

IDENTIFICAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS-TERAPIA TROMBOLÍTICA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RS

Carine Lais Nonnenmacher¹

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas²

RESUMO: Buscou-se por meio deste estudo qualitativo, exploratório e descritivo identificar quais são os cuidados desenvolvidos por enfermeiros emergencistas e intensivistas de um hospital privado de grande porte do Rio Grande do Sul (RS) a pacientes submetidos à terapia trombolítica. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, efetivada entrevista semi-estruturada com enfermeiros que atuam na UTI ou na emergência e que aceitaram em participar do estudo. Os resultados apontam para priorização por parte dos enfermeiros dos cuidados com monitorização do paciente, com controle dos sinais vitais, atenção a sangramentos e alteração sensorial. Ainda, identificadas as vivências positivas e negativas no que compete ao manejo da equipe de enfermagem que assiste a pacientes trombolizados. Concluído que a assistência conjunta e qualificada da equipe de enfermagem tem papel fundamental no período pós reperfusão química, na medida em que atenta às condições de saúde do paciente trombolizado pode identificar complicações precoces advindas de tal terapia.

PALAVRAS-CHAVE: trombolíticos; fibrinolíticos; cuidados de enfermagem; reperfusão; unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm-se deparado com um número crescente de pessoas em sofrimento vascular. Com o aumento da expectativa de vida, da adoção de hábitos não saudáveis (tabagismo, sedentarismo) e do crescimento de fatores de risco na população, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e diabetes mellitus (DM), tornaram-se mais evidentes patologias neurocardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Ao mesmo tempo, o avanço da tecnologia em saúde tem propiciado novas alternativas de tratamento aos indivíduos acometidos por patologias vasculares. Dentre estas tecnologias

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Universidade Corporativa Mãe de Deus. Atua na emergência do Hospital Mãe de Deus/RS e na área de Medicina Interna no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre. carinelais@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professor Titular Unisinos. Coordenadora Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva pela Unisinos e Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus.

está o emprego da terapia trombolítica, prática que vem ganhando grande espaço nos serviços hospitalares nesta última década.

A terapia trombolítica, descoberta no início dos anos 80, envolve a dissolução farmacológica dos coágulos sanguíneos usando drogas que estimulam a fibrinólise. O primeiro agente fibrinolítico descoberto nesta época foi a estreptoquinase. Posteriormente, demais agentes foram sendo formulados, como a tecnetepase, a reteplase e a alteplase (rt-PA), esta última mais comumente utilizada em nosso meio nos dias atuais (MARINO, 2008).

Por tratar-se de uma droga que altera o potencial de coagulação dos pacientes, não apenas no local obstruído pelo trombo, mas em todo o organismo, tal terapia envolve riscos (PIERRI, 2008), dentre eles o sangramento. Assim sendo, por mais que todos os cuidados pré-trombólise sejam tomados, o indivíduo trombolizado constitui-se em um paciente grave, com risco a desenvolver instabilidade, carente, desta forma, de cuidados intensivos e contínuos pós reperfusão farmacológica.

O desenvolver do cuidado especializado deve perpassar toda a equipe que assiste tal paciente, sendo que a enfermagem desempenha papel fundamental neste processo, já que, por passar maior tempo à beira do leito, tem potencial de identificar alterações precoces no quadro de saúde do indivíduo doente, desde que possua conhecimento para tal. Neste sentido, busca-se por meio deste estudo identificar quais são os cuidados desenvolvidos por enfermeiros emergencistas e intensivistas de um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul (RS) a pacientes submetidos à terapia trombolítica.

A escolha do tema é decorrente de demandas surgidas durante a prática diária de atendimento a pacientes gravemente enfermos tanto na UTI como na emergência. Ou seja, na medida em que estes setores recebem um número considerável de pessoas que necessitam da terapia trombolítica, instiga pesquisar quais os cuidados pós trombolização que enfermeiros desenvolvem, bem como evidenciar a presença ou não de orientação da equipe de enfermagem sobre tais cuidados. Através do estudo almejou-se identificar aspectos que possam subsidiar novas ações no intuito de qualificar o cuidado prestado e de aperfeiçoar o trabalho da equipe de enfermagem, o que pode trazer benefícios aos usuários, aos trabalhadores e à instituição de saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

