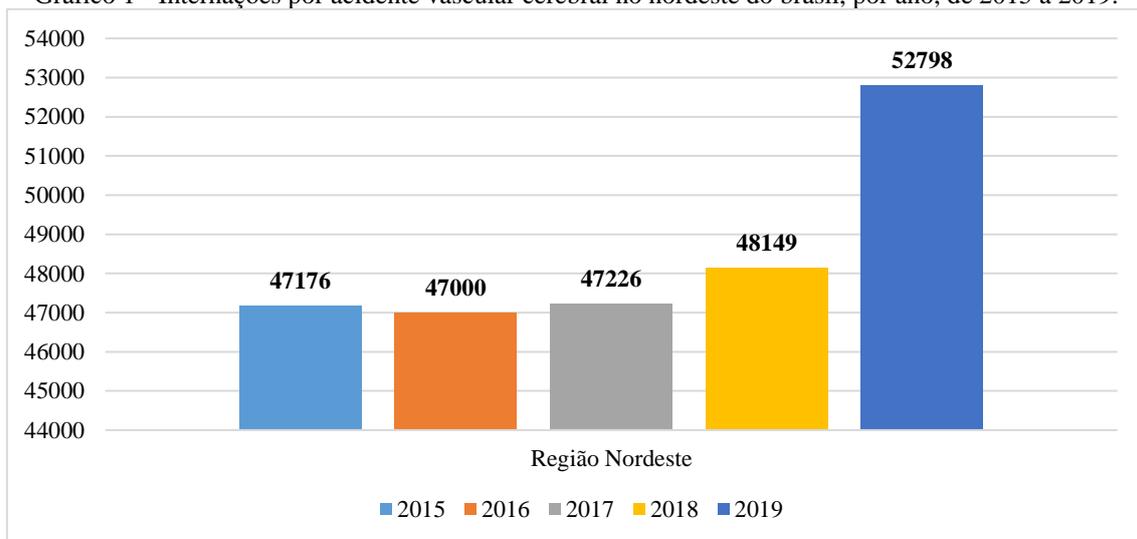
Os dados pesquisados, são dados secundários, provenientes do Banco de Dados Público e Oficial do SUS, DATASUS, disponibilizados através do TABNET-DATA-SUS, Ministério da Saúde. Os dados estavam disponibilizados online, através do site: <http://tabnet.datasus.gov.br>, e tem acesso livre.

Estes dados foram importados e tabulados em planilhas EXCEL, e posteriormente exportados para o programa estatístico Bioestat 5.3, um programa estatístico gratuito, disponibilizado online pelo Instituto Mimirauá, no qual foi realizada a estatística descritiva.

3. RESULTADOS

Os resultados demonstram um elevado número de internações por AVC (Gráfico 1), que perfizeram um total de 242.349 casos, com mediana de 47.226 casos (média=48.469,8±2.460,6) e coeficiente de variação de 5,1% entre todos os anos, observando-se elevado aumento em 2019, no qual houve o maior número de internações (52.798), um aumento com coeficiente de variação de 6,5% entre 2018 e 2019. A tendência de estabilidade em número de casos de internação por AVC de 2015 a 2018 foi quebrada em tendência crescente em 2019.

Gráfico 1 - Internações por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil, por ano, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Dentre todas as internações, analisou-se as registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) como doenças do sistema nervoso, incluindo Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCh), e doenças do aparelho circulatório, incluindo Acidente Isquêmico Transitório (AIT) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Conforme descrito na tabela 1, o número total de internações por AVC não especificado (hemorrágico ou isquêmico) corresponderam a 221.520 das internações no período, representando mais de 90% de todas as

internações estudadas. Ao passo que as internações em decorrência de AIT e SCA, com 20.829 casos, foram menos de 9,5% do total.

