

João Victor Ribeiro Dal Pizzol¹

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-6027-6796>

Tulio Dylan Eickoff²

Acadêmico do curso de medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0008-8300-028X>

Brenda Coelho de Souza Setti³

Acadêmica do curso de medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0003-1851-5002>

Karine Luz⁴

Docente do Curso de Farmácia Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-6027-6796>
karine.luz@uniarp.edu.br

Natan Veiga⁵

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0005-2988-9143>
natan.veiga@uniarp.edu.br

Claudriana Locatelli⁶

Docente universitária do Curso de Medicina, Farmácia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3349-6343>
claudriana@uniarp.edu.br

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS AFFECTED BY CEREBROVASCULAR ACCIDENTS IN A MUNICIPALITY OF THE MIDWESTERN REGION OF SANTA CATARINA

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um grave problema de saúde pública no Brasil, demandando estratégias eficazes de prevenção, promoção e tratamento. O objetivo deste estudo foi delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por AVE em um hospital do meio-oeste de Santa Catarina. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, analisando prontuários de pacientes admitidos no Hospital Maicé de Caçador entre 01/01/2019 e 01/01/2022. **Resultados e Discussão:** Dos 306 prontuários incluídos, a maioria era do sexo masculino (57,66%) e tinha hipertensão arterial sistêmica (HAS) (57,32%), seguido por tabagismo ativo (33,55%). A maioria dos casos foi de AVE isquêmico (AVEi) (83,38%), com uma taxa de mortalidade de 22,47% durante a internação. A COVID-19 estava presente em 4,23% dos casos. A HAS foi prevalente em ambos os sexos, e o AVEi foi mais comum em mulheres. A taxa de óbito foi maior em casos de AVE hemorrágico (AVEh), e não houve óbitos em casos de ataque isquêmico transitório (AIT). **Considerações Finais:** O AVEi foi o tipo mais comum, principalmente em idosos do sexo masculino, com HAS e tabagismo ativo sendo os principais fatores de risco. AVEh esteve associado a óbitos, enquanto AIT não resultou em mortes. A busca imediata por atendimento especializado é crucial, assim como a implementação de linhas de cuidado nos hospitais. É fundamental investir em programas preventivos e tornar a prevenção e o tratamento do AVE prioridades nas políticas de saúde pública para melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral, Epidemiologia, Fatores de Risco, Hipertensão Arterial Sistêmica, Neurologia.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a severe public health issue in Brazil, requiring effective strategies for prevention, promotion, and treatment. This study aimed to delineate the epidemiological profile of patients affected by stroke in a hospital in the mid-west of Santa Catarina. **Materials and Methods:** An observational, quantitative, descriptive, and retrospective epidemiological study was conducted, analyzing the medical records of patients admitted to Hospital Maicé de Caçador between 01/01/2019 and 01/01/2022. **Results and Discussion:** Of the 306 medical records included, the majority were male (57.66%) and had systemic arterial hypertension (SAH) (57.32%), followed by active smoking (33.55%). Most cases were ischemic stroke (IS) (83.38%), with a mortality rate of 22.47% during hospitalization. COVID-19 was present in 4.23% of the cases. SAH was prevalent in both sexes, and IS was more common in women. The death rate was higher in cases of hemorrhagic stroke (HS), and there were no deaths in cases of transient ischemic attack (TIA). **Conclusions:** IS was the most common type, mainly in elderly males, with SAH and active smoking being the main risk factors. HS was associated with deaths, while TIA did not result in any deaths. Immediate seeking of specialized care is crucial, as is the implementation of care pathways in hospitals. It is essential to invest in preventive programs and make stroke prevention and treatment priorities in public health policies to improve the quality of life of the Brazilian population.

KEYWORDS: Cerebrovascular Accident, Epidemiology, Risk Factors, Systemic Arterial Hypertension, Neurology.

INTRODUÇÃO

As mudanças epidemiológicas no Brasil, como o aumento da longevidade, obesidade e sedentarismo, têm levado a uma diminuição das doenças agudas e infecciosas e um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial, diabetes, obesidade, câncer e acidente vascular encefálico (AVE) (SANTOS; WATERS, 2020; BARBOSA et al., 2021).

