ANÁLISE DO ÍNDICE DE COMORBIDADE DE CHARLSON EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO EM UMA UTI

Naira Hellen Barros (PIBIC/CNPq), Anna Lívia Kachinski, Bianca Gonçalves Cunha, Péricles Martim Reche, Simonei Bonatto, Carla Luiza da Silva (Orientador), e-mail orientador: clsilva@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Enfermagem.

Ciências da Saúde, Enfermagem.

Palavras-Chave: *Indicadores de Gestão, Mortalidade Hospitalar, Enfermagem, UTI, Acidente Vascular Cerebral.*

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode induzir outras complicações e aumentar os desfechos clínicos desfavoráveis. Objetivou-se avaliar o CCI em pacientes com AVC isquêmico em UTI de um hospital Universitário e sua relação com idade, sexo, comorbidades e desfecho clínico através de um estudo observacional transversal, onde os resultados evidenciam o índice de Comorbidade de Charlson como uma ferramenta válida para a predição de mortalidade.

Introdução

O AVC é uma condição que pode causar morte e sequelas neurológicas para o paciente. Os AVC's podem ser divididos pela característica da lesão cerebral, podendo ser subdividido em isquêmico (AVC I) ou hemorrágico (AVC H) (Elkind, Mohr, 2011). Existem diversos fatores de risco como a idade, tabagismo, dislipidemias e hipertensão arterial, que podem induzir até o desfecho clínico desfavorável (Aarnio et al., 2014; Kumar, Selim, Caplan, 2010). O CCI é um método de avaliação da predição de mortalidade destes pacientes, podendo orientar os cuidados específicos para estes pacientes.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em um Hospital Universitário do Estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio das plataformas GSUS® e Tasy®. Os dados coletados foram: pacientes com AVCI, sexo, idade, presença de comorbidade, cálculo do CCI e desfecho clínico. As variáveis do estudo são: categóricas e variáveis contínuas. Foi considerado o nível de significância quando ($p > 0,01$) através dos testes Regressão linear simples, Kruskal-Wallis e Spearman. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, n.CAAE: 61430822.0.0000.0105

Resultados e Discussão

A idade média foi de 69,67 anos e ($p > 0,01$), isto é, a idade aumenta os riscos relacionados ao CCI nos pacientes diagnosticados com AVC I. Pacientes com comorbidade (94%) tiveram média maior (1,64), que pacientes sem comorbidades (6%), com diferença de média igual à 1,30 ($p > 0,01$). Há alta frequência de comorbidades nos pacientes com um alto índice de mortalidade para o CCI, dentre elas se enquadram hipertensão, diabetes e dislipidemia. A maior parte da amostra estudada (42,03%) apontou risco baixo na classificação do CCI, apontando que a maioria dos pacientes teve algum risco de desfecho negativo. Enquanto o risco grave, foi percebido em 2,48% da amostra, ou seja, a mortalidade em pacientes com risco grave é sete vezes maior que em pacientes sem comorbidade.

Conclusões

A presença de comorbidades foi um fator determinante para o maior risco de mortalidade na população estudada, tendo relação significativa com o CCI, além disso, houve uma significância estatística entre o CCI, com uma alta predição de mortalidade em pacientes com risco médio, alto e grave, e idade dos pacientes. A enfermagem na reabilitação do paciente com AVCI individualiza e otimiza os cuidados destes, tornando o tempo de internação menor e uma redução de uso dos recursos para sobrevida do paciente, além de aumentar autonomia da pessoa sobre seu cuidado.

Agradecimentos

Agradeço à CNPq pelo fomento do meu estudo. À minha orientadora, professora Carla Luiza da Silva no direcionamento deste trabalho.

Aarnio K, Haapaniemi E, Melkas S. Et al. Long-term mortality after first-ever and recurrent stroke in young adults. Stroke. v. 45. p. 2670-6, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.005648.

Elkind MSV, Mohr EJP. Diagnóstico diferencial do acidente vascular cerebral. In: Rowland L, Pedley T. Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 295 - 305, 2011.

Kumar S, Selim MH, Caplan LR. Medical complications after stroke. The Lancet Neurology. v. 9, p. 105-18, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1474- 4422(09)70266-2.