

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MULHERES DE 20 A 39 ANOS, NO RIO GRANDE DO SUL, PARA OS ANOS DE 2011 A 2020

Resumo: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo da morbidade hospitalar por AVC em mulheres jovens do Rio Grande do Sul. Os dados são oriundos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) registrados no período de 2011 a 2020. Os resultados apresentados indicam que o aumento de idade atua como fator de vulnerabilidade para a ocorrência de AVC. Mulheres amarelas são, proporcionalmente, mais afetadas pelo AVC, correspondendo a 15,8/10.000 mulheres. As análises cartográficas sugerem vulnerabilidade na acessibilidade a recursos de saúde em várias regiões do estado, uma vez que os números parecem sofrer influência do distanciamento dos centros de referência para tratamento da doença. Assim, entende-se, que os resultados deste estudo auxiliam no entendimento do comportamento das internações por AVC no estado do RS. Espera-se que o cenário construído possa auxiliar na construção de futuras investigações e tomadas de decisões no enfrentamento da doença e de suas estratégias de tratamento e prevenção.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral, Fatores de Risco, Mulheres.

Stroke in women aged 20 to 39 years, in Rio Grande do Sul, for the years 2011 to 2020

Abstract: This is an epidemiological descriptive study of hospital morbidity due to stroke in young women in Rio Grande do Sul. The data come from the Hospital Information System (SIH) registered in the period from 2011 to 2020. The results presented indicate that the increase in age acts as a vulnerability factor for the occurrence of stroke. Yellow women are proportionally more affected by stroke, corresponding to 15.8/10,000 women. Cartographic analyzes suggest vulnerability in the accessibility to health resources in various regions of the state, since the numbers seem to be influenced by the distance from the reference centers for the treatment of the disease. Thus, it is understood that the results of this study help to understand the behavior of hospitalizations for stroke in the state of RS. It is hoped that the constructed scenario can help in the construction of future investigations and decision-making in dealing with the disease and its treatment and prevention strategies.

Descriptors: Stroke, Risk Factors, Women.

Accidente cerebrovascular en mujeres de 20 a 39 años, en Rio Grande do Sul, para los años 2011 a 2020

Resumen: Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo de la morbilidad hospitalaria por ictus en mujeres jóvenes de Rio Grande do Sul. Los datos provienen del Sistema de Información Hospitalaria (SIH) registrado en el período 2011 a 2020. Los resultados presentados indican que el aumento de la edad actúa como factor de vulnerabilidad para la aparición de un ictus. Las mujeres amarillas son proporcionalmente más afectadas por el accidente cerebrovascular, lo que corresponde a 15,8/10.000 mujeres. Los análisis cartográficos sugieren vulnerabilidad en la accesibilidad a los recursos de salud en varias regiones del estado, ya que los números parecen estar influenciados por la distancia a los centros de referencia para el tratamiento de la enfermedad. Así, se entiende que los resultados de este estudio ayudan a comprender el comportamiento de las hospitalizaciones por ictus en el estado de RS. Se espera que el escenario construido pueda ayudar en la construcción de futuras investigaciones y toma de decisiones en el abordaje de la enfermedad y sus estrategias de tratamiento y prevención.

Descriptores: Apoplejía, Factores de Riesgo, Mujeres.

Tainá Bernardi

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Feevale - RS.

E-mail: tainabernardi2013@gmail.com

André Luis Machado Bueno

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor do curso de Enfermagem da Universidade FEEVALE.

E-mail: andrebueno@feevale.br

Lutieri Mateus Benetti

Enfermeiro - RS.

E-mail: lutimb@hotmail.com

Submissão: 28/07/2021

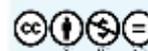
Aprovação: 08/01/2022

Publicação: 10/03/2022

Como citar este artigo:

Bernardi T, Bueno ALM, Benetti LM. Acidente vascular cerebral em mulheres de 20 a 39 anos, no Rio Grande do Sul, para os anos de 2011 a 2020. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):211-221.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.211-221>



Introdução

Acidente vascular cerebral (AVC) é uma patologia de ampla repercussão fisiopatológica e responsável, a nível mundial, por altas taxas de morbimortalidade. Considerado incomum em adultos jovens, a ocorrência da doença nessa faixa etária afeta o doente e seus familiares de forma emocional, física e social. O aumento da vulnerabilidade de adultos jovens as doenças crônicas não transmissíveis, justificado, entre outros fatores, pelo estilo de vida adotado, tem causado preocupação entre estudiosos, sociedade civil e gestores públicos^{1,2}.

Nesse contexto, o AVC tem impactado substancialmente o público feminino, sendo considerado a terceira principal causa de morte entre as mulheres. Tendo em vista as diversas mudanças fisiológicas sofridas pelas mulheres (vasculares, hormonais e reprodutores) ao longo dos anos, entende-se que estes fatores podem influenciar no desenvolvimento dos casos de AVC³.

De acordo com um estudo sobre AVC em adultos jovens realizado no RS, 58,5% dos casos ocorreram em mulheres. Estratificando esses casos por faixa etária, as mulheres de 20 a 29 anos perfizeram 59,3% dos registros e as de 30 a 39 anos 58,2% do total de casos².

