

LETALIDADE HOSPITALAR DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ENTRE RESIDENTES DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE, MATO GROSSO

Alice Aparecida Morais Santos¹

João Marcos Ale da Conceição¹

Matheus Augusto da Silva Bucair¹

Hugo Dias Hoffmann Santos²

Adriana Gibo Podanosque³

¹ Médico Residente em Clínica Médica pelo Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande.

² Doutor em Ciências da Saúde, Epidemiologista e Analista de dados.

³ Médica especialista em Clínica Médica, pós-graduação em urgência e emergência e docente UNIVAG.

Descritores: AVC, letalidade, mortalidade.

Introdução: Acidente vascular cerebral é a lesão neurológica aguda que ocorre como resultado da isquemia ou hemorragia cerebral. Aproximadamente 80% dos acidentes vasculares cerebrais são devidos a infarto cerebral isquêmico e 20% a hemorragia cerebral. Dentre esses, o AVC hemorrágico tem maior incidência nos países de baixa e média renda. Além disso, o AVC é a terceira causa mais comum de incapacidade e a segunda causa mais comum de morte em todo o mundo.

Objetivos: Identificar fatores associados ao óbito entre pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral (AVC) residentes nos dois maiores municípios de Mato Grosso.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal com dados obtidos do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-DATASUS) referentes a hospitalizações atendidas em leitos clínicos de indivíduos residentes nos municípios de Cuiabá (MT) e Várzea Grande (MT) com diagnóstico principal preenchido com o código CID-10 I64 (Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico) em todas as idades e unidades da federação do Brasil ocorridas entre

janeiro/2008 e dezembro/2022. Foram excluídos os indivíduos com dados ausentes para as variáveis selecionadas.

O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar proporções e o teste t não pareado foi utilizado para comparar médias. Um modelo de regressão logística foi ajustado para identificar fatores associados ao óbito após realização de pareamento por escore de propensão pelo método dos vizinhos mais próximos. Para eliminar distorções da medida de efeito causadas por um possível viés de seleção foi considerado para o pareamento as variáveis sexo, faixa etária e região de residência.

Todas as análises foram realizadas por meio do software R versão 4.3.0 por meio do ambiente de desenvolvimento integrado RStudio versão 2023.03.0 e foi considerado diferença estatisticamente significativa p -valor $< 0,05$ no teste bicaudal.

Resultados: Houveram 6339 hospitalizações no período, o que representa uma média de uma internação por dia. O perfil foi composto por indivíduos do sexo masculino, idade de 60 anos ou mais, residentes no município de Várzea Grande, com tempo médio de internação de 8 dias, sem internação em UTI. Pacientes em Várzea Grande apresentaram letalidade hospitalar 49% maior (OR = 1,49; IC95% = 1,27-1,76; $p < 0,001$). O óbito foi maior também entre aqueles que necessitaram de internação em UTI (OR = 5,15; IC95% = 4,15-6,42; $p < 0,001$). Em comparação com o primeiro quinquênio (2008-2012), a letalidade hospitalar reduziu em 32% (OR = 0,68; IC95% = 0,56-0,83; $p < 0,001$) no quinquênio 2013-2017 e reduziu 60% (OR = 0,40; IC95% = 0,32-0,49; $p < 0,001$) no último quinquênio avaliado (2018-2022). Foi observado também que os pacientes que permaneceram hospitalizados por tempo maior que uma semana apresentaram letalidade hospitalar 64% menor (OR = 0,36; IC95% = 0,30-0,44; $p < 0,001$).

Conclusão: Portanto de acordo com a literatura e resultados apresentados, o AVC faz parte de uma das síndromes agudas em que a taxa de mortalidade mundial estimada em 30 dias após o primeiro evento é alta. Os preditores mais fortes de desfecho negativo são a gravidade do AVC, a idade do paciente, bem como o sexo e o tempo de internação, além de fatores não visto no método como volume, localização do infarto e comorbidades do paciente. Dessa forma, este estudo reafirma o cuidado da assistência prestada ao paciente, sobretudo nos ambulatórios e no SUS na atenção primária à saúde, a qual deve ser a primeira porta de entrada dos pacientes.

