**O USO DA ALTEPLASE COMO TRATAMENTO EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO DECORRENTE DA TROMBÓLISE ENDOVENOSA**

¹Francisco Hildebrando Moreira de Oliveira Filho; ² Maria Clara Osório Meneses Carvalho; ² Gabriel Barreto Nogueira Santos; ² Lucas Benjamim Pereira Farias; ²Maria das Graças Resende da Silva Neta; ³ Joilson Ramos de Jesus.

1 Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

2 Discente do Curso de Direito da FAHESP/IESVAP

3 Docente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

Atenção à Saúde (Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos Individuais e Coletivos). bambam.igt@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é responsável pelo início súbito de alterações neurológicas focais, podendo provocar alterações motoras, visuais, sensitivas e de linguagem respectivas à área acometida e a extensão da lesão, sendo classificado em hemorrágico ou isquêmico. O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é causado por oclusão vascular específica que prejudica a perfusão, interrompendo o fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, causando falhas nos processos metabólicos da região afetada, promovendo assim, a morte neuronal por isquemia tecidual. Nesse contexto, o tratamento do AVC Isquêmico tem como objetivo, evitar a progressão da penumbra isquêmica, e promover a recuperação neurológica e funcional do paciente, sendo de grande importância clínica o menor intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a terapia. Diante disso, é valido destacar que os fatores endógenos que ativam o plasminogênio ficam em baixas quantidades no sangue, portanto, a resposta fisiológica não é eficaz no caso de um AVC. Justifica-se, então, o uso de fibrinolíticos endógenos que agem convertendo o plasminogênio em plasmina degradando proteínas do plasma sanguíneo, como a fibrina. Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, a terapia trombolítica é uma opção válida e está disponível para uso intra-hospitalar como conduta terapêutica eficaz no quadro de AVC isquêmico. Sabendo que, o uso desse fibrinolítico possui efeitos e complicações, se faz necessário a avaliação individual do paciente para a escolha do trombolítico. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo compreender a relevância do tratamento fibrinolítico decorrente do uso da trombólise endovenosa, como através do fármaco Alteplase, em pacientes com episódios de AVC isquêmico agudo. **METODOLOGIA:** Para realizaressa revisão de literatura foi utilizado descritores obtidos no plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os quais foram utilizados na busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo (AVC, isquêmico, trombólise), PubMed (Stroke, ischemic, thrombolysis) e Lilacs (AVC, isquêmico, trombólise). Além disso foi feita uma triagem rigorosa dos trabalhos através dos critérios: trabalhos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2014 a 2018. **DISCURSÃO:** O presente estudo verificou que o tratamento feito com o fármaco Alteplase é efetivo e relevante, uma vez que evita gradativamente a zona de penumbra isquêmica, mantendo sua integridade estrutural e preservando a viabilidade do tecido para que haja uma restauração do fluxo sanguíneo no local. A administração do tratamento e a eficácia para se obter um bom prognóstico se dá no período máximo de quatro horas e meia após as manifestações clínicas do AVCI, caso contrário a revascularização do tecido necrótico (que se desenvolve após 4 horas) aumentará o risco de edema e hemorragias cerebrais. No entanto, tal método terapêutico, ainda apresenta entraves na sua implementação dificultando a aderência aos pacientes, seja pelo tempo, ou seja, pelo risco de hemorragias intracranianas. Nesse âmbito, a terapia com trombolíticos requer infraestrutura hospitalar para melhor atendimento de pacientes AVC isquêmico agudo. Com isso, é exigido recursos tecnológicos adequados, como aparelhos para ressonância magnética, tomografia computadorizada, além de uma equipe multiprofissional que estejam aptos para tratar o paciente acometido pela doença. O tratamento do AVC isquêmico agudo com uso de Alteplase, no Brasil, desde sua liberação pelo Ministério da Saúde em 2001, foi verificado um crescimento em seu uso. Apesar disso, o país apresenta somente treze hospitais com estruturação adequada para o tratamento do AVC. Com isso, dificulta o acesso da população para realização de assistência terapêutica adequada. Desse modo, é importante que a população tenha conhecimento que o AVC é grave se não for tratado, e para isso faz-se necessário o uso de campanhas educativas para a sensibilização da população. Além disso, os profissionais da saúde devem estar capacitados para reconhecer e fazer o tratamento adequadamente dos pacientes com AVC isquêmico agudo no pré e pós hospitalar. **CONLUSÃO:** A implantação do tratamento trombolítico com Alteplase, proporcionou aos pacientes, melhorias importantes na assistência terapêutica do AVC isquêmico, em sua fase aguda, possibilitando a recuperação destes pacientes, diminuição do tempo de internação e minimização da morbidade e mortalidade.

**REFERÊNCIAS**:

AGUIAR, Paulo Henrique Pires et al. **Tratado de Neurologia Vascular**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2012.Araújo, D. V., Teich, V. D., Passos, R. B. F., & Martins, S. C. O. (2010**). Análise de custo-efetividade da trombólise com alteplase no acidente vascular cerebral. Arquivos brasileiros de cardiologia**. São Paulo. Vol. 95, n. 1 (jun. 2010), p. 12-20.

BRITO, G. V. D. (2017). Uso de trombolíticos e associações farmacológicas no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo: revisão sistemática e meta-análise em rede.

HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HAUSER, Stephen; JOSEPHSON, Scott. **Neurologia Clínica de Harrison**. 3 ed. Porto Alegre: AMGH editora, 2015.

MARTINS, João Filipe Gomes. **Conhecimento leigo de sinais e sintomas precedentes de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico**. 2011 Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2722/5/T_18243.pdf>>. Acesso em: 20 abril. 2019

Ministério da saúde. **Diretrizes de atenção à Reabilitação da pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília: 2019.

MARTINS, Sheila Cristina Ouriques et al. Diretrizes para Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico–Parte II. **Comitê Executivo da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares da Academia Brasileira de Neurologia**, v. 4, 2012.

DO NASCIMENTO, Kleiton Gonçalves 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

YAGHI, Shadi et al.; **The Association between Diffusion MRI-Defined Infarct Volume and NIHSS Score in Patients with Minor Acute Stroke**. Journal of neuroimaging: official journal of the American Society of Neuroimaging. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518742/> >. Acesso em: 29/04/2019.

SANTOS, Josy Erika Cabral dos. **Cuidados de enfermagem para pacientes com acidente vascular cerebral agudo em tratamento de trombólise: uma revisão narrativa**. 2019.

SCHAFER, Priscilla Santos et al. **Acidente Vascular Cerebral: As Repercussões Psíquicas a partir de um Relato de Caso**. Ciência e Cognição: vol. 15 (2), p. 202-215. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/18_202-215_m263.pdf>>. Acesso em: 29/04/2019.

SCHMITZ, **Ana Márcia da Silveira et al. Protocolo de atendimento de enfermagem no AVC isquêmico agudo: após uso de trombólise**. 2017.

THAUMATURGO, Thales et al. TROMBOLIZAÇÃO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. **Revista UNIPLAC**, v. 4, n. 1, 2016.