A American Stroke Association constatou que o AVC atinge cerca de 55.000 mulheres a mais do que homens. No ano de 2009 houve um total de 76.769 óbitos em mulheres por AVC nos Estados Unidos, totalizando 59,6% dos registros, com taxa global de mortalidade de 38,9% no mesmo ano. No que se refere a raça/cor, 50,2% dos registros dizem respeito a mulheres negras, 36,6% e 29,6% a mulheres brancas⁴.

As recomendações que visam a prevenção do AVC em mulheres jovens diferem das recomendações gerais ao se considerar alguns fatores de risco específicos para o público feminino como: enxaqueca, uso de contraceptivo oral, gestação, eclampsia, pré-eclâmpsia, puerpério e reposição hormonal⁵.

A definição de adultos jovens é variada na literatura, nesse sentido adota-se como referência a faixa etária de 20 a 39 anos, afim de oferecer visibilidade aos registros do Departamento de Informática do SUS, fonte de dados desta pesquisa. Nesse sentido, verifica-se que estes eventos vêm ocorrendo em maior frequência em adultos jovens, devido ao aumento da vulnerabilidade as doenças crônicas não transmissíveis, desvinculando a ideia do AVC como doença de pessoas idosas².

Objetivo

Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por AVC entre mulheres jovens (20 a 39 anos), no período de 2011 a 2020, para o estado do Rio Grande do Sul (RS).

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo da morbidade por AVC em mulheres jovens (20 a 39 anos) no Rio Grande do Sul. Os dados são oriundos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) registrados no período de 2011 a 2020 e coletados em março de 2021.

Ressalta-se que a base de dados mencionada está contida no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de acesso livre e universal. As variáveis procedentes do SIH são: caráter de atendimento, regime de atendimento, faixa etária, cor/raça, Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada, valor médio de AIH, média de permanência hospitalar

e taxa de mortalidade hospitalar. Os dados são extraídos online em formato de planilha eletrônica dispensando a utilização de instrumento de coleta de dados, cabendo ao pesquisador a estruturação e organização destes para análise. A descrição das variáveis respeita as notas técnicas do DATASUS⁶.

Este estudo utilizou métodos descritivos de análise de forma uni e bivariada, com índices expressos em percentuais e ponderados pela população, com auxílio de uma planilha eletrônica.

Agrega-se a essa perspectiva de análise, cartografias temáticas com dados agregados por macrorregião de saúde do RS. Além de aumentar o

potencial explicativo, essa técnica de análise possibilita a identificação de grupos populacionais, áreas de risco e a orientação de intervenções mais integrais para o enfrentamento de fenômenos sociais com repercussões no campo da saúde⁷.

Resultados e Discussão

Os resultados a seguir dizem respeito as 2.403 AIHs por AVC em mulheres jovens, no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2011 a 2020.

Tabela 1. Faixa etária e raça/cor entre mulheres jovens vítimas de AVC, segundo o SIH, no RS, para o período de 2011 a 2020.

Variável	N (2.403)	% (100)
Faixa Etária		
20 a 24 anos	232	9,6%
25 a 29 anos	399	16,6%
30 a 34 anos	678	28,2%
35 a 39 anos	1.094	45,5%
Raça/Cor		
Branca	1.616	67,2%
Preta	147	6,1%
Parda	126	5,2%
Amarela	9	0,3%
Indígena	1	0,0%
Sem informação	504	20,9%

Fonte: SIH/SUS e IBGE, elaboração da tabela BERNARDI, T., abril de 2021.

O aumento de idade pode atuar como fator de vulnerabilidade para a ocorrência de AVC. Este comportamento pode ser observado entre as faixas etárias, tabela 1, com variação de 38,5% entre mulheres situadas nas faixas de maior e menor idade. Cabe salientar que as mulheres de 35 a 39 anos apresentaram taxas de internação, aproximadamente, 4,7 maiores em relação às mulheres de 20 a 24 anos².

Segundo estudo sobre a etiologia do AVC, os eventos em jovens correspondem de 5 a 20% do total de casos, fato que tem aumentado o número de hospitalizações em uma análise global deste cenário⁵.

Estima-se que os AVCs hemorrágicos ocorrem em idades mais jovens se comparados aos casos de AVC isquêmico⁴. Dessa forma, compreende-se que os casos de AVC isquêmico tendem a ser mais tardios nas mulheres, considerando as faixas etárias afetadas pela menopausa, uma vez que ao atingirem esta condição as mulheres tendem a sofrer mais com a hipertensão arterial sistêmica, e suas repercussões para eventos hemorrágicos⁸.

Os dados indicam que o aumento do número de casos de AVC em mulheres jovens associa-se com os fatores de risco que mais afetam o público feminino,

como o uso de contraceptivo oral, gestação, complicações como eclampsia, pré-eclâmpsia e puerpério⁵. Mulheres com diagnóstico de síndrome hipertensiva durante a gestação, tendem a ser mais vulneráveis a ocorrência de eclampsia, pré-eclâmpsia e AVC. Compreende-se que o manejo dos fatores de risco, associado a gestação, são essenciais para um diagnóstico e conduta preventiva⁹.

