

PREVALÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

THAIANE BARCELOS LIMA^{1,2*}, LISSANDRA GLUSCZAK^{2,3}, REGINA INES KUNZ^{2,3}, IVANA LORAINÉ LINDEMANN^{2,3}, JOSSIMARA POLETTINI^{2,4}

1 Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV), dentre as quais destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), são consideradas um grave problema de saúde no mundo, visto que são responsáveis por alto número de óbitos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Além da alta mortalidade, estão associadas a vários agravos à saúde, o que gera altos custos médico hospitalares (BRASIL, 2018). Embora sua prevalência esteja associada ao aumento da idade e, assim, à população idosa, a incidência de AVC em adultos tem aumentado nas últimas décadas, paralelamente à alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, associado sobretudo a hábitos de vida por essa população (PUTAALA, 2020).

Apesar dos fatores de risco para AVC na população idosa serem mais homogêneos, incluindo hipertensão, diabetes e dislipidemia, os mesmos não estão completamente estabelecidos na população mais jovem, para a qual são descritos fatores de risco mais heterogêneos (BOOT *et al.*, 2020). Nesse contexto, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhece-se um ambiente favorável ao acompanhamento de pacientes com risco para e após episódio de AVC, sobre os quais podem ser investigados fatores epidemiológicos e clínicos relacionados ao agravamento da doença. Tais informações, além de úteis ao próprio paciente, podem ser extremamente proveitosas na elaboração de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde (ALTENHOFEN; LIMA; CASTRO, 2016).

2 Objetivos

O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de Acidente Vascular Cerebral em adultos acompanhados pela APS, caracterizar os adultos quanto aos fatores

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo- RS.

Contato: thaiane.lima@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

³ Doutor, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁴ Doutor, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul (PPGCB/UFS), **Orientadora.**

sociodemográficos, de saúde e comportamentais e por fim verificar a distribuição do diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral de acordo com as características sociodemográficas, de saúde e de comportamento dos adultos.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa de dados secundários, realizado de agosto de 2022 a julho de 2023, como um subprojeto da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na UFFS. A população estudada neste subprojeto compreende os adultos atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS, sendo incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e de 18 a 59 anos de idade e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (parecer nº 4.769.903)

Os dados foram coletados diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS, baseado nas características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e dislipidemias) e comportamentais (consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas, prática de atividade física). Os dados foram diretamente digitados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Após verificação de inconsistências, as análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderam a frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas visando caracterizar a amostra. Foi calculada a prevalência de AVC (variável dependente), com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%.

4 Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 1.581 adultos e sua caracterização sociodemográfica indica maioria do sexo feminino (63,2%), com idade entre 30-39 (26,8%), de cor branca (68,1%), que estudou até o ensino fundamental (37,5%) e autorefere renda como empregador, assalariado ou autônomo (47,5%). Quanto aos aspectos de saúde e comportamentais, a maioria da amostra se encontra em sobrepeso (36,6%), não é tabagista (90,1%), não consome bebida alcoólica (96,3%), não pratica atividade física (97,7%) e não faz uso de drogas (98,4%). A maioria da amostra não possui HAS (80,2%), não possui diabetes mellitus (93,7%), não teve in-

farto agudo do miocárdio (99,6%), não tem doença cardíaca (98,2%) e não possui dislipidemia (91,6%).

A prevalência de AVC na amostra estudada foi de 1% (IC95 0-1%), e, embora demonstrando-se inferior em relação à prevalência verificada em indivíduos com 60 anos ou mais, a qual foi documentada em 2,9% em uma investigação que empregou informações colhidas do Programa Saúde da Família (PEREIRA et al., 2009), revela que a população adulta tem sido acometida por esse agravo. Em revisão recente, Boot *et al.* (2020) descreveram fatores relacionados com aumento de AVC em adultos, como a presença de doença cardíaca reumática, infecções como HIV e a menor detecção e tratamento de fatores de risco vasculares devido a recursos limitados, especialmente em países em desenvolvimento ou subdesenvolvido.

Quanto aos fatores sociodemográficos relacionados ao diagnóstico de AVC (Tabela 1), verificou-se que o mesmo variou em função da idade (2,4% entre 50-59 anos; $p=0,002$) visto que é esperado que a prevalência de AVC aumente significativamente com o avançar da idade, no entanto, os dados ressaltam que uma proporção considerável de casos de AVC ocorrem em pessoas com menos de 65 anos, especialmente em países de baixa e média renda (FEIGIN et al., 2014). Além disso, observou-se relação significativa quanto à situação no mercado de trabalho (5,4% em aposentados e pensionistas; $p<0,001$), provavelmente em função da maior idade dessa população, embora hajafalta de estudos na literatura sobre essa relação em adultos atendidos na Atenção Básica, o que dificulta comparações mais específicas nesse contexto.

Quanto às variáveis comportamentais, verificou-se que a prevalência de AVC não variou em função do índice de massa corporal, consumo de álcool, consumo de drogas, tabagismo e prática de atividade física. Porém, é válido mencionar que neste estudo a elevada frequência de inatividade física pode estar relacionada a limitações de preenchimento do prontuário.

