



## ANÁLISE DOS INDICADORES DE ATENDIMENTO DE TERAPIA TROMBOLÍTICA AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Cleysiane Gonçalves Pequeno<sup>1</sup>

Leticia Hilda Melo<sup>2</sup>

Isabela Florêncio Borges<sup>3</sup>

Ana Camila Bezerra de Sousa da Silva<sup>4</sup>

Juliana da Costa Madeira<sup>5</sup>

Nair Assunta Antonia Corso Camara<sup>6</sup>

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE) é uma síndrome neurológica e uma das principais causas de mortes no mundo. São representados por dois subtipos, no qual o isquêmico (AVEi) ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a oxigenação cerebral. A terapia trombolítica ou trombólise é reconhecida com nível de evidência no tratamento da fase aguda após o AVE. **Objetivo:** Analisar os indicadores de atendimento de terapia trombolítica ao paciente com Acidente Vascular Encefálico em um Hospital Geral de referência Norte e Nordeste. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo, com coletas de dados para análise do tempo de atendimento dos pacientes com AVEi. Os dados foram coletados durante o período de outubro de 2020 a maio de 2021. A pesquisa foi norteadada pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando, sobretudo, as Diretrizes e Normativas Reguladoras de Pesquisa. **Resultado e discussão:** Dos 161 prontuários analisados 60,2% (n=97) conseguiram chegar em um tempo menor que 4h, 34,8% (n=56) dos pacientes chegaram em um período maior que 4h e 5,0% (n=8) não conseguiram identificar o tempo utilizado para chegar à unidade. Já no que se refere ao tempo de internação, 52,2% (n=84) dos pacientes passaram seis dias internados, 35,4% (n=57) ficaram entre sete a quatorze dias, 6,9% (n=11) entre quinze a vinte e nove dias, 1,2% (n=2) tiveram que passar mais de trinta dias e 4,3 % (n=7) não foi possível contatar pois não tinha registro no prontuário. **Considerações finais:** É relevante destacarmos a importância de profissionais capacitados no atendimento a pacientes com AVE, considerando que o tempo decorrido entre o início dos sintomas ao atendimento influenciará no método terapêutico, bem como na recuperação do paciente.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Terapia trombolítica. AVC.

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE) é uma síndrome neurológica e uma das principais causas de mortes no mundo. Seu desenvolvimento se apresenta de forma rápida com sinais clínicos de distúrbio da função cerebral com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, devido uma alteração do fluxo sanguíneo cerebral, seja pelo extravasamento de sangue ou pela restrição do fluxo (BRASIL, 2013). São representados por dois subtipos, o isquêmico (AVEi), quando há obstrução de uma artéria, impedindo oxigenação cerebral, e o hemorrágico (AVEh), quando há o rompimento de um vaso cerebral provocando hemorragia (BRASIL, 2017). O AVE representa a segunda maior causa de óbitos no mundo, aproximadamente 5,7 milhões de mortes por ano; sendo distribuídos por 85% em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, o AVEi apresenta uma das principais causas de morte, representada por 85% de casos entre as outras doenças cerebrovasculares (CABRAL, 2009 *apud* PEDRA *et al.*, 2020). Para tanto, vale destacar a importância que a terapia trombolítica ou trombólise representa, tratando-se de um tratamento utilizado na fase aguda do AVE, reconhecida com nível de evidência no tratamento do AVEi pela capacidade de restaurar o fluxo sanguíneo por meio da infusão do ativador plasminogênio tecidual recombinante (RT-PA). Portanto, essa terapia tem como intuito provocar uma desobstrução arterial. A indicação da trombólise considera-se o tempo do início dos sintomas (ictus) e, para garantir a eficácia terapêutica, é necessário que o paciente acometido por AVEi esteja na janela terapêutica com 4,5h do tempo entre o início dos sintomas e a chegada à instituição da terapia trombolítica (PEDRA *et al.*, 2020 *apud* SARTORETTO *et al.*, 2019). Considerando o tempo de janela da terapia trombolítica e ao rápido desenvolvimento do AVE, bem como do desencadeamento de sua sintomatologia como, por exemplo, a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo; confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir; tontura, perda de equilíbrio; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida, entre outros. Faz-se necessário que, em especial, a equipe de enfermagem seja treinada e capacitada no atendimento a pacientes com AVE, tendo em vista que esses profissionais são os que mais têm contato com o paciente; logo, é de suma relevância a importância de uma rápida identificação clínica e realização do atendimento, permitindo que a assistência seja realizada no tempo adequado. Dado que, quanto mais rápido o atendimento, maiores são as chances de realizar trombólise e, assim, melhor será o prognóstico do paciente (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Analisar os indicadores de atendimento de terapia trombolítica ao paciente com Acidente Vascular Encefálico em um

