

Caracterização dos pacientes com acidente vascular cerebral atendidos em um hospital do Sul de Santa Catarina, Brasil

Characterization of stroke patients treated at a hospital in Southern Santa Catarina, Brazil

Caracterización de pacientes con accidente vascular cerebral atendidos en un hospital del Sur de Santa Catarina, Brasil

Recebido: 02/04/2024 | Revisado: 13/05/2024 | Aceitado: 06/07/2024 | Publicado: 10/07/2024

Lorenzo Nunes Angioletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4961-6151>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: lorenzoangioletti123@gmail.com

Hugo de Amorim Faria

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6421-725X>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: hugoamorim7@gmail.com

Ariany Dalmolin Pizzetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7653-5840>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: aripizzetti@hotmail.com

Eliane Mazzuco dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6496-2602>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: eliane.mazzuco@animaeducacao.com

Resumo

Objetivo: caracterizar os pacientes com acidente vascular cerebral atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal o qual avaliou 125 pacientes atendidos em hospital do Sul de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2022, por meio um instrumento de coleta de dados próprio, os quais foram coletados via pesquisa em prontuários. **Resultados:** A maioria dos pacientes atendidos são do sexo masculino, com faixa etária média de 66,8 anos e prevalência de AVCi. O fator de risco mais associado aos pacientes foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida por diabetes mellitus. A maior parte dos pacientes estudados tiveram alta. A complicação mais prevalente foi infecção. **Conclusões:** A partir dos resultados deste estudo, se torna crucial que medidas urgentes de prevenção e controle sejam tomadas para reduzir o número de pessoas afetadas pelo AVC realizando melhor educação e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente hipertensão, sobrepeso, obesidade e DM2.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Fatores de risco; Complicações; Prevenção e controle.

Abstract

Objective: to characterize patients with stroke treated at a hospital in the south of Santa Catarina. **Methods:** This is a cross-sectional study which evaluated 125 patients treated at a hospital in the south of Santa Catarina. Data collection took place between October and December 2022, using a proprietary data collection instrument, which was collected via medical record research. **Results:** Most of the patients treated are male, with an average age of 66.8 years and a prevalence of ischemic stroke. The risk factor most associated with patients was systemic arterial hypertension, followed by diabetes mellitus. Most of the patients studied were discharged. The most prevalent complication was infection. **Conclusions:** Based on the results of this study, it is crucial that urgent prevention and control measures are taken to reduce the number of people affected by stroke by providing better education and control of cardiovascular risk factors, mainly hypertension, overweight, obesity and DM2.

Keywords: Stroke; Risk factors, Complications, Prevention and control.

Resumen

Objetivo: caracterizar a los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en un hospital del sur de Santa Catarina. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal que evaluó 125 pacientes atendidos en un hospital del sur de Santa Catarina. La recopilación de datos se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2022, utilizando un instrumento de recopilación de datos patentado, que se recopiló mediante una investigación de registros médicos. **Resultados:** La mayoría de los pacientes atendidos son del sexo masculino, con una edad promedio de 66,8 años y prevalencia de

ictus isquémico. El factor de riesgo más asociado a los pacientes fue la hipertensión arterial sistémica, seguida de la diabetes mellitus. La mayoría de los pacientes estudiados fueron dados de alta. La complicación más frecuente fue la infección. Conclusiones: Con base en los resultados de este estudio, es crucial que se tomen medidas urgentes de prevención y control para reducir el número de personas afectadas por ictus proporcionando una mejor educación y control de los factores de riesgo cardiovascular, principalmente hipertensión, sobrepeso, obesidad y DM2.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular; Factores de riesgo; Complicaciones; Prevención y control.

1. Introdução

O termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) define uma síndrome neurológica de caráter súbito com duração dos sintomas maior ou igual a 24 horas e que cursa com rápida evolução dos sinais clínicos, ocasionando mudanças cognitivas, sensoriais e motoras a depender do tipo, duração, extensão e área encefálica acometida. Um a cada seis indivíduos terá um AVC ao longo do seu curso de vida, segundo dados da World Stroke Organization (Organização Mundial de AVC). Esses números alertam para a importância de ações voltadas à vigilância e saúde dessas pessoas, para garantir tanto a reabilitação quanto a prevenção do AVC na população. Essas informações reforçam a importância do cuidado às necessidades de pacientes com AVC em diferentes níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Appelros et al., 2009).

