



Perfil epidemiológico das internações por acidente vascular encefálico no Estado de Goiás entre 2019 e 2023

Caio César Lima De Moura¹, Leonardo Pereira Bachiega¹, Adryelly Grypp Da Silva¹, Lyvia Aparecida Dias Folha¹, Leonardo De Souza Saraiva¹, Bianca Rodrigues Da Silva Ibanes¹, Glauce Viviane Mendes Almeida¹, Natália Semelle Prado¹, Larissa Caixeta Rodrigues¹, Anderson Rodrigues Ramos¹, Gabriela Vieira Silva¹, Aline Sanara Rodrigues Carneiro Miranda¹.

RESUMO

Este estudo se caracteriza como epidemiológico descritivo, retrospectivo e analítico, em que as informações foram obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. No período analisado, foram registradas 25.713 internações por acidente vascular encefálico, no Estado de Goiás. Em relação à faixa etária, os pacientes com 70 e 79 anos foram os mais acometidos. O maior número de internações prevaleceu nas pessoas de etnia parda e o sexo masculino foi o que predominou. Através dos dados supracitados, é possível afirmar que a imensa maioria dos pacientes são idosos, onde os valores sobem abruptamente a partir dos 70 anos de idade, e pertencentes a etnia parda e ao sexo masculino em que os homens apresentaram um número absoluto de internações maior.

Palavras-chave: Epidemiologia, Internações, Acidente Vascular Encefálico.



Epidemiological profile of hospitalizations for stroke in the State of Goiás between 2019 and 2023

ABSTRACT

This study is characterized as a descriptive, retrospective and analytical epidemiological study, in which the information was obtained from the Information Technology Department of the Unified Health System. In the period analyzed, 25,713 hospitalizations for stroke were recorded in the State of Goiás. In relation to the range age, patients aged 70 and 79 were the most affected. The highest number of hospitalizations prevailed among people of mixed ethnicity and the male gender predominated. Through the aforementioned data, it is possible to state that the vast majority of patients are elderly, where values rise abruptly from 70 years of age onwards, and belonging to mixed race and male gender, in which men had a higher absolute number of hospitalizations.

Keywords: Epidemiology, Hospitalization, Stroke.

Instituição afiliada – 1Faculdade Mauá Goiás.

Dados da publicação: Artigo recebido em 08 de Julho e publicado em 28 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4869-4878>

Autor correspondente: Caio César Lima de Moura - Odontofacedf@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Encefálico (AVE) como desenvolvimento rápido de sintomas/sinais clínicos de um distúrbio focal (ocasionalmente global) da(s) função(ões) cerebral(is), com duração superior a 24 horas ou que conduzam à morte, sem outra causa aparente para o quadro além da vascular (TADI; LUI, 2021). O AVE é classificado em dois grandes grupos: AVE Isquêmico e AVE Hemorrágico (MURPHY; WERRING, 2020).

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) caracteriza-se pelo déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e de rápida evolução, causada pela lesão de uma região cerebral decorrente da redução local da oferta de oxigênio, em razão do comprometimento do fluxo sanguíneo tecidual (isquemia) (KHAKU; TADI, 2021).

Entre os fatores de risco que precipitam o desenvolvimento do AVC, há os não modificáveis, como idade avançada, sexo masculino, raça negra e hereditariedade, e os modificáveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, dislipidemias, sedentarismo e fibrilação atrial (HUI; TADI; PATTI, 2022).

A Escala de avaliação pré-hospitalar pode ser utilizada como método de triagem porque possui boa acurácia. Caso o paciente apresente qualquer um dos seguintes itens, seu resultado é positivo: queda facial, quando o paciente é solicitado a mostrar os dentes ou sorrir, verifica-se assimetria (BOEHME; ESENWA; ELKIND, 2017); fraqueza nos braços: quando o paciente é solicitado a estender os braços para a frente em um ângulo de 90° com o tronco e mantê-los na posição por 10 segundos, um dos braços não se move ou não fica mantido na posição em relação ao contralateral (GOWDA; DE JESUS, 2020); e fala anormal: quando o paciente é solicitado a pronunciar a frase “na casa do padeiro nem sempre tem trigo”, o paciente pronuncia palavras incompreensíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de pronunciar (KURIAKOSE; XIAO, 2020).

