



SAMPAIO, Elieusa e Silva. **Fatores relacionados ao retardo pré-hospitalar de pessoas com infarto agudo do miocárdio**. 2008. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2008.

RESUMO

O retardo pré-hospitalar de pessoas com infarto agudo do miocárdio (IAM) contribui para a morbi-mortalidade pela doença. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo geral analisar os fatores relacionados ao retardo pré-hospitalar de pessoas que sofreram IAM. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado em 4 hospitais de Salvador/BA. Cem pessoas com IAM foram entrevistadas. Os dados foram analisados em índices percentuais, separatrizes e testes de Mann Whitney e Kruskal-Wallis e mediante codificação da Teoria Fundamentada em Dados. Os testes estatísticos foram verificados ao nível de 5% de significância. Predominaram homens (67%), mulheres com média de idade de 61,52 e homens de 57,13 anos, Salvador como local de residência (67%), escolaridade até o 1º grau incompleto (49%), renda mensal entre 1-2 sal (46%), casados (72%), raça/cor preta (73%), indivíduos ativos (51%), com convênios de saúde (56%), não fumantes (90%), sem diabetes mellitus (69%) e IAM prévio (82%), com hipertensão arterial (56%), com dislipidemia (54%) e história familiar de DAC (52%). Entre os sintomas predominou dor precordial (91%), de intensidade moderada a intensa (86%), sudorese (51%) e vômitos (34%). A maioria não associou os sintomas a problema cardíaco (57%). Houve predomínio do IAM no domicílio (72%) e durante o dia (66%) e a procura do hospital como primeiro local de atendimento (57%). Apenas 23% conseguiram a hospitalização na primeira tentativa de atendimento. A mediana e o 3º quartil, em minutos, para os tempos foram respectivamente: TD = 20/180 min.; TT = 15/21min. 25; TCF = 1245/4980 min. A comparação entre as medianas para TD e variáveis sociodemográficas, nº de eventos prévios, local e turno do IAM não mostrou diferença estatisticamente significativa. Maior mediana para TD foi encontrada para os que informaram hipertensão ($p=0,014$), dislipidemia ($p=0,007$), fadiga ($p=0,024$), julgaram os sintomas como de natureza não cardíaca ($p=0,032$) e se automedicaram ($p=0,000$). A comparação entre as medianas para TCF e as variáveis sociodemográficas mostrou que brancos em relação aos pretos chegaram mais rápido ao hospital ($p=0,011$); as com renda até 2 salários mínimos em relação às com renda superior ($p=0,003$) e as que não tinham convênio de saúde ($p=0,000$) retardaram mais para a admissão hospitalar. A comparação entre as medianas para TCF e os fatores de risco, nº de IAM prévios, local e turno do IAM, julgamento e ações face aos sintomas não mostrou diferença estatisticamente significativa. Maior mediana para TCF foi encontrada para os que relataram sudorese ($p=0,043$). O nº de atendimentos prévios se associou a retardos significativos para o atendimento médico definitivo ($p<0,001$). Constatou-se julgamento incorreto dos sintomas, opção por meios e transporte e locais de atendimento inadequados e o sistema de saúde pouco preparado para o atendimento. Estes achados convidam à reflexão sobre os alvos dos programas de educação para saúde e a assistência ao IAM.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio. Educação em Saúde. Enfermagem.