Estimativas da PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) indicam que 2.231.000 pessoas tiveram AVC e 568.000 delas apresentaram sequelas graves, refletindo uma prevalência de 1,4% para mulheres e 1,6% para homens, e a de sequelas 21,5% em mulheres e 29,5% em homens, o que a caracteriza como uma doença que possui elevada prevalência na população de adultos e idosos, tornando-a uma das principais causas de internação em todo o mundo (2).

De acordo com a American Heart Association (AHA), a prevalência de AVC nos EUA aumenta com o passar da idade tanto em homens quanto em mulheres, demonstrando que a idade é um grande fator no desenvolvimento desta doença. A cada ano, em média, 795.000 pessoas sofrem com um novo AVC ou episódios recorrentes nos EUA, tendo uma prevalência média de 3% em adultos e é estimado que 7 milhões de americanos acima dos 20 anos de idade autodeclararam que já tiveram um episódio na vida (Bensenor et al., 2015).

O AVC pode ser dividido em 2 subtipos: o AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico (AVCh). De todos os AVCs, 87% são de natureza isquêmica e 13% de origem hemorrágica, sendo 10% por hemorragia intracerebral (HIC) e 3% por hemorragia subaracnóidea (HSA) (3). O AVCi é caracterizado por uma obstrução de um vaso cerebral ocasionado por um trombo ou êmbolo ocluindo o vaso e dificultando/impedindo a passagem do sangue pelo mesmo, gerando uma redução no aporte de oxigênio e nutrientes para a região afetada. Já no AVC hemorrágico ocorre uma ruptura de um vaso, podendo ser uma hemorragia originada em um vaso localizado no interior do cérebro ou em um vaso que está no espaço subaracnóideo, entre as meninges pia-máter e aracnoide (Diretrizes de atenção à reabilitação com pessoa com AVC, n.d.).

Sabe-se que a terapia trombolítica, um tratamento que começa na fase aguda do AVC, tem o potencial de restaurar o fluxo sanguíneo no tratamento do AVC isquêmico pela administração de um ativador do plasminogênio tecidual (RT-PA), geralmente Alteplase. Devido a oclusão das artérias cerebrais no acidente vascular cerebral isquêmico, a ideia principal da trombólise é limpar as artérias antes que ocorra dano tecidual irreversível (Bruch et al., 2010), (De LeciñAna et al., 2007).

Entre os anos 2000 e 2009, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, houve uma diminuição da taxa de mortalidade em consequência de um melhor controle dos fatores de risco e assistência básica. Redução que ainda não foi suficiente para retirar o AVC da posição de maior causa de óbitos no país. Neste mesmo intervalo de tempo o número de mulheres afetadas aumentou, apesar de continuar sendo inferior ao número de homens afetados (Helou, 2021).

Dentre os fatores de risco não modificáveis do AVC podemos citar: idade, sexo, raça e hereditariedade. Já como fatores modificáveis temos: história mórbida pregressa de doença cardiovascular, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e obesidade. Para combater o AVC é extremamente importante tomar certas medidas para evitar esses riscos,

como por exemplo: saber reconhecer esses fatores de risco, evitar o uso do cigarro, limitar consumo de álcool, ser fisicamente ativo e manter uma dieta saudável (Locatelli et al., 2017).

Desta forma, tem-se como objetivo caracterizar os pacientes com acidente vascular cerebral atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento do tipo transversal. Realizado por revisão de prontuários. A população em estudo consiste em todos os pacientes atendidos com acidente vascular cerebral no Hospital Nossa Senhora da Conceição localizado na cidade de Tubarão – SC, no período de janeiro de 2020 até dezembro de 2021.

