

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC NO CARIRI: EVIDÊNCIAS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Francisca Odachara Machado Bezerra do Carmo¹;

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2253910977319033>

José Gledson Costa Silva²;

Especialista em Sexualidade Humana pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7601729749850975>

Priscilla Gabriella Aleixo Costa³;

Especialista em Urgencia, Emergencia e UTI pela Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0331753754621553>

Maysa de Oliveira Barbosa⁴.

Mestre em Etnobiologia e Conservação da Natureza, Coordenadora do Curso de Enfermagem pela Universidade Mauricio de Nassau - UNINASSAU, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1886647459668956>

RESUMO: Introdução: Em 2019, de acordo com o Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais e foi recentemente publicado por Feigin e colaboradores, foram contabilizados 12,2 milhões de casos incidentes de AVC, resultando em 6,55 milhões de mortes. Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de morte, representando cerca de 11% das mortes totais. Objetivos: Este estudo busca relatar os altos índices de mortalidade por AVC, relacionando-os à faixa etária e o sexo dos pacientes na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará; e traçar estratégias para que a população, profissionais de saúde e familiares possam identificar sinais e sintomas precocemente, reduzindo o tempo para atendimento e aumentando as chances de sobrevivência. Metodologia: A pesquisa realizada é de natureza descritiva, exploratória e retrospectiva e quantitativa. A amostra será composta pelos casos notificados no DATASUS entre 2018 e 2022, referentes à taxa de óbitos por acidente vascular encefálico. Considerações finais: É necessário mais pesquisas sobre sinais e sintomas, levantamento de dados específicos em cada localidade, treinamentos

para a população, profissionais, e familiares a fim de agilizar o atendimento em tempo que se possa ter resultados positivos, e com isso haja o decréscimo nos índices de óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Óbitos. Estatísticas.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MORTALITY DUE TO CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN CARIRI: EVIDENCE FROM THE LAST 5 YEARS

ABSTRACT: Introduction: In 2019, according to the Global Burden of Diseases (GBD) Study, which compiles worldwide data and was recently published by Feigin et al., 12.2 million incident cases of stroke were recorded, resulting in 6.55 million deaths. Globally, stroke is the second leading cause of death, accounting for about 11% of total deaths. Objectives: This study aims to report the high mortality rates due to stroke, relating them to the age group and gender of the patients in the city of Juazeiro do Norte – Ceará; and to devise strategies so that the population, health professionals and family members can identify signs and symptoms early, reducing the time for care and increasing the chances of survival. Methodology: The research carried out is descriptive, exploratory and retrospective in nature and quantitative. The sample will consist of cases reported in DATASUS between 2018 and 2022, referring to the rate of deaths due to stroke. Final considerations: It is necessary to carry out more research on signs and symptoms, to collect specific data in each location, to train the population, professionals, and family members in order to expedite care in a time that can have positive results, and thus a decrease in death rates.

KEY-WORDS: Nursing Care. Deaths. Statistics.

INTRODUÇÃO

Em 2019, de acordo com o Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais e foi recentemente publicado por Feigin e colaboradores, foram contabilizados 12,2 milhões de casos incidentes de AVC, resultando em 6,55 milhões de mortes. Globalmente, o AVC é a segunda principal causa de morte, representando cerca de 11% das mortes totais. No Brasil, essa relação (IAM/AVC) era inversa, com o AVC passando para segundo lugar apenas a partir de 2016, conforme dados do DATASUS.

Apesar de uma redução na incidência, prevalência e mortalidade global do AVC, houve um aumento das taxas de prevalência da doença em pessoas com menos de 70 anos (~22%). A taxa de mortalidade por AVC em países pobres é 3,6 vezes maior do que em países ricos. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma síndrome caracterizada pelo desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função encefálica, que podem se generalizar em casos de coma. Esses distúrbios duram mais de 24 horas ou levam a óbito sem outra causa aparente além da origem vascular (Rolim & Martins, 2011).

