



Trabalho 524

**AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ, TRANS E PÓS
TERAPIA TROMBOLÍTICA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
ISQUÊMICO AGUDO**

Cláudio José de Souza¹, Geilsa Soraia Cavalvanti Valente², Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme³, Francisco das Chagas Ferreira³, Andreia Silva Xavier⁴

Introdução: As Doenças Cerebrovasculares, especificamente o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) Agudo, nos últimos dez anos no Brasil e em torno dos últimos vinte anos nos países desenvolvidos foi caracterizada como emergência clínica, necessitando de intervenção imediata por profissionais altamente capacitados devido as suas complicações incapacitantes podendo levar ao óbito. De acordo com as estatísticas brasileiras indicam que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a causa mais frequente de óbito na população adulta chegando a 10% dos óbitos e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. Na América Latina, as taxas de incidência do AVC gira em torno de 150 casos por 100.000 habitantes e as taxas de letalidade variam de 10 a 55%. Com a necessidade de um atendimento diferenciado por se tratar de uma emergência clínica, e devido as repercussões internacionais e nacionais, houve a necessidade da criação do Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral, no âmbito do Sistema Único de Saúde aqui no Brasil, tendo disposto em seu capítulo I, no artigo 5º considerados habilitados como Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, os estabelecimentos hospitalares que exercem o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e executam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico e que desempenham os seguintes requisitos: atendimento de urgência e serviço de imagem - Tomografia Computadorizada (TC) vinte quatro horas; equipe interdisciplinar treinada no manejo do AVC coordenada por Médico com Titulação de Especialista em Neurologia reconhecida pelos órgãos competentes; Enfermeiros habilitados no manejo ao paciente com comprometimento neurológico e apto a utilizar as escalas de avaliação neurológica – Glasgow e *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS); dispor de protocolos clínicos e assistenciais escritos; prover cobertura de atendimento neurológico, disponível em até trinta minutos da admissão do paciente; monitorização contínua nas vinte quatro horas podendo ser no Serviço de Urgência ou na Unidade de Terapia Intensiva; realizar serviço de laboratório clínico nas vinte quatro horas e dispor de equipe neurocirúrgica vinte quatro horas presencial ou disponível em até duas horas; e serviço de hemoterapia. Com base nesta premissa, e a partir das referências nacionais e internacionais fica claro que o sucesso do prognóstico do paciente acometido por esta enfermidade, encontra-se no diagnóstico diferencial e precoce, com acesso rápido aos serviços de referência com suporte tecnológico específico e equipe interdisciplinar capacitada para atuar de forma efetiva, com segurança e agilidade. **Objetivo:** Identificar e discutir, através de revisão sistematizada da literatura, sobre as atribuições do enfermeiro no pré, trans e pós

¹ Enfermeiro. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde da EEAAC/UFF E-mail: claudioenfo@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem/UFRJ, Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração/UFF.

³ Enfermeiros. Mestrandos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da EEAAC –UFF.

⁴ Enfermeira. Pós Graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo.



Trabalho 524

terapia trombolítica no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. **Método:** Revisão bibliográfica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, nas bases LILACS, ScieLO, BDENF e MEDLINE. Após a coleta de dados realizou-se a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. **Resultados:** A pesquisa abarcou a bibliografia potencial de, 11 artigos. No Consenso realizado pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV), o objetivo deste estudo foi apresentar a síntese do I Consenso Brasileiro para trombólise no Acidente Vascular Cerebral. A discussão feita por renomados profissionais nesta área o propósito foi discutir os requisitos assistenciais e profissionais, bem como as diretrizes e os protocolos clínicos, para o uso de trombólise em pacientes com AVCI Agudo. Neste encontro foi recomendada a criação dos Centros de Referência para trombólise em AVCI; Critérios para firmar o diagnóstico e Avaliação Clínica e Recomendações ao atendimento desde a fase pré-hospitalar, fase hospitalar, e o Protocolo para o uso do rt-PA. No estudo realizado, teve como objetivo descrever um protocolo inter-institucional para rápida identificação e tratamento trombolítico de pacientes com AVCI na fase aguda em um hospital público. Os dados foram avaliados a partir do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através de um *check list* padrão da corporação, em um período de seis meses com uma população de 433 pacientes com possível Acidente Vascular Cerebral, com duração média de sua sintomatologia inferior a duas horas, sendo avaliados posteriormente por uma Unidade Hospitalar. Neste estudo ficou evidenciado que o treinamento dos profissionais que atuam no SAMU poderiam auxiliar na otimização da terapia trombolítica em grandes cidades brasileiras, através de programas de educação permanentes com controle de qualidade, caracterizados pela correta identificação de pacientes com AVCI e que estes atendimentos fossem realizados nos hospitais em parceria com o SAMU para elevar as taxas de tratamento trombolítico no Brasil. Em outro estudo, o objetivo principal apresentar as conclusões sobre a Revascularização clínica e intervencionista no AVCI, discutidos na reunião “Opinião Nacional sobre o Tratamento do AVC” onde foram analisadas e discutidas as evidências e experiências atuais sobre o uso de trombólise e técnicas intervencionistas em pacientes com AVC. Tais considerações perpassam pela aprovação da *Federal Drug Administration* nos Estados Unidos da América em junho de 1996, sobre o uso do ativador do plasminogênio tissular recombinante (rt-PA) e reforçar a estratégia estabelecida após o primeiro consenso Brasileiro em 2002. No estudo bibliográfico o objetivo foi analisar os conhecimentos descritos na literatura relacionados com cuidados de enfermagem a pacientes com pré-disposição e acometimento do AVC, focando nas ações diárias que contribuem para o controle de fatores iatrogênicos e reabilitação dos sujeitos envolvidos. O estudo foi dividido em cinco etapas baseadas nos seguintes tópicos: acompanhamento e orientação às pessoas com fatores de risco para AVC, ensinando-as a identificar precocemente os primeiros sinais e sintomas; O atendimento emergencial em Serviço de Pronto Socorro a fim de, realizar o diagnóstico precoce preciso e iniciar a terapêutica medicamentosa, associando as ações de enfermagem na prevenção de riscos, sequelas, deformidades e iatrogenias; Internação e acompanhamento interdisciplinar visando principalmente a reabilitação das complicações e orientação ao cuidador para a alta hospitalar; A continuidade da assistência após orientação do enfermeiro ao paciente e ao seu cuidador e inserção em uma Unidade de Reabilitação Especializada com equipe interdisciplinar. **Conclusão:** Em análise, pelo estudo realizado podemos concluir que apesar de serem citados em quase todos os protocolos da terapia trombolítica no AVCI agudo, cuidados específicos de enfermagem, ainda nos tempos atuais não possuímos implementadas recomendações específicas ao profissional enfermeiro. Todavia, acreditamos que o perfil profissional associado a capacitação do profissional enfermeiro faz o diferencial na assistência, evidenciando a necessidade de fomentar discussões neste âmbito que clarifiquem estas atribuições.



Trabalho 524

Descritores: Terapia Trombolítica, Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Acidente Vascular Cerebral.

Área temática: Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares em cuidados em saúde.

1. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro Consenso Brasileiro do Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral. *Arq neuropsiquiatr* 2001; v.59, n.4, p.972-980.
- 2.
3. Oliveira-Filho J. Trombólise no Acidente Vascular Cerebral isquêmico: uma mudança conceitual. *Revista Neurociências*. 2005; (100-104) v.13 n.2.