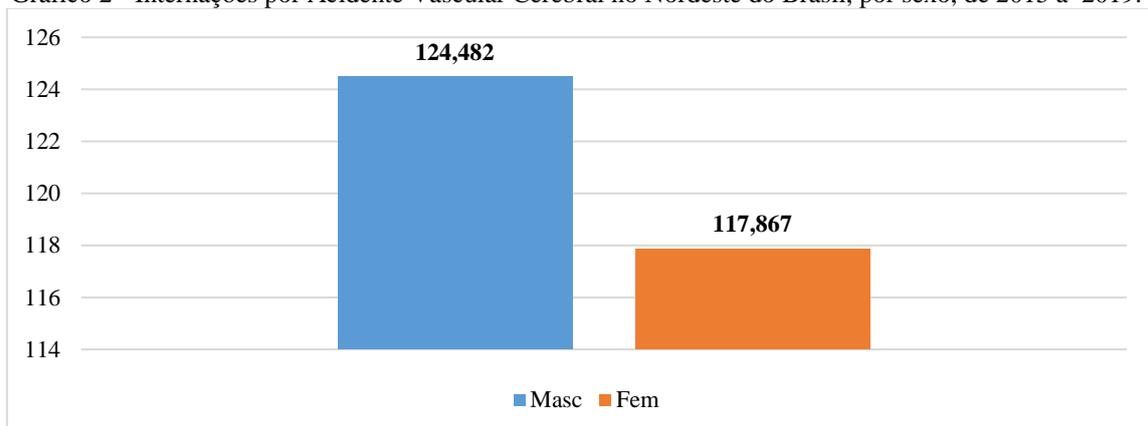
Tabela 1 – Internações por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, Lista Cid-10, por Ano, de 2015 a 2019.

	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndrome coronariana aguda	4.491	3.725	3.562	4.210	4.841	20.829
Acidente vascular cerebral não especificado (hemorrágico ou isquêmico)	42.685	43.275	43.664	43.939	47.957	221.520
Total	47.176	47.000	47.226	48.149	52.798	242.349

Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Nossos achados identificaram, maior número de internações por AVC em homens do que em mulheres (gráfico 2). Onde o sexo masculino foi responsável por um total de 124.482 internações (mais de 51% do total) e o sexo feminino por 117.867 em números absolutos.

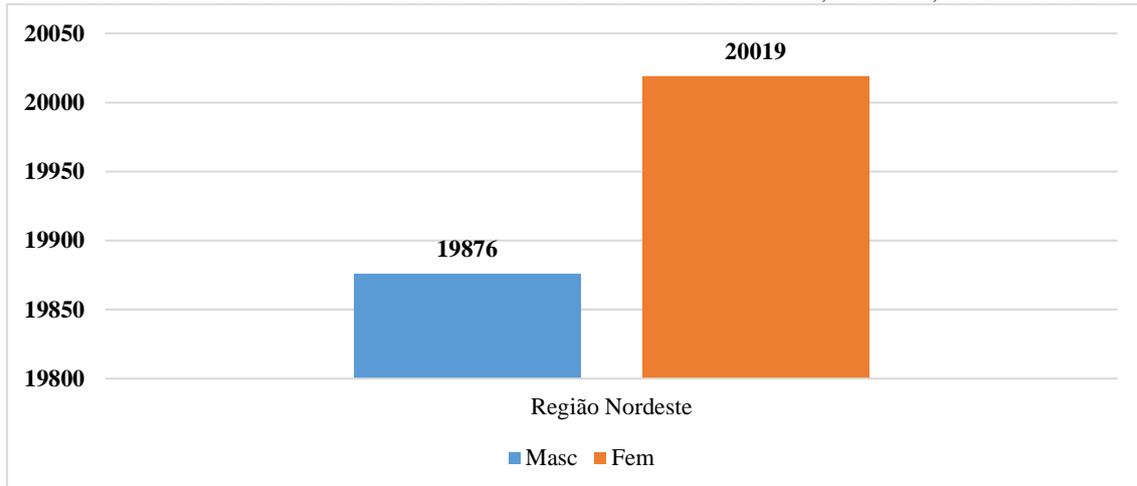
Gráfico 2 - Internações por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, por sexo, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Entretanto, o número de óbitos no sexo feminino superou os óbitos no sexo masculino (Gráfico 3). Sendo em números absolutos, 20.019 óbitos no sexo feminino e 19.876 óbitos no sexo masculino.

