

TERAPIA TROMBOLÍTICA NO AVC ISQUÊMICO EM IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Iracema da Silva Neta¹; Carla Maria Lopes dos Santos²; Mayana Cristina Amaral Freire Souza³; Vitória de Barros Siqueira⁴

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF, Email: izes_22@hotmail.com

² Hospital Dom Malan – IMIP, Email: carlalopesds@gmail.com

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF, Email: anayamamaral@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF, Email: vdebarrossiqueira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial, isso vem ocorrendo tanto nos países desenvolvidos como também nos países em desenvolvimento. O Brasil vem apresentando ao longo dos anos um aumento da expectativa de vida da população, em contrapartida, tal situação provoca um aumento do número de pessoas com doenças crônicas, em especial as do aparelho cardiovascular, dentre essas, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a que apresenta profundas repercussões para a saúde pública, pois, atualmente, é a segunda causa de mortalidade no Brasil e a primeira causa de doenças incapacitantes em adultos^{1,2}.

Consoante a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) refere-se ao seguimento vertiginoso de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, com duração dos sintomas igual ou superior a 24 horas, sendo de origem vascular, provocando modificações cognitivas e sensório-motoras, conforme a área afetada e a extensão da lesão³.

Os AVCs são classificados como hemorrágico ou isquêmico, sendo o isquêmico o mais frequente, com representação em volta de 85% dos casos. A aterosclerose das artérias cerebrais é a etiologia mais frequente, em 20% dos casos os AVCs são causados por êmbolos cardiogênicos, muitas vezes associados à fibrilação atrial intermitente. Em 30% dos casos, mesmo após investigação epidemiológica, a etiologia não é identificada⁴.

O AVC além de causar mortalidade, é uma das principais doenças que causam diminuição na capacidade de realização de atividades diárias. É uma emergência médica que se tratada dentro da “Janela terapêutica” possibilita diminuição de sequelas⁵.

Com a publicação da Portaria 664 de 13 de abril de 2012, foi estabelecido um novo protocolo de atendimento para pacientes com AVC isquêmico ou hemorrágico. Esta norma incorporou o Alteplase (rt-PA) na lista de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este medicamento é importante no tratamento do AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico), em todo o mundo ⁶.

O efeito adverso mais frequente associada ao uso do Alteplase (rt-PA) é a hemorragia, produzindo queda dos níveis de hematócrito e hemoglobina. Hemorragia cerebral e subaracnoidea, hematoma cerebral e intracraniano, acidente vascular hemorrágico, transformação hemorrágica de acidente vascular cerebral. Hemorragia de qualquer local ou cavidade corpórea pode ocorrer e resultar em situações de risco de vida, incapacidade permanente ou morte ⁷.

Com a finalidade de nortear e validar tal conduta, a Sociedade Brasileira Doenças Vasculares (SBDV), estabeleceu um protocolo de recomendações e contra-indicações para o uso do rt-PA em pacientes com AVCI no Brasil. No entanto, a intervenção com rt-PA ainda é pouca devido falta de conhecimento sobre essa patologia pela população, ou mesmo por atrasos na procura dos serviços de saúde adequados, falta de unidades de referência, ou ausência de profissionais e exames especializados⁸.

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco /HU-UNIVASF é um hospital de ensino e pesquisa, com atendimento de alta complexidade e exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para uma população de, aproximadamente, 2.068.000 habitantes nos estados de Pernambuco e Bahia, 53 municípios, através da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - PEBA. Sendo referência em neurologia e neurocirurgia. Além de ser campo de prática da Residência em Urgência e Emergência, onde pela vivência dos atendimentos dos pacientes, gerou inquietação pela temática, uma vez que nesse serviço é disponibilizado alteplase para pacientes com acidente vascular cerebral desde agosto de 2015⁹.

O objetivo desse estudo é relatar a experiência vivenciada durante a prestação da assistência a um idoso com diagnóstico de AVC durante sua terapia trombolítica com alteplase, além de relatar o desfecho clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e de campo, tipo relato de experiência, realizado na sala vermelha no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ HU-UNIVASF, localizado em Petrolina, no sertão pernambucano. O relato foi da vivência da abordagem de um idoso na sala vermelha, por meio da observação da conduta médica e da equipe de enfermagem frente a terapia trombolítica com alteplase, em junho de 2017, além de aprofundamento no tema por meio de pesquisa de artigos científicos em bases de dados online.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O idoso apresentava na admissão hospitalar sinais e sintomas do AVC como: afasia, hemiplegia a direita, epigastralgia, Glasgow de 12. Possuía passado de acidente vascular cerebral há 8 meses, era hipertenso, etilista e tabagista. Fazia uso em domicílio de losartana 50mg, anlodipina 5mg. Logo foi solicitado na admissão hospitalar tomografia computadorizada de crânio, e exames laboratoriais, evidenciando o acidente vascular cerebral isquêmico.