Vale ressaltar que fatores de risco como hipertensão e diabetes mellitus, mesmo em jovens, podem aumentar a vulnerabilidade para a ocorrência da doença². Entende-se que a hipertensão arterial é o principal fator de risco para a ocorrência de AVC, e o estilo de vida da pessoa tende a impactar diretamente na ocorrência da hipertensão. Mudanças neste estilo são uma maneira natural de reduzir os riscos e até mesmo evitar o desenvolvimento da doença, sem a necessidade do uso de fármacos. Dentre as mudanças possíveis destaca-se de maneira fundamental a reeducação alimentar, atividade física, evitar o uso excessivo de sal e diminuir, ou até mesmo abster-se do uso de álcool e tabaco^{8,1}.

A falta de informação também pode ser apontada como um fator predisponente há ocorrência de AVC, uma vez que o uso da medicação de maneira inadequada é observado com certa frequência entre a

população, como por exemplo a utilização somente na presença de sintomas de hipertensão, ou ainda interrompendo o uso do fármaco por conta própria. Estes, entre outros fatores, vêm vulnerabilizando as faixas etárias mais jovens à ocorrência da doença¹⁰.

Ainda sobre as faixas etárias, estima-se que 70% das mulheres entre 15 e 35 anos fazem uso de método contraceptivo oral para regular suas taxas hormonais, fato que pode justificar o aumento das taxas de incidência de AVC. O período de maior fertilidade e o uso de anticoncepcionais orais combinados (AOC) na presença de hipertensão arterial podem aumentar o risco de AVC em mulheres jovens^{3,11}.

Observa-se que a população branca apresenta as maiores taxas de internações por AVC (tabela 1). Somando à população preta com a parda, as taxas perfazem 11,3% das internações, no entanto, a população de mulheres brancas apresentou taxas de internações, aproximadamente, 5,9 vezes maior em relação a soma de mulheres pretas e pardas.

Tabela 2. Taxa de internações dos casos de AVC segundo raça/cor para 10.000 mulheres jovens vítimas de AVC, segundo o SIH, no RS, para o período de 2011 a 2020.

Raça/cor	N (2.403)	População*	Taxa de internações**
Amarela	9	5.682	15,8
Preta	147	100.840	14,6
Branca	1.616	1.390.889	11,6
Parda	126	168.008	7,5
Indígena	1	4.728	2,1
Sem informação	504	-	-

Fonte: SIH/SUS e IBGE, elaboração da tabela BERNARDI, T., abril de 2021

*População de mulheres de 20-39 anos, segundo a raça/cor no RS.

**Taxa de internações por AVC para 10.000 mulheres.

Observa-se, na Tabela 2, que o número de mulheres brancas é a que mais prevalece no estado, no entanto, as mulheres amarelas apresentaram, proporcionalmente, as maiores taxas de internações por AVC correspondendo a 15,8/10.000 mulheres. Em segundo lugar aparecem as mulheres pretas com taxa de 14,6/10.000 mulheres. Mulheres pretas e pardas, se somadas, apresentam taxa de 10,1 casos para cada 10.000 mulheres. Mulheres brancas apresentaram taxas de 11,6/10.000, ocupando o terceiro lugar entre as taxas de ocorrência ponderadas pela população. Cabe ressaltar que o total de mulheres, de 20 a 39 anos, no estado do Rio Grande do Sul, corresponde a 1.670.156, segundo o censo de 2010.

Conforme um estudo sobre AVC em adultos jovens, no RS, os resultados evidenciaram, com a soma das populações preta e parda, taxas de incidência de AVC 2,46 vezes maiores que as taxas em população branca, levando em consideração os componentes genéticos predisponentes ao aumento das doenças crônicas, especialmente a hipertensão arterial².

Tabela 3. Carácter de atendimento e regime de atendimento entre mulheres jovens vítimas de AVC, segundo o SIH, no RS, para o período de 2011 a 2020.

Variável	N (2.403)	% (100)
Carácter de atendimento		
Eletivo	92	3,8%
Urgência	2.311	96,1%
Regime de atendimento		
Público	277	11,5%
Privado	967	40,2%
Ignorado	1.159	48,2%

Fonte: SIH/SUS e IBGE, elaboração da tabela BERNARDI, T., abril de 2021.

Sabendo que os casos de AVC ocorrem geralmente de forma súbita, na tabela 3 observa-se que os atendimentos de urgência ocorrem 25,1 vezes mais quando comparados aos atendimentos eletivos.

No que se refere ao tratamento de sequelas, estas possuem maiores chances de melhora e recuperação quando tratado nas primeiras seis horas, por isso é de suma importância realizar um atendimento de urgência no menor tempo possível, visando melhorar as possibilidades de recuperação do paciente afetado⁸.