Uma primeira manifestação clínica de doença vascular cerebral pode ser um acidente isquêmico transitório (AIT), que pode ser único ou preceder um AVC. Um terço dos indivíduos que tiveram AIT desenvolvem um AVC (Bray, 1997; Rosas, 1999). O AVC ocorre quando há instalação de um déficit neurológico focal, repentino e de origem não convulsiva, causado por uma lesão cerebral decorrente de um mecanismo vascular não traumático. Esses eventos podem ser secundários a embolia arterial, trombose arterial e/ou venosa, resultando em isquemia e/ou hemorragia cerebral (Braga, Alvarenga & Neto, 2003).

Dada sua alta prevalência e incidência, o AVC é de grande importância epidemiológica no Brasil. O AVC é dividido em dois grandes grupos: isquêmico (AVCi) e hemorrágico. O AVCi resulta da falência do vaso em suprir adequadamente o tecido cerebral com oxigênio e nutrientes, enquanto o AVC hemorrágico resulta do extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central. Nas últimas décadas, estudos utilizando técnicas mais avançadas identificaram fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o AVC isquêmico e hemorrágico, com o objetivo de prevenir primariamente o AVC (Chaves, 2000; Rolim & Martins, 2011).

O risco de AVC aumenta por volta dos 60 anos, dobrando a cada dez anos subsequentes. Fatores de risco não modificáveis incluem idade, hereditariedade, sexo e raça. Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal, aumentando a incidência do AVC em cerca de três vezes ou mais. O controle da pressão arterial pode reduzir o risco de AVC em 42% em cerca de um ano após o início do tratamento. Doenças cardíacas, especialmente arritmias que podem gerar embolias, também constituem importantes fatores de risco (Castro, 2009).

Este estudo busca relatar os altos índices de mortalidade por AVC (doenças cerebrovasculares), relacionando-os à faixa etária e o sexo dos pacientes na cidade de Juazeiro do Norte - Ceará. A intenção é traçar estratégias para que a população, profissionais de saúde e familiares possam identificar sinais e sintomas precocemente, reduzindo o tempo para atendimento e aumentando as chances de sobrevivência, com o objetivo final de diminuir a mortalidade por AVC.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho é de natureza descritiva, exploratória e retrospectiva, adotando uma abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem alterá-los, descrevendo as características de uma determinada população (Gil, 2008).

A pesquisa exploratória visa desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral sobre um determinado caso (Gil, 2008).

Jaz pesquisa retrospectiva é conduzida para explorar fatos do passado, sendo desenhada para retornar do momento atual até um ponto específico no passado (Gil, 2008).

Além disso, este estudo adota uma abordagem quantitativa, trabalhando com variáveis expressas por meio de dados numéricos e utilizando técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, explicando os resultados da pesquisa com base em modelos estatísticos (Marconi e Lakatos, 2010).

Para guiar a elaboração da pergunta-norteadora, objetivos e subsequente busca de dados, foi empregada a combinação mnemônica conhecida como **PECO** (População, Exposição, Comparação, Outcome). Na estrutura **PECO**, **‘P’** representa a População de interesse, que neste estudo são os indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico (AVC). **‘E’** refere-se à Exposição, abrangendo os fatores de risco modificáveis e não modificáveis que contribuem para a incidência e mortalidade por AVC. **‘C’** corresponde ao Controle, envolvendo a comparação entre diferentes faixas etárias, anos e sexo, permitindo a análise das variações epidemiológicas e a identificação de padrões específicos. Por fim, **‘O’** representa o Outcome, que se concentra na prevalência do AVC, seus efeitos associados e os fatores de risco relacionados. Esta abordagem visa não apenas quantificar a carga do AVC na região do Cariri, mas também entender as características demográficas e clínicas dos pacientes, com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para a prevenção e redução da mortalidade por AVC.

A pergunta-norteadora resultante é: “Quais são os padrões epidemiológicos e taxas de mortalidade por acidente vascular encefálico (AVC) em diferentes faixas etárias, sexos e anos na população de Juazeiro do Norte, Ceará, nos anos de 2018 a 2022?”

