

## **INTERNAÇÕES DE IDOSOS NO BRASIL POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NO PERÍODO DE 1998 A 2015**

Bartolomeu Fagundes de Lima Filho; Adriana Guedes Carlos; Vanessa da Nóbrega Dias; Fabieli Pereira Fontes; Juliana Maria Gazzola.

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Curso de Mestrado.*

E-mail para correspondência: bartolomeu\_fagundes2@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas como problemas de saúde, que podem ser agravados por diversos fatores e ainda são muito prevalentes e incidentes no mundo atual. Atingem todos os países do mundo, porém têm um poder alastrante nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Outra de suas características é o fato de não haver uma cura específica, mas um tratamento eficaz sempre é bem descrito (LEITE et al., 2015).

Dentre as DCNT mais prevalentes no Brasil, as mais comuns são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças vestibulares (DVest), doenças vasculares (DVasc), dentre outras (VERAS, 2012).

Apesar de o tratamento das DCNT ser bem discutido na literatura médica, elas constituem um problema de saúde pública, implicando em gastos e preocupação com o controle das mesmas (MATHIAS, JORGE, 2004).

Dentre as doenças citadas, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é bastante prevalente nessa população e é um dos itens das doenças vasculares, causando uma mortalidade importante e uma sobrevida com muitas limitações. Em países desenvolvidos, 1 (um) em cada 20 adultos será vítima do AVE, dado esse alarmante para a saúde do país (FEIGIN et al., 2009). O AVE se divide em isquêmico e hemorrágico, este último com maior número de mortalidade. O AVE isquêmico (AVEI) é o instrumento da presente pesquisa.

Apenas analisando os dados de sobrevida, morbimortalidade, prevalência e incidência dessas doenças é que se pode elaborar políticas e reduzir gastos públicos. Para isso, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu, em 1991, com o intuito de fornecer dados sobre doenças no Brasil a partir da notificação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a internação por AVEI e síndromes correlatas no Brasil por regiões geográficas nos últimos 18 anos, através do sistema do DATASUS.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico de bases populacionais com abordagem analítica e dados coletados no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) DO DATASUS referentes aos anos de 1998 até 2015.

As estratégias de busca abrangeram todas as unidades federativas do Brasil e estão no endereço eletrônico do DATASUS<sup>1</sup>, compreendendo os seguintes domínios do site: Informações de saúde (TABNET) – Epidemiológicas e Morbidade – Geral, por local de residência de 1984 a 2007 e a partir de 2008 – com abrangência geográfica do Brasil por Região e Unidades de Federação – conteúdo de internação – todas as categorias de regime – Lista de morbidade do CD-10 de acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas – faixa etária acima de 60 anos.

Houve estratificação dos dados por Unidade Federativa e por idade (60-69 anos, 70-79 anos, 80 anos ou mais). Foi realizada uma análise descritiva no software SPSS versão 20.0.

## RESULTADOS

Como esperado, a maior quantidade de internações ocasionadas pelo AVEI foi da região sudeste, provavelmente devido à sua maior população. Ao passo que a menor quantidade deu-se na região norte, provavelmente por sua menor população.

Um dos achados mais importantes foi a diminuição exponencial de internações nessas faixas etárias do estudo no ano de 2002, assim como demonstrado nos gráficos 1, 2 e 3. A faixa etária com menos internação por AVCI é a de 80 anos ou mais, provavelmente por possuir menos indivíduos.

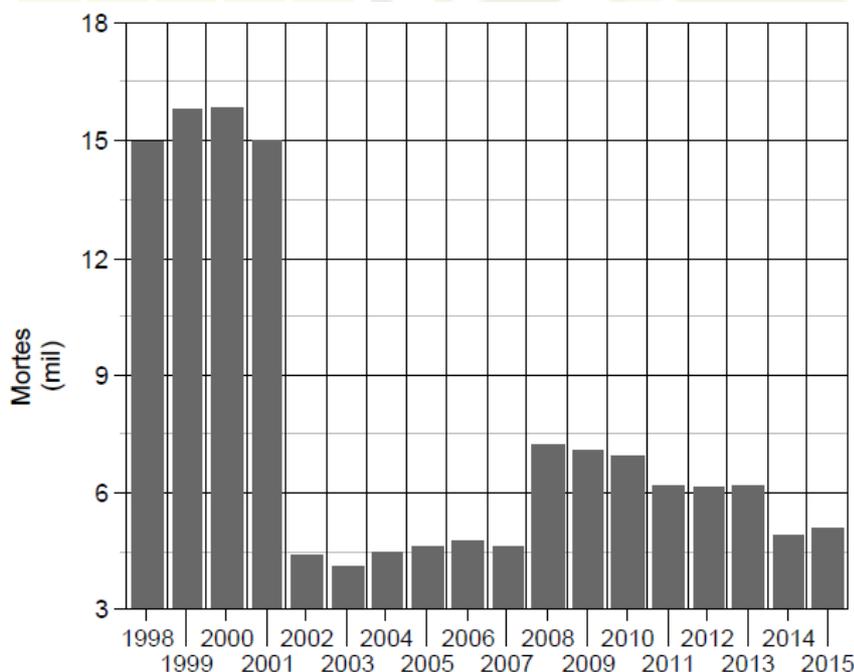


Gráfico 01: Internação por AVEI de idosos de 60-69 anos. FONTE: DATASUS

<sup>1</sup> Site de referência do DATASUS: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>