No que se refere aos dados ponderados por raça/cor, indivíduos de origem asiática e negros, tendem a ter maior prevalência de AVC Hemorrágico comparado a população branca. Este fato pode estar parcialmente relacionado com os fatores genéticos e ao estilo de vida que condicionam o aumento da prevalência de comorbidades nessa população. Ressalta-se que na raça branca 80% a 85% dos AVCs são isquêmicos, diferentemente, na raça negra a proporção de AVCs hemorrágicos é de 30 a 40%, intimamente ligados a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre esses indivíduos^{12,13}.

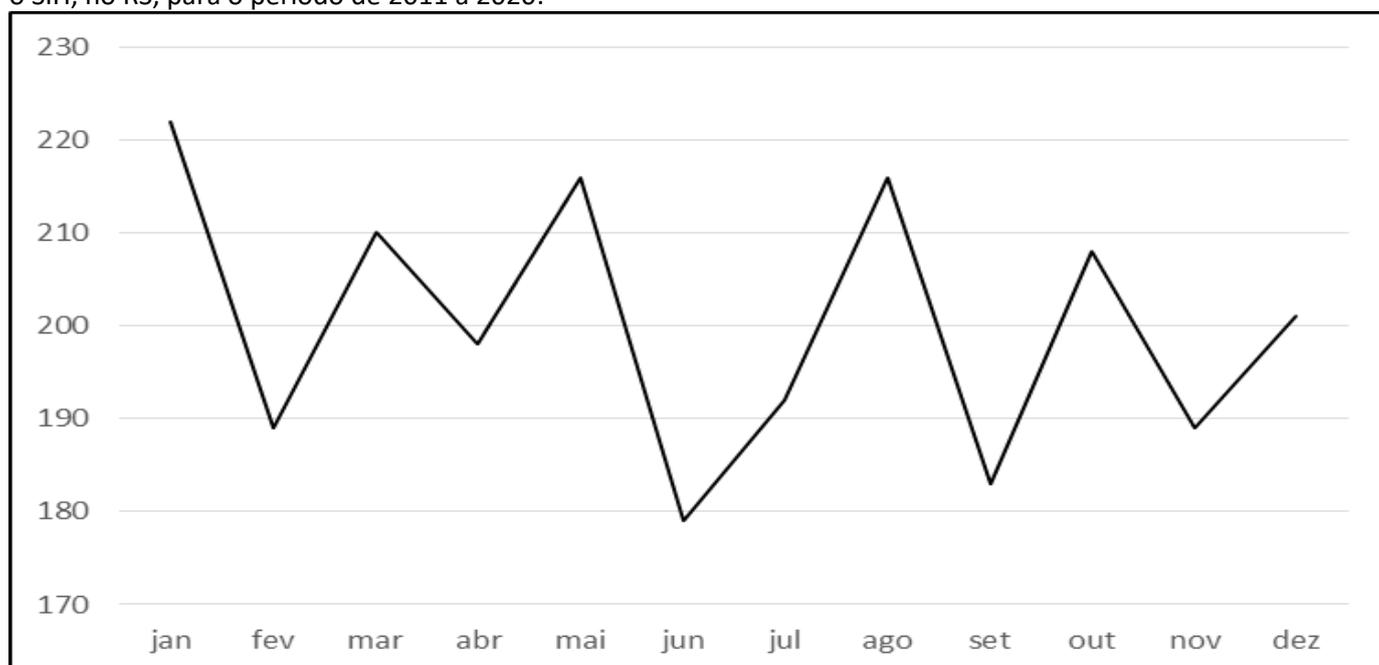
Embora os avanços de conhecimento sejam significativos na área da saúde, ainda não se consegue compreender a vulnerabilidade genética da população preta ao AVC. Sabe-se, no entanto, que essa raça/cor se encontra em um grupo de risco não modificável com taxas alarmantes de hipertensão arterial e, desta forma, mais vulnerável a ocorrência de AVC¹⁴.