Gráfico 3 - Óbitos Por Acidente Vascular Cerebral No Nordeste Do Brasil, Por Sexo, De 2015 A 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Em síntese, observando-se número de internações, número de óbitos e coeficiente de letalidade, observa-se que os coeficientes de letalidades do AVC, para os sexos feminino e masculino, indicam maior letalidade para o sexo feminino, embora o número de internações seja maior para os homens. (Tabela 2).

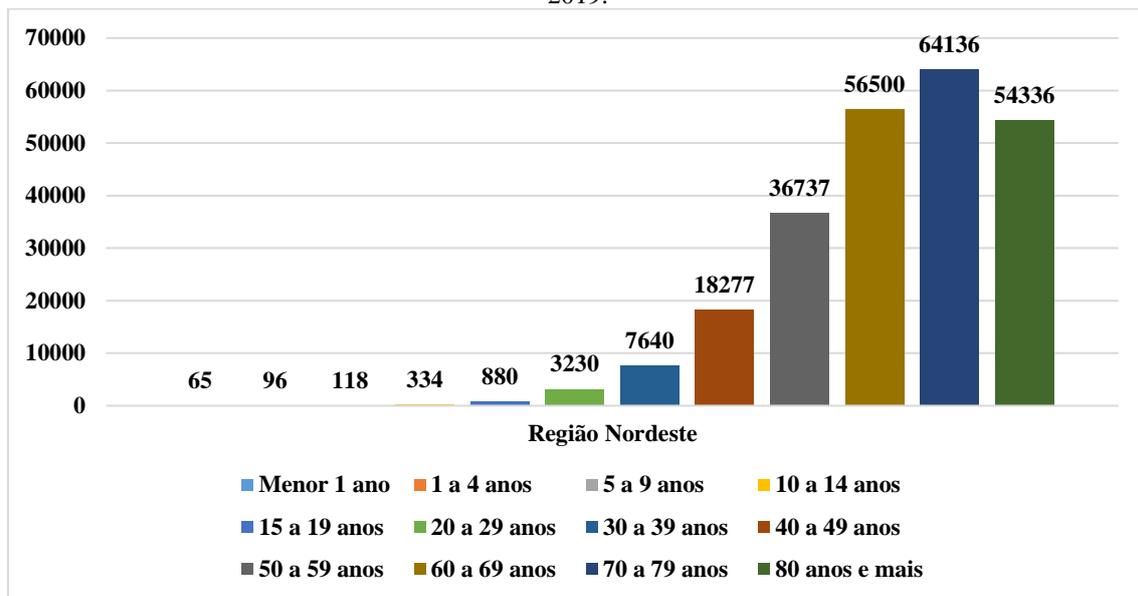
Tabela 2 – Letalidade do AVC no Nordeste, por Sexo, no período de 2015-2019.

	Sexo masculino	Sexo feminino
Número de internações	124.482	117.867
Número de óbitos	19.876	20.019
Letalidade do AVC	15,97%	16,98%

Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

As internações têm maior prevalência na faixa etária entre 70 e 79 anos, que correspondem a mais de 26% do total. Além disso, percebe-se que as faixas etárias produtivas, entre 20 e 59 anos, correspondem a mais de 27%. Destaca-se que apesar de registros de AVC em todas as faixas etárias, as duas faixas etárias mais acometidas (entre 70 e 79 anos e entre 60 e 69 anos), compõem quase 50% de todas as internações. É válido ressaltar, que, todas as faixas etárias possuem óbitos, mesmo os menores de 10 anos, com menos de 0,06%. (Gráfico 4).