As doenças vasculares são responsáveis na atualidade por alta mortalidade e morbidade populacional. Dentre as que mais se destacam, estão o IAM e o AVE. O IAM consiste em isquemia miocárdica severa após a oclusão total de uma artéria coronariana,

sendo causado, na maior parte dos casos, por processo aterosclerótico. Entre os sintomas diagnósticos estão a dor torácica, sudorese, náuseas/vômitos, dispnéia e sensação de morte iminente (SILVA, 2004). O tratamento consiste em obter a revascularização do miocárdio, a fim de evitar ou minimizar a morte do tecido cardíaco e prevenir as complicações. As medidas terapêuticas idealizadas para tal envolvem a dissolução química de coágulos (agentes fibrinolíticos) ou ruptura mecânica dos coágulos (angioplastia coronariana) (MARINO, 2008).

O AVE, por sua vez, consiste em um distúrbio cerebral agudo de origem vascular, acompanhado por disfunção neurológica que persiste por mais de 24 horas (MARINO, 2008). O dano cerebral ocorre por dois mecanismos principais: (A) isquemia secundária à oclusão vascular, caracterizando um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVE-I), o qual representa 80 a 85% de todos os AVEs; e (B) hemorragia por ruptura de um vaso, constituindo o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVE-H), compreendendo 15 a 20% dos casos (ESTRAN et al., 2003; SMELTZER e BARE, 2005).

Os sinais e sintomas observados dependem muito dos vasos envolvidos e da área afetada. Podem ser prejudicadas as funções motoras, sensorial, dos nervos cranianos, cognitivas e outras (SMELTZER e BARE, 2005). Quanto ao tratamento destinado ao AVE-I, que interessa a este estudo, pode ser indicada a terapia com agentes trombolíticos ou o manejo clínico (MASSARO et al., 2006; MARINO, 2008).

Logo, fica evidente que a terapia trombolítica é indicação de tratamento de ambos os distúrbios apresentados, representando papel importante na terapêutica destes pacientes. Ela ainda pode ser usada em outros casos, como na embolia pulmonar com risco de morte, acompanhada de instabilidade hemodinâmica (BOEHRINGER INGELHEIM, 2006).

Os trombolíticos, medicamentos injetados pela via endovenosa, têm a finalidade de dissolver e romper o trombo em uma artéria ou veia ocluída, de modo a permitir a reperfusão tecidual e minimizar o tamanho do infarto isquêmico local, tanto neurológico quanto cardíaco. Apesar de dissolver o trombo, estes medicamentos não atuam sobre a lesão aterosclerótica subjacente (SMELTZER e BARE, 2005).

Todos os agentes fibrinolíticos agem convertendo o plasminogênio em plasmina, a qual quebra as cadeias de fibrina em subunidades menores. Alguns, como a estreptoquinase, atuam sobre o plasminogênio circulante e produzem um estado lítico sistêmico; outros, como a alteplase, reteplase e tecnetepase, agem apenas sobre o fibrinogênio que está ligado à fibrina e produzem lise específica do coágulo; contudo, o local de ação (coágulo ou sistêmico) tem pouca relevância clínica (MARINO, 2008).

A estreptoquinase apresenta maiores chances de desencadear reação alérgica e produção de anticorpos neutralizantes com o uso repetido. Quanto às demais drogas, elas são equivalentes em termos de benefício na sobrevida e risco de sangramento, diferenciando-se apenas no modo de administração (alteplase, por exemplo, tem sua infusão dividida em bolo e em 30 e 60min; já a tecnetplase, apresenta uma única dose em bolo) (MARINO, 2008). Em nosso meio, a alteplase (rt-PA) é a droga mais comumente utilizada, sendo trazida como o trombolítico de escolha em protocolos assistenciais de grandes hospitais (MARTINS, et al., 2006; MASSARO, 2006; MARINO, 2008; PIERI, 2008).

Para o uso de trombolíticos em IAM ou AVE são analisados fatores indicativos de tal terapia, específicos em cada patologia, como por exemplo, o tempo do início dos sintomas. Mesmo assim, é comum nos dois casos, a avaliação de contra-indicações à adoção da trombólise, com vistas a prevenir complicações e mensurar o risco/benefício de tal tratamento.