Este estudo será referente aos casos da cidade de Juazeiro do Norte - Ceará, município localizado no interior do Ceará, a 499km da Capital “Fortaleza”, onde foram notificados casos de óbito por acidente vascular encefálico durante o período de 2018 a 2022, utilizando os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2024.

A amostra será composta pelos casos notificados no DATASUS entre 2018 e 2022, referentes à taxa de óbitos por acidente vascular encefálico. Como critérios de inclusão, serão considerados os casos registrados durante o período especificado, de acordo com a faixa etária e sexo. Critérios de exclusão serão aplicados para garantir a homogeneidade e representatividade da amostra, excluindo notificações fora do período mencionado, casos duplicados ou inconsistentes nos dados do DATASUS, e casos com informações incompletas ou ausentes nos registros.

A coleta de dados seguiu o seguinte procedimento. Inicialmente, acessamos o site do DATASUS e navegamos até a seção “Acesso a Informações”, selecionando a aba “Tabnet”. Dentro da aba “Tabnet”, clicamos no link “Estatísticas Vitais” e, em seguida, em “Mortalidade - desde 1996 pelo CID-10”. Para obter dados específicos sobre mortalidade por AVC em Juazeiro do Norte, escolhemos a opção “Mortalidades Gerais” e definimos a abrangência

geográfica como o estado do Ceará, filtrando especificamente para o município de Juazeiro do Norte. Utilizamos o código CID-10 (I64), que corresponde a “Acidente Vascular Cerebral, não especificado”. Também incluímos informações detalhadas sobre diferentes faixas etárias para garantir uma análise abrangente.

Em seguida, selecionamos os dados referentes aos últimos cinco anos disponíveis. Esta filtragem permitiu obter informações atualizadas e relevantes sobre a mortalidade por AVC na região. Após a coleta, os dados foram organizados e selecionados criteriosamente para a elaboração dos resultados e discussões, incluindo a criação de tabelas e gráficos para facilitar a visualização dos padrões epidemiológicos e das taxas de mortalidade por AVC em Juazeiro do Norte.

Esse procedimento de coleta e filtragem de dados foi essencial para garantir a precisão e a abrangência da análise, permitindo uma compreensão detalhada dos fatores de risco e das características demográficas dos pacientes acometidos por AVC na região do Cariri.

Os dados serão quantificados e interpretados por meio da análise de conteúdo. Os resultados serão expressos utilizando métodos estatísticos e apresentados em tabelas ou gráficos, criados utilizando as ferramentas Microsoft Excel.