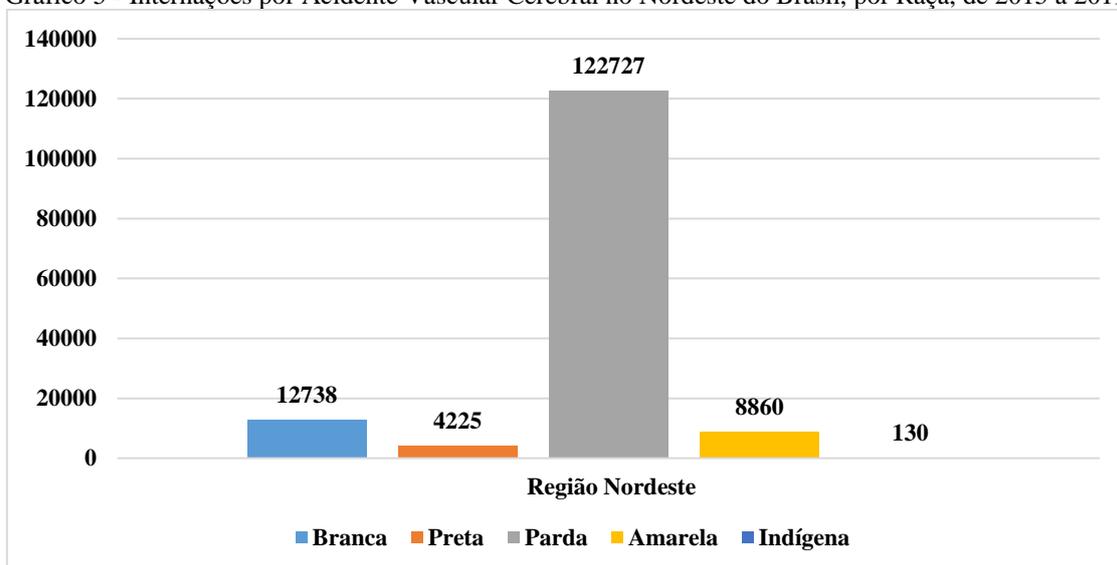
Gráfico 4 - Internações por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, por Faixa Etária, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

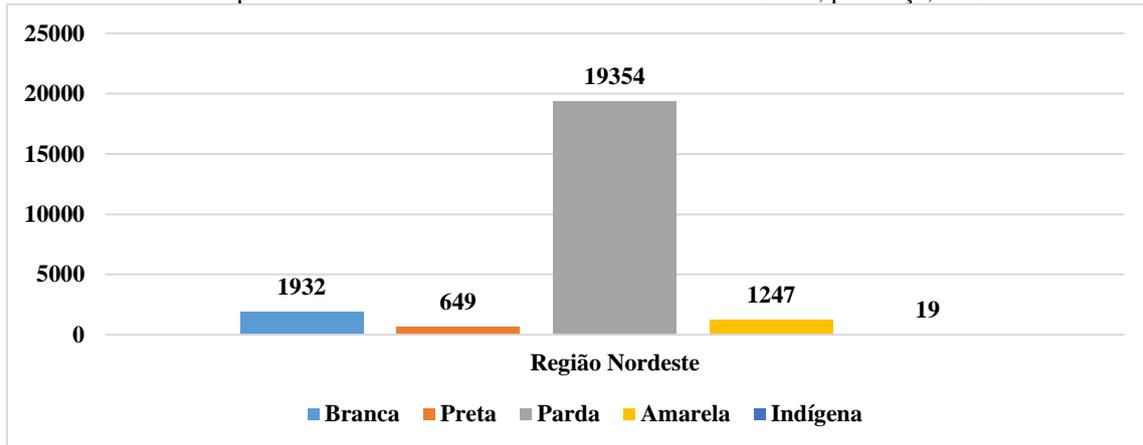
A raça parda foi a com maior número de internações, mais de 82%, e também a com mais óbito, mais de 83%, seguida pela raça branca, tanto no que refere a internações, quanto no que se refere a óbitos. (Gráficos 5 e 6).

Gráfico 5 - Internações por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, por Raça, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