O paciente chegou no hospital há 2 horas do ictus, estando o mesmo dentro da janela terapêutica. Em relação aos critérios de exclusão e inclusão da terapia trombolítica o paciente estava apto, pois apresentava idade de 75 anos, ictus há 1 hora da admissão hospitalar, NIHSS > 8, família negava uso de anticoagulação, negava procedimentos cirúrgicos nos últimos 30 dias, e negava história conhecida de hemorragia intracraniana.

Antes de realizar a administração da alteplase, paciente foi monitorizado, foi realizado passagem de sonda vesical de demora, afim de controle de débito urinário, mantido decúbito da cabeceira a 45°. Foi realizada alteplase conforme prescrição médica, dose de ataque 0,9mg/kg, 10% da solução em bolus em 2 minutos e o restante em bomba de infusão em 60 minutos, considerando que o paciente tinha 70 quilos, foi infundido 63 mg da alteplase.

Durante a infusão o paciente foi monitorado principalmente quanto a elevação da pressão arterial sistêmica, tendo avaliação a cada 15 minutos nas duas primeiras horas; a cada 30 minutos da terceira a oitava hora; e a cada 1 hora na nona até 24 horas, no entanto essa avaliação não era registrada em prontuário, mas em uma folha anexada na maca do paciente.

O paciente após 24h de infusão da alteplase foi encaminhado para sala verde e logo após dois dias recebeu alta hospitalar sem sequelas neurológicas.

A equipe de saúde atuou conforme os critérios estabelecidos pelo protocolo da Sociedade Brasileira de Doenças Vasculares, no manejo da administração da alteplase. No entanto, o paciente deveria ter sido encaminhado para unidade de terapia intensiva após trombólise conforme protocolo, porém devido a superlotação hospitalar o mesmo permaneceu na sala de estabilização¹¹.

Além disso, observou-se uma subnotificação do registro no prontuário sobre as medidas da pressão arterial sistêmica, mesmo sendo o paciente monitorizado durante as 24 horas de acordo o protocolo. No entanto, é sabido que o registro de enfermagem serve para elaboração do planejamento assistencial, fornece subsidio para avaliação da assistência prestada, acompanhamento da evolução do paciente¹⁰.

Diante disso, evidencia-se a necessidade para o registro eficaz dos procedimentos realizados no paciente, tanto para respaldar a equipe no que tange sua assistência, quanto para mensurar a qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÕES

Este relato possibilitou vivenciar o manejo da terapia trombolítica com alteplase no AVC, ressaltando que se o paciente procura o serviço logo no início dos sinais e sintomas e este se enquadrar nos critérios de inclusão, os danos neurológicos provocados pelo AVC poderão ser revertidos. Além de enfatizar que é imprescindível uma equipe qualificada, treinada, e comprometida para o sucesso da terapia.

Faz-se necessário a criação de estratégias de educação da população para que os mesmos possam reconhecer os sintomas do AVC, sua gravidade e a necessidade de buscar imediata um serviço de emergência, pois em vários estudos randomizado europeus foi comprovado a eficácia dessa terapia na redução das sequelas neurológicas, sendo também positivo no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 43(3): 548-54.
2. Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores demográficos e Indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010; 18(4): 6 telas.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: MS; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília (DF): MS; 2012.
5. Ministério da Saúde (BR). Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília: MS;2012.
6. Oliveira-Filho J, Martins SCO, Pontes-Neto OM, Longo A, Evaristo EF, Carvalho JJF et al. Guidelines for acute ischemic stroke treatment: part I. Arq Neuropsiquiatr, Salvador, 2012; 70(8):621-629.
7. Actilyse®: alteplase. São Paulo: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. Resp.: Dímitra Apostolopoulou – CRF-SP nº 08828. 2013. Bula de remédio.
8. Martins SCO, Freitas GR, Octávio, Pontes-Neto M, Pieri A, Moro CHC, Jesus PAP, et al. Guidelines for acute ischemic stroke treatment – Part II: Stroke treatment. Arq Neuropsiquiatr, 2012;70(11):885-893.
9. Pierro B. Regionalização do SUS: a rede "Peba". Brazilianas.org, 2011. Acessado em: 16 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.advivo.com.br/materiaartigo/regionalizacao-do-sus-a-rede-peba>.
10. Bragas LZT. A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital na região noroeste do RS. Porto Alegre; 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1>.

11. SBDV. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Arquivo neuropsiquiátrico. São Paulo; 2002,60(3-A): 675-680.