O uso de trombolíticos está contra-indicado nos sangramentos ativos, AVE-H, traumatismo crânio-encefálico recente, suspeita de dissecação de aorta, neoplasia intracraniana, gravidez, anomalia cerebrovascular, AVE-I nos últimos três meses, pacientes em uso atual de anticoagulantes (com INR elevado), hipertensão arterial grave não-controlada, reanimação cardiopulmonar (RCP) prolongada ou traumática; ainda, são contra-indicações relativas: punção vascular não-compressível; glicose sanguínea <50mg/dl ou >400mg/dl; crise epiléptica no início dos sintomas; endocardite, dentre outros. (NASCIMENTO, 2000; SILVA, 2004; BOEHRINGER INGELHEIM, 2006; MARINO, 2008; PIERI, 2008; TIMERMAN e FERREIRA, 2008).

Com base nestas informações, é imperativo que o cuidado de enfermagem destinado a pacientes submetidos a terapia trombolítica deva ser o mais seguro e qualificado possível, na medida em que, por tratar-se de pacientes com potencial de gravidade, é necessária a identificação precoce das possíveis complicações e a tomada de medidas imediatas, focadas às necessidades dos pacientes.

METODOLOGIA

Para realização deste estudo, optou-se pela metodologia de natureza qualitativa, exploratória e descritiva (MINAYO *et al.*, 2000). A pesquisa foi realizada em um hospital de média e alta complexidade, privado filantrópico, de grande porte de Porto Alegre/RS, nos setores Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Sua unidade de Emergência

conta com aproximadamente 21 leitos e a UTI com 32 leitos. Ambas as unidades atendem pacientes de diversas especialidades clínicas, configurando-se em Emergência e UTI geral.

Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros que atuam na UTI do referido hospital, que prestam assistência direta ao paciente, na medida em que, comumente, o indivíduo recebe o trombolítico na emergência e posteriormente é transferido a tal unidade, onde ocorre a continuação do cuidado. Devido à alta demanda de pacientes, observa-se na prática diária que muitos indivíduos permanecem na unidade de Emergência pós recebimento da terapia trombolítica, em ocasião da falta de leitos na UTI. Em vista disso, fizeram parte também da pesquisa enfermeiros da Emergência, por acreditar-se que também estes necessitam de adequado conhecimento acerca dos cuidados a pacientes trombolizados.

O número de informantes neste estudo obedeceu ao critério de saturação de dados. Foram elegíveis enfermeiros com mais de um ano de atividade profissional nas unidades UTI e emergência, e que concordaram em participar do estudo. Totalizaram 18 entrevistados.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, onde o participante respondeu pessoalmente e individualmente à pesquisadora as indagações elaboradas neste estudo. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e agrupadas em categorias. Para apreciação dos resultados, foi utilizada a técnica de análise de dados proposta por Minayo et al. (2000), a qual apresenta os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo, com o número 411/10. Os participantes deste estudo foram devidamente informados e esclarecidos sobre os objetivos desta pesquisa e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram seguidas as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Compreenderam a pesquisa 18 participantes, sendo 13 do sexo feminino e 05 masculinos. Dos entrevistados, 100% dos enfermeiros prestam ou já prestaram assistência a pacientes submetidos à terapia trombolítica, o que confirma a relevância do assunto em questão. A análise foi dividida nas temáticas: “*Cuidados de enfermagem ao paciente trombolizado*” e “*Vivências positivas e negativas no manejo da equipe de enfermagem que assiste a pacientes trombolizados*”.

Cuidados de Enfermagem ao Paciente Trombolizado

No que diz respeito aos cuidados de enfermagem priorizados por enfermeiros no paciente trombolizado, os entrevistados destacam a importância de manter o paciente monitorizado, com controle dos sinais vitais. Este é um cuidado pertinente à equipe de enfermagem (NASCIMENTO, 2000), também abordado no Primeiro Consenso Brasileiro para Trombólise no AVC-I Agudo (SBDCV, 2002). O consenso orienta que devem ser monitorizadas a oximetria de pulso, o traçado eletrocardiográfico e a pressão arterial (PA). A PA necessita ser medida a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas, a cada 30 minutos nas 6 horas seguintes e a cada 60 minutos até serem completadas 24 horas pós reperfusão. Makdisse (2008), por sua vez, orienta a verificação da PA a cada 15 minutos por 2 horas, a cada 30 minutos por 4 horas e a cada hora por 18 horas. De um modo geral, durante as 24 horas pós trombolização, deve ser dispensada atenção especial aos parâmetros vitais, sendo que alterações nos padrões hemodinâmicos podem indicar perdas sanguíneas, deterioração neurológica e/ou cardíaca, o que exige medidas específicas.

