



FATORES DE RISCOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA TROMBOLÍTICA UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Leticia Hilda Silva Melo Lima¹
Cleysiane Gonçalves Pequeno²
Isabela Florêncio Borges³
Nair Assunta Antônia Corso Camara⁴
Juliana da Costa Madeira⁵

RESUMO: Introdução: O Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE) é uma doença crônica não transmissível e uma das principais causas de morte, incapacidade adquirida e internações em todo mundo. O AVE compartilha com as doenças cardiovasculares os seguintes fatores de risco: tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, obesidade e sedentarismo. A terapia trombolítica, utilizada para AVE do tipo isquêmico (AVEi), tem como princípio a restauração do fluxo sanguíneo cerebral, causando melhora ou resolução completa e precoce dos sistemas neurológicos, bem como na boa recuperação funcional dos pacientes três meses após a administração da droga. Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes submetidos à trombólise em uma unidade especializada em atendimento ao acidente vascular encefálico. Metodologia: Pesquisa de investigação documental, do tipo exploratório com abordagem quantitativa. Foram analisados os prontuários dos pacientes acometidos por AVE no primeiro semestre de 2017. Resultados e discussão: Foi possível coletar 161 prontuários, sendo 55,9% do sexo masculino, a maioria dos pacientes eram da capital (74,5%) com a faixa etária prevalecendo de 50 a 69 anos (44,8%). Ao analisar as doenças apresentadas: 64,5% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dos quais a maioria relatou estar em tratamento medicamentoso, seguido por 29,8% com dislipidemia e 24,8% com Diabetes Mellitus e cardiopatia. Considerações finais: Foi possível constatar maior incidência do AVE em pacientes com a idade mais avançada, porém pode-se observar que o percentual de adultos jovens também é significativo, afetando ambos os sexos de forma semelhante. Embora tenha sido realizado trombólise em todos os pacientes estudados, em uma análise parcial, foi possível notar que houve atraso da transferência de outra unidade de saúde ou da residência para a instituição do estudo, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado para o AVEi.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Assistência ao Paciente. Enfermagem. Terapia Trombolítica.

INTRODUÇÃO: Segundo Ministério da saúde (BRASIL, 2017), o Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE) também conhecido como “derrame cerebral”, é uma doença crônica não transmissível e uma das principais causas de morte, incapacidade adquirida e internações em todo mundo. Ocorre quando os vasos que levam sangue ao cérebro, obstruem ou se rompem, provocando paralisia da área cerebral que é afetada devido ao suprimento sanguíneo insuficiente. Existem dois tipos de AVE, que ocorrem por motivos diferentes, o do tipo isquêmico (AVEi) quando há obstrução de uma artéria, impedindo a oxigenação cerebral, e o hemorrágico (AVEh), quando há o rompimento de um vaso cerebral provocando hemorragia (BRASIL, 2017). A patologia pode provocar sequelas temporárias ou permanentes, gerando necessidade de adaptação tanto da família quanto do indivíduo acometido. O AVE compartilha com as doenças cardiovasculares os seguintes fatores de risco: tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial

sistêmica (HAS), diabetes, obesidade e sedentarismo (CANEDA, *et al.*, 2006). Outras causas como doenças inflamatórias das artérias, uso de drogas e doenças relacionadas aos fatores de coagulação sanguínea e a presença de Acidentes Isquêmicos Transitórios (AIT'S) também não devem ser descartados (CANCELA, 2008). Atualmente, os métodos farmacológicos para a possível restauração do fluxo sanguíneo cerebral na artéria obstruída têm a probabilidade de mudança da história natural do AVE. A trombólise diz respeito à lise de um trombo, utilizando o trombolítico ativador do plasminogênio tissular recombinante (Rt-PA ou Alteplase). Essa terapêutica está difundida nas unidades especializadas, pois as evidências científicas revelam os benefícios em promover a reperfusão arterial (TEXEIRA, 2012). Para realizar esse tratamento, o horário do início dos sintomas deve ser precisamente estabelecido: ictus em até 4,5 horas, apresentar idade superior a 18 anos e ser realizada em uma unidade especializada em AVE (PACTO AVC, 2009; BRASIL, 2013). No entanto, efeitos adversos tais como rebaixamento do nível de consciência a partir da transformação em AVEi extenso, AVE hemorrágico (AVEh) e até o óbito podem ser frequentes. Com a apresentação dessas intercorrências, surge a necessidade de tratamento intensivo, o qual o paciente pode necessitar do uso de drogas vasoativas, de suporte ventilatório e até ser submetido à abordagem cirúrgica pela neurocirurgia, necessitando de uma assistência de enfermagem preparada e direcionada a este indivíduo. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos pacientes submetidos à trombólise em uma unidade especializada em atendimento ao acidente vascular encefálico. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma investigação documental, tipo exploratório com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital terciário, especializado no atendimento e paciente com AVE, pertencente à Secretaria Executiva Regional II (SER II), localizado no município de Fortaleza, Estado do Ceará. Foram analisados os prontuários dos pacientes acometidos por AVE no primeiro semestre de 2017 em uso da trombólise com o intuito de caracterizar o perfil dos pacientes submetidos a mesma. O estudo foi realizado no período de outubro de 2020 a maio de 2021, fazendo análise dos prontuários dos pacientes que já tiverem recebido alta, seu histórico e a abordagem da equipe de saúde. Foram excluídos os prontuários que não foram localizados no registro hospitalar. Foi utilizado um instrumento com perguntas estruturadas contendo os dados sociodemográficos, além de dados relacionados ao perfil clínico de admissão a alta hospitalar. A pesquisa foi norteadada pela Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo os seres humanos (BRASIL, 2012) e aprovada pelo CEP (25889519.3.0000.5040). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O primeiro semestre de 2017 apresentou o número de 163 pacientes admitidos para realização de trombólise. Desses pacientes, foi possível coletar 161 prontuários, 2 não foram analisados por necessidade de solicitar a novo setor hospitalar específico. Dos prontuários identificados, 90 (55,9%) eram do sexo masculino e 71 (44,1%) do sexo feminino (Tabela 1). Esses dados são semelhantes aos de Moro *et al.* (2013) que apontou serem 46,8% homens e 53,2% mulheres e aos de Barella *et al.* (2019) com 51% homens e 49% mulheres. Quanto a procedência, 120 (74,5%) foram de pacientes da capital, Fortaleza-CE, sendo os demais 41

