

Cenário da morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral, na Bahia entre janeiro de 2021 a julho de 2022

Scenario of hospital morbidity by stroke, in Bahia, between January 2021 and July 2022

Escenario de morbilidad hospitalaria por ictus, en Bahia, entre enero de 2021 y julio de 2022

Recebido: 19/12/2022 | Revisado: 02/01/2023 | Aceitado: 05/01/2023 | Publicado: 07/01/2023

Flávia Martins Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0236-1745>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: flaahmf@gmail.com

Erian de Sá Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2778-2797>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: eriansa1999@gmail.com

Edilson da Silva Pereira Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3052-1988>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: edilson.coordenacao@faifaculdade.com.br

Lucas Gomes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-5085>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: lucas.gomes@faifaculdade.com.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo conhecer o cenário da morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral, na Bahia, entre janeiro de 2021 a julho de 2022. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo e cunho epidemiológico. Para a realização da pesquisa, os dados foram coletados eletronicamente entre os meses de agosto a outubro de 2022 no estradonas Bahia através do DATASUS, seguindo com acesso a plataforma TABNET. Após a coleta de dados foram construídas três tabelas. Na tabela 1, mostra que o número de internações por urgência é maior que o eletivo, a incidência por faixa etária é em pessoas com idade entre 50 e 80. Na tabela 2 nota-se que o sexo feminino apresenta disparidade em comparação ao sexo masculino, correspondendo a 51% dos óbitos e 50,1% de internações, a raça parda tem destaque entre os números de internações (58,2%) e óbitos (59%). Nas tabelas 1, 2 e 3 dos resultados analisados em 9 microrregiões baianas, a região Leste, em destaque a cidade de Salvador está em primeiro lugar no número de ocorrências. Durante a realização da pesquisa surgiram lacunas que dificultaram o fornecimento de estudos ligados ao tema. O investimento em novos estudos possibilita tomada de decisões no que se diz respeito a políticas públicas, reformando estratégias de atendimento nos centros de especializações para pacientes com AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Morbidade; Epidemiologia.

Abstract

The present study aims to understand the scenario of hospital morbidity due to stroke, in Bahia, between January 2021 and July 2022. This is a descriptive, quantitative and epidemiological study. To carry out the research, data were collected electronically between the months of August and October 2022 on the Bahia platform through DATASUS, followed by access to the TABNET platform. After data collection, three tables were constructed. Table 1 shows that the number of hospitalizations due to urgency is greater than the number of elective admissions, the incidence by age group is in people aged between 50 and 80. In Table 2, it is noted that the female gender presents disparity compared to the male gender, corresponding to 51% of deaths and 50.1% of hospitalizations, the brown race stands out among the numbers of hospitalizations (58.2%) and deaths (59%). In tables 1, 2 and 3 of the results analyzed in 9 Bahian micro-regions, the East region, with emphasis on the city of Salvador, is in first place in the number of occurrences. During the research, gaps emerged that made it difficult to provide studies related to the topic. Investment in new studies enables decision-making with regard to public policies, reforming care strategies in specialization centers for stroke patients.

Keywords: Stroke; Morbidity; Epidemiology.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo comprender el escenario de morbilidad hospitalaria por accidente cerebrovascular, en Bahía, entre enero de 2021 y julio de 2022. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y

epidemiológico. Para llevar a cabo la investigación, los datos fueron recolectados electrónicamente entre los meses de agosto y octubre de 2022 en la plataforma Bahia a través de DATASUS, seguido del acceso a la plataforma TABNET. Después de la recolección de datos, se construyeron tres tablas. En la tabla 1 se observa que el número de hospitalizaciones por urgencia es mayor que el número de admisiones electivas, la incidencia por grupo de edad es en personas de 50 a 80 años. En la tabla 2 se observa que el género femenino presenta disparidad frente al género masculino, que corresponde al 51% de las muertes y al 50,1% de las hospitalizaciones, la raza parda se destaca entre los números de hospitalizaciones (58,2%) y muertes (59%). En las tablas 1, 2 y 3 de los resultados analizados en 9 microrregiones bahianas, la región Este, con énfasis en la ciudad de Salvador, ocupa el primer lugar en número de ocurrencias. Durante la investigación, surgieron vacíos que dificultaron la provisión de estudios relacionados con el tema. La inversión en nuevos estudios permite la toma de decisiones en materia de políticas públicas, reformando las estrategias de atención en los centros de especialización para pacientes con ictus.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular; Morbosidad; Epidemiología.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores e principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, acarretando diversas sequelas à vítima através da interrupção do fluxo sanguíneo em distintas áreas cerebrais, diante disso são gerados diversos danos como o déficit motor, sensitivo, intelectual, e conseqüentemente essas sequelas refletem na autoestima e imagem pessoal do paciente, necessitando de intervenções para uma nova adequação de vida (Lima et al., 2019; Costa et al., 2020).