O AVE é a segunda maior causa de mortalidade mundial, uma patologia onerosa, com alta prevalência de incapacidades, sendo a principal causa de invalidez na população brasileira (BARBOSA et al., 2021). Além disso, em estudo prévio foi exposto um aumento do aparecimento do AVE na população infantojuvenil e em jovens adultos (MELLO et al., 2020).

O AVE é uma síndrome de déficit neurológico, causado por um baixo suprimento sanguíneo para uma região encefálica devido a uma lesão ou obstrução vascular, levando a uma isquemia da região mal perfundida e futura morte das células nervosas (CRUZ; DIOGO, 2009). Habitualmente, o AVE é dividido em isquêmico, quando há uma obstrução do vaso, impedindo que haja sangue necessário para realizar a oxigenação do tecido adjacente e hemorrágico, que ocorre quando há uma ruptura do vaso cerebral, levando a um extravasamento sanguíneo na cavidade craniana e, conseqüentemente, diminuição do suprimento sanguíneo (CONCEIÇÃO; CONCEIÇÃO; PIMENTEL, 2021). Entre os fatores de risco para o AVE estão o avanço da idade, HAS, tabagismo, sendo ele ativo ou passivo, distúrbios cardíacos e distúrbios sanguíneos (NORRIS, 2021). Os fatores de risco para o desenvolvimento do AVE são divididos em três grupos: riscos modificáveis, relacionados ao estilo de vida (alimentação, atividade física e comportamento de risco), assim como o tabagismo e o consumo de álcool, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia; riscos não modificáveis, como questões genéticas, a idade, etnia e gênero, e risco potencial, referentes a doenças crônicas já instaladas (BRASIL, 2013).

As sequelas do AVE estão diretamente relacionadas com a artéria lesionada, tipo de lesão e sua gravidade, correlacionando-se com o território irrigado por esses vasos (GIRARDON-PERLINI et al., 2007). Essas sequelas podem gerar distúrbios motores, emocionais, psicológicos, cognitivos e comportamentais da pessoa, repercutindo diretamente na qualidade de vida, relações interpessoais, autonomia e atividades laborais do indivíduo.

O *Global Burden of Disease Study* (2019) demonstrou um declínio importante nos valores de incidência padronizados por idade de AVE. No entanto, essa mesma análise demonstrou que o AVE aparece entre as 10 principais causas de anos de vida ajustados pela incapacidade (DALY), tanto para homens como para mulheres no ano em questão. No Brasil, o AVE é responsável por 10% do total de óbitos e 32,6% das mortes com causas vasculares. De acordo com dados do portal da transparência da Arpen Brasil, 105.755 pessoas morreram vítimas de AVE em 2021, número maior que o registrado em 2020 (103.073). Além disso, a região Meio-Oeste de Santa Catarina apresentou muitas internações por AVE, gerando um gasto para o Estado de 1.320.740,89 de reais e uma taxa de mortalidade de 11,40% (MURRAY, 2020).

Diante desse cenário, foram analisados dados epidemiológicos de pacientes acometidos por AVE na população atendida em um município do Meio-Oeste de Santa Catarina, identificando os fatores de risco relacionados ao AVE, segundo classificação do Ministério da Saúde em risco modificável, risco não modificável e risco potencial. Este estudo é fundamental para delimitar os fatores de risco e epidemiológicos associados à região do Meio-Oeste catarinense, a qual é a segunda em número de incidência de AVE, ficando atrás apenas, da região nordeste do estado que apresentou 4.662 casos no mesmo período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022 (ALVES, 2018).

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo epidemiológico observacional quantitativo, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários para análise do perfil dos pacientes com AVE, no período de 01/01/2019 a 01/01/2022, visando a contemplação do período pandêmico, sobre atendimentos a pacientes atendidos no Hospital Maicé em Caçador-SC. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe - FUNIARP, sob parecer n. 5.966.987/2023 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 68124123.5.0000.0259.