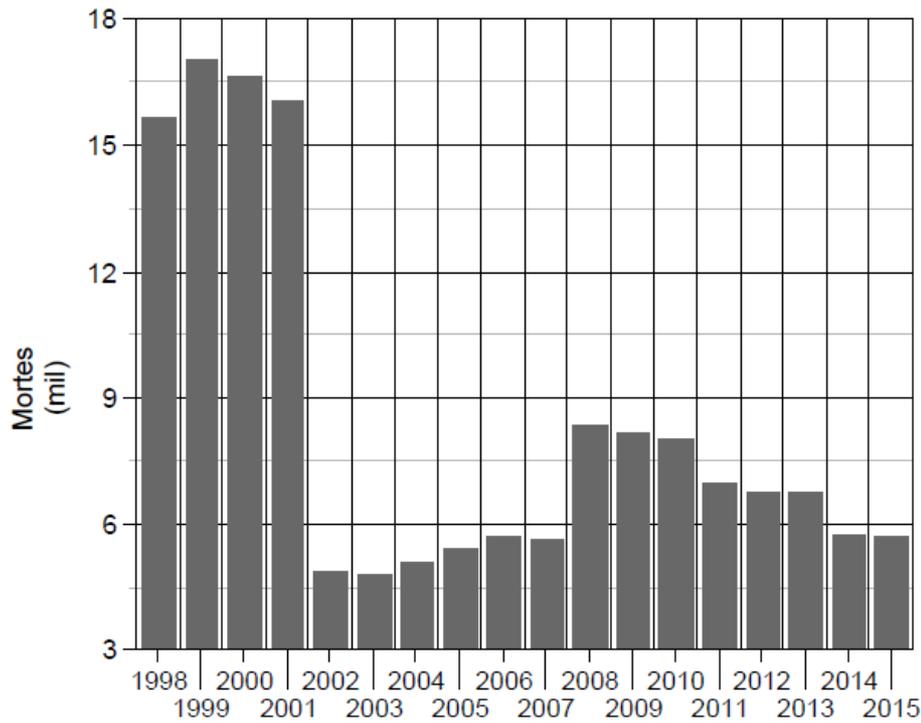


Gráfico 02: Internação por AVEI de idosos de 70-79 anos. FONTE: DATASUS

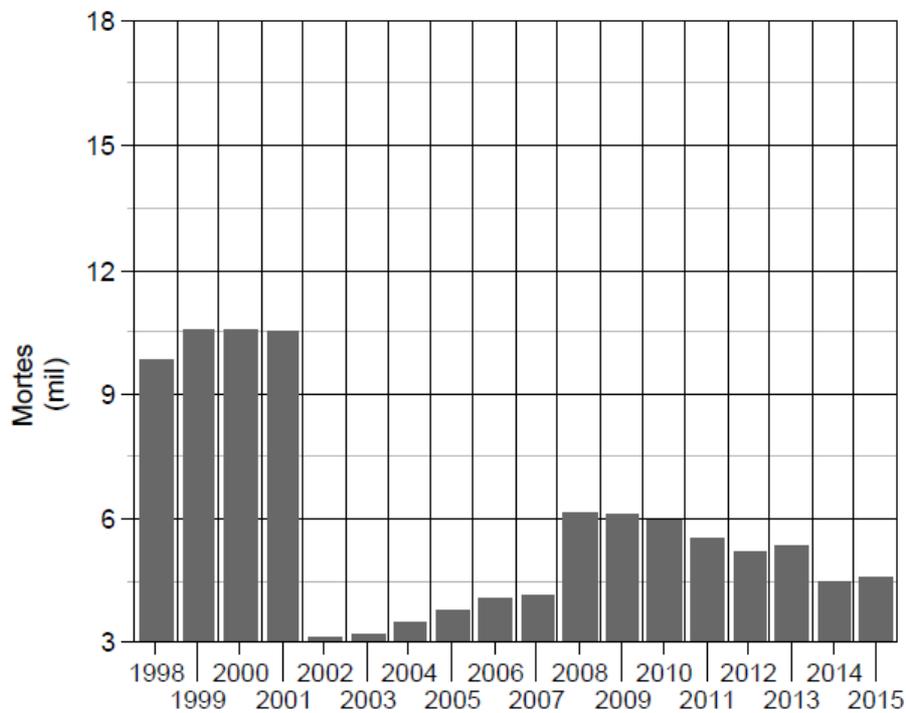


Gráfico 03: Internação por AVEI de idosos de 80 anos ou mais. FONTE: DATASUS

## DISCUSSÃO

O AVE é uma das maiores causas de morte e de morbidade no Brasil e destaca-se das DCNT pelo fato de gerar grande incapacidade nos sobreviventes. Ainda, o Brasil é o país que apresenta mais óbitos por AVE da América Latina, com predominância do gênero feminino. Sendo assim, as políticas de controle desses problemas podem gerar um impacto marcante na sociedade (GARRITANO et al., 2011).

O DATASUS registrou um número importante de internações por doenças cardiovasculares em 2005. Ao total, foram 1.180.184 casos de internamento por essas doenças. Mesmo que a mais citada tenha sido a insuficiência cardíaca, não exclui o feito do AVC, que está dentre as mais perigosas e as mais incidentes. O custo global para sanar e prestar assistência para esses casos foi de R\$ 1.323.775.008,28 neste ano (Brasil, 2002).

De todos os anos estudados, o ano de 1999 foi o que apresentou uma maior taxa de internação por AVCI. Em contraste a isso, uma queda abrupta desses valores se deu no ano de 2002, com os menores registros encontrados. O ano de 2008 também merece destaque dentre as três faixas etárias pelo aumento gradativo destes casos, mas não se compara ao período anterior a 2002.

Apesar de não haver relação explícita entre esses anos, houve um marco importante para a saúde pública do Brasil no ano de 2012, a criação do programa do HiperDia. Todos os registros sofreram um decréscimo a partir desse ano, provavelmente por esse fator.

Um dos benefícios do HiperDia é orientar os gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção. Permite conhecer o perfil epidemiológico da HA e do DM na população (DATASUS, 2016). Quantifica os pacientes por patologias e sexo, possibilita obter percentuais de: faixa etária, raça, escolaridade, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, antecedentes familiares, sequelas e absenteísmo. Tem possibilidade de avaliar os óbitos ocorridos, medicamentos utilizados e quantidades, risco cardiovascular e grau de compensação dos pacientes com DM (CHAZAN, PEREZ, 2008).

O programa do HiperDia é de suma relevância para os pacientes diabéticos e hipertensos, pela questão da adesão ao tratamento e conscientização sobre as mudanças no estilo de vida. A melhor forma de realizar esse trabalho é através de palestras educativas e/ou orientações individuais, explicando e esclarecendo a população da importância da prevenção e do controle dessas doenças, pelo cumprimento correto do tratamento (LIMA, GAIA, FERREIRA, 2012).

