

# Atraso na admissão hospitalar de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico: quais fatores podem interferir?

*Paula Souto Nogueira  
Renata Carolina Acri Miranda  
Monique Bueno Alves*

# Introdução

- ✓ 15.000.0000 vítimas de AVC/ano no mundo.
- ✓ A cada 40 segundos um americano tem um AVC.
- ✓ No Brasil, a cada 5 minutos um brasileiro morre decorrente de um AVC.
- ✓ 1° causa de mortes e incapacidades no Brasil

# Tipos de AVC

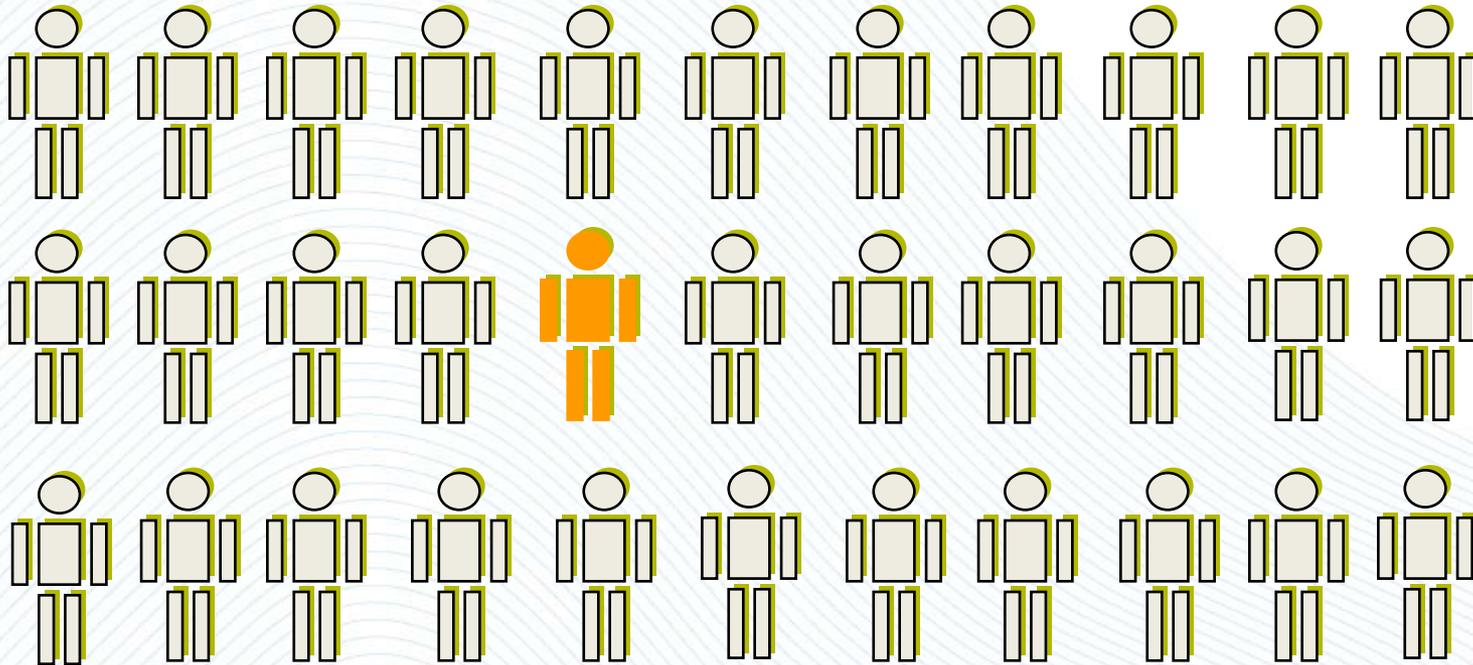


# Existe tratamento?

- **Sim!** Desde 1995 o rtpa foi aprovado para o tratamento trombolítico para casos selecionados de AVC isquêmico.
- **Ação:** Reduz morbimortalidade.
- **Problema:** só pode ser administrado em até 4,5 horas do início dos sintomas por via endovenosa.