Tal tipo de delineamento científico teve aporte metodológico do livro “Metodologia da Pesquisa Científica”, Pereira (2017). Aborda-se o tema por meio de uma pergunta embaçadora para assim descobrir o modo e a causa que levou a ocorrência de tal evento, utilizando pesquisa de cunho documental, onde dados foram levantados por meio de análises feitas em documentos portados por uma instituição. Dessa forma o presente estudo possui abordagens quantitativas e qualitativas, com objetivo geral explicativo, o qual teve como procedimentos técnicos a abordagem documental.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado na Rua Vidal Ramos, nº 215, Centro, foi fundado no dia 8 de dezembro de 1904 e é uma entidade filantrópica, de direito privado e sem fins lucrativos. A instituição possui certificado de Hospital de Ensino e oferece estágio para os alunos de diversos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina. O HNSC possui também Residência Médica em especialidades como: Clínica Médica, Cirurgia Geral e Anestesiologia. Além disso, o hospital é integrante da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

Foram incluídos todos os pacientes vítimas de AVC, tendo idade maior ou igual a 18 anos atendidos no HNSC no período de 01/01/2020 a 31/12/2022. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários encontravam incompletos ou com dados insatisfatórios para a conclusão do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa a coleta dados foi iniciada por meio da pesquisa de prontuários, com auxílio do Serviço de Tecnologia de Informação do HNSC, os quais geraram um relatório com as informações dos prontuários dos pacientes. Tais dados foram sistematizados em uma planilha contendo as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão) e as variáveis relacionadas ao AVC. A triagem dos pacientes foi realizada a partir do Código Internacional de Doenças (CID-10) G45, I61 e I63.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sendo respeitados os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas atividades só iniciaram a partir do momento da devida aprovação do mesmo. Encontra-se aprovado sob o código parecer nº 5.522.582, de julho de 2022.

O banco de dados foi organizado e analisado no Excel. Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A existência de associação foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Para a comparação dos valores médios (ou medianos) foi utilizado o teste t de Student e Kruskal-Wallis, nos casos de variáveis não paramétricas. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ($p < 0,05$). O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o software Stata 16.1 (STATA, 2019), para análise dos dados.

3. Resultados

Na presente pesquisa foram avaliados um total de 125 pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina. Destes, 60,00% eram do sexo masculino e 40,00%, do sexo feminino; 72,00% tiveram AVCi e 28,00%, AVCh; e, 85,60% tiveram alta hospitalar e 14,40%, vieram a óbito. A média de idade dos avaliados foi de 66,8 (Desvio-padrão [DP] 14,25) anos, tendo variado entre 33 e 95 anos. No que se refere ao tempo de permanência hospitalar, verifica-se a mediana de 4 (percentil [P] P25: 1; P75: 9) dias, tendo variado entre zero e 97 dias.

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o sexo, mostra que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,8503$) na média de idade do sexo masculino (média: 66,6 anos; DP: 13,42 anos) e do feminino (média: 67,1 anos; DP: 15,94 anos).

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas dos avaliados. Verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis estado civil e ocupação com o sexo. No estado civil, verifica-se frequência estatisticamente maior ($p=0,001$) de homens casados, do que mulheres (68,05% vs 38,78%) e de pessoas viúvas do sexo feminino, do que masculino (34,69% vs 9,72%). Na ocupação, verifica-se frequência estatisticamente maior ($p=0,009$) de pacientes do sexo feminino sem renda, do que no masculino (20,45% vs 3,13%).

Tabela 1 - Descrição do número e porcentagem de pacientes (n=125) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