É considerado um problema de saúde pública mundial, ocasionado por fatores não modificáveis, como o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, idade, hereditariedade, sexo, AVE prévios e fatores modificáveis como: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de anticoncepcionais (Rodrigues, Santana & Galvão, 2017).

Os dados epidemiológicos que permeiam esse agravo demonstram disparidades entre a prevalência dos casos entre países de alta, média e baixa renda, logo, é possível observar que em países de alta renda há um declínio de 163 para 94 a cada 100.000 habitantes anualmente, em contrapartida, a análise de média e baixa renda tem sua incidência aumentada, de 52 para 117 casos a cada 100.000 habitantes anualmente (Mourao et al., 2017).

Nesse contexto, o AVC é considerado um dos principais fatores de morbidade, acometendo suas vítimas com déficits que variam de acordo com a região afetada do encéfalo, isso pode ser justificado pela janela terapêutica de quatro horas e meia a partir do início dos sintomas, devido a possíveis atrasos no atendimento ao paciente acometido. O risco de quedas devido à plegia de membros, dificuldade em exercer o autocuidado, distúrbios na fala, entre outras sequelas leva o paciente a alta dependência, podendo assim dificultar sua reabilitação e ocasionar futuramente uma queda funcional do paciente, atingindo assim, sua qualidade de vida (Nunes, Fontes & Lima 2017; Costa et al., 2019).

Entre as dificuldades encontradas na nova adaptação de vida, temos os cuidados prestados por familiares, mesmo que tenha cuidadores capacitados, o choque que o AVC trás de maneira repentina faz com que abale fisicamente e emocionalmente todos os envolvidos, desta forma um bom planejamento e maneiras de reforçar o conhecimento sobre a patologia são indispensáveis para essa nova vivência familiar (Lima et al., 2019; Costa et al., 2019).

Desta forma, o tema em pauta despertou interesse entre os pesquisadores durante o 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Irecê (FAI), mediante a disciplina de Clínica Médica, na qual tiveram a oportunidade de conhecer e estudar questões inerentes ao AVC e suas possíveis repercussões na saúde dos indivíduos acometidos, lançando luz a novos questionamentos acerca desta patologia, podendo contribuir para minimizar a carência informacional sobre a temática, levando aos leitores de maneira clara quais os fatores que estão evidentes nos dados coletados, despertando também em pesquisadores uma visão crítica diante desta morbidade.

Nessa perspectiva, ao delimitar o tema desta pesquisa, foi levado em consideração os valores sociais, vendo a necessidade de fortalecer o conhecimento da sociedade acerca do objeto de estudo. Assim sendo, torna-se de extrema

relevância para os pesquisadores responderem aos questionamentos e indagações que surgiram a partir da temática, trazendo posicionamentos e olhares críticos, servindo como uma porta de entrada para a carreira acadêmica e profissional, com enfoque para futuras pesquisas, fortalecendo os estudos nesta área, como também contribuindo com a ciência, visto que o levantamento de dados favorece a origem de novos conceitos e metodologias.

Com isso, esse estudo foi construído com base na seguinte pergunta de investigação: qual o cenário da morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral, na Bahia, entre janeiro de 2021 a julho de 2022? E para responder ao questionamento, delineou-se como objetivo conhecer o cenário da morbidade hospitalar do acidente vascular cerebral, na Bahia, entre janeiro de 2021 a julho de 2022. Use o parágrafo como modelo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo que, de acordo com o conceito de Knechtel (2014), é realizado a partir de dados primários ou secundários de forma estatística para a comprovação de que a teoria condiz ou não com a realidade, onde a quantificação destes dados é apresentada por meio de tabelas e gráficos, agindo através das diversidades humanas e sociais.