# Introdução

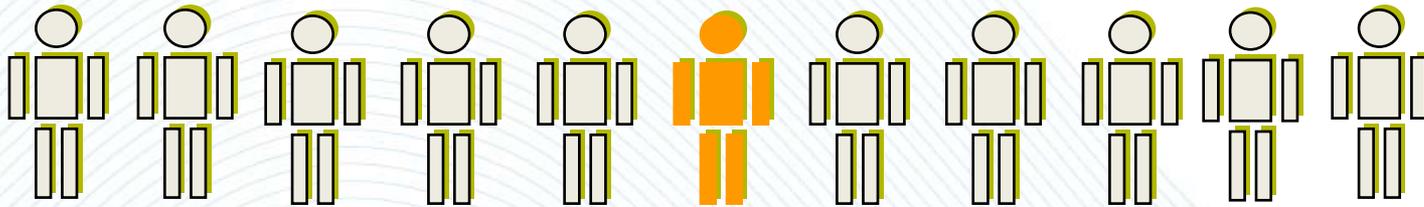
## Efeito do tratamento trombolítico Pacientes com infarto



# Introdução

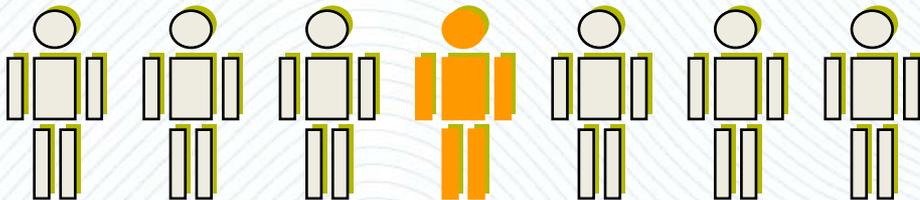
Efeito do tratamento trombolítico

Pacientes com AVCi até 4,5 horas do início dos sintomas



Efeito do tratamento trombolítico

Pacientes com AVCi em até 3 horas do início dos sintomas



# Objetivo

Avaliar as características clínicas dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico de acordo com tempo entre início dos sintomas e admissão hospitalar.

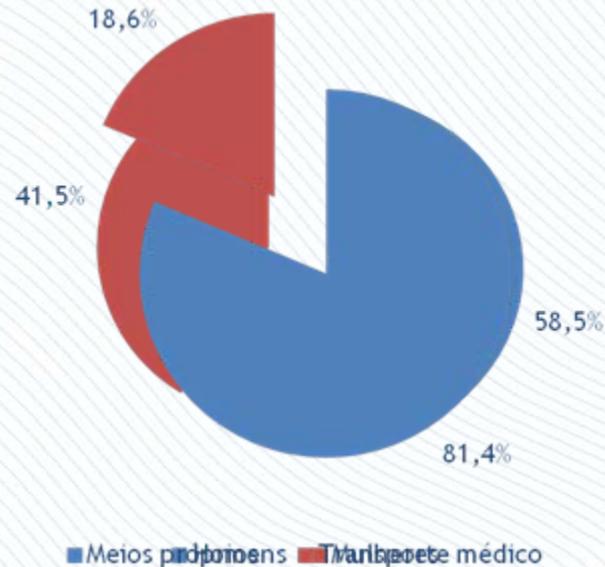
# Método

- Estudo retrospectivo
- A partir de dados coletados prospectivamente em prontuários consecutivos de pacientes com diagnóstico de AVCI admitidos na unidade de emergência de um hospital particular de grande porte de São Paulo.
- Entre janeiro de 2009 e maio de 2012.
- Os dados foram coletados a partir de registros médicos e de enfermagem.

# Resultados

- Foram avaliados 367 pacientes, idade média  $72.72 \pm 15.20$  anos.

Distribuição dos pacientes de acordo com o tipo de transporte pré-hospitalar (n=367)  
Distribuição dos pacientes de acordo com o sexo (n=367)



# Resultados

Características	Geral	AVC agudo	AVC não agudo	p
Idade (média)	72.72±15.20	72,1±15,0	75,5±15,9	0,745
NIHSS admissão (mediana)	3	5	2	<0,01
Intervalo dos sintomas em minutos (mediana)	240	145	2880	<0,01