Variáveis	Sexo				Valor de p*	Tipo de AVC				Valor de p*	Desfecho				Valor de p*
	Masculino		Feminino			AVCi	AVCh		Alta		Óbito				
	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%		
Faixa etária															
Adultos	21	28,00	15	30,00	0,809	21	23,33	15	42,86	0,030	29	27,10	7	38,89	0,307
Idosos	54	72,00	35	70,00		69	76,67	20	57,14		78	72,90	11	61,11	
Sexo															
Masculino	-	-	-	-	-	53	58,89	22	62,86	0,684	64	59,81	11	61,11	0,917
Feminino	-	-	-	-	-	37	41,11	13	37,14		43	40,19	7	38,89	
Estado civil*(n=121)															
Solteiro	12	16,67	6	12,24	0,001	9	10,00	9	25,71	0,235	13	12,15	5	27,78	0,403
Casado/união estável	49	68,06 ^a	19	37,78 ^b		50	55,56	18	51,43		59	55,14	9	50,00	
Separado/divorciado	4	5,56	7	14,29		9	10,00	2	5,70		10	9,35	1	5,56	
Viúvo	7	9,72 ^a	17	34,69 ^b		19	21,11	5	14,29		22	20,56	2	11,11	
Escolaridade*(n=110)															
Ensino fundamental	47	72,31	30	66,67	0,636	55	61,11	22	62,88	0,736	69	64,49	8	44,44	0,111
Ensino médio	15	23,08	11	24,44		19	21,11	7	20,00		22	20,56	4	22,22	
Ensino superior	3	4,62	4	8,89		4	4,44	3	5,60		4	3,74	3	16,67	
Ocupação*(n=108)															
Com renda (empregado)	24	37,50	17	38,64	0,009	28	35,90	13	43,33	0,522	34	36,56	7	46,67	0,723
Aposentado/pensionista/encostado	38	59,38	18	40,91		43	55,13	13	43,33		49	52,69	7	46,67	
Sem renda (do lar/desempregado)	2	3,13 ^a	9	20,45 ^b		7	8,97	4	13,33		10	10,74	1	6,67	
Tipo de AVC															
AVC isquêmico	53	70,67	37	74,00	0,684	-	-	-	-	-	81	75,73	9	50,00	0,025
AVC Hemorrágico	22	29,33	13	26,00		-	-	-	-		26	24,30	9	50,00	
Desfecho															
Alta	64	85,33	43	86,00	0,917	81	90,00	26	74,29	0,025	-	-	-	-	-
Óbito	11	14,67	7	14,00		9	10,00	9	25,71		-	-	-	-	

Fonte: Elaboração própria (2024).

Não se verifica a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,8521$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar masculino ($n= 75$; mediana: 4 dias; P25:1; P75: 9) e feminino ($n=50$; mediana: 4 dias; P25: 1; P75: 10).

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o tipo de AVC, mostra frequência estatisticamente maior ($p=0,0053$) na média de idade dos pacientes com AVC isquêmico (média: 69,02 anos; DP: 12,87 anos), do que nos pacientes com AVC hemorrágico (média: 61,08 anos; DP: 16,67 anos).

Na Tabela 2 verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis faixa etária, HAS, óbito com o tipo de AVC. Os pacientes com AVCi foram estatisticamente ($p=0,030$) mais velhos (idosos), do que os com AVCh (76,67% vs 57,14%). Os pacientes com AVCi mostraram frequência estatisticamente maior ($p=0,001$) do fator de risco HAS do que os com AVCh (72,22% vs 40,00%). Os pacientes com AVCh tiveram uma frequência estatisticamente maior ($p=0,025$) de óbito do que os pacientes com AVCi (25,71% vs 10,00%).

Tabela 2 - Descrição do número e porcentagem de pacientes ($n=125$) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

Variáveis	Sexo				Valor de p*	Tipo de AVC				Valor de p*	Desfecho				Valor de p*
	Masculino		Feminino			AVCi		AVCh			Alta		Óbito		
	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%		
Fatores de risco															
Hipertensão arterial sistêmica															
Não	28	37,33	18	36,00	0.88	25	27,78	21	60	0.001	39	36,45	7	38,89	0.843
Sim	47	62,67	32	64,00		65	72,22	12	40		68	63,55	11	61,11	
Diabetes Mellitus															
Não	56	74,67	36	72	0.74	63	70	29	82,86	0.143	78	72,90	14	77,78	0.664
Sim	19	25,33	14	28		27	30	6	17,14		29	27,10	4	22,22	
Cardiopatias															
Não	66	88	47	94	0.265	80	88,89	33	94,29	0.358	98	91,59	15	83,33	0.271
Sim	9	12	3	6		10	11,11	2	5,71		9	8,41	3	16,67	
AVC prévio															
Não	57	76	44	88	0.095	69	76,67	32	91,43	0.06	87	81,31	14	77,78	0.25
Sim	18	24	6	12		21	23,33	3	8,57		20	18,69	4	22,22	
Tabagismo															
Não	67	89,33	44	88	0.817	78	86,67	32	94,29	0.225	94	87,31	17	94,44	0.412
Sim	8	10,67	6	12		12	13,33	3	5,71		13	12,15	1	5,56	
Dislipidemia															
Não	63	84	40	80,00	0.565	71	78,89	32	91,43	0.098	87	81,31	16	88,89	0.435
Sim	12	16	10	20,00		19	21,11	3	8,57		20	18,69	2	11,11	
Contraceptivo oral															
Não	75	100	49	98,00	0.219	89	98,89	35	100	0.531	106	99,07	18	100	0.68
Sim	0	0	1	2,00		1	1,11	0	0		1	0,93	0	0	

Fonte: Elaboração própria (2024).