No atendimento hospitalar deve priorizar o uso da Escala do NIHSS (*National Institute of Health and Stroke Scale*), que tem grande utilidade diagnóstica, prognóstica e na avaliação sequencial do paciente (POWERS et al., 2019).

O método de imagem mais utilizado, mais disponível e de menor custo para a avaliação inicial do AVC isquêmico agudo é a tomografia computadorizada de crânio,



demonstrando sinais precoces de isquemia em até 67% dos casos nas primeiras 3 horas do início dos sintomas e em até 82% dos casos nas primeiras 6 horas do ictó (última hora em que a pessoa foi vista assintomática) (EKKER et al., 2022). Além disso, tem boa capacidade para identificar sangramentos associados (SAINI; GUADA; YAVAGAL, 2021).

Frente à suspeita clínica de AVC, os seguintes exames devem ser solicitados: eletrocardiografia de repouso; glicemia capilar; hemograma completo (com contagem de plaquetas); tempo de protrombina com medida do RNI (razão internacional normalizada); tempo parcial de tromboplastina ativada; níveis séricos de potássio, sódio, ureia e creatinina, troponina (SABIH; TADI; KUMAR, 2020).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o número de internações por acidente vascular encefálico isquêmico por ano e seu respectivo perfil epidemiológico, no Estado de Goiás, nos últimos cinco anos, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem documental, através de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), conforme metodologia preconizada por Medronho (2009).

Os dados coletados para o presente estudo são referentes à morbidade hospitalar por acidente vascular encefálico, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, Estado de Goiás. Para a realização da atual pesquisa foram inseridos dados secundários disponibilizados no DATASUS, através da pesquisa pelo Código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição, (CID-10), sendo utilizado o código I64, referente à Acidente Vascular Encefálico.

A pesquisa pelo CID-10 revelou dados referentes à morbidade que foram disponibilizados na plataforma e para realização da pesquisa foram selecionados os dados com base em critérios de inclusão e exclusão, sendo os mesmos citados a seguir. Foram critérios de inclusão os dados secundários da morbidade referentes ao período de janeiro de 20019 a dezembro de 2023; dados do perfil de acometimento pela doença,

englobando sexo, faixa etária e acometimento por região de internação; quantidade de internações pela doença. Foram critérios de exclusão os dados disponibilizados que não foram coletados devido a internações pelo CID-10 I64.

Os dados obtidos na pesquisa foram selecionados obedecendo aos critérios citados no estudo e foram esquematizados em tabelas de forma a permitir comparação das internações de forma anual, por gênero, faixa etária e região, por meio do programa Excel da Microsoft® (versão 2010). Após a esquematização em tabelas, tornou-se possível a análise quantitativa e descritiva dos dados, definindo a comparação do perfil epidemiológico da população de goiana quando se aborda o acidente vascular encefálico.

Por se tratar de uma análise de informações secundárias, as quais não permitem a identificação dos sujeitos e estão publicamente acessíveis na internet, não foi necessário submeter este estudo a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes na Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram registradas 25.713 internações por acidente vascular encefálico, no Estado de Goiás. O número total de internações variou de 4.605 em 2019 a 6.116 em 2023, sendo o maior registro nesse mesmo ano. É digno de nota que, entre os anos de 2021 e 2022, houve um aumento considerável no número de mulheres internadas em cerca de 779 casos. Na Tabela 1, observa-se o número de pacientes internações por acidente vascular encefálico, segundo o ano de processamento.

Tabela 1 Internações por Acidente Vascular Encefálico, segundo o ano de processamento (2019-2023), no Estado de Goiás

Ano	Internações	Percentual (%)
2018	4.605	17,91%
2019	4.729	18,39%
2020	4.742	18,44%
2021	5.521	21,47%
2022	6.116	23,79%

Fonte: DATASUS.

Em relação à faixa etária, os pacientes com 70 e 79 anos foram os mais

acometidos, representando um total de 6.556 internações (25,50%), seguidos pela idade de 60 a 69 anos, com 6.485 internações (25,22%) e, por último, os pacientes com 80 anos e mais, as quais somaram 4.965 (19,31%) das internações. Na Tabela 2, observa-se o número de pacientes internados por Acidente Vascular Encefálico, segundo a faixa etária.