Vigiar a presença de sangramentos constitui outro cuidado trazido por grande parte dos enfermeiros. Os trombolíticos alteram o potencial de coagulação a nível sistêmico, sendo o sangramento a reação adversa mais comum do uso dos mesmos, estes, em sua maioria, pequenos e limitados (TIMERMAN e FERREIRA, 2008). Porém, apesar disto, devem ser acompanhados e comunicados, a fim de evitar perdas sanguíneas maiores (NASCIMENTO, 2000).

Dentro deste aspecto, trazem os entrevistados ainda que, quando possível, devem ser evitadas técnicas invasivas pós trombólise, devendo haver um planejamento da equipe de enfermagem a fim de realizar determinados procedimentos (como sondagens, punção) anteriormente à infusão da terapia, a fim de evitar hemorragias. Makdisse (2008) e a SBDCV (2002), contra-indicam a realização de cateterização arterial ou punção venosa profunda nas primeiras 24 horas pós trombólise, devendo ser impedida a sondagem nasogástrica (SNG) nas primeiras 24 horas e a passagem de sonda vesical até 30 minutos após término da terapia.

Outro cuidado enfatizado pelos entrevistados diz respeito a observação do sensório do paciente, com realização da Escala de Coma de Glasgow. Nos casos de AVC, estudiosos sinalizam a realização da escala do *National Institutes of Health* (NIHSS) a cada seis horas nas primeiras 24 horas e sempre que necessário (SBDCV, 2002; MAKDISSE, 2008). Já o Projeto Nacional de Atendimento à Doença Vascular Aguda (BRASÍLIA, 2008), orienta que o exame neurológico deve ser realizado a cada 15 minutos durante a infusão, a cada 30 minutos nas próximas 6 horas e, após, a cada hora até completar 24 horas.

Ainda, o acompanhamento do estado de consciência e sensorial do paciente é de extrema importância, pois uma deterioração do quadro neurológico, muitas vezes acompanhada de náuseas, vômitos, cefaléia e hipertensão aguda, podem indicar possível hemorragia intracraniana (NASCIMENTO, 2000; SBDCV, 2002; MAKDISSE, 2008). A hemorragia intracraniana é uma das mais temidas complicações da terapia trombolítica, relatada em 0,5 a 1% dos casos (MARINO, 2008), a qual se associa a uma taxa de mortalidade superior a 50% e uma significativa morbidade em longo prazo naqueles que sobrevivem a esta intercorrência (TIMERMAN e FERREIRA, 2008).

Em menor escala, foram abordados pelos enfermeiros a manutenção de cabeceira elevada e cuidados com a medicação trombolítica, envolvendo os cinco certos da medicação, cuidados com diluição e tempo de infusão. Por tratar-se este de um estudo que busca avaliar cuidados pós trombólise, não aprofundaremos os cuidados com a administração da droga.

Apesar de não relacionados pelos entrevistados, julga-se relevante abordar outros cuidados relacionados à terapia trombolítica, sinalizados por estudiosos articulados à área de conhecimento. Eles envolvem a não administração de heparina, antiagregante plaquetário ou anticoagulante oral nas primeiras 24 horas do uso do trombolítico (SBDCV, 2002; MAKDISSE, 2008; BRASÍLIA, 2008), em vista do risco de sangramento. Também, orienta-se atenção a possíveis sinais e sintomas que indiquem reação alérgica a droga (febre, exantema cutâneo e broncoespasmo) (NASCIMENTO, 2000) e a manutenção de jejum por 24 horas após a trombólise (BRASÍLIA, 2008), no caso de ser necessária cirurgia de urgência. Outras complicações incluem arritmias, reações anafiláticas, lesão de vasos no local da infusão (BOEHRINGER INGELHEIM, 2006).

Por sua vez, a orientação do paciente e/ou familiares foi enfatizada pelos entrevistados. Tal cuidado é imperativo em todas as ações que perpassam o dia-a-dia da enfermagem. Um indivíduo ciente dos procedimentos a que será submetido consegue contribuir de forma positiva na terapêutica instituída. Baggio, Teixeira e Portella (2001) salientam a importância de buscar descobrir as necessidades dos pacientes e atuar sobre as mesmas, dispensando orientações através de uma linguagem compatível com o nível de entendimento do indivíduo doente, de forma clara e objetiva. Ainda, o ato de informar não promove essencialmente segurança ao paciente; é preciso que a enfermeira utilize o momento oportuno do diálogo para que o paciente exponha seus medos, tire dúvidas, de forma a reduzir o medo e ansiedade do mesmo, o que o encoraja a participar do processo terapêutico (KRUSE et al, 2009; MENUCCI, VARGAS, 2011). Neste sentido, Smeltzer e Bare (2005) corroboram

defendendo a educação da saúde como fator influenciador diretamente relacionado aos resultados de cuidados positivos do paciente.