É um estudo de cunho epidemiológico, baseado na sistemática observação, coleta de dados e quantificação sobre os eventos que ocorrem em uma população definida. O tratamento numérico dos fatores investigados decorre em três etapas: mensuração das variáveis aleatórias, estimativa de parâmetros populacionais e testes estatísticos de hipóteses (Bonita et al., 2010).

As informações coletadas são da Bahia, Estado brasileiro o qual, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está situada na região nordeste do Brasil, sendo o 4º estado mais populoso do país, com área territorial de 567.295 km² (IBGE, 2019). De acordo com o censo do IBGE de 2021 estima-se uma população de 14.985.284 milhões de habitantes. De acordo com os dados do último censo demográfico, o perfil da população residente na Bahia por cor ou raça é a seguinte: branca representa 22% da população total da Bahia; preta: 17% dos habitantes; Parda: representa 59% da população total, e a divisão por sexo: homens 7.280.454 milhões e mulheres 7.704.830 milhões de índice populacional.

Para a realização da pesquisa, os dados foram coletados eletronicamente entre os meses de agosto a outubro de 2022 através do DATASUS, seguindo com acesso a plataforma TABNET, por meio do cruzamento das linhas, colunas e dos conteúdos/variáveis.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto a outubro de 2022. O primeiro passo para a coleta dos dados foi o acesso direto ao site do DATASUS, em seguida foi redirecionado para a plataforma TABNET, direcionando-se à base epidemiológica e morbidade, logo após, foi selecionada a opção morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) e geral por local de internação na Bahia. Na página para coleta de dados, a pesquisa divide-se em três etapas, sendo classificadas por linha, coluna e conteúdo. Na linha, selecionamos a opção de Lista Morb CID 10, já na coluna selecionamos por macrorregião de saúde, caráter de atendimento, faixa etária, cor/raça e sexo, e em conteúdo foram captados dados nas seguintes variáveis: internação, dias de permanência, média de permanência e óbitos.

Após esse processo, os dados obtidos na coleta foram tabulados no Microsoft Office Excel® e apresentados em forma de tabelas contendo as variáveis disponíveis na base de dados. Posteriormente, foi realizada a análise, interpretação e discussão utilizando literatura científica, além do conhecimento dos autores.

Por se tratar de um estudo de cunho epidemiológico, para o qual foram utilizados dados secundários, não foi necessária a submissão em comitê de ética e pesquisa, visto que o estudo não traz nenhum prejuízo a outrem.

3. Resultados

O presente estudo empenhou-se em analisar o cenário sociodemográfico hospitalar por acidente vascular cerebral na Bahia entre janeiro de 2021 a julho de 2022. Dessa forma, os dados coletados no DATASUS mostram que entre as 9 microrregiões listadas a região Leste do estado apresenta maior número de óbitos, internações e dias de permanência. Percebe-se que a representação de casos por internações e óbitos por urgência na Bahia se sobressaem quando discutimos sobre caráter de atendimento. Quanto a idade dos pacientes, o número de acometidos é a partir dos 50 anos de idade. A distribuição desses pacientes por sexo obteve resultado similar, porém o sexo feminino toma partido no número de casos. Os dados que exibem taxas de internamento e óbito por raça, indicam a cor parda como de maior prevalência entre as demais.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas por acidente vascular cerebral, na Bahia entre janeiro de 2021 a julho de 2022 (n=22.391).

Variáveis por números de Internações	N	%
Sexo		
Feminino	11.221	50,11%
Masculino	11.170	49,89%
Raça/Cor		
Branca	815	3,64%
Preta	816	3,64%
Amarela	138	0,62%
Parda	13.033	58,21%
Indígena	10	0,04%
Sem informação	7.579	34%
Idade		
<1-19 anos	148	0,66%
20-39 anos	913	4%
40-49 anos	1.815	8%
50-59 anos	3.445	15%
60-69 anos	5.127	23%
70-79 anos	5.898	26%
80 anos e mais	5.045	23%
Macrorregião da Bahia		
Sul	3.376	15%
Sudoeste	2.693	12%
Oeste	1.260	6%
Norte	1.161	5%
Nordeste	1.345	6%
Leste	7.138	32%
Extremo Sul	1.351	6%
Centro-Leste	3.048	14%
Centro-Norte	1.019	5%
Caráter de atendimento		
Urgência	21.863	98%
Eletivo	528	2%

Fonte: Construído pelos autores com base no DATASUS.