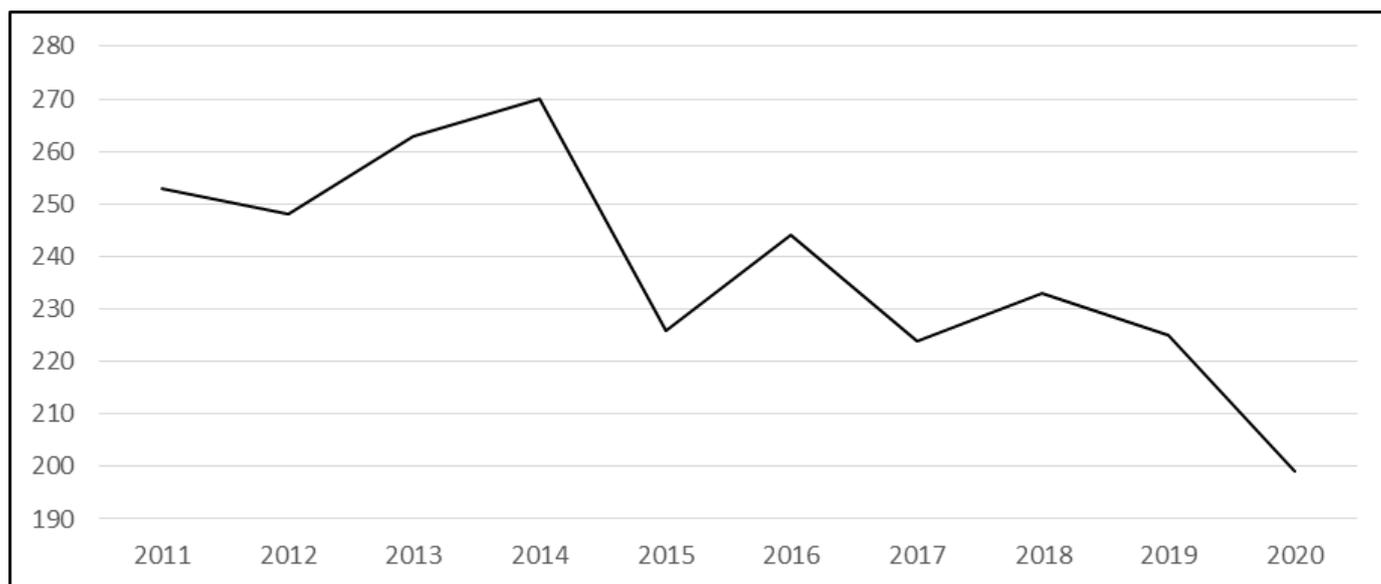
É importante ressaltar que o AVC é um comprometimento neurológico focal ou global devido a isquemia ou hemorragia e tem em média uma duração de 24 horas, podendo ocasionar o óbito da pessoa⁴. Tendo em vista que os sintomas de AVC ocorrem de forma súbita, é possível observar que os casos de AVC têm maiores taxas em caráter de atendimento em emergência/urgência. Entretanto é notório observar que 3,8% do caráter de atendimento foi realizado de maneira eletiva e, uma vez que o AVC se enquadra como atendimento emergencial, uma possível hipótese para esse dado pode ser explicada pela ocorrência de um Acidente Isquêmico Transitório (AIT), onde o paciente chegaria a emergência pelo protocolo de AVC, mas com a regressão dos sintomas o caráter de atendimento se alteraria para eletivo, onde apenas seriam realizados exames prévios em busca de algum sinal que indicaria o possível AIT, tendo em vista que estes duram geralmente menos de 24 horas¹⁵.

No que se refere ao regime de atendimento, tabela 3, os dados indicam que os atendimentos efetuados em instituições privadas chegaram a 40,2%, enquanto os atendimentos das redes públicas perfizeram 11,5% dos dados. Acredita-se, que estes dados sejam influenciados pelo número de registros ignorados, 48,2%, podendo distorcer a análise. No entanto, longe de esgotar as discussões sobre este dado, cabe ressaltar que os gastos com o tratamento de AVCs são dispendiosos e consomem boa parte da verba pública¹⁶.

Em um estudo sobre gastos do SUS com internações ocasionadas por AVC, em Goiás, evidencia-se o custo de internação por UTI no valor de R\$ 46.045.237 e os custos dos serviços hospitalares no valor de R\$ 76.308.838, com média anual de gastos de R\$ 2.531.796,417. Nos nove anos referentes ao período do estudo, o estado de Goiás teve 53.042 internações por AVC, tendo o total de gastos de R\$ 89.097.249¹⁶.

Figura 1. Distribuição de casos de AVC segundo os meses e os anos entre mulheres jovens vítimas de AVC, segundo o SIH, no RS, para o período de 2011 a 2020.





Fonte: SIH/SUS e IBGE, elaboração da figura BERNARDI, T., abril de 2021.

Os dados apresentados na figura 1, na parte dos meses, indicam um pico das hospitalizações por AVC no outono que se inicia no mês de maio, provavelmente, relacionados às mudanças bruscas de temperatura, uma vez que o RS sofre com mudanças abruptas de temperaturas e também por estar a uma distância considerável da linha do equador, esta estação pode evidenciar-se bastante fria.

A respeito disso, ressalta-se que as temperaturas estão sendo correlacionadas com as morbidades e mortalidades por doenças vasculares e cardiovasculares e, neste contexto, pode-se afirmar que as mulheres são propensas a apresentarem mais casos de AVC no inverno por conta da vasoconstrição ocasionada devido as baixas temperaturas geradas pelo clima e, não obstante, ainda podem sofrer influencias negativas quando associadas ao uso do anticoncepcional¹⁷.

As baixas temperaturas fazem com que o corpo humano contraia as artérias para reter o calor e isso pode causar um estreitamento nas artérias ocasionando placas de gordura e coágulos, podendo levar a um bloqueio do fluxo sanguíneo. Por mais que

este comportamento seja um mecanismo natural de defesa ao frio, a vasoconstrição pode aumentar o risco de infarto, AVC e outras doenças isquêmicas¹⁸. Quando uma pessoa se expõe ao frio, ocorre vasoconstrição, taquicardia e aumento da pressão arterial. Já a exposição ao calor, tem como consequência a vasodilatação e sudorese, ocasionando uma diminuição da temperatura central do corpo¹⁹.