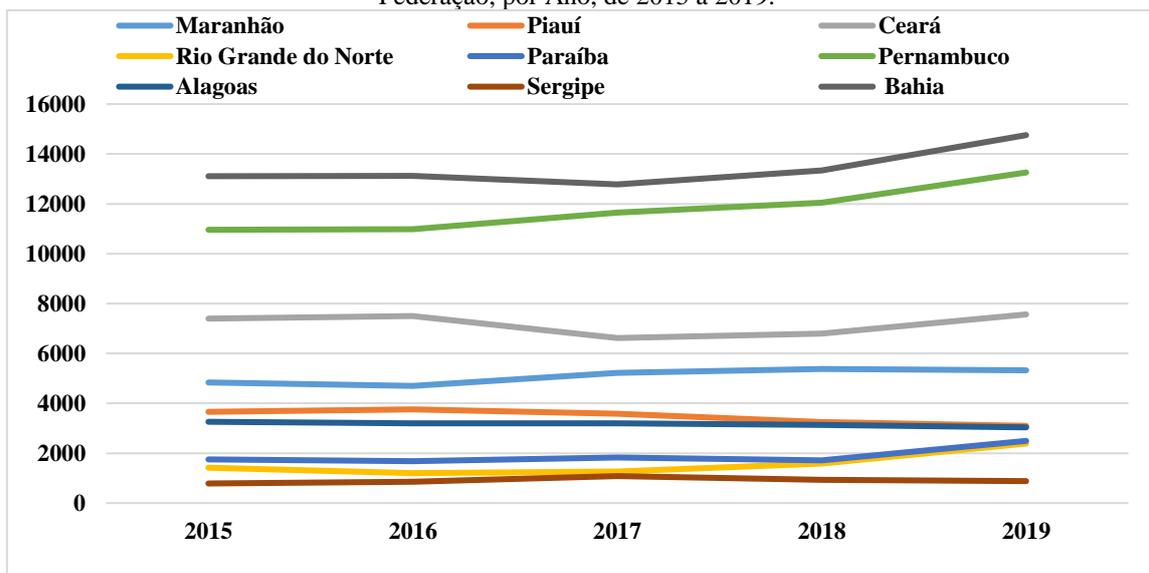
Gráfico 6 - Óbitos por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, por Raça, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Ao avaliar as Unidades da Federação, em relação aos óbitos hospitalares por AVC (Gráfico 7), observou-se, que se destacam os Estados do Piauí, Ceará e Alagoas, pelo declínio progressivo dos óbitos em todos os anos estudados. O Estado da Bahia foi o Estado com mais número de óbitos totais, reunindo mais de 30% de todos os óbitos contabilizados nos 5 anos de análise, sendo quase 3 vezes mais do que os 3 estados com menor número de óbitos (Sergipe, Rio Grande do Norte e Paraíba. O número de óbitos segue a mesma ordem de internações, com exceção dos Estados do Piauí e Alagoas, que ocupam a 5ª e 6ª posição de internação, respectivamente, mas, que se invertem, quando avaliado o número de óbitos.

Gráfico 7 – Óbitos hospitalares por Acidente Vascular Cerebral no Nordeste do Brasil, por Unidade da Federação, por Ano, de 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

No que se refere aos gastos, mais de R\$ 270 milhões foram gastos nos 5 anos da análise, uma média de mais de 55 milhões por ano, em 2015 foram gastos R\$ 51.617.649,00, em 2016 R\$ 51.053.434,00 (houve, portanto, pequena redução de custo em relação ao ano anterior), em 2017 o custo foi de R\$54.904.187,00 demonstrando aumento em relação aos anos de 2015 e 2016, em 2018 o custo foi de R\$ 57.303.832,00, já demonstrando tendência crescente de custo, e em 2019 o custo foi de R\$63.995.324,00 mantendo a tendência crescente de custo. A média de dias de internações durante os 5 anos de estudo, demonstram uma média de 7,8 dias de internação, com poucas variações ao longo do período, mantendo a média de 7.7 em 2015, 7.8 em 2016, 7.8 em 2017, 8.0 em 2018 e 7.8 em 2019, demonstrando a estabilidade do número de dias de permanência de internação.

4. DISCUSSÃO

Pela análise dos dados referidos percebe-se que o ano de 2019 foi onde houve maior número de internações (52.798), um aumento de mais de 11% da média dos anos anteriores.

