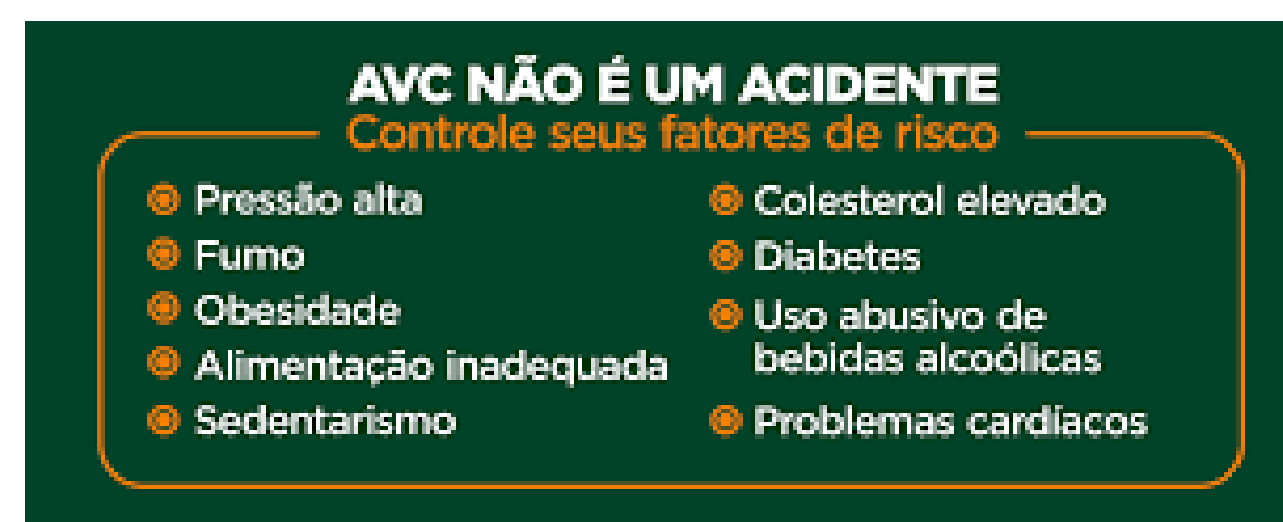


IMPACTO DA TROMBÓLISE QUÍMICA NA ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA DO PACIENTE PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

**Juliana Monsores Solarz de Mello,
Roseli Gomes Cavalini e Márcia
Domingos de Oliveira da Silva.**

Descritores: Acidente Vascular Cerebral, Trombólise Química, Avaliação de Vida Diária