Percebe-se que os casos de AVC se comportam de forma assimétrica ao longo dos anos (figura 1). O ano de 2014 apresentou a maior taxa registrada para o período, com um total de 270 casos. Com pequenas variações nos anos subsequentes, a tendência do número de internações foi de queda, somando menos de 200 hospitalizações no ano de 2020.

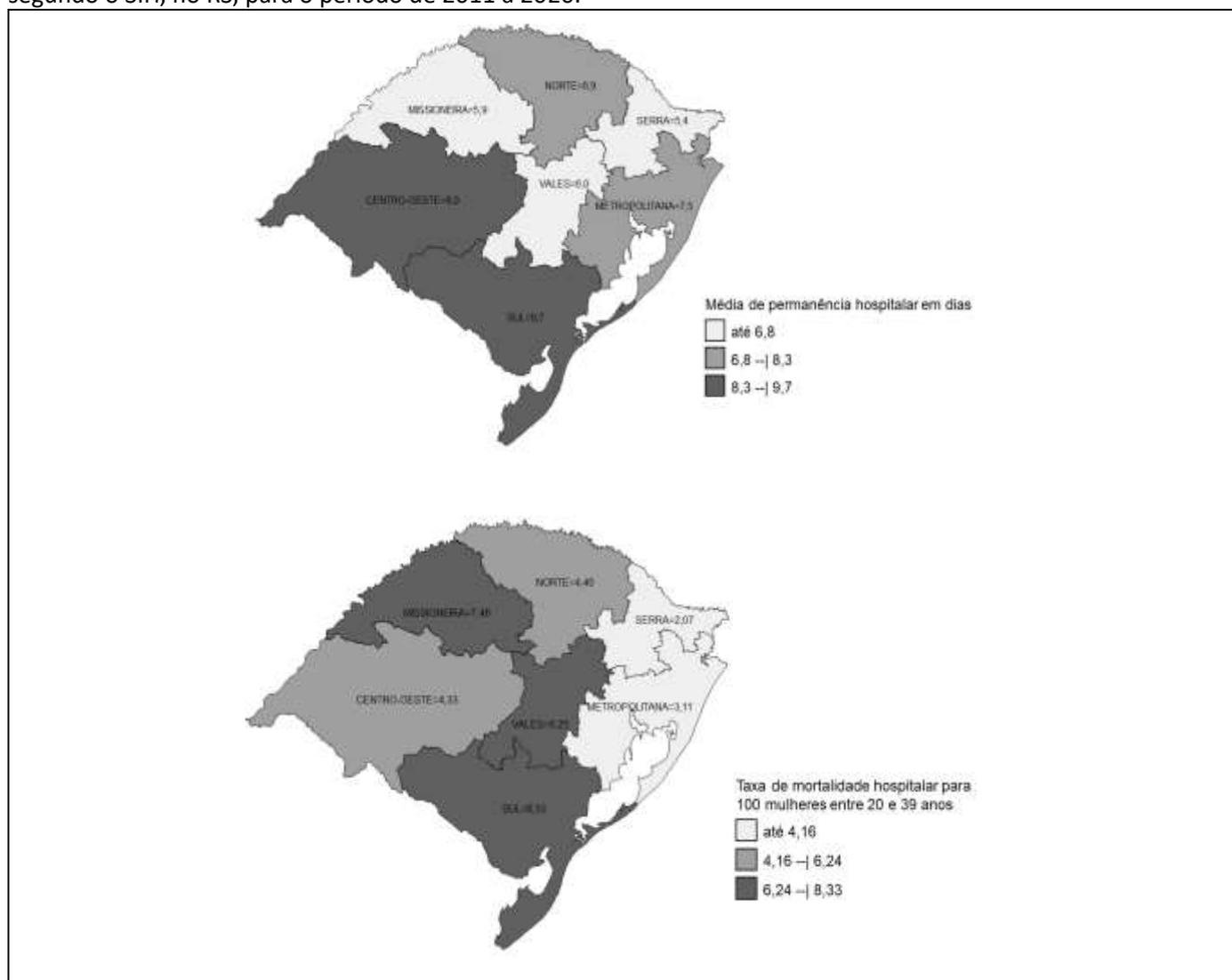
O declínio das taxas de AVC pode estar diretamente associado ao melhor controle dos fatores de risco considerados evitáveis, como hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, tabagismo e obesidade²⁰. Entende-se que para as mulheres, além dos cuidados com os fatores de risco acima exposto, a prevenção de eventos trombolíticos associados ao

uso dos anticoncepcionais orais é de suma importância. Mulheres com fatores de risco adicionais como tabagismo e eventos tromboembólicos prévios, orienta-se a realizar um controle prévio das taxas de pressão arterial antes do início da contracepção hormonal. As mulheres que apresentam enxaqueca com aura recomendam-se o tratamento para reduzir os episódios de crises e, assim, conseqüentemente, reduzir as chances de ocorrência de AVC⁴.