Destas internações, o número de causas por AVCh e AVCi (221.520) é muito superior ao das causas por Acidente Isquêmico Transitório (AIT) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA), com 20.829 casos, sendo o valor absoluto das primeiras chegando a mais de 10 vezes o valor das últimas. Esta discrepância condiz com os artigos estudados e pode ser justificada pelo caráter transitório e autolimitado do AIT e da SCA, resultando em pouca procura do serviço de saúde após sua resolução sintomática episódica, e consequente subnotificação (CARNEIRO, 2019; SALA, 2011). Essa subnotificação seria fato altamente deletério, pois, em vez de tomar ciência deste alto risco e realizar intervenções efetivas que modificassem o desfecho clínico, evitando a instalação do AVC e suas consequentes morbidades, ignorar episódios de AIT e SCA podem resultar em acidentes vasculares cerebrais no futuro. Futuro este, por vezes, não tão distante (NETO, 2020; CARNEIRO, 2019; DA SILVA, 2013).

Percebeu-se, também, o maior número casos de AVC em homens do que em mulheres, corroborando a literatura instituída (DOS SANTOS, 2020; ALMEIDA et al., 2018; CANUTO & NOGUEIRA, 2015; DE CARVALHO, 2015). Entretanto, o número de óbitos no sexo feminino superou os óbitos no sexo masculino. Mostrando que apesar de menos propenso a doenças cerebrovasculares, o sexo feminino, sugerido por alterações

hormonais próprias da fisiologia feminina, uso de anticoncepcionais orais e a própria gestação como um período notadamente de hipercoagulabilidade, possui um maior risco de gravidade, quando acometido pelo AVC. Além disto, a maior expectativa de vida na mulher também favorece a maior gravidade do AVC. (DOS SANTOS, 2020; SILVA, 2019).

O óbito aumenta com o avançar da idade, visto que, os idosos, devido à senilidade, carregam consigo várias outras doenças crônicas que além de serem fatores de risco direto para a incidência de AVC, o tornam mais grave, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, doença aterosclerótica e dislipidemia. Além do fisiológico processo de senescência que também aumentam o risco de gravidade das doenças vasculares como um todo, que abrange também as doenças cerebrovasculares e suas consequentes sequelas, como o enrijecimento de paredes vasculares, perda da plasticidade cerebral e o próprio processo oxidativo orgânico. Desta forma, percebe-se que os idosos são mais propensos a doenças vasculares cerebrais, assim como possuem menor capacidade de lidar com as morbidades que estas doenças trazem consigo. Dificultando sua plena recuperação e favorecendo desfechos clínicos piores (DOS SANTOS, 2020; CARVALHO, 2020; FERNANDES, 2019; ALMEIDA et al., 2018).

Percebe-se que as faixa etárias produtivas, entre 20 e 59 anos, correspondem a mais de 27% do número total, evidenciando o grande impacto do AVC tem de forma direta na economia individual daquele seio familiar e, de forma indireta, coletivamente na sociedade também. Haja vista o óbito pelo AVC em menores de 70 anos é considerado uma morte prematura e plenamente evitável (ISTILLI, 2020; LENZ, 2019).

As duas faixas etárias mais acometidas, em ordem decrescente, entre 70 e 79 anos e entre 60 e 69 anos, correspondem a quase metade das internações descritas. E quando se avalia o acometimento em idosos, acima de 60 anos, os casos aumentam para mais de 70%, reiterando a importância da idade como fator de risco para o acometimento pelo AVC. Sendo considerado o principal fator de risco não modificável. Mesmo assim, tem-se registros de AVC em todas as faixas etárias, mostrando a grande relevância do estudo desta patologia, sua pronta identificação e adequado manejo para diminuir morbidades e óbitos (DOS SANTOS, 2020; FERNANDES, 2019; ALMEIDA, 2018; DE CARVALHO, 2015).

Dentre as unidades da federação, os Estados do Piauí, Ceará e Alagoas são os únicos que apresentam declínio progressivo dos óbitos em todos os anos estudados, corroborando estudos que fazem análise semelhantes (ALMEIDA et al., 2018). O Estado da

Bahia apresentou o maior número de óbitos totais, contabilizando nos 5 anos de análise mais de 30% do quantitativo total, fato que pode refletir tanto a superioridade populacional da Bahia em relação aos demais referidos Estados, mas pode representar também a falta de suporte no atendimento destes pacientes no Estado. O número de óbitos segue a mesma ordem de internações, com exceção do Estados do Piauí e Alagoas, mostrando a importância do manejo na diminuição dos óbitos e comorbidades associadas. (CERANTOLA & GOUVEIA, 2019; DE LECIÑANA, 2014).