A tabela acima mostra a quantidade de internações por características sociodemográficas e clínicas da Bahia, contendo sexo, idade, raça, macrorregião do estado e caráter de atendimento, podendo ser notado que o número de internações por urgência (98%) é maior que o de eletivo (2%). Levando em consideração o número absoluto, nota-se a prevalência do sexo feminino (50,11) sobre o masculino (49,89), a faixa etária com maior número de internações inicia-se entre 50 e 59 anos (15%), tendo maior prevalência aos 70-79 (26%) e 80-89 anos (23%). A cor parda representa 58,21% dos casos de internamento e a macrorregião Leste da Bahia (32%) segue em destaque entre as demais.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e clínicas por acidente vascular cerebral, na Bahia entre janeiro de 2021 a julho de 2022 (n=4.003).

Variáveis por números de óbitos	N	%
Sexo		
Feminino	2.045	51%
Masculino	1.958	49%
Raça/Cor		
Branca	176	4%
Preta	168	4%
Amarela	31	1%
Parda	2.366	59%
Indígena	2	0,05%
Sem informação	1.260	31%
Idade		
5-19 anos	10	0,25%
20-39 anos	94	2%
40-49 anos	255	6%
50-59 anos	452	11%
60-69 anos	778	19%
70-79 anos	1.127	28%
80 anos e mais	1.287	32%
Macrorregião da Bahia		
Sul	640	16%
Sudoeste	519	13%
Oeste	231	6%
Norte	189	5%
Nordeste	235	6%
Leste	1.168	29%
Extremo Sul	272	7%
Centro-Leste	568	14%
Centro-Norte	181	5%
Caráter de atendimento		
Urgência	3.962	99%
Eletivo	41	1%

Fonte: Construído pelos autores com base no DATASUS.

A tabela acima exibe o quantitativo de óbitos por características sociodemográficas e clínicas da Bahia, contendo sexo, idade, raça, macrorregião do estado e caráter de atendimento, podendo ser notado que o número de óbitos por urgência (99%) é maior que o de eletivo (1%). Levando em consideração o número absoluto, nota-se a prevalência do sexo feminino (51%) sobre o masculino (49%), a faixa etária com maior número de óbitos inicia-se entre 50 e 59 anos (11%), tendo maior prevalência aos 70-79 (28%) e 80-89 anos (38%). A cor parda representa 59% dos casos de óbitos e a macrorregião Leste da Bahia (29%) segue em destaque entre as demais.

4. Discussão

Diante análise dos resultados, foi considerado que o caráter de atendimento por urgência, idade a partir de 50 anos, sexo feminino, raça parda e macrorregião Leste da Bahia obteve maior número entre os dados coletados por internações, óbitos e dias de permanência no período de janeiro de 2021 a julho de 2022, na Bahia. Como consequência dos números de internações e óbitos no atendimento emergencial à vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC), percebe-se que, em média, 17,7% dos pacientes que dão entrada nos serviços de emergência vão a óbito nas primeiras horas. Esse fato nos leva a pensar que pode estar ocorrendo uma demora, significativa, no reconhecimento e tratamento final da vítima de AVC, ultrapassando o tempo da janela terapêutica e possibilitando as complicações ou óbito do paciente.

Essas informações vêm de encontro com estudos realizados por Brandão, Ferraz e Sampaio (2020) e Moraes et al. (2022) os quais ressaltam que para haver um bom atendimento e pensando em minimizar as sequelas ao paciente, o atendimento inicial de forma adequada deve ser dentro da janela terapêutica de 4,5 horas. Esse tempo ouro, na sua maioria, acaba sendo perdido por diversos motivos, como a dificuldade na identificação dos sintomas iniciais, e acionamento do serviço médico de emergência, pela população, por vezes ocasionado pela falta de informação.

A princípio em uma similaridade com um estudo realizado na cidade de Salvador, Bahia, foi observado que a maioria dos pacientes que chegavam às unidades de emergência, com sintomas de AVC, estavam fora da janela terapêutica, na maioria das vezes foram levados por familiares, em transportes particulares, fator que dificultou o tratamento inicial. Neste mesmo estudo, os autores concluíram que diversos fatores retardam o atendimento dos pacientes na fase aguda da doença, podendo atribuir este fato à não consciência sobre as consequências da doença e o conhecimento sobre a necessidade do acionamento rápido do serviço médico de emergência (SAMU) para encaminhamento do paciente para unidade de referência, tendo a possibilidade de receber o agente trombolítico, em caso de elegibilidade, ainda durante este transporte (Brandão, Ferraz & Sampaio 2020).