Verifica-se a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,0012$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar, segundo o tipo de AVC. Os pacientes com AVCh tiveram uma mediana maior de dias de internação ($n= 35$; mediana: 10 dias; P25:3; P75: 26 dias), do que os com AVCi ($n=90$; mediana: 3 dias; P25: 1; P75: 6 dias).

A avaliação das variáveis investigadas, segundo o desfecho alta/óbito mostra que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,1463$) na média de idade dos pacientes com alta (média: 67,57 anos; DP: 14,42 anos) ou óbito (média: 62,22 anos; DP: 13,94 anos).

Na Tabela 3 verifica-se existência de associação significativa entre as variáveis tipo de AVC, progressão da área de infarto e infecções com o desfecho alta/óbito, como também da variável infecção com o tipo de AVC. Os pacientes que entraram em óbito mostraram frequência estatisticamente maior de progressão da área de infarto do que os com alta (11,11% vs 0,00%). Os pacientes que entraram em óbito mostraram uma frequência estatisticamente maior de infecções do que os que tiveram alta (77,78% vs 13,08%). Os pacientes com AVCh mostraram frequência estatisticamente maior ($p=0,003$) de infecções, do que os com AVCi (40,00% vs 15,56%).

Tabela 3 - Descrição do número e porcentagem de pacientes (n=125) com AVC atendidos em um hospital do sul de Santa Catarina avaliados, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e sexo, tipo de AVC e desfecho do paciente. Tubarão, 2023.

Variáveis	Masculino		Sexo Feminino		Valor de p*	Tipo de AVC				Valor de p*	Alta		Desfecho Óbito		Valor de p*	
	N	%	N	%		AVCi	AVCh	N	%		N	%	N	%		
Transformação Hemorrágica																
Não	73	97,33	47	94,00	0,351	85	94,44	35	100	0,155	103	96,26	17	94,44	0,716	
Sim	2	2,67	3	6,00		5	5,56	0	0		4	3,74	1	5,56		
Progressão da área de infarto																
Não	73	97,33	50	100	0,244	88	97,78	35	100	0,374	107	100	16	88,89	0,02	
Sim	2	2,67	0	0		2	2,22	0	0		0	0	2	11,11		
Convulsão																
Não	74	98,67	50	100	0,412	89	98,89	35	100	0,531	107	100	17	94,44		
Sim	1	1,33	0	0		1	1,11	0	0		0	0	1	5,56		
Infecções																
Não	55	73,33	42	84	0,161	76	84,44	21	60	0,003	93	86,92	4	22,22	<0,0001	
Sim	20	26,67	8	16		14	15,56	14	40,00		14	13,08	14	77,78		

Legenda das tabelas: N: número; %: porcentagem; ¥: relativo ao teste de qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$); €: relativo ao teste exato de Fisher ($p<0,05$); a: categoria com diferença estatisticamente significativa; b: categoria com diferença estatisticamente significativa; AVC: acidente vascular cerebral; AVCi: acidente vascular cerebral isquêmico; AVCh: acidente vascular cerebral hemorrágico. Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,0005$) entre as medianas de tempo de permanência hospitalar, segundo o desfecho de alta ou óbito. Os pacientes que vieram a óbito tiveram uma mediana maior de dias de internação (n= 18; mediana: 11,5 dias; P25:5; P75: 32 dias), do que os com alta (n=107; mediana: 4 dias; P25: 1; P75: 7 dias).