Introdução: As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), trata-se de uma doença crônica, sendo responsável pelas principais causas de morte e a principal causa de incapacidade no adulto, pode ser categorizado em Acidente Vascular Isquêmico (AVCI) e Acidente Vascular Hemorrágico (AVCH). No AVCI o dano é causado pela redução da oferta tissular de oxigênio e do suprimento energético decorrentes do comprometimento do fluxo sanguíneo (isquemia) para aquela respectiva região. O AVCI pode ser classificado com base no mecanismo determinante do fenômeno isquêmico. Os mecanismos mais comuns de AVCI são a trombose de grandes vasos, a embolia de origem cardíaca e a oclusão de pequenas artérias. Caso o fenômeno isquêmico cerebral seja de menor duração e intensidade, não levando ao dano tissular irreversível, o déficit neurológico súbito será passageiro, geralmente. A escassez de políticas públicas para assistência preventiva e terapêutica, a negligência e/ou desconhecimento da população em relação aos sinais indicativos do AVC são fatores que devem ser considerados para definirem como sendo das doenças cerebrovasculares, a principal causa de mortalidade com 14,2% dos óbitos, nos países de rendas baixa e média, categoria em que inclui o Brasil. As melhores evidências clínicas disponíveis no momento demonstram que o atendimento adequado, rápido e bem estruturado aos pacientes com AVC reduz a mortalidade e a morbidade dos pacientes, no Brasil menos de 1% dos pacientes com AVC isquêmico recebem tratamento trombolítico. O AVCI cerebral agudo quando identificado em tempo hábil de < 4,5 horas com indicação para trombólise química e cuidados específicos, temos como ação favorável redução de comprometimento ao tecido cerebral, reduzindo a incapacidade e prevenindo a recorrência. O ambulatório pós alta, o profissional enfermeiro realiza o monitoramento dos pacientes inseridos na linha de cuidado do AVC, além de ações destinadas a educação em saúde junto aos pacientes e familiares com orientações voltadas a adesão a hábitos saudáveis, alimentação, sedentarismo, cessação do tabagismo e reabilitação (quando indicado). Existem duas portarias do Ministério da Saúde que fornecem diretrizes para o atendimento ao paciente com AVC, são elas: portaria nº 664 de 12 de Abril de 2012 que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Trombólise no AVCI e a portaria nº 665 de 12 de Abril de 2012 dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos paciente com AVC, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Contudo, na instituição referida a linha de cuidado do paciente com AVC estabelece um acompanhamento durante todo o tratamento estabelecido, desde a admissão do paciente na instituição até o desfecho através da alta e monitoramento dos resultados na pós alta realizado em duas consultas, sendo a primeira consulta em até quinze dias pós alta e 6 meses após o AVC. O monitoramento dos resultados, adesão as medidas estabelecidas, acompanhamento dos desfechos, capacitação da equipe multidisciplinar e orientações nas consultas pós alta irão fidelizar o resultado assertivo da assistência prestada ao paciente com AVC. Dessa forma, as ações assistenciais durante o acompanhamento do paciente com AVC tornam-se fundamental para o cumprimento e reestabelecimento da saúde do indivíduo devolvendo-o para sociedade com o menor grau de dependência na avaliação de vida diária ou até mesmo isento de sequelas neurológicas. **Objetivo:** Apresentar a importância do tratamento do Acidente Vascular Cerebral Agudo através da trombólise em tempo hábil de < 4,5 horas e cuidados específicos como ação favorável na redução de danos ao tecido cerebral. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com a abordagem qualitativa por meio de coleta de dados no período de Janeiro 2019 à Junho de 2020, utilizando como base a busca ativa dos protocolos abertos de Acidente Vascular Cerebral e os pacientes que realizaram trombólise química dentro do protocolo, e de Fevereiro 2020 à Junho de 2020 coleta de dados do ambulatório pós alta da Linha de Cuidado, a busca apresentou um total de 82 pacientes e acompanhamento no ambulatório pós alta de 23 pacientes. **Resultados:** Os resultados deste estudo evidenciaram que na chegada ao hospital 58% dos pacientes apresentavam queixas de paresia, 42% disfasia/afasia, 42% plegia e 53% disartria; sobre o impacto na qualidade de vida no ambulatório evidenciaram os fatores de risco de 96% portadores de hipertensão arterial, 25% fibrilação atrial, 39% diabéticos, 70% dislipidêmicos, 21% obesos, 29% tabagistas e 41% sedentários, após realização da trombólise química evidenciado melhora total dos sintomas em 76% dos pacientes com uma estatística de dependência pós- tratamento de 11% dependente e 89% independentes, 35% com algum déficit motor e 11% afásicos. **Conclusão:** Devemos difundir a filosofia que tempo é cérebro para que o atendimento ocorra de maneira satisfatória, porquê menos de 1% dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquêmico no Brasil recebem tratamento trombolítico, a enfermagem tem um papel fundamental e de grande responsabilidade na identificação precoce dos pacientes e inclusão no protocolo institucional, seguindo com cuidados específicos durante o período de internação e no ambulatório pós alta a abordagem dos aspectos relacionados à reabilitação do paciente, manutenção da saúde física e mental, bem como desenvolvimento de sua autonomia e reinserir o paciente na sociedade de forma ativa com o menor grau de dependência.



Referências

- Campos, M. O., & Neto, J. F. (2008). Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, 32(2), 232-240.
- FARIA, C. D. C. M. et al. Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo AVC. Revista Panamericana de Salud Pública, [S. l.], v. 31, p. 338-344, 2012.
- Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. N Engl J Med 2018; 379: 611-622
- DA UNIÃO, Diário Oficial. MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO PORTARIA MS/GM Nº 664, DE 12 DE ABRIL DE 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 665, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Diário Oficial União, 2012.