Segundo Barbosa et al. (2021), o envelhecimento populacional devido à alta estimativa de vida no Brasil faz com que essas taxas de mortalidade por AVC predominem em pacientes idosos. Essa crescente também se envolve entre os fatores de riscos não modificáveis, como a hipertensão arterial, diabetes e hereditariedade, o que mostra a importância do acompanhamento desses pacientes predispostos, como citado por Moraes et al. (2022) em estudo feito em Salvador-BA, 78,9% dos pacientes com entrada no hospital apresentava hipertensão arterial, o conhecimento dessas condições é relevante para que seja traçado estratégias para a prevenção primária de acordo com a realidade da população abrangente em cada localidade.

Em discrepância, Souza et al. (2018) mostra em seu estudo que apesar dos fatores de risco aumentarem juntamente com a idade, o modo de vida escolhido por cada pessoa, mesmo com causas hereditárias, pacientes entre 35 a 39 anos sobrepõem os casos de AVC por maior exposição aos fatores denominados modificáveis como o tabagismo e alcoolismo, hábitos comuns em indivíduos dessa faixa etária que podem ser prevenidos, e com a sensibilização desses aspectos morbidades como essas podem ser evitadas.

O sexo feminino apresenta disparidade em comparação ao masculino, correspondendo a 51% dos óbitos e 50,11% dos casos de internações por AVC no estado. Essa crescente no sexo feminino movimenta o pensamento sobre alguns fatores

modificáveis que podem estar associados ao desenvolvimento do AVC nesse público, sendo eles, para além do etilismo, tabagismo e alimentação desequilibrada, o uso de anticoncepcional que também se enquadra como um dos fatores de risco, uma vez que a pílula contraceptiva oral pode ocasionar trombose, fator relevante para a concorrência de AVC.

O estudo de Garritano, Luz, Pires, Barbosa e Batista (2012), estatisticamente mostrou que a incidência de óbitos por AVC entre o sexo e idade no período de 2000 a 2009 destacou-se relativamente igual em ambos os gêneros nos anos de 2003 a 2006. A amplitude desses valores oscilou bastante comparando a idade, contudo, essa variação na porcentagem dos casos de AVC no sexo masculino ultrapassou o número de casos entre o sexo feminino, mas ao comparar o número de mortes em 2000 e 2009 o sexo feminino mostrou maior taxa de mortalidade.

Segundo Lima et al. (2016), os anticoncepcionais hormonais combinando estrogênio e progesterona são fatores de risco para o desenvolvimento do AVC em mulheres que fazem o uso dessa medicação. Esse hormônio a longo prazo causa alterações no endotélio, desregulando todo sistema de coagulação, elevando a quantidade de trombina e os demais fatores de coagulações, fazendo com que ocorram os eventos tromboembólicos.

Além do AVC, O uso de anticoncepcionais pode desencadear outras doenças a nível circulatório, como o infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda (Batista, Lima & Oliveira-Kumakura, 2021). Nesse mesmo estudo, os resultados encontrados mostraram que as usuárias de anticoncepcionais que foram observados tiveram maiores eventos cérebros vasculares fatais e não fatais com maior taxa de mortalidade em relação aos pacientes que não tiveram contato com a medicação.

Visto que a população de raça parda foi a mais acometida por AVC com valores alarmantes, instiga-se diante essa situação possíveis relações com o índice populacional da Bahia, a qual tem a raça parda em predominância, podendo assim corresponder aos dados apresentados, como também a possibilidade dessa raça estar inteiramente ligada ao desenvolvimento de tal patologia.

As respostas encontradas no estudo realizado por Schmidt et al. (2019), mencionam que as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste do Brasil, obtiveram elevada taxa de diagnóstico médico de AVC na raça parda, e na região Sul com maior número na cor branca. Nesse mesmo trabalho, os autores relatam que a prevalência do AVC pode estar relacionada à questão étnica cultural entre cada região devido ao índice populacional, corroborando também a questão de que no país a raça parda representa maior taxa de mortalidade por AVC devido à hipertensão arterial e aos fatores socioeconômicos relativos aos indivíduos dessa cor.

