



Prevalência e fatores associados ao Acidente Vascular Cerebral em Idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019

Palavras-Chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, FATORES DE RISCO, SAÚDE DO IDOSO

ATHOS PAIXÃO SILVA SANTOS – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. PRISCILA MARIA STOLSES BERGAMO FRANCISCO (Orientadora) – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular que vem apresentando um significativo aumento em sua prevalência no Brasil durante os últimos anos, principalmente em idades mais avançadas – 7,5% a 9,5% de 2013 a 2019 em pacientes com 75 anos ou mais, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (1). Corresponde, junto com o infarto agudo do miocárdio, a 85% das 17,9 milhões de mortes por doenças cardiovasculares que ocorreram no ano de 2019 (32% de todas as mortes) (2). Além disso, essa doença representa um importante fardo econômico para o Brasil. Estudos estimaram que o AVC, junto com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), gerou um prejuízo anual de 72 milhões de dólares para o país em tratamento e perda de produtividade em 2017 (3). Também, tem-se um custo elevado para as famílias, sendo que familiares responsáveis pelo cuidado de pessoas que sofreram AVC apresentam elevada prevalência de sobrecarga (4). Em estudo realizado no Reino Unido, foi observado um custo social agregado de 26 bilhões de libras por ano, do qual 8,6 bilhões de libras correspondem ao custo envolvendo o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS); o maior componente do custo total foi com o cuidado (61% - 20,6 bilhões relacionados ao cuidado contínuo) (5).

O AVC pode ser isquêmico, oriundo de processos fisiopatológicos relacionados ao tromboembolismo, e hemorrágico, resultante da ruptura de vasos responsáveis pelo aporte metabólico e nutricional das células nervosas, contando com a hipertensão arterial como importante quadro patológico associado (6). Os componentes da Síndrome Metabólica (triglicerídeos ≥ 150 mg/dL; pressão arterial $\geq 130 \times 80$ mmHg; glicemia ≥ 110 mg/dL; circunferência abdominal > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres; HDL < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres), são importantes fatores de risco para a ocorrência do AVC (7). Esta síndrome é definida pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM) como a presença de ao menos três dos componentes, e representa um aumento no risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, conseqüentemente, um maior risco de mortalidade (8). Ressalta-se que essa síndrome se caracteriza como um dos principais problemas de saúde no mundo moderno, uma vez que hábitos comportamentais

inadequados (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, consumo excessivo de *fast-foods* etc.) são problemas comuns em todo o mundo e principais fatores de risco relacionados a SM (9).

METODOLOGIA:

Estudo transversal de base populacional, que utilizou registros de 22.728 idosos (idade \geq 60 anos) que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No delineamento amostral deste inquérito nacional, foi utilizada amostragem por conglomerados em três estágios (setores censitários, domicílios particulares permanentes e indivíduos) e todas as unidades de análises (primeiro, segundo e terceiro estágio) foram obtidas por amostragem aleatória simples. Os dados foram obtidos por entrevistas domiciliares e os todos os aspectos metodológicos da PNS encontram-se publicados (1).

Neste estudo, a variável de interesse foi obtida da seguinte questão: *Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame?* (sim; não). Para os que responderem positivamente foi questionado sobre a *idade que tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)* (em anos); Outras perguntas usadas foram: \checkmark *O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?* (dieta, fisioterapia, outras terapias de reabilitação, toma aspirina regularmente, toma outros medicamentos, faz acompanhamento regular com profissional de saúde); \checkmark *Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais* (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? (não limita, um pouco, moderadamente, intensamente, muito intensamente).

Para a análise das variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde associadas ao AVC, consideraram-se as variáveis:

- *Sociodemográficas*: região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) de residência, sexo (masculino; feminino), faixas etárias (60-69, 70-79, \geq 80 anos), raça/cor da pele (branca, preta ou parda), escolaridade (sem instrução/fundamental incompleto, fundamental completo/médio completo; superior incompleto/completo), renda individual e posse de plano de saúde/convênio médico (sim; não).
- *Comportamentos relacionados à saúde*: tabagismo (não fumante; fumante atual; ex-fumante), consumo habitual de bebidas alcoólicas e prática regular de atividade física (sim; não), indicador de consumo alimentar (adequado; inadequado) que considerou um conjunto de alimentos referidos e sua frequência de consumo.
- *Doenças crônicas e condição de saúde*: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças do coração, dislipidemia, hipercolesterolemia, doença no pulmão ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma (ou bronquite asmática), artrite ou reumatismo e depressão (sim; não). Também foi considerado o Índice de Massa corporal (IMC) para classificação dos idosos quanto à eutrofia, sobrepeso e obesidade.

