

“Análise da Incidência de Acidente Vascular Cerebral em Múltiplas Áreas Brasileiras: o Estudo SAMba”

Emily dos Santos

Defesa:

Joinville, 05 de fevereiro de 2020

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França Coorientador (UNIVILLE)

Profa. Dra. Sheila Cristina Ouriques Martins (UFRGS)

Profa. Dra. Selma Cristina Franco (UNIVILLE)

Resumo

O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no Brasil. O perfil epidemiológico fora dos grandes centros permanece pouco conhecido. Objetivou-se medir a incidência, a letalidade e o estado funcional em 30 e 90 dias em cidades de diferentes macrorregiões brasileiras, comparando com dados de controle de um centro de referência para o AVC no país. Trata-se de um estudo prospectivo, de base populacional, conduzido em Campo Grande (macrorregião Centro-Oeste), Canoas (Sul), Joinville (Sul; centro de referência), Sertãozinho (Sudeste) e Sobral (Nordeste) entre 2015 e 2016, conforme os critérios de captação de dados em três etapas da Organização Mundial de Saúde para estudos epidemiológicos sobre o AVC. Foram incluídos todos os primeiros eventos de AVC, independente do tipo, sexo e idade. O estado funcional e a letalidade foram obtidos pela escala mRankin. Em um ano, somaram-se 932 casos de AVC, sendo a maioria (70,8%) acompanhada por 90 dias. Campo Grande (Centro-Oeste) foi excluída do estudo por não alcançar uma cobertura significativa de casos no período. As taxas de incidência por 100 mil habitantes, ajustadas para a população brasileira, foram 54,3 (IC 95%: 49,3-64,3) em Canoas, 85 (IC 95%: 77,9-92,5) em Joinville, 58,7 (IC 95%: 49,1-78,2) em Sertãozinho e 77 (IC 95%: 63,7-92,2) em Sobral. Ao confrontar o centro de referência com as demais cidades, observou-se maior incidência em diferentes faixas etárias ($p < 0,05$). As proporções dos tipos de AVC também apresentaram diferenças significativas, sendo AVC isquêmico (AVCI) mais frequente em Joinville (87,7%; $p = 0,006$), AVC hemorrágico (AVCH) em Sobral (16,9%; $p < 0,001$) e hemorragia subaracnóidea (HSA) em Sertãozinho (12,9%; $p = 0,004$). A letalidade em 30 e 90 dias pós evento

variou significativamente entre as cidades quanto aos tipos AVCI ($p < 0,001$ e $p < 0,001$, respectivamente) e AVCH ($p = 0,022$ e $p = 0,005$). Sobral apresentou o pior resultado, tendo 48% dos pacientes que sofreram qualquer tipo de AVC falecidos em 90 dias. Quanto aos casos de AVCI, houve diferença significativa entre as cidades aos 30 dias pós evento em relação à independência funcional dos pacientes ($p = 0,003$), desaparecendo em 90 dias de observação. Por sua vez, em relação aos casos de AVCH ocorreu o oposto, não se observando diferença entre as cidades quanto ao estado funcional em 30 dias ($p = 0,100$), mas sim em 90 dias pós evento ($p < 0,001$). Referente aos casos de HSA, não se observaram diferenças significativas entre as cidades. Curvas de Kaplan-Meier revelaram que a sobrevida cumulativa em 90 dias foi diferente entre as cidades, sendo maior em Joinville. Sobral, cidade com situação socioeconômica inferior, apresentou os piores resultados quanto à letalidade e estado funcional. Este estudo amplia o conhecimento da epidemiologia do AVC fora de grandes centros no Brasil, país de renda média com enorme diversidade socioeconômica e cultural, em que o AVC constitui problema de saúde pública relevante. Ressalta-se a discrepância observada quanto ao impacto do AVC para pacientes de um centro de referência na assistência na região Sul e da cidade representante da macrorregião Nordeste, evidenciando a necessidade da alocação estratégica de recursos para suprir as prioridades em cada localidade.

Palavras chaves: Acidente Vascular Cerebral, incidência, letalidade, estado funcional.