Hospital Geral de referência Norte e Nordeste. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem epidemiológico quantitativo. A coleta de dados deu-se mediante a análise dos prontuários de pacientes com AVEi submetidos a terapia trombolítica. O instrumento utilizado constituía perguntas estruturadas contendo dados sociodemográficos, fatores de risco, indicadores de tempo de admissão, alta hospitalar e diagnósticos e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. O presente estudo ocorreu em um hospital terciário, especializado no tratamento a pacientes com AVE, pertencente à Secretaria Executiva Regional II (SER II), localizada no município de Fortaleza-Ceará. Como critérios de inclusão, utilizou-se as admissões na unidade entre os meses de janeiro a julho 2017 e que foram diagnosticados com AVEi. Como critérios de exclusão, excluiu-se os prontuários que não foram localizados no registro hospitalar. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados do *software Excel for Windows* e realizada a análise descritiva dos dados. Os dados foram coletados durante o período de outubro de 2020 a maio de 2021. A pesquisa foi norteada e firmada pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e aprovada pelo CEP sob número de parecer 25889519.3.0000.5040. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo identificou o número de 163 pacientes admitidos no primeiro semestre de 2017 para realização de trombólise. Desses pacientes, foi possível coletar dados de 161 prontuários; todavia, dois prontuários não foram passíveis de avaliação devido a necessidade de solicitar a um novo setor específico, tendo em consideração que a coleta de dados fora realizada mediante pandemia da COVID-19, no qual a cidade apresentou dois *lockdown*, inviabilizando o livre trajeto dos pesquisadores. Dos prontuários analisados, o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento (Tabela 1), 60,2% (n=97) conseguiram chegar em um tempo menor que 4h, 34,8% (n=56) dos pacientes chegaram em um período superior que 4h e 5,0% (n=8) não conseguiram identificar o tempo utilizado para chegar à unidade. Em contrapartida, Brandão, Sampaio e Ferraz (2020) tecem em suas contribuições científicas que, dos 50 pacientes entrevistados, 22% dos pacientes chegaram nas primeiras 3h, 16% dos pacientes chegaram entre 3 e 4h do início dos sintomas, 8% chegaram entre 4 e 5h, e 54% chegaram após 5h do ictus. No que concerne ao tempo decorrido do atendimento da triagem para o atendimento com especialista neurologista (Tabela 1), o presente estudo evidencia que 65,8% (n=106) levaram menos de 1h para atendimento com neurologista, 8,1% (n=13) ficaram em torno de 1 a 2h, 1,9% (n=3) obtiveram o tempo maior que 2h e 24,2% (n=39) não foi possível identificar pois não constava no prontuário. Já no que se refere ao tempo de internação 52,2% (n=84) dos pacientes passaram seis dias internados, 35,4% (n=57) ficaram de sete a quatorze dias, 6,9% (n=11) entre quinze a vinte e nove dias, 1,2% (n=2) tiveram que

passar mais de trinta dias e 4,3 % (n=7) não foi possível constatar pois não possuía registro no prontuário. Barella (2019) reitera dados que vai em conformidade com o presente estudo, no qual o tempo de internação em seus estudos atingiu uma média de 5 dias. Em contrapartida, Nascimento (2016), apontou uma variação de 3-31 dias de internação. Através do estudo foi possível evidenciar que o uso da terapia trombolítica associado a um tempo de chegada menor que 4h e menor que 1h no tempo de atendimento, influencia positivamente no tempo de internação dos pacientes, proporcionando uma recuperação significativa do seu estado clínico.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, é relevante destacarmos a importância de profissionais capacitados no atendimento a pacientes com AVE, considerando que o tempo decorrido entre o início dos sintomas ao atendimento influenciará no método terapêutico, bem como na recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Barella, Rudieri Paulo Et Al. Perfil Do Atendimento De Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral Em Um Hospital Filantrópico Do Sul De Santa Catarina E Estudo De Viabilidade Para Implantação Da Unidade De Avc. Arquivos Catarinenses De Medicina, [S.L.], V. 48, N. 1, P. 131-143, Mar. 2019
- Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Especializada. Manual De Rotinas Para Atenção Ao Avc / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Especializada. – Brasília : Editora Do Ministério Da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes De Atenção À Reabilitação Da Pessoa Com Acidente Vascular Cerebral / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério Da Saúde, 2013.
- Cabral, Norberto Luiz. Epidemiologia E Impacto Da Doença Cerebrovascular No Brasil E No Mundo. Comciência, Campinas, N. 109, 2009
- De Castro Brandão, P.; Oliveira Antunes Ferraz, M. .; E Silva Sampaio, E. Retardo Na Chegada Da Pessoa Com Acidente Vascular Cerebral A Um Serviço Hospitalar De Referência. Nursing (São Paulo), [S. L.], V. 23, N. 271, P. 4979-4990, 2020.
- Nascimento, Kleiton Gonçalves Do Et Al . Desfechos Clínicos De Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Após Terapia Trombolítica. Acta Paul. Enferm., São Paulo , V. 29, N. 6, P. 650-657, Dec. 2016.

Pedra, Elisângela De Fátima Pereira Et Al . Pacientes Pós-avc Com E Sem Trombólise: Análise Da Deglutição Na Fase Aguda Da Doença. Cotas, São Paulo , V. 32, N. 1, E20180229, 2020.

Sartoretto, Eduardo Rovaris Et Al. Contraindicações Ao Uso De Trombolítico Em Pacientes Acometidos Por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Num Hospital De Alta Complexidade Do Sul Catarinense No Período De 2012 A 2014. Arquivos Catarinenses De Medicina, [S.L.], V. 48, N. 1, P. 108-117, Mar. 2019

Anexo:

**TABELA 1.** Tempo de chegada, tempo de atendimento e tempo de internação de pacientes atendidos com AVEi em um Hospital Geral no município de Fortaleza-CE, dos meses de janeiro a julho de 2017

<b>TEMPO DE CHEGADA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 4 HORAS	97	60,2
>4 HORAS	56	34,8
NÃO SABE	8	5,0
<b>TEMPO DE ATENDIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 1 HORA	106	65,8
1H – 2 HORAS	13	8,1
> 2 HORAS	3	1,9
NÃO SABE	39	24,2
<b>TEMPO DE INTERNAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ATÉ 6 DIAS	84	52,2
7-14 DIAS	57	35,4
15-29 DIAS	11	6,9
>30 DIAS	2	1,2
NÃO SABE	7	4,3