Excluiu-se prontuários com diagnóstico não conclusivo de AVCi, AVCh ou AIT e prontuários com informações insuficientes que poderiam comprometer os resultados da pesquisa.

Para a análise do perfil de risco dos notificados, foram utilizadas as variáveis idade (em anos), sexo (masculino e feminino), fatores de risco (hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia, AVE prévio, abuso químico, etilismo, tabagismo passivo, tabagismo ativo, ex-tabagismo, obesidade e dislipidemia), tipo de Acidente Vascular Encefálico (isquêmico, hemorrágico ou isquêmico transitório), tipo do desfecho do paciente (alta ou óbito), presença de COVID-19 durante diagnóstico de AVE (presente ou ausente) e tempo de internação (em dia).

Os dados coletados foram transcritos inicialmente para o software Microsoft Excel e, posteriormente, processados no programa estatístico GraphPad Prism, versão 9.0.0.

Para análise da relação entre os tipos de AVE e as variáveis, foram elaboradas tabelas de contingência, de acordo com cada fator analisado. Para essas tabelas, aplicou-se o teste de qui quadrado (χ^2), para verificar a dependência entre os fatores (Tabela 2).

Para análise de associação entre as variáveis foi escolhida a correlação de Person com nível de significância de $p < 0,05$ (Tabela 3). Outra análise realizada foi a regressão múltipla linear adotando o sexo como variável dependente (Tabela 4). A equação utilizada para este cálculo foi: Sexo ~ Intercept + Idade + Etnia + Tabagismo ativo + Ex tabagista + HAS + DM + Dislipidemia + Obesidade + Etilismo + Sedentarismo + Abuso químico + Tabagismo passivo + Cardiopatia + AVE prévio. Para a Tabela 5 também foi utilizada a regressão múltipla linear, sendo a equação: Idade ~ Intercept + Sexo + Etnia + Tabagismo ativo + Ex tabagista + HAS + DM + Dislipidemia + Obesidade + Etilismo + Sedentarismo + Abuso químico + Tabagismo passivo + Cardiopatia + AVE prévio.

As variáveis obtidas foram analisadas e plotadas no aplicativo Excel, seguindo a melhor estética de apresentação. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de porcentagem, seguindo uma análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

No período delimitado ao estudo no setor de emergência do Hospital Maicé, foram analisados 348 prontuários, de forma aleatória, de pacientes com diagnóstico de AVE, dos quais excluí-se 42 (13,68%) por apresentarem dados insuficientes. Sendo assim, foram incluídos na pesquisa 306 prontuários, destes 175 (57,66%) eram do sexo masculino e 131 (42,34%) do sexo feminino, conforme Tabela 1.

A idade variou entre 24 e 92 anos (média de $67,97 \pm 14,18$). Quanto aos fatores de risco associado ao caso dos pacientes, a HAS demonstrou-se

De maior prevalência, estando presente em 57,32% (n=176), seguida do tabagismo ativo com 33,55% (n=103), e, em menor porcentagem, com apenas 4 o abuso químico representando 1,30%, segundo a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra pesquisada, Caçador, SC, Brasil, 2023.

Variáveis	N (n=306)	%
Sexo		
Masculino	177	57,66
Feminino	130	42,34
Fatores de Risco*		
Hipertensão Arterial (HAS)	176	57,32
Diabetes	77	25,08
Cardiopatía	58	18,89
AVE Prévio	64	20,84
Abuso químico	4	1,3
Etilismo	20	6,51
Tabagismo Passivo	35	11,4
Tabagismo Ativo	103	33,55
Ex-Tabagismo	54	17,58
Obesidade	36	11,72
Dislipidemia	37	12
Não Informado	42	13,68
Tipo de Acidente Vascular Encefálico		
Isquêmico	256	83,38
Hemorrágico	33	10,74
Isquêmico Transitório	18	5,88
Tipo de desfecho		
Alta	238	77,52
Óbito	69	22,47
Presença de COVID-19 durante diagnóstico de AVE		
Sim	13	4,23
Não	294	95,77
Tempo de internação (dias)	5 (4-7)**	

Fonte: Os Autores (2023).