4. Discussão

No que se refere ao perfil sociodemográfico deste estudo, houve predomínio do sexo masculino. Em concordância com os resultados dessa pesquisa, o estudo acerca da incidência de AVC entre gêneros, evidencia que o sexo masculino é um elemento de risco significativo (De Santa Catarina & Cimarosti, 2023). Este fato é possivelmente atribuído as elevadas taxas de HAS entre homens em comparação com mulheres de faixa etária similar. Além disso é possível que a exposição prolongada aos hormônios estrogênicos endógenos seja capaz de resguardar contra a ocorrência de AVC isquêmico (Mamed et al., 2019).

Clinicamente o AVC é uma síndrome neurológica de maior prevalência em idoso, mais frequente após 65 anos de idade (12). Fato comprovado no presente estudo, que obteve média da idade de 66,8 anos, com variação de 33 a 95 anos, e quase 72% dos pacientes estudados eram idosos, próximo ao encontrado na literatura (Tábuas Completas De Mortalidade | IBGE, n.d.), (Rolim & Martins, 2011). Além disso os idosos apresentaram mais AVCi, com 76,67% e 57,14% com o AVCh. Os fatores de risco mais frequente para AVCi são diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, fibrilação atrial,

aterosclerose carotídea, já para AVCh é idade maior que 55 anos, angiopatia, uso excessivo de álcool, displasia fibromuscular entre outros (Martins et al., 2019).

Um estudo realizado por Gonzaga e Rucks, apresentou que o principal fator de risco presentes foi a HAS com 65,0% (n=158), contudo, não foi relacionado o tipo de AVC. No presente estudo realizado a frequência do HAS foi de 72,22% para o AVCi e 40% de HAS para o AVCh, sendo assim, nota-se que o HAS possui mais relação com o AVCi. Diante deste contexto, o HAS passa a ter destaque, visto que esse fator de risco é o mais prevalente nos pacientes com AVC isquêmico; uma pessoa hipertensa tem 4,1 vezes mais chances de sofrer AVC isquêmico em relação aos não hipertensos (Martins et al., 2019).

De acordo com o presente estudo, o tempo médio de permanência no hospital é de 3 dias para AVCi e 10 dias AVCh. Em relação ao óbito foi de 14,4% e de alta 85,6%. O que confirma que as pessoas que tiveram um AVC estão se recuperando, contudo, a reabilitação possui um tratamento prolongado gerando um custo maior no sistema de saúde (Roxa et al., 2021). Desta forma, o investimento brasileiro na saúde pública não é mais somente para diagnóstico e prevenção, mas sim a reabilitação (Roxa et al., 2021), (Sedoya et al., 2017).

Estudos prévios realizados por Sridharan et al. (2009), indicam que o tipo mais comum de AVC é o isquêmico, com uma prevalência de cerca de 75%, seguido pelo AVC hemorrágico, com em torno de 25%. Essas taxas de prevalência são semelhantes aos resultados obtidos neste estudo, que constatou uma prevalência de 72% para AVCi e 28% para AVCh. Mesmo o AVCi sendo considerado o mais frequente em comparação com o AVCh, ambos podem ser reduzidos com tratamento clínico e também com mudanças no estilo de vida (Roxa et al., 2021), (Sedoya et al., 2017).

Segundo pesquisa publicada pelo IBGE, n.d., homens possuem expectativa de vida menor que mulheres, ou seja, levando em consideração a média de idade dos pacientes estudados, é mais provável uma mulher ser viúva do que um homem (Stansbury et al., 2005). De acordo com resultado deste estudo, 34,69% dos viúvos são mulheres e 9,72% são homens, ou seja, existe mais mulheres viúvas do que homens viúvos e 68,05% dos homens são casados em comparação com 38,78% de mulheres, o que demonstra uma maior porcentagem de homens casados neste estudo.

Em relação a investigação de óbitos por AVC, um estudo realizado com 60 cidades brasileira, analisou que 67% são de causas básicas, porém a maior proporção dos óbitos fora do AVCi, 49% do sexo masculino e 56% feminino. Já o AVCh foi de menor proporção, com 14% masculino e 12% feminino. Com relação ao presente estudo, os óbitos fora de 25,71% de AVCh e 10% de AVCi. Já no estudo realizado com 60 cidades do Brasil, apresentou um aumento de incidência do AVCi em jovens, confirmando que o AVCh (64,7%) é maior que o AVCh (30,8%), porém com variação de região e grupo etário (Virani et al., 2020). Com relação ao presente estudo, os óbitos fora de 25,71% de AVCh e 10% de AVCi, demonstrando uma maior mortalidade nos pacientes acometidos por AVCh, o que pode ser explicado pelas maiores taxas de complicações nesses pacientes.