Estimaram-se as prevalências de AVC e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e as associações entre AVC e variáveis consideradas no estudo foram verificadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott, com nível de significância de 5%. Os fatores

independentemente associados ao AVC foram obtidos por meio de ajuste de modelo múltiplo de regressão logística. Realizaram-se as análises com as ponderações relativas ao desenho amostral complexo da pesquisa. A PNS 2019 foi aprovada, na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Processo - 3.529.376 de 23/08/2019). Todos os entrevistados foram previamente consultados, esclarecidos e aceitaram participar da pesquisa. Os dados estão disponíveis em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/bases-de-dados/>.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo, a média de idade dos idosos (≥ 60 anos) foi de 69,9 anos (IC95%: 69,7-70,0), e 43,3% eram homens (IC95%: 42,3-44,4). Em relação ao AVC, sua prevalência foi de 5,6% (IC95%: 5,1-6,1), com o seu primeiro diagnóstico ocorrendo, principalmente, em indivíduos com 60 anos ou mais (65,2%; IC95%: 61,1-69,1). A idade no diagnóstico de AVC também foi avaliada segundo o sexo e, enquanto em indivíduos que tinham idade ≤ 39 anos a maioria era do sexo feminino, naqueles com 40 anos ou mais o primeiro diagnóstico ocorreu mais frequentemente nos homens (**Figura 1**).

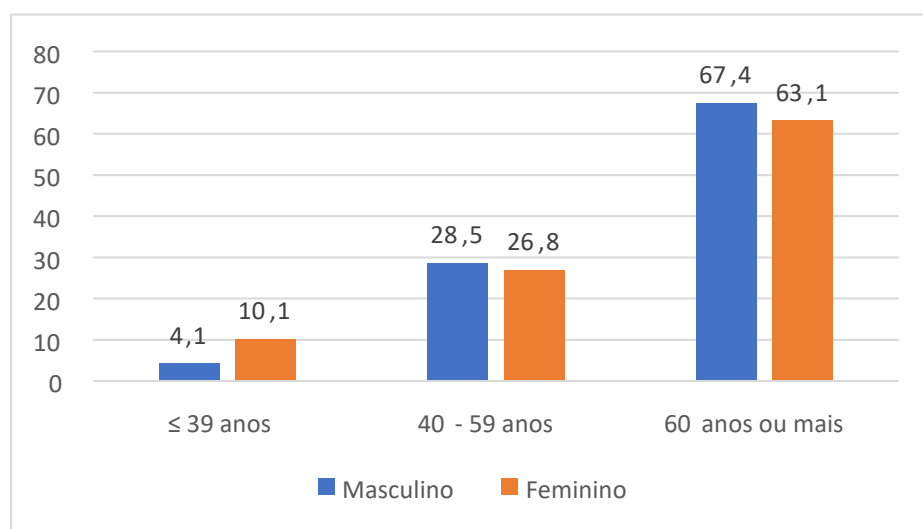


Figura 1. Distribuição da idade (em anos) no primeiro diagnóstico do derrame (AVC), segundo sexo. PNS 2019

Entre os idosos que referiram diagnóstico médico de AVC, 53,7% mencionaram alguma limitação nas atividades diárias em consequência da doença e em cerca de 10% foi verificado que o AVC provocou limitação muito intensa (**Figura 2**).

As prevalências de AVC em idosos segundo características sociodemográficas mostraram maior ocorrência nos homens, naqueles com idade ≥ 70 anos, nos pretos e pardos, menos escolarizados e sem plano de saúde ($p < 0,05$) (dados não apresentados em tabela). Para os comportamentos relacionados a saúde, maior prevalência foi verificada entre os ex-fumantes (OR=1,35; IC95%: 1,11-1,64) e naqueles que não praticavam atividade física no lazer (OR=1,93; IC95%:1,57-2,39).

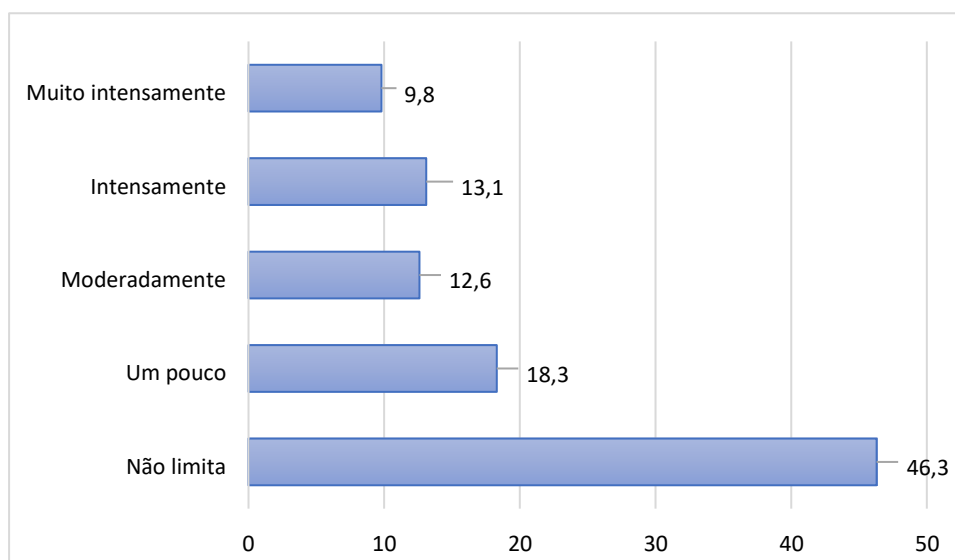


Figura 2. Grau de limitação na realização das atividades habituais em consequência do AVC. PNS, 2019

