

EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO TRATADOS COM ALTEPLASE

**KETLIN DA SILVA BAIOTTO^{1,2}, GEOVANESSA DA SILVA ANTUNES ARISI³,
MARIELI NATACHA SCARPARO RABER⁴, JÚLIA VALÉRIA DE OLIVEIRA
VARGAS BITENCOURT^{2,5}**

1 Introdução

A fisiopatologia do Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre devido ao rápido desenvolvimento dos distúrbios focais e/ou globais e de sinais clínicos em conformidade da função cerebral, que resultam de origem vascular e de um conjunto de sintomas que podem durar pelo menos 24 horas. Ocorre em qualquer área encefálica, podendo afetar um ou mais vasos sanguíneos (SCHMIDT et al., 2019). Referente aos casos de AVC, cerca de 87% são isquêmicos, ou seja, quando ocorre uma interrupção do fluxo sanguíneo em uma artéria cerebral (FERREIRA, 2021), sendo mais prevalente em homens e indivíduos em torno dos 67 anos de idade, com diagnóstico de doenças prévias como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus (DINIZ; SOUZA; FARIAS, 2023).

A trombólise venosa é a primeira escolha de tratamento no Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi). A medicação utilizada é a alteplase (ativador do plasminogênio tecidual recombinante, rt-PA), tendo sua aprovação pela “Federal Drug Administration”, nos Estados Unidos da América, no ano de 1996 para uso como trombolítico em pacientes diagnosticados com AVCi agudo (SBDCV, 2002). E em 2001, a Alteplase foi aprovada pelo Ministério da Saúde (MS) para o uso no AVCi no Brasil (MANIVA; FREITAS, 2012). A alteplase promove a trombólise ao dissolver coágulos sanguíneos, convertendo plasminogênio em plasmina. Isso

¹Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, contato: ketlin.baiocco@uffs.edu.br.

²Grupo de Pesquisa: Eficácia de intervenções de enfermagem em pacientes com acidente vascular isquêmico com tratamento com alteplase com base no sistemas de linguagem padronizadas de enfermagem.

³ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, **Orientador(a)**.

dissolve o coágulo no cérebro e restaura o fluxo sanguíneo no vaso ocluído, essencial para recuperar a circulação (MOSIMAH; MURRAY; SIMPKINS, 2019).

O tratamento com rt-PA para AVCi deve ser administrado em até 4 horas e meia após o início dos sintomas. No entanto, muitos pacientes não recebem o tratamento a tempo devido à falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas ou à demora no diagnóstico hospitalar. (DINIZ; SOUZA; FARIAS, 2023). As complicações que ocorrem no ambiente hospitalar após este tratamento são geralmente relacionadas ao risco de sangramento. Quando este ocorre, torna-se necessário interromper a administração da medicação e realizar uma nova tomografia para avaliar a situação (SVEINSSON; KJARTANSSON; VALDIMARSSON, 2014).

2 Objetivos

Avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem do diagnóstico risco de sangramento para pacientes com AVCi que receberam tratamento com Alteplase.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, quase experimental, realizado com um grupo de pacientes com AVCi que receberam Alteplase. Desenvolvido em um hospital do Oeste de Santa Catarina, na internação neurológica, de junho de 2023 a agosto de 2024.

Os critérios de inclusão foram pacientes com AVCi tratados com alteplase, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e internados na neurologia do hospital. Foram excluídos pacientes com prognóstico de morte encefálica ou que evoluíram para AVC hemorrágico totalizando 20 pacientes. A coleta de dados começou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

O diagnóstico de enfermagem (DE) da taxonomia NANDA-I “Risco de Sangramento” é prescrito para todos os pacientes que internam na neurologia com AVCi e uso de alteplase. Além disso, no serviço em foco para concluir as etapas do processo de enfermagem (PE), resultados de enfermagem e intervenções, adotam-se as taxonomias *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Outcomes Interventions* (NIC), conforme figura abaixo.

Figura 1 - DE 1 Risco de sangramento relacionado a regime de tratamento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE)		
RISCO DE SANGRAMENTO ASSOCIADO A REGIME DE TRATAMENTO DEFINIÇÃO: SUSCETÍVEL À DIMINUIÇÃO DO VOLUME SANGUÍNEO, O QUE PODE COMPROMETER A SAÚDE		
CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)		
COAGULAÇÃO SANGUÍNEA	ESTADO CIRCULATORIO	
INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • TEMPO DE PROTROMBINA; • SANGRAMENTO; • CONTAGEM DE PLAQUETAS; • PETÉQUIAS; • HEMATÚRIA; 	<ul style="list-style-type: none"> • EQUIMOSE; • SANGRAMENTO GENGIVAL; • HEMOPTISE; • HEMATÉMESE. 	<ul style="list-style-type: none"> • PA; • ENCHIMENTO CAPILAR
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)		
PRECAUÇÃO CONTRA SANGRAMENTO	CONTROLE DA TERAPIA TROMBOLÍTICA	CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ATIVIDADES		
1- MONITORAR O PACIENTE QUANTO A SINAIS E SINTOMAS DE HEMORRAGIA INTERNA E EXTERNA 1- USAR COLCHÃO TERAPÊUTICO PARA MINIMIZAR TRAUMAS NA PELE;	1- MONITORAR CONTINUAMENTE QUANTO AO RITMO CARDÍACO, NÍVEL DE DOR, AUSCULTA CARDÍACA E PULMONAR, NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, PERFUSÃO PERIFÉRICA; INGESTÃO E ELIMINAÇÃO E ESTADO NEUROLÓGICO; 1- PREPARAR PACIENTE PARA A TERAPIA: MANTER PA < 185/110, EVITAR INSERÇÃO DE SNG/SNE E SVD; 2- OBTER ECG; 3- CONSIDERAR AS DIRETRIZES SOBRE A TERAPIA	4- GARANTIR AVALIAÇÃO ADEQUADA DA PA: NAS PRIMEIRAS 2H DE INFUSÃO AVALIAR A CADA 15 MIN, ENTRE 2 A 6H AVALIAR A CADA 30 MIN, ATÉ 25 AVALIAR A CADA 1 HORA; CONFORME INSTRUMENTO DO CONTROLE DA PA