O estudo realizado aponta que os pacientes que procuram assistência hospitalar logo no início ficam 4 dias e tem a alta, contudo, quando o tempo hospitalar passa para 11,5 dias, a estimativas é para óbito é maior, sendo assim, os que ficam mais tempo internado são os que vão a óbito. O tipo de AVC mais frequente com relação ao tempo de internação foi o AVCh, e o AVCi normalmente ficaram menos tempo de internação. Conforme estudado por Barella et al. (2019) na maior parte dos prontuários analisados não existe informação que seja possível precisar o horário do início dos sintomas, cuja ausência ocorre pelo não conhecimento do próprio paciente e outros por falta de descrição médica no prontuário. Os poucos prontuários que existiu relato do início das manifestações, seu intervalo de tempo a partir do primeiro atendimento teve uma variação de 1 a 5 horas (Wang et al, 2017), (Waters et al., 2023).

No hospital estudado as infecções lideraram com 40% para o AVCh e 15,56% para AVCi, cujo resultado para 77,78% para óbitos e 13,08% tiveram alta, desta forma entende-se que na presença de uma infecção o risco de morte aumenta. Concordando com esse resultado, Barella et al (2019), afirmam que as complicações devido ao AVC estão relacionadas as

infecções, cuja maior ocorrência foi a pneumonia (15,4%), seguida de infecção do trato urinário (4,3%) (Wang et al, 2017), (Waters et al., 2023).

No entanto, é necessário destacar a importância de um trabalho educativo nos serviços de saúde e na comunidade para divulgar informações sobre os principais sinais e sintomas do AVC, incentivando a busca por atendimento especializado imediato, com o objetivo de reduzir o número de mortes.

5. Considerações Finais

No estudo em questão, foi observado que a maioria dos pacientes internados por AVC era do sexo masculino e com idade superior a 60 anos. O tipo mais comum de AVC foi o isquêmico, sendo que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus foram os principais fatores de risco associados. Por isso, é crucial que medidas urgentes de prevenção e controle sejam tomadas para reduzir o número de pessoas afetadas pelo AVC.

Os óbitos estiveram relacionados de forma significativa com a ocorrência de AVC hemorrágico e a presença de complicações infecciosas. O tempo de internação foi semelhante ao de um hospital com Unidade de AVC já estabelecida, o que é positivo. Sendo assim, os resultados deste estudo poderão ser utilizados para aprimorar as medidas de prevenção do AVCi e AVCh, realizando melhor educação e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente hipertensão, sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus.

Tendo em vista o estudo realizado, fica claro a necessidade de medidas preventivas para redução dos principais fatores de risco, ou seja, realização de iniciativas focadas em conscientização da população para redução de hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outros fatores que somados aumentam a chance da ocorrência do AVC. Trabalhos futuros sobre o conhecimento da população quanto aos riscos e malefícios para saúde são de extrema importância para que assim a forma de conscientização interfira diretamente no ponto de maior fragilidade deste público.