A figura 2 apresenta a taxa de permanência hospitalar durante o período de estudo. Observa-se que a região Sul e a região Centro-oeste apresentam

as maiores taxas de permanência hospitalar. É provável que o número de leitos hospitalares existentes exerça tal influencia na média anteriormente citada, pois em consulta ao Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul, em 2020, o Norte do Estado possui um maior número de leitos hospitalares em relação ao Sul. Cabe ainda ressaltar que, segundo o DATASUS, a média de permanência hospitalar para tratamento de AVC em mulheres jovens é de 7,3 dias e o valor médio de uma internação corresponde a R\$ 1.225,77.

Figura 2. Média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar entre mulheres jovens vítimas de AVC, segundo o SIH, no RS, para o período de 2011 a 2020.



Fonte: SIH/SUS e IBGE, elaboração da figura BUENO, A.L.M., abril de 2021

Nesse contexto, em um estudo sobre os números de internações no SUS por AVC, no estado do RS, a taxa média de permanência nas internações pela doença corresponde a 8,05 dias, o que está próximo do padrão preconizado pelo SUS que é de sete dias. Cada internação teve um custo médio de R\$ 1.058,32²¹.

Os custos com internações hospitalares têm se elevado gradativamente pelo aumento no índice de casos de AVC, consumindo também gastos com reabilitação em função das sequelas deixadas pela doença. Em um estudo sobre os custos do AVC pelo SUS, no RS, observa-se que o ano de 2016 foi o que mais apresentou internações por AVC, revelando um total de 10.119 internações, com o valor total de R\$ 12.861.717,95 para tratamento desses internados²².

No que se refere as taxas de mortalidade hospitalar, figura 2, os dados indicam que as maiores taxas se encontram nas regiões Sul, Missioneira e dos Vales. Sendo que a região Sul apresenta o maior índice chegando a 8,33 óbitos para cada 100 mulheres e as menores taxas podendo ser percebidas na região da Serra e Metropolitana. Com região da Serra apresentando apenas 2,07 óbitos para cada 100 mulheres de 20 a 39 anos.

Segundo um estudo sobre a investigação de mortes por AVC, no RS, dentre as cidades com as maiores taxas de óbitos estão inseridas as que fazem parte da região dos Vales, como Candelária em segundo lugar e Taquari em sexto lugar, apresentando taxas de mortalidade de 4 óbitos a cada mil indivíduos. Ainda, segundo o DATASUS, a taxa de mortalidade hospitalar é de 4,24 óbitos para cada 100 mulheres^{6,23}.

Nesse sentido, a cidade de Porto Alegre, considerado parte da região metropolitana, possui centros de referência de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia, já a cidade de Pelotas, parte da região sul, apresenta apenas unidade de alta complexidade, não sendo referência. Nesse contexto, os centros de referência em neurologia e neurocirurgia oferecem ao paciente uma melhor qualidade no tratamento do AVC, o que representa a importância de centros de referência, pois onde há profissionais treinados para esta patologia, menor é o tempo de permanência hospitalar e maior é o sucesso na recuperação do paciente²⁴.

Os centros de referências ao atendimento de urgência para AVC são localizados majoritariamente na região metropolitana e nos grandes centros urbanos, diante disso observa-se as baixas taxas de mortalidade na região da Serra e Metropolitana. Nesse sentido, populações rurais, distantes dos grandes centros, apresentam dificuldades de acessibilidade à atenção básica de saúde, centros de referência e a falta de profissionais especializados².

Estudos atuais indicam que os atendimentos realizados em uma rede estruturada são de suma importância para uma melhor recuperação dos pacientes, uma vez que aumentam a chance de uma boa recuperação em 14%. Como exemplo podemos citar os tratamentos com trombolíticos que aumentam as chances de evolução positiva em até 30% e os tratamentos com trombectomia mecânica elevam as possibilidades de recuperação em mais de 50%²³.

Conclusão

Com intuito de descrever o perfil epidemiológico das internações por AVC em mulheres jovens, este estudo buscou descrever as principais variáveis encontradas no SIH (DATASUS), além de propor uma contextualização com a literatura. Os achados da pesquisa apontam que as mulheres amarelas e pretas apresentaram, proporcionalmente, as maiores taxas de internações. No que se refere as faixas etárias, os dados indicam que as taxas de internações são influenciadas, também, pelo processo de envelhecimento, sugerindo vulnerabilidades geracionais de adoecimento por AVC.

Os dados sugerem, também, que não há um padrão nos casos de AVC conforme os meses do ano, mas indicam um pico das hospitalizações no outono, provavelmente relacionados às mudanças bruscas de temperatura evidenciadas no início do inverno. Conforme os achados da pesquisa, os casos de AVC se comportam de forma assimétrica ao longo dos anos, com diminuição no número de internações na faixa etária estudada a partir de 2015, sugerindo um melhor controle dos fatores modificáveis de adoecimento.

Em relação as cartografias, infere-se que as dificuldades de acessibilidade a serviços de saúde de Atenção Básica, fundamental no auxílio do controle de fatores modificáveis, centros de referências, para diagnóstico e tratamento adequado, e a falta de profissionais capacitados podem justificar o comportamento espacial dos dados.

O estudo apresenta limitações condicionadas ao seu desenho de pesquisa e a fonte de dados, embora, acredita-se, que o cenário destas ocorrências esteja majoritariamente retratado no texto. Sugere-se, para

a temática, estudos com recortes espaciais menores, estudos locais, com capacidade de análise para os condicionantes de cada lugar, otimizando, assim, propostas de intervenção mais integrais e adaptadas a cada realidade.

Referências

1. Alves CL, Santana DS, Aoyama EA. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. Rev ReBIS. 2020; 2(1):1-6.
2. Benetti LM, Bueno ALM. Acidente vascular cerebral em adulto jovem: análise dos registros do sistema de informação hospitalar. Rev RECIEN. 2019; 9(27):54-61.
3. Xavier MAO, Azevedo LPC. Risco de Acidente Vascular Encefálico em Mulheres Jovens Relacionado ao uso do Contraceptivo Oral. In Cosmoski LD. Difusão do Conhecimento Através das diferentes Áreas da Medicina 2. Ponta Grossa: Atena Editora. 2019; 113-119.
4. Andrade KV. Impacto do acidente vascular cerebral nas atividades de vida diária de mulheres em idade fértil. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. 2017.
5. Correia JP, Figueiredo AS, Costa HM, Barros P, Veloso LM. Investigação Etiológica do Acidente Vascular Cerebral no Adulto Jovem. Rev SPMI. 2018; 25(3):213-223.
6. DATASUS. Informações de saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 20 mar 2020.
7. Bueno ALM. A geoepidemiologia e o lugar: Espaços de sentido para as violências contra mulheres do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017.
8. Rodrigues MS, Santana LF, Galvão IM. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. Rev Med. 2017; 96(3):187-192.
9. Gonçalves CWB, Junior DBA, Rodrigues RA, Silva RFC, Tavares AR, Reis KM, et al. Análise dos Fatores de Risco e Etiopatogenia do Acidente Vascular Cerebral na Gestaçao e Puerpério: uma revisão sistemática. Rev Amazônia Science Health. 2019; 7(4):34-45.
10. Dias FA. Aplicação do projeto de intervenção sobre a hipertensão arterial sistêmica. Belém: Universidade Federal do Pará. 2019.

11. Corrêa DAS, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:1
12. Ribas BPP. Influência do estado nutricional na recuperação funcional em sobreviventes de AVC: revisão sistemática da literatura. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. 2019.
13. Graça SSV. Mobilização precoce no doente pós AVC, uma revisão sistemática da literatura. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. 2015.
14. Araujo LPG, Souza GS, Dias PLR, Nepomuceno RM. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. *Rev REINPEC*. 2017; 3(1):283-296.
15. Brunner LS. Brunner & Suddarth, Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019.
16. Brito PVMM, Silva JVP, Silva MVM, Barros LAF, Oliveira VS, Sousa AF, et al. Estudo descritivo da evolução dos gastos pelo Sistema Único de Saúde com internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral em Goiás, 2010-2019. *Rev REAS/EJCH*. 2021; 13(1): e5543.
17. Severino EAS, Foli ACA, Costa RA. Variação das temperaturas mínimas e sua influência sobre a mortalidade por acidente vascular cerebral em Ituiutaba, MG: uma análise dos meses de julho e agosto de 2013. Os Desafios da Geografia na Fronteira do Conhecimento. In: XVII Simpósio de Brasileiro de Geografia Física Aplicada; 2017 jun 28 a jul 02. Campinas-SP. Instituto de Geociências - UNICAMP. 2018.
18. Silveira RB, Mendonça M, Franke AE, Bitencourt DP. Impactos das ondas de frio sobre a saúde pública no município de São Joaquim-Santa Catarina-Brasil. *Rev Bras Climatologia*. 2018; 14(22).
19. Silveira IH. Efeitos da temperatura na mortalidade por doenças cardiovasculares e impactos futuros segundo cenários de mudanças climáticas no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2019.
20. Melo RA, Fernandes FECV, Santos JMA, Arruda RG, Campos MEAL. Morbimortalidade por acidente vascular encefálico em idoso entre os anos de 2010 e 2019. Envelhecimento Baseado em Evidências: Tendências e Inovações. In: VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2020 jun 17-19. Centro de Convenções Raimundo Asfora. Campina Grande-PB. 2020.
21. Stersi LB. Internações no SUS por acidente vascular cerebral (AVC) no estado do Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2018. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.
22. Lenz GS. Acidente vascular cerebral: custos no SUS no Rio Grande do Sul de 2007 a 2017. Esteio: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018.
23. Silva LEM. Análise dos casos de óbito por Acidente vascular cerebral no estado do Rio Grande do Sul. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. 2017.
24. Mostardeiro LR, Jurema HGM, Pitol G, Souza K, Menezes LO. Tratamento do acidente vascular cerebral: uma análise sobre as internações nas cidades de Pelotas/RS e Porto Alegre/RS. *Rev AMRIGS*. 2020; 64(1):83-87.