A segunda parte da entrevista indagava os enfermeiros acerca da presença ou não de orientação da equipe de enfermagem por parte do enfermeiro, sendo que 100% dos entrevistados mencionaram orientar sua equipe. No que compete às orientações, os enfermeiros abordaram que dispensam à sua equipe informações sobre os mesmos cuidados que eles desempenham na assistência ao paciente, os quais foram discutidos anteriormente; isto é, cuidados com monitorização hemodinâmica, sangramentos, alterações sensoriais, entre outros. Ainda, é orientado a equipe comunicar qualquer alteração ao enfermeiro responsável, a fim de identificar alterações precoces no quadro de saúde do paciente e propiciar a tomada de medidas adequadas em tempo hábil.

Uma boa comunicação entre a equipe e o compartilhamento de informações e conhecimentos propicia um cuidado mais seguro e qualificado. A equipe que trabalha com pacientes reperfundidos necessita de um olhar clínico diferenciado a fim de identificar sinais mínimos que indiquem piora do quadro de saúde do paciente. Baggio, Callegaro e Erdmann (2009, p.382) nos trazem que “o profissional de enfermagem ao atuar em unidade crítica de saúde, deve demonstrar destreza, agilidade, habilidade, bem como, capacidade para estabelecer prioridade e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano”. Para que isso possa ocorrer, é imprescindível o conhecimento da terapêutica a que o paciente está submetido, bem como de sua patologia, de drogas e técnicas envolvidas no seu cuidado.

Vivências Positivas e Negativas no Manejo da Equipe de Enfermagem que Cuida de Pacientes Trombolizados

Trabalhar em equipe e, principalmente, gerenciar um grupo de pessoas são atividades pertinentes à função do enfermeiro e que exigem o desenvolvimento de habilidades específicas para tal. Saber conduzir as vivências do dia-a-dia de forma a propiciar o crescimento da equipe a partir destas consiste em ferramenta de trabalho importante em nosso meio, principalmente, em áreas críticas como as UTI, onde a complexidade dos pacientes exige um aperfeiçoamento constante e conformidade entre aqueles que prestam assistência ao indivíduo doente.

Prestar cuidado a pacientes submetidos à trombólise implica em assistir indivíduos sob risco de instabilidade severa, o que desencadeia na equipe sentimentos e vivências distintas no cuidado destes pacientes. Assim, indagamos aos enfermeiros a respeito de vivências, tanto

negativas quanto positivas, no que concerne ao manejo da equipe que assiste pacientes reperfundidos quimicamente.

Dentre os aspectos positivos, o sucesso do tratamento foi trazido como a principal vivência, sendo que os entrevistados mencionam a gratificação por parte de toda equipe em acompanhar a melhora gradativa do paciente, a qual pode, na maioria das vezes, ser vista durante e logo após a reperfusão química. Do mesmo modo, o desfecho terapêutico não esperado ou mesmo a piora clínica do paciente (por exemplo, na transformação de um AVC isquêmico em hemorrágico), é trazido pelos profissionais como vivência negativa no manejo com trombolíticos, com geração de sentimentos de tristeza, frustração, impotência e desesperança por parte da equipe.

Por ser a enfermagem a profissão que mais próximo fica do paciente, é natural o envolvimento dos trabalhadores com os indivíduos assistidos e, desta forma, o desenvolvimento de sentimentos de alegria ou tristeza conforme a melhora ou adoecimento do mesmo. O trabalho da enfermagem torna inevitável o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas. Tal envolvimento é benéfico e pode propiciar uma relação autêntica, “pois o envolvimento é vital na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o paciente e atenda às suas necessidades, sem prejudicar sua atuação em determinados momentos” (COSTA e LIMA, 2005, p.154). Desta forma, envolver-se e importar-se com o outro, de forma madura e profissional, promove empatia e dedicação ao cuidado do próximo.