Não foram observadas diferenças significativas quanto ao consumo alimentar e ao IMC dos idosos ($p > 0,05$). Também, observou-se menor prevalência naqueles com frequência ≥ 1 vez/mês de consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, por ser um estudo transversal, tal dado deve ser avaliado cuidadosamente: é importante considerar que alguns indivíduos com hábito alimentar não saudável e/ou elevado IMC, após a ocorrência do AVC, possam ter adotado mudanças em relação a alguns comportamentos sob orientação médica como uma dieta mais balanceada para redução do peso corporal; ainda, deve-se levar em conta possíveis vieses de prevalência ao se analisar a relação inversa observada no consumo de bebidas alcoólicas e AVC.

Observaram-se ainda, prevalências de AVC maiores entre os que referiram hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, cardiopatia, hipercolesterolemia, pneumopatia, insuficiência renal, câncer e depressão ($p < 0,05$). Nos idosos com pior saúde percebida, a prevalência de AVC foi de 15,1% (IC95%: 13,1 - 17,4). Deve-se considerar que a autoavaliação da saúde é um indicador robusto e forte preditor de mortalidade.

CONCLUSÕES:

Os resultados do estudo mostraram uma maior ocorrência de AVC nos idosos do sexo masculino, com idade mais avançada, entre aqueles que não possuíam plano de saúde, nos que não praticavam atividades físicas no lazer, nos portadores de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doença do coração, insuficiência renal e depressão. Considerando-se a maior prevalência no sexo masculino, mais importante do que explicações relacionadas aos fatores biológicos em si - como por exemplo o efeito cardioprotetor de alguns hormônios femininos - são as questões socioeconômicas, culturais e comportamentais envolvidas no risco de adoecer. Quanto às condições de saúde e ao uso de serviços,

por exemplo, os homens tendem a procurar os serviços mais tardiamente, levando a uma maior predisposição para eventos graves, como o AVC.

Outros resultados desse estudo também servem como gatilho para questionamentos mais amplos em relação à saúde no Brasil, como a questão da posse de um plano de saúde. Idosos sem plano de saúde apresentaram maior prevalência de AVC, refletindo o efeito das desigualdades sociais durante todo o ciclo de vida, com maior exposição a fatores de risco, e em relação ao acesso aos serviços de saúde, que varia de forma importante nas diversas regiões do país.

Por fim, a relação entre as doenças consideradas e o AVC possibilita importantes observações direcionadas ao serviço de saúde. Essas comorbidades, por serem doenças de caráter mais crônico, deviam ser acompanhadas rotineiramente por serviços de saúde, principalmente no nível de atenção primária, utilizando-se de uma abordagem mais preventiva, a fim de evitar sua progressão e complicações. É importante que essas doenças sejam diagnosticadas e tratadas em fase mais precoce, com o objetivo de evitar desfechos mais graves, que impõem limitações à vida do indivíduo, assim como redução da qualidade de vida e de familiares. Com a ampliação da proporção de idosos na população, e da prevalência de hipertensão arterial e de diabetes *mellitus*, ressalta-se a importância da promoção da saúde nos mais jovens, e também da prevenção entre os já acometidos por tais doenças, que sabidamente ampliam o risco de AVC.

Neste sentido, para além do investimento em tecnologias voltados para o tratamento e reabilitação das pessoas que tiveram e sobreviveram ao AVC, torna-se necessário o investimento na Atenção Primária à Saúde, com equipes multidisciplinares qualificadas para atender as crescentes demandas de saúde da população, particularmente dos idosos.

BIBLIOGRAFIA

1. STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020. doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004
2. WHO. **Cardiovascular diseases**. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))>
3. AVAN, A. et al. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. **BMC Medicine**, v. 17, n. 1, 24 out. 2019. doi:10.1186/s12916-019-1397-3
4. COSTA, T. F. DA et al. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150048
5. PATEL, A. et al. Estimated societal costs of stroke in the UK based on a discrete event simulation. **Age and Ageing**, v. 49, n. 2, p. 270–276, 27 fev. 2020. doi:10.1093/ageing/afz162
6. KUMAR, V. et al. **Robbins Basic Pathology**. 10. ed. [s.l.] Philadelphia, Pennsylvania Elsevier, 2018.
7. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, p. 3–28, abr. 2005. doi.org/10.1590/s0066-782x2005000700001
8. HU, G. Prevalence of the Metabolic Syndrome and Its Relation to All-Cause and Cardiovascular Mortality in Nondiabetic European Men and Women. **Archives of Internal Medicine**, v. 164, n. 10, p. 1066, 24 maio 2004. doi:10.1001/archinte.164.10.1066
9. SAKLAYEN, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. **Current Hypertension Reports**, v. 20, n. 2, fev. 2018. doi:10.1007/s11906-018-0812-z