(25,5%) do interior do estado (Tabela 1). Isso demonstra que, apesar dos hospitais em diferentes regiões do estado, ainda existe um déficit de assistência especializado ao AVE, necessitando o encaminhando para a capital. A necessidade de transportar o paciente com suspeita de AVE para a capital pode atrasar o início do tratamento, o qual deve ser realizado em até 4,5h do início dos sinais e sintomas (BRASIL, 2013; BRANDÃO, 2020; SARTORETTO, 2019). Ao analisar o estado civil, os prontuários apresentaram que 55,9% (90) eram casados, seguido dos solteiros com 24,2% (39), viúvos com 9,3% (15) e divorciados com 3,1% (5) dos prontuários analisados. Quanto ao nível de escolaridade, 42,7% dos prontuários apresentavam pacientes com nível de escolaridade predominando ensino fundamental incompleto (67), seguido com 24,5% de analfabetos (40), 10,5% com ensino médio completo (17), 8,5% com fundamental completo (14), 3% superior completo (5) e 1,1% ensino médio incompleto (2). É importante ressaltar que nesse dado houve 9,7% dos prontuários (16) que não apresentavam essa informação informada (Tabela 1). O hospital em estudo trata-se de uma instituição terciária da rede pública, permitindo acesso livre predominantemente a pacientes com baixo nível de escolaridade. Quanto a faixa etária, prevaleceu como idade média os de 50 a 69 anos (44,8%) e de 70 a 90 anos (40,4%) (Tabela 1). Porém, também foram atendidos adultos jovens (18 a 49 anos) e idosos maiores de 90 anos. Foi possível notar que nesse semestre as diretrizes do Ministério da Saúde foram seguidas adequadamente quanto ao aspecto idade (BRASIL, 2013. De forma semelhante, Sartoretto *et al.* (2019) e Barella *et al.* (2019) apresentaram pacientes com média de idade de 66/67 anos. O aumento e o envelhecimento da população, associados aos fatores de risco mais prevalentes nessa faixa etária, fazem com que o AVE se torne a principal causa de morte e de incapacidade entre os adultos (MORO *et al.*, 2013). Nesse contexto, foi analisado também os fatores de risco modificáveis e não modificáveis nos prontuários dos pacientes que realizaram terapia trombolítica (Tabela 2). Ao analisar as doenças apresentadas: 64,5% (104) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dos quais a maioria relatou estar em tratamento medicamentoso, seguido por 29,8% (48) com dislipidemia e 24,8% (40) para Diabetes Mellitus e cardiopatia. Correlacionando com o estudo de Barella *et al.* (2019), a HAS também se destacou, podendo estar associada as outras comorbidades. Isso reflete na falta de conhecimento acerca dos fatores de riscos que corroboram para o acontecimento do AVC, e como se trata de um fator não modificável é preciso que o paciente tenha consciência para reduzir os danos. Além disso, foi constatado que 21,1% (34) dos pacientes eram etilistas e 30,4% (49) relataram ser ex-etilista; 19,2% (31) eram tabagistas e 45,9% (74) relataram ser ex-tabagistas. Deve-se ressaltar que o tabagismo aumenta em duas vezes o risco de AVC, sendo o principal fator de risco modificável, especialmente entre homens (AZEVEDO, 2009). Quanto o sedentarismo, 64,5% (104) dos pacientes diziam não fazer algum exercício e 8,6% (14) já eram obesos. De forma similar, Rodrigues *et al.* (2013) mostraram o fator sedentarismo como o mais predominante, predispondo a hipertensão. Assim, orientações como a necessidade de praticar atividade física para reduzir os riscos de outras doenças, poderiam fazer caminhada para melhorar a circulação e trazer diversos benefícios a eles. Ao examinar alguns artigos científicos, verifica-se que os fatores de risco