\*AVC Agudo < 24 horas sintomas

# Resultados

Características	Geral	AVC agudo (n=283)	AVC não agudo (84)	p
Sexo masculino	58,5%	39,3%	42,0%	0,652
Chegada de transporte médico	18,5%	21,6%	8,3%	0,006
Sintomas final de semana	23,4%	23,0%	25,0%	0,699
Sintomas entre 6-12 horas	38,7%	37,8%	41,7%	
Sintomas entre 12-18 horas	24,8%	23,0%	31,0%	0,048
Sintomas entre 18-24 horas	27,0%	27,6%	25,0%	
Sintomas entre 00-6 horas	9,5%	11,7%	2,4%	
Hipertensos	62,1%	59,4%	71,4%	0,045
Dislipidêmicos	26,1%	28,6%	0,7%	0,117
Tabagistas	13,6%	13,1%	15,5%	0,573
Diabéticos	31,1%	34,5%	30,0%	0,046
Doenças coronarianas	13,1%	12,7%	14,3%	0,709
Fibrilação atrial	16,6%	17,7%	13,1%	0,323
AVC prévio	27,2%	26,9%	28,6%	0,756
AIT prévio	2,7%	2,5%	3,6%	0,587
Insuficiência Cardíaca	6,0%	6,4%	4,8%	0,588
Bom desfecho clínico (EmR ≤2)	68,7%	9,5%	6,0%	0,306
Óbito	8,7%	9,6%	4,6%	<0.01

# Resultados

Características	Geral	Meios próprios (n=299)	Transporte médico (n=68)	p
Idade (média)	72.72±15.20	72,1±15,0	75,5±15,9	0,745
NIHSS admissão (mediana)	3	3	10	<0,01
Intervalo dos sintomas em minutos (mediana)	240	247	190	<0,01
Tempo de permanência (mediana)	7	7	10	<0,01
Bom desfecho clínico	68,7%	72,9%	50,0%	<0,01
Óbito	8,7%	6,7%	17,6%	<0,01

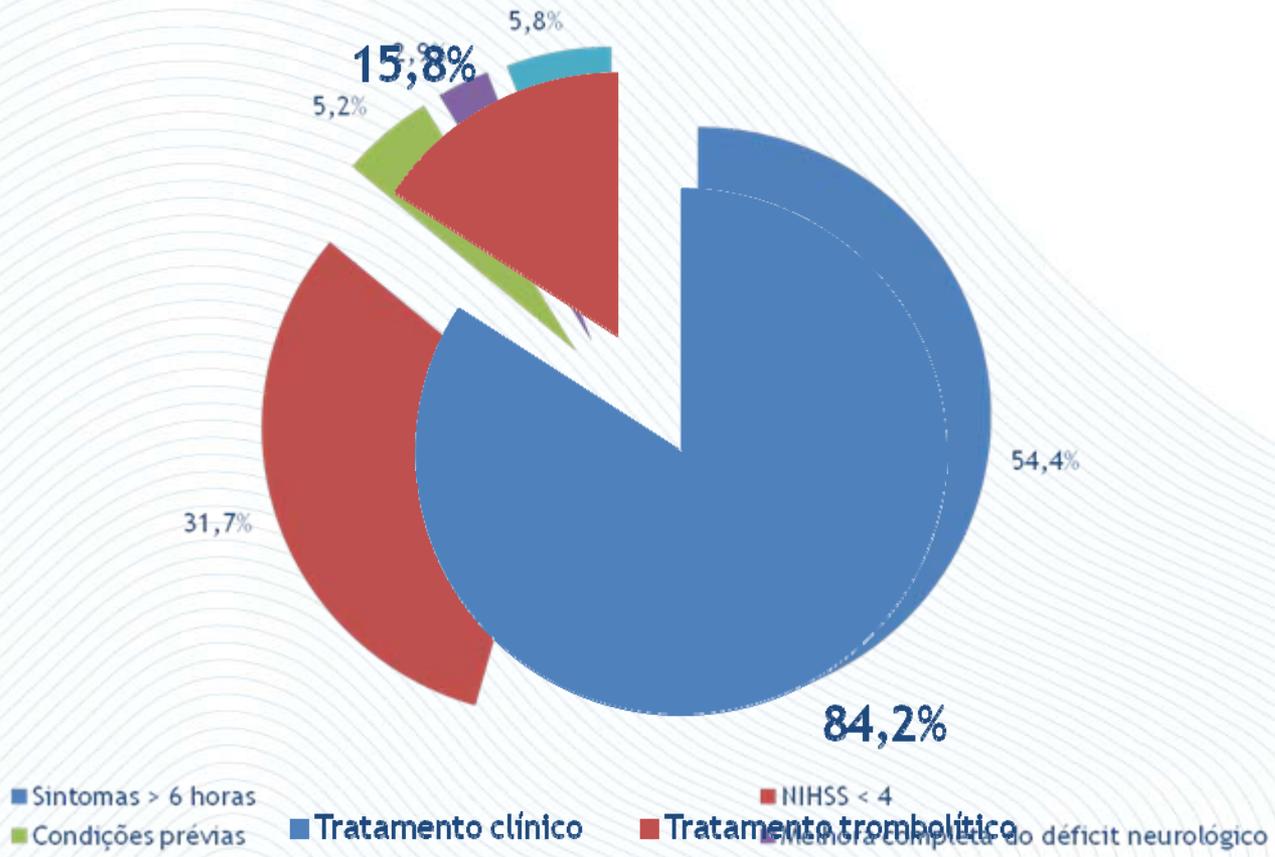
\* Transporte médico: ambulância, helicóptero, avião

