

RESUMO

MORAES, Mariana de Almeida. **Associação do tempo de chegada a hospital de referência com tempo de internação, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico.** 155 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fernanda Carneiro Mussi

O objetivo geral deste estudo foi identificar a associação do tempo de chegada a um hospital de referência em neurologia (TCHR) com o tempo de internação (TI), a incapacidade e a mortalidade de pessoas que sofreram Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi). E os específicos foram: Estimar o TCHR para pessoas com AVCi; Identificar variáveis clínicas e sociodemográficas, a ocorrência de internação na Unidade de AVC (UAVC) no lócus do estudo e a procura prévia por serviços de saúde por essas pessoas; Verificar o TI em um hospital de referência em neurologia para elas; e Descrever a incapacidade funcional e a mortalidade até 90 dias do ictus do AVCi para essas pessoas. Coorte prospectiva com 308 pessoas hospitalizadas em Salvador-BA. A coleta de dados ocorreu de 03/2019 a 01/2020. Empregou-se estatística descritiva e inferencial. Na análise multivariada utilizou a regressão linear para o desfecho TI e a regressão logística para os desfechos incapacidade e mortalidade. Verificou-se nos modelos as variáveis modificadoras e as confundidoras entre o TCHR e os diferentes desfechos separadamente. Utilizou-se o Critério de Informação de Akaike para escolha do modelo final. Adotou-se significância estatística de 5%. Para os desfechos incapacidade e mortalidade, procedeu-se a correção dos riscos pelo Modelo de Poisson Robusto. A maioria dos participantes chegaram até 4.5 horas do início dos sintomas ou *Wake up Stroke* ao hospital de referência. A relação entre TCHR e TI foi modificada pela renda. No modelo multivariado estratificado por renda, o maior TCHR foi associado a maior TI, mas sem diferença estatística significativa quando ajustados por escolaridade, pontuação da NIHSS e trombólise. No modelo estratificado por renda ≤ 3 salários-mínimos, maiores pontuações da NIHSS e não ter realizado trombólise estiveram associadas a maior TI. A maioria da amostra (51.7%) apresentou Rankin de 3 a 5 após 90 dias do ictus. No modelo multivariado TCHR > 4.5 h e sexo feminino foram associados a maior incapacidade funcional. O desfecho óbito foi constatado para 19.4% em até 90 dias após o evento. A variável NIHSS foi modificadora da associação óbito e TCHR, observando-se no modelo multivariado estratificado por NIHSS ≥ 14 que o TCHR > 4.5 h foi associado a menor mortalidade e a idade ≥ 60 anos e ter FA a maior mortalidade. No modelo estratificado por NIHSS ≤ 13 o Rankin prévio ao AVC ≥ 3 e ter FA foram preditores para mortalidade. A realização de trombólise e pontuação elevada na NIHSS foram associados ao TI no modelo estratificado por renda; renda, sexo e TCHR $> 4,5$ horas associaram-se a maior incapacidade funcional e idade ≥ 60 anos, Rankin prévio ≥ 3 e diagnóstico de FA foram associados a maior mortalidade após o AVCi nos modelos estratificados por NIHSS. O estudo mostra a necessidade de avanços na rede de atenção à saúde, assegurando o acesso precoce de pessoas com AVC a unidades especializadas, com disponibilização de maior número de leitos, ampliação de oferta de trombólise e tratamentos eficazes. Ressalta, também, a importância da prevenção primária do AVC para minimizar as repercussões negativas para a vida de indivíduos e famílias.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Medidas de Associação, Exposição, Risco ou Desfecho; Enfermagem.