Referente às variáveis de saúde verificou-se que a prevalência de AVC variou em função da HAS (3,5% entre os que possuíam a doença; $p<0,001$), diabetes mellitus (6,1% entre os que possuíam a doença; $p<0,001$), doença cardíaca (7,1% entre os que possuíam doença cardíaca; $p=0,001$) e dislipidemia (6,0% entre os que possuíam a doença; $p<0,001$), mas não variou em função do infarto agudo do miocárdio. No estudo de Aigner *et al.* (2017) a HAS se destacou como um fator de risco individual fundamental para o AVC em adultos, somado também a diabetes mellitus. Por outro lado, hiperlipidemia e doença coronariana não foram

considerados contribuintes significativos. Já Putaala *et al.* (2009) identificaram dislipidemia e HAS como os fatores de risco modificáveis mais frequentes.

Tabela 1. Prevalência de Acidente Vascular Cerebral em adultos da Atenção Primária à Saúde conforme variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. Marau, RS, 2019 (n= 1.581)

Variáveis	Acidente Vascular Cerebral				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					0,779
Masculino	5	0,9	577	99,1	
Feminino	10	1	989	99	
Idade					0,002
20-29	0	0	373	100	
30-39	1	0,2	423	99,8	
40-49	5	1,2	406	98,8	
50-59	9	2,4	364	97,6	
Raça/cor					0,550
Branco	12	1,1	1064	98,9	
Pretos e pardos	3	0,7	453	99,3	
Outros/ não informado	0	0	49	100	
Escolaridade					0,899
Até o Ensino Fundamental	7	1,2	586	98,8	
Até o Ensino Médio	3	0,9	339	99,1	
Até o Ensino Superior/ Aperfeiçoamento/ Especialização/ Mestra	1	0,9	111	99,1	
Não informado/ Não condizente com idade/ Nenhum	4	0,8	530	99,2	
Situação no Mercado De Trabalho					<0,001
Empregador/ assalariado/ autônomo	3	0,4	748	99,6	
Aposentado/Pensionista	7	5,4	122	94,6	
Desempregado/ não trabalha/ outro/ não informado	5	0,7	696	99,3	
Índice de massa corporal (n= 1020)					0,661
Baixo peso	0	0	6	100	
Peso Normal	2	0,6	313	99,4	
Sobrepeso	3	0,8	370	99,2	
Obesidade	5	1,5	321	98,5	
Tabagismo					0,190
Sim	3	1,9	154	98,1	
Não/ não informado	12	0,8	1412	99,2	
Consumo de bebida alcoólica					0,448
Sim	0	0	58	100	
Não/ não informado	15	1	1508	99	
Prática de atividade física					0,252
Sim	1	2,8	35	97,2	
Não/ não informado	14	0,9	1531	99,1	
Uso de drogas					0,124
Sim	1	3,8	25	96,2	
Não/ não informado	14	0,9	1541	99,1	
Hipertensão Arterial Sistêmica					<0,001
Sim	11	3,5	302	96,5	
Não/ não informado	4	0,3	1264	99,7	
Diabetes Mellitus					<0,001
Sim	6	6,1	93	93,9	
Não/ não informado	9	0,6	1473	99,4	
Infarto Agudo do Miocárdio					0,810
Sim	0	0	6	100	
Não/ não informado	15	1	1560	99	
Doença Cardíaca					0,001
Sim	2	7,1	26	92,9	
Não/ não informado	13	0,8	1540	99,2	
Dislipidemia					<0,001
Sim	8	6	125	94	
Não/ não informado	7	0,5	1441	99,5	

Fonte: os autores.

5 Conclusão

Evidenciou-se neste estudo que a prevalência de AVC é maior em adultos mais velhos, em situação não laboral, e com comorbidades como hipertensão, diabetes, doença cardíaca e dislipidemia, o que reflete a importância de acompanhamento dessa população específicas nas

APS a fim de se diminuir ou evitar os números de ocorrência de AVC, uma vez que essa doença apresenta elevada morbidade e mortalidade e consequências psicológicas, físicas e sociais a longo prazo. Ainda, os dados contribuem para elaboração de estratégias de prevenção e como instrumento para a gestão de equipes de saúde nas tratativas dessa temática.

Referências Bibliográficas

ALTENHOFEN, V; LIMA, N. B; CASTRO, E. K. Percepção da doença em pacientes cardíacos: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 45-63, 2016.

AIGNER, A. *et al.* Contribution of established stroke risk factors to the burden of stroke in young adults. **Stroke**, v. 48, n. 7, p. 1744-1751, jul. 2017.

BOOT, E.; EKKER, M. S.; PUTAALA, J.; KITNER, S.; DE LEEUW, F-E.; TULADHAR, A.M. Ischaemic stroke in young adults: a global perspective. **The Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry**, vol. 91, pp. 411-417, 2020.

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)**. Estatísticas Vitais. Mortalidade: Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

FEIGIN, V. L. *et al.* Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the global burden of disease study 2010. **The Lancet**, v. 383, n. 9913, p. 245-255, jan. 2014.

OLIVEIRA, G. M. M; BRANT, L. C. C; POLANCZYK, C. A; et al. Estatística Cardiovascular-Brasil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 308-439, 2020.

PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; PEREIRA JÚNIOR, R. S.; BARBOSA, M. T. S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, vol. 25, n. 09, p. 1929–1936, set. 2009.pp.

PUTAALA, J. *et al.* Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first-ever ischemic stroke. **Stroke**, v. 40, n. 4, p. 1195-1203, 2009.

PUTAALA, J. Ischemic stroke in Young adults. **Continuum (Minneap Minn)**, v. 26, n. 02, pp. 386-414, 2020.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Saúde Pública; Prevenção; Fatores de risco.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2022 - 0166

Financiamento: UFFS