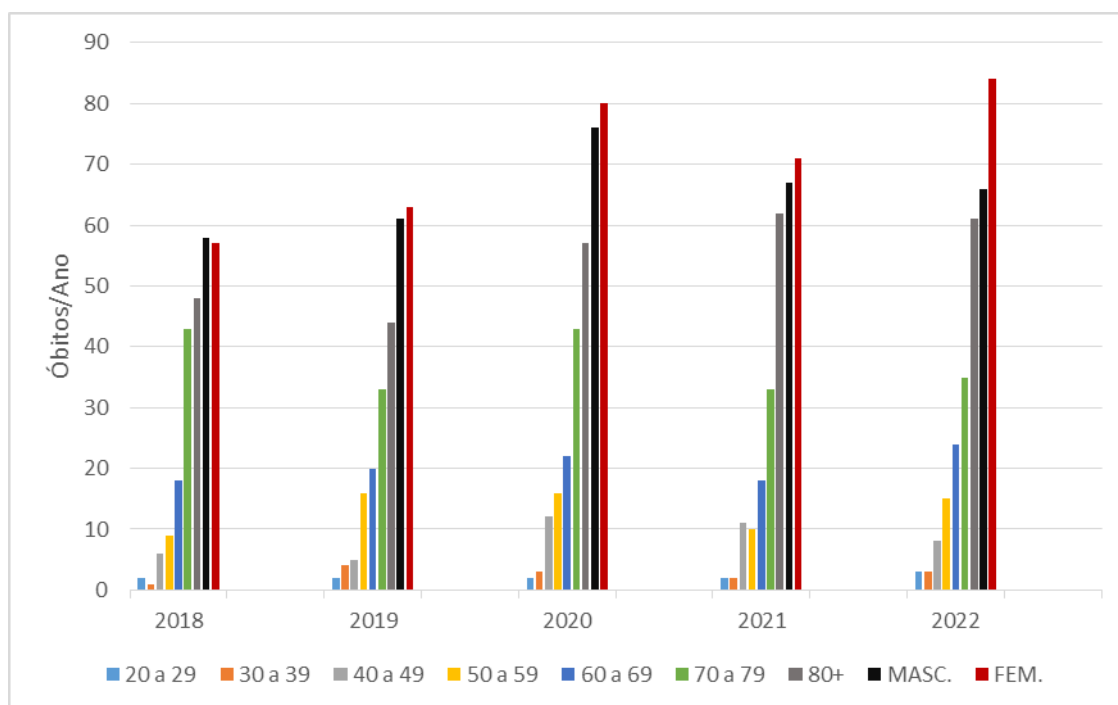
Este trabalho não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devido à natureza da pesquisa realizada. A coleta de dados utilizou informações disponíveis publicamente e anonimizadas, provenientes do DATASUS, uma base de dados de acesso público. Como não envolve intervenção direta em seres humanos, não é necessário o parecer do CEP.

Além disso, este estudo segue as diretrizes éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque e pela Resolução CNS 466/12, garantindo o respeito aos princípios éticos fundamentais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, ao longo de todo o processo de pesquisa. Serão respeitados os direitos de privacidade e confidencialidade dos dados dos indivíduos envolvidos, uma vez que serão utilizados apenas dados anonimizados disponíveis publicamente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados com base nos dados coletados do DATASUS, abrangendo o período de 2018 a 2022. A análise focou na mortalidade por acidente vascular encefálico (AVC) na cidade de Juazeiro do Norte - Ceará, considerando variáveis como ano, faixa etária e sexo dos pacientes.

Gráfico 1: Número de Óbitos por Acidente Vascular Encefálico em Juazeiro do Norte - CE (2018-2022).



Fonte: DATASUS, 2024.

O Gráfico 1 ilustra o número de óbitos por AVC na cidade de Juazeiro do Norte ao longo do período de 2018 a 2022, segmentado por ano, faixa etária e sexo. Este gráfico permite uma visualização clara das tendências e variações nos padrões de mortalidade por AVC, fornecendo uma base sólida para a análise epidemiológica.

Distribuição Anual: A distribuição dos óbitos por ano fornece insights sobre possíveis flutuações na mortalidade por AVC ao longo dos anos estudados, permitindo identificar picos ou reduções significativas.

Faixa Etária: A segmentação por faixa etária revela a distribuição etária dos óbitos, destacando quais grupos etários são mais afetados pelo AVC. Isso é crucial para identificar grupos de risco e direcionar intervenções de saúde pública.

Sexo: A comparação entre os sexos masculino e feminino permite analisar se há diferenças significativas na mortalidade por AVC entre homens e mulheres, contribuindo para a compreensão das disparidades de gênero na saúde.

No ano de 2018, o sexo masculino, inclui-se nos dados a partir dos 40 anos com 3 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 5 pessoas, a maior incidência se deu com a faixa de 70 aos 79 anos com 27 pessoas, e com um decréscimo aos 80 anos acima com 15 pessoas, chegando num total de 58 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com uma pessoa, 40 aos 49 anos com 3 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 8 pessoas, dos 70 aos 79 com 16 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 23 pessoas, chegando num total de 57 pessoas.