*Pode haver mais de uma resposta para um mesmo paciente

**Para este valor foi utilizado mediana e amplitude interquartil.

Dos pacientes avaliados nesse estudo e quanto ao tipo de AVE que os acometeu, a maioria foi representada pelo AVEI com 83,38% (n=256). Quanto ao tipo do desfecho, 22,47% (n=69) foram a óbito durante a internação. A presença de COVID-19 durante o diagnóstico de AVE se mostrou presente em 4,23% (n=13). Quanto ao tempo de internação, o paciente com maior tempo de internação foi de 56 dias e uma mediana de 5 dias (4-7 dias) foi obtida, conforme Tabela 1.

Correlacionando os fatores de risco para ocorrência de AVE com o sexo dos pacientes (Tabela 2), observou-se que tanto no sexo masculino como no feminino, a HAS se demonstrou a mais relevante, presente em 53,67% (n=95) dos homens e 62,30% (n=81) das mulheres. A existência de histórico de AVE prévio se mostrou mais relevante na população feminina, presente em 31,53% (n=41) dessas. Os demais fatores de risco se mostraram com grande semelhança em seus percentuais.

Quando foi analisado o tipo de AVE e o sexo dos pacientes (Tabela 2), o AVEI se mostrou mais presente no sexo feminino, representando por 53,12% (n=136) das ocorrências. Ao relacionar o tipo de AVE com a idade, dos pacientes idosos (acima de 65 anos), 135 (52,73%) foram acometidos por AVEI. Quanto a presença de HAS como fator de risco para ocorrência de AVE, a porcentagem de existência foi superior a 55,46% para todos os tipos de AVE descritos. As porcentagens relacionadas a óbito foram mais agressivas em pacientes diagnosticados com AVEh, dos quais 48,48% (n=16) apresentaram esse desfecho. Em contrapartida, não ocorreram óbitos em pacientes diagnosticados com AIT.

Tabela 2 - Relação entre tipos de AVE e perfil da amostra pesquisada

	n (%)			X ²	Valor p
	AVE Isquêmico (n= 255)	AVE Hemorrágico (n=33)	AIT (n=18)		
Sexo					
Masculino	120 (46,87)	19 (57,57)	11 (64,11)	2,488	0,2882
Feminino	135 (53,12)	14 (42,42)	7 (38,88)		
Faixa Etária (anos)					
20 - 40	43 (16,79)	10 (30,30)	8 (44,45)	29,02	<0,0001
41 - 60	78 (30,46)	19 (57,57)	7 (38,89)		
>60	135 (52,73)	4 (12,12)	3 (16,67)		
HAS					
Sim	142 (55,46)	21 (63,63)	13 (72,22)	2,893	0,2353
Não	114 (44,53)	11 (36,36)	5 (27,77)		
Óbito					
Sim	53 (20,70)	16 (48,48)	0 (0,00)	12,83	0,0016
Não	203 (79,29)	17 (51,51)	18 (100,00)		

Fonte: Os Autores (2023).

Tabela 3 - Correlação entre o sexo e a existência de fatores de risco para ocorrência de AVE, AVEH e AIT.

	n(%)		Valor p
	Masculino (n=175)	Feminino (n=131)	
Fatores de Risco*			
Hipertensão Arterial (HAS)	95 (53,67)	81 (62,30)	0,207
Diabetes	46 (25,98)	31 (23,84)	0,462
Cardiopatía	30 (16,94)	28 (21,53)	0,352
AVE Prévio	23 (12,99)	41 (31,53)	<0,001
Abuso químico	3 (1,69)	1 (0,76)	0,470
Etilismo	15 (8,47)	5 (3,84)	0,002
Tabagismo Passivo	20 (11,29)	15 (11,53)	0,995
Tabagismo Ativo	63 (35,59)	40 (30,76)	0,318
Ex-Tabagismo	33 (18,64)	21 (16,15)	0,335
Obesidade	19 (10,74)	17 (13,07)	0,199
Dislipidemia	23(12,99)	14 (10,76)	0,316

Fonte: Os Autores (2023).