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Os pesquisadores, ao acessarem a unidade de neurologia, abordaram pacientes com AVCi que haviam recebido alteplase, a participação na pesquisa. Com o aceite, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Assim, realizaram a avaliação clínica inicial e a primeira etapa do PE e posteriormente as demais etapas no prontuário eletrônico dos pacientes. Esse processo era repetido na internação, 24 horas depois e no dia da alta, permitindo o acompanhamento da evolução dos indicadores da NOC para avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas do Excel e analisados utilizando o IBM® SPSS Statistics, versão 27.0, disponível para acesso.

4 Resultados e Discussão

Os resultados epidemiológicos revelaram que 14 pacientes (70%) eram do sexo feminino, com idades variando entre 48 e 85 anos. Três pacientes (15%) não possuíam alfabetização formal. O principal fator de risco identificado foi a Hipertensão Arterial

Sistêmica, enquanto as causas mais frequentes foram Aterosclerose e Tromboembolia, afetando predominantemente a Artéria Carótida Interna (direita ou esquerda).

Elencou-se como DE prioritário “risco de sangramento associado a regime tratamento”, incluindo como resultado esperado “coagulação sanguínea” e “estado circulatório”, com indicadores que permitem avaliar o tempo de coagulação, plaquetas, evidência de sangramento (gengival, urinário, da pele, do trato respiratório e digestivo) e enchimento capilar, tendo em vista as alterações de coagulação e utilizou-se intervenções de monitoramento desses sintomas. Para monitorar os indicadores selecionados utiliza-se a escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), que é considerada padrão ouro para avaliar pacientes com AVC isquêmico. O protocolo exige monitoramento contínuo da pressão arterial e aplicação da escala em intervalos específicos (Amatangelo; Thomas, 2020).

Analisando os indicadores em três momentos, observou-se uma melhoria significativa em tempo de protrombina, contagem de plaquetas, sangramento e hematúria do primeiro para o terceiro momento. A pressão arterial (PA) teve uma redução média no segundo dia, com recuperação no terceiro. Os indicadores de petéquias, sangramento gengival, hemoptise, hematêmese e enchimento capilar mantiveram-se constantes, sem sintomas apresentados pelos pacientes.

5 Conclusão

O estudo revelou que o monitoramento sistemático dos pacientes tratados com alteplase foi fundamental para minimizar danos associados a possíveis complicações do tratamento. Observou-se uma melhora significativa no quadro geral dos pacientes nos dias subsequentes à administração do medicamento, conforme indicado pelos indicadores da escala Likert.

Referências Bibliográficas

Amatangelo MP, Thomas SB. **Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient. Critical Care Nursing Clinics of North America.** 2020 [cited 2022 Oct 9];32(1):67–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899588519300814>

SOUSA, Luana Miranda de; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e48101421643–e48101421643, 2021.

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?** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, p. 474–481, 2012.

MOSIMAH, C. I.; MURRAY, P. J.; SIMPKINS, J. W. **Not all clots are created equal: a review of deficient thrombolysis with tissue plasminogen activator (tPA) in patients with metabolic syndrome.** International Journal of Neuroscience, v. 129, n. 6, p. 612-618, jun. 2019. DOI: 10.1080/00207454.2018.1550400. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443479/>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

NOBREGA DINIZ, Hellen Luana da; SOUSA, Milena Nunes Alves de; FARIAS, Tiago Bruno Carneiro de. **Acidente vascular cerebral isquêmico: definindo a melhor terapia trombolítica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 2, e11605–e11605, 2023.

SVEINSSON, Olafur Arni; KJARTANSSON, Olafur; VALDIMARSSON, **Einar Mar.** **Cerebral ischemia/infarction-diagnosis and treatment.** Laeknabladid, v. 100, n. 7-8, p. 393–401, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES (SBDCV). **Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 60, n. 3–A, p. 675–680, 2002.

SCHMIDT, Michelle Hillig et al. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 2, 2019.

Palavras-chave: AVC isquêmico; Ativador de Plasminogênio Tecidual; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2023-0276

Financiamento: CNPq