No ano de 2019, no sexo masculino, inclui-se nos dados na faixa etária de 20 aos 29 anos com uma pessoa, dos 30 aos 39 anos com 4 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 com 5 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 13, dos 70 aos 79 anos com 15 pessoas, e com um aumento aos 80 acima com 15 pessoas, chegando num total de 61 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com uma pessoa, dos, 40 aos 49 anos com uma pessoa, dos 50 aos 59 anos com 11 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 7 pessoas, dos 70 aos 79 com 18 pessoas e com 80 acima, a maior incidência com 25 pessoas, chegando num total de 63 pessoas.

No ano de 2020, no sexo masculino, dos 30 aos 39 anos com uma pessoa, dos 40 aos 49 anos com 5 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 8 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 15 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 20 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 26 pessoas, chegando num total de 76 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 7 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 8 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 7 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 23 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 31 pessoas, chegando num total de 80 pessoas.

No ano de 2021, sexo masculino, na faixa etária de 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 30 aos 39 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 3 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 5 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 20 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 31 pessoas, chegando num total de 67 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início dos 40 aos 49 anos com 8 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 6 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 13 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 13 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência com 31 pessoas, chegando num total de 71 pessoas.

No anos de 2022, no sexo masculino, os 20 aos 29 com uma pessoa, dos 30 aos 39 anos com 3 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, na faixa etária de 50 a 59 anos com 4 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 16 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 18 pessoas, e com um aumento aos 80 anos acima com 20 pessoas, chegando num total de 66 pessoas. No sexo feminino sua incidência deu início aos 20 aos 29 anos com 2 pessoas, dos 40 aos 49 anos com 4 pessoas, dos 50 aos 59 anos com 11 pessoas, dos 60 aos 69 anos com 8 pessoas, dos 70 aos 79 anos com 17 pessoas e com 80 anos acima, a maior incidência comparada com os anos anteriores com 41 pessoas, chegando num total de 84 pessoas.

CONCLUSÃO

Com base, no gráfico, percebe-se que somente no ano de 2018 que a maior incidência de óbito se deu no sexo masculino, anos posteriores ficou equiparado, porém o sexo feminino mostrou-se mais susceptível ao acometimento pelo AVC. Com relação a faixa etária pessoas acima de 80 anos, em todos os anos que a pesquisa foi desenvolvida

obteve-se uma taxa elevada, e notou-se que pessoas na faixa dos 70 aos 79 houve um aumento significativo. O que fica nítido no gráfico há idades que tem maior propensão a evoluir para um óbito, porém faixas etárias menores também podem e são acometidas pelo AVC, um número que vem crescendo a cada ano independentemente da idade.

A demora no atendimento, o baixo ou a falta de conhecimento do assunto, sinais e sintomas que a grande parte da população desconhece, a baixa periodicidade nas UBS, e por muitas vezes a recusa para se fazer exames de rotina, ter no seu cotidiano fatores acentuam as probabilidades de se desenvolver essas e outras comodidades, fazendo com que as unidades de saúde (geral ou as de referências) estejam lotadas, dificultando o atendimento em tempo hábil.

Faz-se necessário mais pesquisas sobre sinais e sintomas, levantamento de dados específicos em cada localidade, treinamentos tanto para a população em geral com o propósito de obter reconhecimento para tomada de decisão, como para profissionais, a fim de agilizar o atendimento em tempo que se possa ter resultados positivos, e com isso haja o decréscimo nos índices de óbitos.

REFERÊNCIAS

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROLIM, C. L. R. C; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad. saúde pública, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011.

BRAGA, J. L; ALVARENGA, R. M. P; NETO, J. B. M. M. Acidente vascular cerebral. Rev Bras Med, v. 60, n. 3, p. 88-96, 2003.

CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Rev Bras Hipertens, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.

MARTINS, L. N et al. Migrânea com Aura, Qualidade de Vida e Tratamento: um relato de caso. Rev. de Saúde, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 15-24, jan./mar., 2010.

Ministerio da Saude. DataSus. Tabnet. Brasília, DF: 2022. Disponível em 20 de junho de 2024.