Segundo Lotufo e Bensenor (2013), há uma variação nos dados que correspondem a prevalência do AVC em ambas as raças, para justificar isso, tem-se a hipertensão arterial, principal fator de risco para o AVC. O pesquisador relata em seu estudo que os negros sempre estiveram mais susceptíveis às doenças cerebrovasculares, como consequência da hipertensão e dos fatores socioeconômicos. A mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil mostra nítida diferença entre brancos, pardos e negros, com carga mais elevada entre negros de ambos os gêneros, seguida pelos pardos.

Diante dos resultados encontrados em análise de 9 microrregiões de saúde na Bahia através de variáveis listadas em tabela, a região Leste, em destaque a cidade de Salvador está em primeiro lugar no número de ocorrências, onde podemos refletir sobre diversas causas para esses números, como a porta de entrada do paciente no atendimento inicial do AVC e o tempo da sua chegada até a unidade de saúde, o que é dificultado no caso de pacientes que residem no interior do estado.

Entre os problemas destacados em artigos sobre a prevalência do quantitativo de casos por AVC, destaca-se a desinformação populacional sobre o problema, principalmente como identificar os sintomas iniciais e os fatores que deixam o paciente cada vez mais vulnerável ao AVC. Moraes et al. (2022) visa que, entre os assuntos que devem ser discutidos com a população em educação continuada é a hipertensão arterial, fator importante para gerar estratégias de atenção primária.

Para tratar esse problema de desinformação, Munizy et al. (2021) realizou através de um estudo, atividades de

capacitação à agentes comunitários de saúde, profissionais cujo papel é fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde através de visitas domiciliares consiga disseminar informações sobre a patologia e seus fatores de risco, conscientizando a população sobre promoção, prevenção e controle da saúde, gerando laços entre paciente e sistema de saúde contribuindo com o objetivo de que a população consiga identificar esses sintomas de maneira precoce visando diminuir possíveis sequelas e aumentando a qualidade de vida.

Em contrapartida, estudos realizados por Barbosa et al. (2021) e Brandão, Ferraz e Sampaio (2020), referem que a problemática do crescente números de casos, principalmente aos que não são eletivos para tratamento trombolítico ou tromboectomia, medidas que definem ao paciente uma boa recuperação e qualidade de vida pós AVC está intimamente ligado ao atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar em sua maioria por deficiência em matéria prima para suporte adequado, fazendo com que essa problemática a cada dia aumente o número de casos. Concordando com o que foi dito entre os autores, Bastos, Duarte e Silva (2022) refere também que para a diminuição e controle da taxa de mortalidade é preciso que tenha domínio sobre os fatores de risco, atenção primária e secundária da doença.

5. Conclusão

O Acidente Vascular Cerebral, é uma das principais causas de morte em todo o território nacional, segundo a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) em 2019 foram registrados 3,1 milhões de casos diagnosticados pela doença, em 2021 o Sistema de Informação sobre Mortalidade registrou 164.200 casos de internações por AVC.

Durante a realização da pesquisa foi possível observar a dificuldade em encontrar estudos que tratassem da temática, no estado da Bahia, o que mostra uma lacuna que precisa ser preenchida com novos estudos. A limitação de investigações sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) no estado, dificulta a disseminação de conhecimento entre os leitores que buscam esclarecimentos sobre a prevalência de casos, principais fatores que predisõem a doença e o que pode ser feito para mudar esse cenário.

O investimento em novos estudos possibilita tomada de decisões no que se diz respeito a políticas públicas, reformando estratégias de atendimento nos centros de especializações para pacientes com AVC, impulsionando o suporte nos serviços móveis de atendimento com o objetivo de reduzir o tempo de chegada ao hospital assim aumentando as chances de uma assistência adequada ao limite terapêutico, como também maior propagação de informações a população no intuito de reduzir a vulnerabilidade informacional, fazendo com que pacientes predispostos ao desenvolvimento do AVC busque com frequência a unidade básica de saúde para meios de prevenção, como o aprendizado sobre os sinais e sintomas da doença proporcionando ao paciente a identificação de quando e como procurar assistência.