A raça parda foi a que teve mais internações, mais de 82%, e também a raça com maior número de óbitos, mais de 83%. Isto corrobora apenas um dos estudos avaliados e indo de encontro ao proposto pela maioria dos estudos que afirmam que a raça negra é a mais acometida pelo AVC. Fato explicado, dentre outros motivos, pela raça negra ser fator de risco para várias doenças cardiovasculares, como HAS e dislipidemia, que aumento o risco de incidência de AVC (DOS SANTOS 2020; FERNANDES, 2019; ALMEIDA et al., 2018). Esta grande prevalência da raça parda em detrimento das demais pode ser explicada pela grande parcela que a população parda representa no Nordeste, mais de 60%. (IBGE, 2020).

Uma média de mais de R\$ 55 milhões foram gastos por ano no período avaliado, em uma média de 7,8 dias por internação. Sendo o tempo médio de internação menor do que o avaliado em alguns estudos (DOS SANTOS, 2020; PAULO, 2009). Desta forma, percebe-se o quanto os gastos públicos poderiam ser diminuídos se os pacientes fossem abordados de forma preventiva, identificando os pacientes de alto risco e atuando sobre os fatores de risco, antes que o AVC ocorra.

Além do custo direto no período de internação, ocorre alto percentual de deficiência dentre os acometidos por esta doença, que muitas vezes persiste cronicamente, afetando a qualidade de vida, e gerando sequelas persistentes na vida destes pacientes, que afetam não apenas o doente, mas estende-se às suas relações sociais e familiares, gerando sobrecargas individuais, familiares, sociais, profissionais que perpassam sobre diversas áreas da vida dos envolvidos, sejam eles pacientes ou cuidadores (SCHMIDT et al., 2019).

A reformulação da Atenção Básica centrado na pessoa e não somente na doença é um grande aliado nesta abordagem, visto que, tenta identificar não somente o relatado pelo paciente como sintomas ou o que é avaliado como sinais clínicos, mas sim todo o contexto no qual o indivíduo está inserido, seja no âmbito familiar, profissional e

espiritual. Desta forma, é importante que sejam atendidas as demandas não somente orgânicas, mas abordando-o de forma holística. De modo a traçar um plano conjunto de ações capazes de dirimir os riscos, aumentando a sobrevivência, além da própria qualidade de vida, e conseqüentemente, alcançar a diminuição dos gastos impostos (AMORIM, 2019)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, constata-se que o perfil epidemiológico do paciente acometido por AVC na região Nordeste do Brasil é de homem com idade mais avançada (a partir de 60 anos), pardo, permanecendo cerca de 7,8 dias internados. Os óbitos aumentam discretamente no sexo feminino, mantendo todos os demais aspectos étnico-sociais. É importante ressaltar que a identificação de condições que aumentam o risco de AVC, com seus conseqüentes óbitos e morbidades associadas, como SCA e AIT, portanto é importante, que sejam realizados estudos futuros sobre tais patologias, que poderiam ter grande impacto no prognóstico destes pacientes, sendo importante a inclusão destes temas para discussão na atenção primária de saúde, ao compartilhar a responsabilidade da abordagem destas condições com o próprio paciente. Buscando, de forma mais efetiva, a alteração do desfecho clínico de forma mais favorável possível. E assim melhorar os conhecimentos sobre o tema, e também a partir destes dados implementar ações junto à população mais afetada para reduzir os riscos, prevenir sequelas, favorecer o diagnóstico precoce e reduzir mortalidade.