modificáveis estão associados com 90% das causas de AVE/AVC, sendo a HAS, tabagismo, etilismo, má alimentação e o sedentarismo predominantes (MORO *et al.*, 2013). Também foi evidenciado que 19,2% (31) dos pacientes tinham história em familiares de primeiro grau de AVE e 20,4% (33) já apresentavam AVE previamente. A partir do exposto, pode-se notar que a educação é a chave para melhorar os cuidados de saúde na atenção primária com os fatores de risco, além do reconhecimento precoce da patologia de um AVE, associando aos sinais e sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Foi possível constatar maior incidência do AVE em pacientes com a idade mais avançada, porém pode-se observar que o percentual de adultos jovens também é significativo, afetando ambos os sexos de forma semelhante. Além disso, a população em estudo apresentou fatores de risco destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e tabagismo, alterações que podem ser evitadas com bons hábitos de vida, bem como ações de educação e bom manejo do paciente na atenção primária à saúde. Embora tenha sido realizado trombólise em todos os pacientes estudados, em uma análise parcial, foi possível notar que houve atraso da transferência de outra unidade de saúde ou da residência para a instituição do estudo, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado para o AVEi.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Abordagem do tabagismo: estratégia para redução de fator de risco modificável para AVC. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009 . Disponível em <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 maio 2021.

BIANCHINI, S. M. Cuidado de Enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, 115 f, 2009.

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. 50 p. : il. ISBN 978-85-334-1998-8 1. Acidente vascular cerebral. 2. Agravos à saúde. 3. Saúde pública. I. Título. CDU 616.831

BVS. Dicas em Saúde: AVC-Acidente Vascular Cerebral. Biblioteca Virtual em Saúde. Agosto. 2006. Acesso em: 16/12/2013 às 21:08. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas../105avc.html>

FERNANDES, V. C. M. A Razão do uso do rtPA na trombólise do AVE isquêmico. Monografia de Especialização (Curso de Especialização em Neurointensivismo para Adultos) Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo. 201.

FONSECA, L. ROSA, M.L, VOLSCHA, A. Análise das barreiras à utilização de trombolíticos em casos de acidente vascular cerebral isquêmico em um hospital privado do Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro, Janeiro 2013.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. **Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros ?**. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 65, n. 3, pág. 474-481, junho de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de maio de 2021.

MORO CHC, Fábio SRC, Longo AL, Massaro AR, Oliveira Filho J, Vedolin L, *et al.* **Programa de aperfeiçoamento continuado no tratamento do acidente vascular cerebral - Pacto AVC**. 2. ed. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares; 2009.

SILVA, G. S., GOMES, D. L., MASSARO, A. R. Tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. Rev Neurociencias. V. 13, n. 1, p. 39-49. 2005.

SANTOS, N. et al. Enfarte agudo do miocárdio: Complicação pós-trombólise por acidente vascular cerebral? Rev Port Cardiol. V. 29, n. 10, p. 1161-1166. 2009.

Stemer, Andrew & Lyden, Patrick. (2010). Evolution of the Thrombolytic Treatment Window for Acute Ischemic Stroke. Current neurology and neuroscience reports. 10. 29-33. 10.1007/s11910-009-0076-8.

ANEXOS:

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes admitidos na UAVC para realização de tratamento trombolítico no primeiro semestre de 2017.

Características	N	%	Características	N	%
Sexo			Escolaridade		
Feminino	71	44,1	Médio Incompleto	2	1,1
Masculino	90	55,9	Médio Completo	17	10,5
Procedência			Superior Incompleto	0	0
Capital	120	74,5	Superior Completo	5	3
Interior	41	25,5	Não sabe	16	9,7
Estado Civil			Idade		
Solteiro (a)	39	24,2	<18	0	0
Casado (a)	90	55,9	18 – 29	2	1,2
Divorciado (a)	5	3,1	30 – 49	17	10,6
Viúvo (a)	15	9,3	50 – 69	72	44,8
Não sabe	12	7,5	70 – 90	65	40,4
Escolaridade			>90	4	2,4
Analfabeto	40	24,5	Não sabe	1	0,6
Fundamental Incompleto	67	42,7			
Fundamental Completo	14	8,5			

Tabela 2. Fatores de risco dos pacientes admitidos na UAVC para realização de tratamento trombolítico no primeiro semestre de 2017.

Características	N	%
Hipertensão Arterial	104	64,5
Diabetes Mellitus	40	24,8
Dislipidemia	48	29,8
Cardiopatía	40	24,8
Tabagismo		
Atual	31	19,2
Ex	74	45,9
Etilismo		
Atual	34	21,1
Ex	49	30,4
Anticoncepcional	5	3,1
Sedentarismo	104	64,5
Obesidade	14	8,6
Hist de AVC na família	31	19,2
AVC prévio	33	20,4