Diante disso, torna-se relevante que junto ao elaborar novos estudos para o preenchimento das lacunas encontradas os pesquisadores invistam em estratégias que possibilitem a melhoria desses problemas que foram apresentados com maior frequência envolvendo toda a população, assim, buscando novos meios de cuidados, atendimento adequado, novos meios de tratamento eficaz e a readaptação pós AVC.

Referências

- Barbosa, A. M. L. et al. (2021). Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5155. <https://doi.org/10.25248/reas.e5155.2021>
- Bastos, J. G. N., Duarte, I. N. T., & Silva, A. G. (2022). Comparação da incidência de AVC isquêmico e hemorrágico nos últimos 5 anos. *Research, Society and Development*, 11 (5), e30711528316. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28316>
- Batista, L. M. O. S., Lima, M. H. M., & Oliveira-Kumakura, A. R. S. (2021). Quadro clínico de mulheres acometidas por acidente vascular cerebral em uso de anticoncepcionais hormonais. *Research, Society and Development*, 10(8), e39210817308. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17308>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia Básica*. [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. (2.ed.). Santos.

- Brandão, P. C., Ferraz, M. O. A., & Sampaio, E. S. (2020). Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência. *Nursing (São Paulo)*, 23 (271), 4979–4990. <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1046>
- Costa, T. F., Bezerra, T. A., Pimenta, C. J. L., Silva, C. R. R., Ferreira, G. R. S., & Costa, K. N. F. M. (2020). Factors associated with suicidal ideation in caregivers of stroke survivors. *Rev Rene*. 21:e42171. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142171>
- Garritano, C. R., Luz, P. M., Pires, M. L. E., Barbosa, M. T. S., & Batista, K. M. (2012). Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*. 98 (6), 519-527. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000041>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] 2022. (2022). Cidade e Estado. Bahia. Salvador. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>
- Lima, A. C. S. et al. (2017). Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 70 (3), 647-655. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0056>
- Lotufo, P. A., & Bensenor, I. J. M. (2013). Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil. *Revista de Saúde Pública [online]*. 47 (6), 1201-1204. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004890>
- Mamed, S. N. et al. (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 [online]*. 22 (30), e190013. supl.3. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.3>
- Moraes, M. A. et al. (2022). Clinical characterization, disability, and mortality in people with strokes during 90 days. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 75 (2), e20201383. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1383>
- Mourao, A. M. et al. (2017). Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de minas gerais credenciado na linha de cuidados. *Revista Brasileira de Neurologia*. 53 (4). OUT/NOV/DEZ. <https://doi.org/10.46979/rbn.v53i4.14634>
- Mourão, A. M., Lemos, S. M. A., Almeida, E. O., Vicente, L. C. C., & Teixeira, A. L. (2016). Frequência e fatores associados à disfagia após acidente vascular cerebral. *CoDAS [online]*. 28 (01), 66-70. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015072>
- Muniz, L. S., Santos, C. F., Moraes, M. A., Sampaio, E. S., Pires, C. G. S., & Mussi, F. C. (2021). Training experience with community health agents: Focus on prevention and identification of stroke. *Journal of nursing education and practice*, 11 (7), 63. <https://doi.org/10.5430/jnep.v11n7p63>
- Nunes, D. L. S., Fontes, W. S., & Lima, M. A. (2017). Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. Nursing Care to Victims of Stroke. *Rev. bras. ciênc. Saúde*. 21(1): 87-96. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.11>
- Prevenção de doenças cardiovasculares na Atenção Primária é tema de destaque em congresso Global Stroke Alliance 2022. (2022). <https://aps.saude.gov.br/noticia/18448#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Sistema>
- Rodrigues, M. S., Santana, L. F., & 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>
- Schmidt, M. H., Selau, C. M., Soares, P. S., Franchi, E. F., Piber, V. D., & Quatrin, L. B. (2019) Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama*. 23 (2), 139-144, maio/ago. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6404>
- Silva, E. S., Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., Rodrigues, M. T. P., & Souza, A. C.C. (2020) Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20014. <https://doi.org/10.12707/RV20014>
- Souza, E. V., Jr. Jesus, M. A. S., Bezerra, C. L. S., Rosa, R. S., Boery, E. N., & Boery, R. N. S. O. (2018). Taxa de mortalidade por infarto cerebral na macrorregião sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. *Enfermería actual de Costa Rica*. 34. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31043>