*Pode haver mais de uma resposta para um mesmo paciente.

Tabela 4 – Regressão múltipla linear das variáveis associadas aos fatores de risco para ocorrência de AVE.

	Sexo – variável dependente n(%)		X ²	Valor p	IC 95%
	Masculino (n=175)	Feminino (n=131)			
Variáveis independentes					
Fatores de Risco*					
Hipertensão Arterial (HAS)	95 (53,67)	81 (62,30)		0,1488	-0,2053 a 0,03129
Diabetes	46 (25,98)	31 (23,84)		0,8850	-0,1565 a 0,1350
Cardiopatia	30 (16,94)	28 (21,53)		0,6152	-0,1780 a 0,1055
AVE Prévio	23 (12,99)	41 (31,53)		0,0002	-0,4053 a -0,1307
Abuso químico	3 (1,69)	1 (0,76)	0,1066	0,4502	-0,3064 a 0,6885
Etilismo	15 (8,47)	5 (3,84)		0,0090	0,07536 a 0,5233
Tabagismo Passivo	20 (11,29)	15 (11,53)		0,3528	-0,09695 a 0,2709
Tabagismo Ativo	63 (35,59)	40 (30,76)		0,1612	-0,03728 a 0,2231
Ex-Tabagismo	33 (18,64)	21 (16,15)		0,2127	-0,05852 a 0,2617
Obesidade	19 (10,74)	17 (13,07)		0,5539	-0,2431 a 0,1306
Dislipidemia	23(12,99)	14 (10,76)		0,1380	-0,04221 a 0,3034

Fonte: Os Autores (2023).

*Pode haver mais de uma resposta para um mesmo paciente.

Tabela 5 – Regressão múltipla linear das variáveis associadas aos fatores de risco para ocorrência de AV Isquêmico.

	Idade – variável dependente n(%)		X ²	Valor p	IC 95%
	Masculino (n=175)	Feminino (n=131)			
Variáveis independentes					
Fatores de Risco*					
Hipertensão Arterial (HAS)	95 (53,67)	81 (62,30)		0,2368	-0,05501 a 0,2214
Diabetes	46 (25,98)	31 (23,84)		0,1208	-0,03506 a 0,2995
Cardiopatia	30 (16,94)	28 (21,53)		0,5876	-0,1223 a 0,2154
AVE Prévio	23 (12,99)	41 (31,53)		0,3217	-0,07908 a 0,2398
Abuso químico	3 (1,69)	1 (0,76)	0,1465	<0,0001	-1,910 a -0,7316
Etilismo	15 (8,47)	5 (3,84)		0,4998	-0,3414 a 0,1670
Tabagismo Passivo	20 (11,29)	15 (11,53)		0,2115	-0,07463 a 0,3353
Tabagismo Ativo	63 (35,59)	40 (30,76)		0,5768	-0,1921 a 0,1072
Ex-Tabagismo	33 (18,64)	21 (16,15)		0,2192	-0,07712 a 0,3345
Obesidade	19 (10,74)	17 (13,07)		0,5599	-0,2698 a 0,1465
Dislipidemia	23(12,99)	14 (10,76)		0,0185	0,03933 a 0,4251

Fonte: Os Autores (2023).

*Pode haver mais de uma resposta para um mesmo paciente.

DISCUSSÃO

Em diversos estudos são demonstrados a prevalência de 80 a 85% dos casos de AVE sendo do tipo isquêmico e uma prevalência de 15 a 20% sendo hemorrágico (SANTOS; WATERS, 2020; GIRARDON-PERLINI et al., 2007; CORADINI et al., 2020), corroborando assim, com os dados do presente trabalho, onde encontramos uma prevalência de 83,38% dos casos diagnosticados como AVEi, 10,74% dos casos diagnosticados como AVEh e 5,88% dos casos diagnosticados como AIT.