Importante salientar que os grandes centros populacionais, como Bahia, Pernambuco e Ceará, são os que concentram o maior número de internações e de óbitos, evidenciando que a quantidade populacional lamentavelmente, tem interferência direta com a quantidade de AVC, fato este que não deveria ser um fator proeminente, caso, medidas preventivas fossem tomadas. Por se tratar de um estudo epidemiológico com dados secundários, embora forneça importante base de conhecimentos sobre o tema, este estudo apresenta limitações pertinentes a este tipo de pesquisa, sendo assim, estudos transversais e populações com dados primários são recomendados, especialmente, para obter informações sobre causalidades, e interrelações entre redes de causas.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, W. S.; JUCÁ, R. V. B. M.; CASTRO, S. S. Epidemiologia do acidente vascular cerebral em Fortaleza: um levantamento de dados de 10 anos a partir do DATASUS. 2018. Artigo. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/39675>

ALVES, Nágila Silva; DO NASCIMENTO PAZ, Francisco Adalberto. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral-AVC. Revista da FAESF, v. 2, n. 4, 2019.

AMORIM, Anne Caroline Coelho Leal Árias. Paradigmas e modelos na formação à atenção primária à saúde no Brasil e em Portugal: estudo comparado. 2019. 202 f., il. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37403>

AVEZUM, Álvaro et al. Como podemos evitar uma crise de AVC na América Latina?. 2011.

CANUTO, Mary Ângela; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 2, p. 2561-2568, 2015.

CARNEIRO, Camila C. INVESTIGAÇÃO DA EFETIVIDADE DA UNIDADE DE ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO EM JOINVILLE- SC. Dissertação Mestrado. Universidade da Região de Joinville. 2019.

CARVALHO, Vergílio Pereira et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 13, n. 15, 2020.

CERANTOLA, Rodrigo Barbosa. Avaliação do impacto dos Protocolos de Pesquisa Clínica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em um Hospital de nível terciário de Urgências e Emergências. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DA SILVA, Pedro Marques. Evitar o acidente vascular cerebral: um desejo e uma responsabilidade partilhada. 2013.

DE CARVALHO, Maria Iasmin Félix et al. Acidente vascular cerebral: dados clínicos e epidemiológicos de uma clínica de fisioterapia do sertão nordestino brasileiro. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

DE LECIÑANA, M. Alonso et al. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología, v. 29, n. 2, p. 102-122, 2014.

DOS SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa/Perfil epidemiológico de pacientes con accidente cerebrovascular: una revisión integradora. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020.

FERNANDES, S. Ciências da Saúde Importância dos fatores de risco não clássicos na incidência do acidente vascular cerebral. 2019.

FERREIRA, G. L.; FLYNN, M. N. Artigo Original Artigo Original. v. 2, p. 128–139, 2012.

GAGLIARDI, R. J. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 131–132, 2001.

GOTTLIEB, M. G. V.; MORASSUTTI, A. L.; DA CRUZ, I. B. M. Transição epidemiológica, estresse oxidativo e doenças crônicas não transmissíveis sob uma perspectiva evolutiva. **Scientia Medica**, v. 21, n. 2, p. 69–80, 2011.

GOUVEIA, C. S. Qualidade na abordagem e tratamento do doente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico XIII Curso de Mestrado em Gestão da Saúde. 2019.

ISTILLI, Plinio Tadeu et al. Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, 2020.

LENZ, Greice de Souza. Acidente vascular cerebral: custos no SUS no Rio Grande do Sul de 2007 a 2017. 2019.

LOPES, Monique da Silva. Avaliação da morbidade e mortalidade por doenças crônicas: um estudo com foco no PMAQ-AB. 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.

NETO, Fernando de Paiva Melo et al. Acidente vascular encefálico isquêmico e suas correlações anatomoclínicas. EDITORES ASSOCIADOS, p. 17, 2020.

PAULO, Rodrigo Bomeny de et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 3, p. 313-316, 2009.

PINTO, Tanira Andreatta Torelly. Triagem, estratificação de risco e unidade vascular como formas de otimização do atendimento de pacientes com síndrome vascular em serviço de emergência. 2009.

RADANOVIC, Márcia. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 58, n. 1, p. 99-106, 2000.
SALA, Arnaldo. As doenças do aparelho circulatório no Estado de São Paulo. BEPA. *Boletim Epidemiológico Paulista (Online)*, v. 8, n. 88, p. 29-36, 2011.

SCHMIDT, Michelle Hillig et al. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 23, n. 2, 2019.

WHO. World Health Organization. *World Health Statistics*. 2008. 110p. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Full.pdf>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019*. Mai 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf