

Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: MORTE E VIDA SEVERINA ÓBITO E OUTROS DESFECHOS ASSOCIADOS AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO NORDESTE BRASILEIRO

Relatoria: Fernanda Gomes de Magalhães soares Pinheiro
Marcirene Santos de Mendonça

Autores: Maria Júlia Oliveira Ramos
Gabriella Santos Cisneiros
Wanessa Alves Lima

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: Em analogia a Morte e Vida Severina, de João Cabral de Melo, o poema retrata a trajetória de Severino e a saga do nordestino, que deixa o sertão em busca de melhores condições de vida. Assim no nordeste brasileiro, onde esse estudo ocorreu, a saga pelo atendimento dos pacientes com AVC, que pressupõe o prognóstico desses pacientes depende da precocidade do atendimento, o que implica na necessidade de intervenção precoce. Objetivo: Comparar os desfechos de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral em hospitais do interior e capital no nordeste brasileiro. Método: Coorte prospectiva, aprovada pelo comitê de ética sob CAAE-57341822.9.0000.8079, que incluiu 250 participantes com idade superior ou igual a 18 anos, ambos os sexos, cujo início dos sinais e sintomas do AVC ocorreram no território sergipano, com confirmação diagnóstica, por neuroimagem. A coleta de dados foi realizada de forma diária, no período de ago/2022 a jan/2023 e aplicado um instrumento de coleta de dados. A análise estatística neste estudo foi realizada no software R Core Team 2022 (Versão 4.2.3). Foram aplicados Testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e estimadas razões de chance brutas e ajustadas por meio da regressão logística Resultados: O óbito hospitalar na capital, nos casos de AVCI foi 20%, enquanto nos casos de AVCH foi mais que o dobro. Já no interior os casos isquêmicos e hemorrágico foram 22,1% vs 28,6%. No AVCI, o tempo entre início dos sintomas e a até chegada na unidade de atendimento que dispõe de serviço de neuroimagem: foi de 9,6 horas vs 8,4 horas, no interior. E no AVCH este tempo foi de 7,7 horas na capital vs 12,2 horas, no interior. Para o desfecho de óbito intra-hospitalar, a RC bruta foi de 1,16 (0,63-2,10), indicando uma leve associação entre a região capital e o óbito intra-hospitalar. Quando ajustado para tempo decorrido, comorbidades, idade, sexo e tipo de AVC, a RC foi de 1,31 (0,66-2,57). Considerações finais: O tempo entre o início dos sinais e sintomas até a chegada ao local de atendimento especializado, foi quase que o dobro, do padrão ouro preconizado na linha do cuidado de AVC, indicando o tempo perdido com paciente e sua família; uso de transporte e outros recursos que geram custos, individuais e para o sistema de saúde. O número de pacientes com AVCH foi menor em relação ao AVCI, mas os casos hemorrágicos morreram mais. Já a mortalidade em 30 dias após o AVCI, no interior foi 2,64 vezes maior que na capital.