Os fatores de risco para o acometimento de AVE são classificados como modificáveis, não modificáveis e riscos potenciais (SANTOS; WATERS, 2020; BRASIL, 2013), é crucial a identificação de tais fatores de risco, para um monitoramento da população, principalmente da população que se enquadra nos fatores de risco não modificáveis, para prevenção e caso ocorra um AVE, ter sua identificação precoce, bem como seu tratamento, de forma a minimizar as sequelas do paciente, conferindo melhor resposta ao tratamento e melhor prognóstico (SANTOS; WATERS, 2020). Dentro do presente estudo, os fatores de risco não modificáveis mais prevalentes encontramos o fator idade com 46,25% dos pacientes estando acima dos 60 anos de idade, sexo masculino com 57,66% dos pacientes e história de AVE prévio em 20,84% dos pacientes.

Em relação ao gênero, este estudo identificou uma maior prevalência de AVE no sexo masculino sendo de 57,66%, corroborando com diversos estudos onde demonstravam o sexo masculino como um fator de risco não modificável. (LOBO, et al., 2019; MOTA, HAMU, MAGNANI, 2021)

Observa-se que não há uma diferença significativa entre os sexos em relação ao tipo de AVE, como indicado pelo valor p de 0,2882. No entanto, a faixa etária mostrou-se um fator significativo, com um valor p de <0,0001. Isso sugere que a idade é um fator crítico na ocorrência de AVE, com a maioria dos casos de AVE isquêmico e AIT ocorrendo em indivíduos com mais de 60 anos, enquanto a maioria dos casos de AVE hemorrágico ocorre em indivíduos entre 41 e 60 anos. Além disso, a taxa de óbito é significativamente maior para AVE hemorrágico (48,48%) em comparação com AVE isquêmico (20,70%) e AIT (0,00%), com um valor p de 0,0016. Isso ressalta a gravidade do AVE hemorrágico em comparação com outros tipos de AVE.

Nossos resultados identificaram uma média de idade dos pacientes acometidos pelo AVE de 67,97 anos e, 46,25% dos pacientes se encontram com idade acima de 60 anos, o que condiz com estudos, onde demonstram que aumenta a probabilidade de acometimento de AVE na população idosa, sendo idade igual ou superior a 60 anos (GIRARDON-PERLINI et al., 2007). Sendo explicado pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo que em nosso trabalho observamos os fatores de riscos modificáveis como HAS presente em 57,32% dos pacientes acometidos com AVE, sendo a patologia mais prevalente nos dados, corroborando com estudos onde apresentam a HAS como principal fator de risco modificável, além da importância do seu controle como prevenção do AVE (SANTOS; WATERS, 2020; BARBOSA et al., 2021)..

Entre os fatores de riscos modificáveis, a HAS, DM, tabagismo, câncer e dislipidemias, estão diretamente ligados a lesões endoteliais, estases venosas e taxas de hipercoagulabilidade, o quais definem a tríade de Virchow, facilitando o depósito de lipídeos em vasos sanguíneos, originando assim, placas de ateromas ou a doença chamada de aterosclerose (LOBO, et al., 2019; MARGARIDO, et al., 2021).

Notavelmente, a única variável que mostrou uma correlação significativa com o sexo foi o AVE Prévio, com um valor p de <0,001. Isso indica que as mulheres na amostra tinham uma prevalência significativamente maior de AVE prévio em comparação com os homens. Além disso, o etilismo também mostrou uma correlação significativa (p=0,002), sendo mais prevalente em homens.

Além de que a regressão múltipla linear das variáveis associadas aos fatores de risco para a ocorrência de AVE, revela que o AVE prévio e o etilismo são significativamente associados ao sexo. Isso é indicado pelos intervalos de confiança de 95% e pelos valores p de 0,0002 e 0,0090, respectivamente.

Aliado a HAS, está o tabagismo, que em sua fisiopatologia inclui o aumento da pressão arterial sistêmica, aumenta a frequência cardíaca e lesão endotelial. Em nosso estudo dividimos os pacientes tabagistas em três grupos, sendo tabagistas ativos com 33,55% dos pacientes acometidos com AVE, tabagistas passivos correspondendo a 11,40% dos pacientes e ex-tabagista correspondendo a 17,58%, totalizando assim 62,54% dos pacientes com AVE, observando em nosso estudo então uma prevalência maior que a HAS, mas que pode ter sido subnotificada nos prontuários. O terceiro fator de risco modificável mais prevalente foi a diabetes, correspondendo a 25,08% dos pacientes.