Tabela 2 Internações por Acidente Vascular Encefálico, segundo faixa etária (2019-2023), no Estado de Goiás

Faixa Etária	Internações	Percentual (%)
Menor 1 ano	15	0,06%
1 a 4 anos	8	0,03%
5 a 9 anos	13	0,05%
10 a 14 anos	18	0,07%
15 a 19 anos	68	0,26%
20 a 29 anos	324	1,26%
30 a 39 anos	846	3,29%
40 a 49 anos	2.191	8,52%
50 a 59 anos	4.224	16,43%
60 a 69 anos	6.485	25,22%
70 a 79 anos	6.556	25,50%
80 anos e mais	4.965	19,31%

Fonte: DATASUS

Quanto à etnia informada pela população goiana acometida, o maior número de internações prevaleceu nas pessoas de etnia parda, com um total de 13.897 casos (54,05%). Em seguida, a etnia branca foi responsável por 2.515 pacientes internados (9,78%). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 547 internações (2,13%) e, por fim, a etnia indígena, com casos insignificantes. Além disso, 7.825 goianos sem etnia informada compõem essa estatística (30,43%), ocupando o segundo lugar em relação à quantidade de internações (Tabela 3).

Tabela 3. Internações por Acidente Vascular Encefálico, segundo etnia (2019-2023), no Estado de Goiás

Etnia	Internações	Percentual (%)
Branca	2.515	9,78%
Preta	547	2,13%
Parda	13.897	54,05%
Amarela	928	3,61%
Indígena	1	0,00%
Sem informação	7.825	30,43%

Fonte: DATASUS.

Em relação ao sexo, o sexo masculino foi o que predominou, totalizando 13.691 das internações (53,25%); assim, o sexo feminino foi responsável pela menor parcela,



com 12.022 pacientes acometidos (46,75%) (Tabela 4).

Tabela 4 Internações por Acidente Vascular Encefálico, segundo sexo (2019-2023), no Estado de Goiás

Sexo	Internações	Percentual (%)
Masculino	13.691	53,25%
Feminino	12.022	46,75%

Fonte: DATASUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, através dos dados supracitados, é possível afirmar que a imensa maioria dos pacientes são idosos, onde os valores sobem abruptamente a partir dos 70 anos de idade, e pertencentes a etnia parda e ao sexo masculino em que os homens apresentaram um número absoluto de internações maior. É importante ressaltar a necessidade de estudos complementares, que permitam uma análise mais profunda dos fatores de risco e das características clínicas e epidemiológica do acidente vascular encefálico no Estado de Goiás, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução da carga de doença associada a essa condição. Conclui-se, que se torna primordial o conhecimento e identificação acerca desse tema para melhor manejo dos pacientes. E faz-se necessário políticas públicas, que visem o diagnóstico precoce e medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

BOEHME, A. K.; ESENWA, C.; ELKIND, M. S. V. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. **Circulation research**, v. 120, n. 3, p. 472–495, 3 fev. 2017.

DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

EKKER, M. S. et al. Risk Factors and Causes of Ischemic Stroke in 1322 Young Adults. **Stroke**, 13 dez. 2022.

GOWDA, S. N.; DE JESUS, O. **Brainstem Infarction**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560896/>>.

HUI, C.; TADI, P.; PATTI, L. **Ischemic stroke**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>>.



KHAKU, A. S.; TADI, P. **Cerebrovascular Disease**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613677/>>.

KURIAKOSE, D.; XIAO, Z. Pathophysiology and Treatment of stroke: Present Status and Future Perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 20, p. 7609, out. 2020.

MEDRONHO, R. Epidemiologia. 2ª edição. São Paulo, 2009.

MURPHY, S. JX.; WERRING, D. J. Stroke: Causes and clinical features. **Medicine**, v. 48, n. 9, p. 561–566, set. 2020.

POWERS, W. J. et al. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic stroke: a Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 50, n. 12, 30 out. 2019.

SABIH, A.; TADI, P.; KUMAR, A. **Stroke Prevention**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470234/>>.

SAINI, V.; GUADA, L.; YAVAGAL, D. R. Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions. **Neurology**, v. 97, n. 20 Supplement 2, p. S6–S16, 16 nov. 2021.

TADI, P.; LUI, F. **Acute Stroke**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570990/>>.