Seria provável que a implementação do Programa do HiperDia tenha sido o fator causador dessa diminuição evidente do número de internações por AVCI. As orientações sobre as medidas preventivas deste problema de saúde e de como proceder quando se suspeita que esteja passando pelo problema foram medidas adotadas para que houvesse um maior controle. A efetividade desse programa toma uma proporção gigantesca na sociedade brasileira e vem apontar que o país carece de programas tão atuantes quanto esse.

## CONCLUSÃO

Apesar do número alto de casos de internação por AVCI na população idosa do país, a criação do Programa do HiperDia pode ter sido o fator causador da diminuição abrupta da quantidade de internações no ano de 2002. Mesmo com o aumento desse número após a instalação do programa, ainda nota-se até hoje a influência que o mesmo possui na sociedade brasileira e na qualidade do serviço de saúde oferecido. Isso vem demonstrar que a efetividade das políticas públicas de saúde é real, palpável e importante para diminuir os demarcadores negativos de uma sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadernos de Informações de saúde Pernambuco 2008.

CHAZAN, Ana Cláudia; PEREZ, Edson Aguilar. Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (Hiperdia) nos municípios do estado do Rio de Janeiro. **Revista aps**. Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.10-16, jan./mar. 2008.

FEIGIN, Valery L. et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. **The Lancet Neurology**, v. 8, n. 4, p. 355-369, 2009.

GARRITANO, Célia Regina et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arq Bras Cardiol**, v. 98, n. 6, p. 519-27, 2012.

LEITE, Marinês Tambara et al. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, v. 7, n. 2, p. 2263-2276, 2015.

LIMA, Aisleide de Souza; GAIA, Edviges de Souza Magalhães; FERREIRA, Micherllayne Alves. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada – PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e diabético. **Saúde coletiva em debate**. Serra Talhada/PE, v.2, n. 1, p. 30-39, dez. 2012.

MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; JORGE, M. H. P. M. Diabetes mellitus na população idosa em município da Região Sul do Brasil: um estudo da mortalidade e morbidade hospitalar. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 48, n. 4, p. 505-12, 2004.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012.