Por fim mostra a regressão múltipla linear das variáveis associadas aos fatores de risco para a ocorrência de AVE isquêmico, com a idade como variável dependente. O abuso químico e a dislipidemia são as únicas variáveis significativamente associadas à idade, com intervalos de confiança de 95% respectivamente, e valores p de <0,0001 e 0,0185. A infecção pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, causador da COVID-19, apresenta sintomas neurológicos, dado a afinidade da ligação à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2) com as células da glia do sistema nervoso central (SNC), causando assim uma tempestade inflamatória do SNC (ACCORSI et al., 2022; SILVA et al., 2021). Encontramos em nosso trabalho uma correlação entre a ocorrência de AVE pós infecção pela COVID-19 em 4,23% da amostra, correlacionando-se assim com

dados de estudos prévios que tem como incidência de 3,7 a 5% na ocorrência de AVE em pacientes com infecção da COVID-19 (SANTOS et al., 2021).

Em estudos prévios, encontramos uma média do tempo de permanência hospitalar de 7,2 a 12,4 dias (SANTOS; WATERS, 2020; BARBOSA et al., 2021; MARGARIDO et al., 2021), em nossos dados a média de permanência foi de 5 dias, sendo um pouco menor do que encontrado na literatura. O paciente que ficou mais tempo em permanência hospitalar completou 56 dias de internação e teve alta por óbito, corroborando com o maior risco de infecções e complicações em pacientes que possuem um maior período de internação (SANTOS, 2020).

Neste trabalho encontramos uma taxa de mortalidade de 22,47% dos pacientes com algum tipo de AVE, sendo maior nos pacientes com AVEh, acometendo 48,48% dos pacientes, dados esses que corroboram com os encontrados na literatura que variam de 16 a 36% dos pacientes diagnosticados com AVE não especificados se isquêmicos ou hemorrágicos (SANTOS, 2020; BABORSA, et al., 2021; MOTA, HAMU, MAGNANI, 2021).

CONCLUSÃO

Pode-se inferir que os aspectos epidemiológicos do estudo coincidem com a literatura atual, sendo que o tipo de AVE mais frequente foi o isquêmico, a faixa etária de maior ocorrência foi a de idosos ($67,97 \pm 14,18$ anos), apresentando predominância discreta para o sexo masculino. Os fatores de risco mais relevantes foram HAS e tabagismo ativo.

Quanto a característica fisiopatológica do AVE, os dados encontrados se assemelham a literatura, sendo que o AVEi se mostrou o mais prevalente. Os óbitos tiveram associação significativa com a ocorrência do AVEh, no qual, quase metade dos pacientes tiveram esse desfecho. Em contrapartida, quanto ao AIT, esse dado se apresentou nulo.

O tempo de internação foi um pouco menor que de hospitais com Unidade de AVE já implantada, o que pode inferir em um período, o qual foi delimitado como pandêmico, no qual os leitos hospitalares eram escassos.

É essencial enfatizar a importância do trabalho educativo em serviços de saúde e na comunidade, divulgando informações sobre os sinais e sintomas do AVE. Conscientizar a população sobre a busca imediata por atendimento especializado pode salvar vidas e reduzir os impactos do AVE na qualidade de vida dos pacientes. A implementação de linhas de cuidado em hospitais é relevante, pois pode diminuir complicações, mortalidade e tempo de internação, otimizando o uso de recursos hospitalares. A organização adequada dos setores de internação racionaliza o uso de recursos e evita gastos excessivos. Investir em programas preventivos é fundamental para identificar precocemente os sinais e sintomas do AVE, reduzindo seu impacto na sociedade.