Referências

- Appelros, P., Stegmayr, B. & Terént, A. (2009). Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*. 40 (4): 1082-90.
- Barella, R. P., De Alencar Arrais Duran, V., Pires, A. J., & De Oliveira Duarte, R. (2019). Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do Sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. *Arquivos Catarinenses De Medicina*. 48(1), 131-143. <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6363/1/Informa%20a7%20do%20texto%20competo%20-%20Medicina.pdf>
- Bensenor, I. M., Goulart, A. C., Szwarcwald, C. L., Vieira, M. L. F. P., Malta, D. C., Lotufo, P. A. et al. (2015). Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 73 (9): 746-50.
- Bruch, T., Claudino, R. & Ghizoni, E. (2010). Análise dos pacientes internados com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em um hospital do sul de Santa Catarina. *ACM arq. catarin. med*. 39 (4), 34-9. <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/828.pdf>
- De Santa Catarina, U. F., & Cimarosti, H. I. (2019b). Acidente vascular cerebral: uma análise farmacoeconômica e perfil dos pacientes que utilizaram alteplase em um hospital da região norte de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215560>
- Diretrizes de atenção à reabilitação com pessoa com AVC. (n.d.). Ação AVC. <https://www.acaoavc.org.br/profissionais-de-saude/reabilitacao/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-com-pessoa-com-avc>
- Helou, T. N. (2021, October 28). Perfil dos pacientes atendidos com acidente vascular cerebral em hospital referência no oeste de Santa Catarina. <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6037>
- Leciñana, M. A., Egido, J. A., Fernández, C., Martínez-Vila, E., Santos, S., Morales, A. et al. (2007). Risk of ischemic stroke and lifetime estrogen exposure. *Neurology*. 68 (1): 33-8.
- Locatelli M, Fernandes Furlaneto A, Cattaneo T, Curcio M, Rua L, Matias V, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 15 (3): 150-4. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875193/sbcm_153_150-154.pdf.
- Mamed, S. N., De Oliveira Ramos, A. M., De Araújo, V. E. M., De Jesus, W. S., Ishitani, L. H., & França, E. B. (2019). Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 22(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.3>
- Martins, S. C. O., Brondani, R., Friedrich, M., Araújo, M. D., Wartchow, A., Passos, P., Manenti, E., Jaeger, C., Rech, R., Silveira, D., Ruschel, K., Nasi, L.

A., Chaves, M. L. F., & Ehlers, J. A. (2019). Quatro anos de experiência no tratamento trombolítico do AVC Isquêmico na cidade de Porto Alegre. *Revista Neurociências*. 14(1), 31–36. <https://doi.org/10.34024/rmc.2006.v14.8784>

Rolim, C. L. R. C., & Martins, M. (2011). Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Cadernos De Saúde Pública*. 27(11), 2106–2116. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011001100004>

Roxa, G. N., Amorim, A. R. V., Caldas, G. R. F., Ferreira, A. D. S. H., De Alencar Rodrigues, F. E., Gonçalves, M. O. S. S., Santana, T. B., & Da Silva, C. R. L. (2021). Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com AVC isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa / Epidemiological profile of patients affected with ischemic stroke subject to thrombolytic therapy: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*. 7(1), 7341–7351. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-496>

Sedova, P., Brown, R. D., Zvolsky, M., Kadlecova, P., Bryndziar, T., Kubelka, T., Weiss, V., Volný, O., Bednarik, J., & Mikulik, R. (2017). Incidence of Hospitalized Stroke in the Czech Republic: The National Registry of Hospitalized Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 26(5), 979–986. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.11.006>

Sousa Rodrigues, M., Santana, L. F. E., & Galvão, I. M. (2017). Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. *Revista De Medicina*. 96(3), 187–192. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192>

Sridharan, S. E., Unnikrishnan, J., Sukumaran, S., Sylaja, P., Nayak, S. D., Sarma, P. S., & Radhakrishnan, K. (2009). Incidence, Types, Risk Factors, and Outcome of Stroke in a Developing Country. *Stroke*. 40(4), 1212–1218. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.108.531293>

Stansbury, J. P., Jia, H., Williams, L. S., Vogel, W. B., & Duncan, P. W. (2005). Ethnic Disparities in Stroke. *Stroke*. 36(2), 374–386. <https://doi.org/10.1161/01.str.0000153065.39325.fd>

Tábuas Completas de Mortalidade / IBGE. (n.d.). <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html>

Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S., Ferguson, J. F., Fornage, M., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., . . . Tsao, C. W. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 141(9). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000757>

Wang, W., Jiang, B., Sun, H., Ru, X., Sun, D., Wang, L., Wang, L., Jiang, Y., Li, Y., Wang, Y., Chen, Z., Wu, S., Zhang, Y., Wang, D., Wang, Y., & Feigin, V. L. (2017). Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China. *Circulation*. 135(8), 759–771. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.116.025250>

Waters, C., & Santos, M. M. G. D. (2023). Características epidemiológicas dos pacientes com acidente vascular cerebral. *Recisatec*. 3(2), e32247. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i2.247>