# Resultados

Características	Geral	Meios próprios (n=299)	Transporte médico (n=68)	p
Sexo masculino	58,5%	58,9%	57,4%	0,82
<b>Sintomas final de semana</b>	<b>23,4%</b>	<b>25,4%</b>	<b>14,7%</b>	<b>0,06</b>
<b>Admitidos após 4 horas sintomas</b>	<b>49,0%</b>	<b>51,2%</b>	<b>39,7%</b>	<b>0,08</b>
Sintomas entre 6-12 horas	38,7%	38,8%	38,2%	0,609
Sintomas entre 12-18 horas	24,8%	25,8%	20,6%	
Sintomas entre 18-24 horas	27,0%	26,8%	27,9%	
Sintomas entre 00-6 horas	9,5%	8,7%	13,2%	
<b>Admitidos com &lt; 24 horas sintomas</b>	<b>77,1%</b>	<b>74,2%</b>	<b>89,7%</b>	<b>&lt;0,01</b>
Hipertensos	62,1%	60,9%	67,6%	0,298
Dislipidêmicos	26,7%	28,4%	19,1%	0,117
Tabagistas	13,6%	13,4%	14,7%	0,773
Diabéticos	31,1%	28,8%	41,2%	0,046
Doenças coronarianas	13,1%	13,0%	13,2%	0,966
<b>Fibrilação atrial</b>	<b>16,6%</b>	<b>12,7%</b>	<b>33,8%</b>	<b>&lt;0,01</b>
AVC prévio	27,2%	28,4%	22,1%	0,287
AIT prévio	2,7%	2,7%	2,9%	0,903
Insuficiência Cardíaca	6,0%	5,7%	7,4%	0,601
<b>Receberam tratamento trombolítico</b>	<b>15,5%</b>	<b>12,7%</b>	<b>27,9%</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Bom desfecho clínico (EmR ≤2)</b>	<b>68,7%</b>	<b>72,9%</b>	<b>50,0%</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Óbito</b>	<b>8,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>17,6%</b>	<b>&lt;0,01</b>

# Resultados

Motivos para não realização do tratamento trombolítico (n=309)  
Distribuição dos pacientes de acordo com o tratamento realizado (n=367)



# Resultados

## Mortalidade ajustada

Características	Odds Ratio	CI		p
		Lower	Upper	
Sexo feminino	0,716	0,284	1,807	0,479
Idade	1,060	1,021	1,119	0,004
Chegada de transporte médico	0,825	0,305	2,223	0,705
Intervalo dos sintomas	1,000	1,000	1,000	0,501
<b>NIHSS admissão</b>	<b>1,147</b>	<b>1,083</b>	<b>1,214</b>	<b>&lt;0,01</b>
Tratado com trombólise	1,261	0,405	3,925	0,689

# Conclusão

- As únicas variáveis relacionadas à admissão hospitalar precoce em nosso estudo foram uso de transporte pré-hospitalar e maior gravidade clínica.
- O principal fator excludente para trombólise foi o tempo, isto é, admissão hospitalar fora de janela terapêutica.

# Conclusão

- Fatores clínicos não foram diferentes nos pacientes com admissão precoce o que suporta a hipótese que haja barreiras no reconhecimento dos sinais e sintomas.

# Conclusão

- Estudos avaliando os fatores que interferem na admissão precoce dos pacientes com AVC podem auxiliar no planejamento das ações de orientações necessárias para a população leiga, de modo que, diante da suspeita de um AVC, não haja dúvidas quanto a necessidade do acionamento de serviço de emergência pré-hospitalar e encaminhamento para um serviço capacitado para o atendimento em fase aguda.