Portanto, é necessário unir esforços para promover a conscientização da população sobre a gravidade do AVE e a importância de um atendimento imediato e adequado. A implementação de políticas públicas de saúde que visem prevenir e tratar o AVE deve ser uma prioridade para garantir a qualidade de vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

Conceitualmente o termo qualidade de vida, em virtude de sua complexidade, não se delimita a um conceito único. Na década de 90, com objetivo de reduzir

SANTOS, Lucas Bezerra; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n1-198>.

BARBOSA, Anderson Matheus de Lima et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica*

Acervo Saúde, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 5155, 31 jan. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5155.2021>.

MELLO, Gustavo Antonio Mello et al. Prevalência de internações hospitalares por acidente vascular cerebral em crianças e adolescentes. Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 452974404, 22 maio 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4404>.

CRUZ, Keila Cristiane Trindade; DIOGO, Maria José D'Elboux. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, Campinas, v. 22, n. 5, p. 666-672, 2009.

CONCEIÇÃO, Marcos Linco; CONCEIÇÃO, Marcelo Linco; PIMENTEL, Paulo Henrique Ramos. Qualidade de vida de indivíduos pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 14, p. e506101422746, 12 nov. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22746>.

NORRIS, Tommie L.. Porth: fisiopatologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. Revista Mineira de Enfermagem, v. 11, n. 2, p. 149-154, 2007.

OLIVEIRA, Jessica Natane Macêdo et al. Avaliação funcional de pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico e submetidos à terapia de contensão induzida. Archives Of Health Investigation, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 408-414, 13 dez. 2018. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i10.3169>.

MURRAY, Christopher J L. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, Seattle, v. 396, n. 396, p. 1129-1306, 17 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 05 de outubro de 2022].

ALVES, Nágila Silva. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral - AVC. Revista da Faesf, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 25-30, out. 2018.

CORADINI, Julia da Silva et al. Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 16963211, 14 abr. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3211>.

LOBO, Pedro Giovanni Garonce Alves et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária / Epidemiology of the ischemic cerebrovascular accident in Brazil in the year of 2019, an analysis from an age group perspective. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3498-3505, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-272>.

MOTA, Mariana Araújo Goes da; HAMU, Tânia Cristina Dias da Silva; MAGNANI, Rina Marcia. Caracterização de pacientes com acidente vascular encefálico em atendimento fisioterapêutico em uma universidade pública. Revista Baiana de Saúde Pública, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 9-25, 3 nov. 2021. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a3001>.

MARGARIDO, Adriano Júnior Lucarelli et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Científico, [S.L.], v. 39, p. 1-8, 23 dez. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e8859.2021>.

ACCORSI, Daniela Xavier et al. COVID-19 e o Sistema Nervoso Central. Journal UI Med, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 81-87, 10 out. 2022.

SILVA, Guilherme Ferreira Santos et al. COVID-19 e suas manifestações no sistema nervoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 7151, 8 maio 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7151.2021>.

SANTOS, Ianka Heloisa Alencar et al. O Acidente Vascular Encefálico como complicação neurológica da COVID-19. Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 19610111535, 7 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11535>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do trabalho de conclusão de Curso de Medicina – Análise do perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) em um município do meio-oeste catarinense, apresentado na disciplina de TCC2 como requisito parcial para obtenção do diploma de graduação em medicina, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Locatelli, C; Dal Pizzol, J.V.R; Eickoff, T. D.

Coleta de dados: Dal Pizzol, J.V.R; Eickoff, T. D.

Análise e interpretação dos dados: Dal Pizzol, J.V.R; Eickoff, T. D.

Discussão dos resultados: Dal Pizzol, J.V.R; Eickoff, T. D.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Locatelli, C; Dal Pizzol, J.V.R; Eickoff, T. D.

Revisão e aprovação final da versão final: Locatelli, C.

FINANCIAMENTO

Para realização desse projeto não foram utilizados recursos financeiros além dos materiais permanentes já disponíveis no início da pesquisa. O Projeto não foi financiado por nenhum órgão de fomento.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe - FUNIARP, parecer n. 5.966.987/2023, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 68124123.5.0000.0259.

CONFLITO DE INTERESSES

Esse trabalho não possui conflito de interesses.

Recebido em: 01-09-2023

Aceito em: 17-10-2023