Outro aspecto trazido pelos participantes da pesquisa refere-se ao desenvolvimento de um bom trabalho por parte da equipe, com seguimento dos protocolos instituídos, boa comunicação interpessoal e adequação no desempenho dos papéis de cada membro do grupo. Quando as funções não são desempenhadas de forma qualificada, e/ou, quando a equipe está despreparada ou não há uma boa comunicação, sinalizam os entrevistados que ocasiona geração de tensão entre os membros da equipe, com sentimentos de estresse e medo de falhas.

Assim, o desenvolvimento técnico-científico de toda a equipe torna-se ferramenta crucial para o crescimento e engajamento de todos no processo de cuidar do paciente trombolizado. A educação permanente pode, dentro deste âmbito, propiciar o crescimento pessoal e profissional dos membros da equipe e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças (RICALDONI e SENA, 2006).

A gratidão e reconhecimento por parte dos pacientes e familiares à equipe também fora mencionada. Neste sentido, o enfermeiro lida com afetos e interação humana, de modo

que não existem limites claros para o início e o fim das atividades, fazendo com que a atuação profissional extrapole o próprio papel profissional. Assim, por estar próximo ao paciente e vivenciar com ele o processo de saúde/doença, muitos profissionais da área vêm no reconhecimento do outro a gratificação pelo trabalho desempenhado. Ainda, pode-se lembrar que Dejours é um filósofo que sempre menciona que o reconhecimento possibilita a transformação do sofrimento no trabalho em prazer e realização (TRAESEL e MERLO, 2009).

Os participantes da pesquisa relatam como aspecto negativo o esgotamento do tempo hábil para a trombólise, sobretudo, nos casos de AVC, em que o tempo porta-agulha é de 90 minutos (MARTINS et al., 2006; MAKDISSE, 2008) a 4,5 horas (GOUVEIA et al., 2009). Nestes casos perdem-se as chances de promover a reperfusão em pacientes que poderiam se beneficiar do tratamento trombolítico. Em um estudo de *coorte* realizado por Muller et al. (2008) com 146 pacientes, com diagnóstico de IAM submetidos a terapia trombolítica, identificou-se como fatores de retardo no tempo da administração do trombolítico a demora na procura de serviço médico, o tempo porta-eletrocardiograma e o tempo para diagnosticar o IAM; ainda, como fatores redutores no tempo porta-agulha relata-se a realização da consulta inicial com médico cardiologista e o atendimento no turno da noite.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com o presente estudo identificar quais são os cuidados desenvolvidos por enfermeiros emergencistas e intensivistas de um hospital privado de grande porte do Rio Grande do Sul (RS) a pacientes submetidos à terapia trombolítica. Apesar da importância do assunto em questão, foram encontradas dificuldades no que concerne a disponibilidade de produção científica brasileira na área, a qual é muito reduzida no que diz respeito aos cuidados de enfermagem a pacientes submetidos a trombolização, sobretudo, no que diz respeito aos cuidados pós reperfusão.

Os resultados do estudo apontam para priorização por parte dos enfermeiros dos cuidados com monitorização do paciente, com controle dos sinais vitais, atenção a sangramentos e alteração sensorial, preocupações estas aludidas por autores da área como sendo de extrema importância em pacientes trombolizados.

Ainda, foram identificadas as vivências positivas e negativas no que compete ao cuidado da equipe de enfermagem que assiste a pacientes trombolizados. O sucesso do tratamento, o desenvolvimento de um bom trabalho por parte da equipe e a gratidão e reconhecimento por parte dos pacientes e familiares foram trazidos como algumas das

vivências positivas na assistência a pacientes trombolizados. Por outro lado, o desfecho terapêutico não esperado ou mesmo a piora clínica do paciente, a falta de comunicação ou o trabalho com uma equipe despreparada e o esgotamento do tempo hábil para a trombólise são alguns dos aspectos negativos aludidos no estudo por aqueles que prestam cuidados a pacientes reperfundidos quimicamente.

Enfim, a presente pesquisa permitiu o alcance do objetivo proposto e demonstra que a assistência conjunta e qualificada da equipe de enfermagem tem papel fundamental no período pós reperfusão química, na medida em que atenta às condições de saúde do paciente trombolizado pode identificar complicações precoces advindas de tal terapia.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M. R. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.22, n.1, p.122-139. jan. 2001. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4355/2303>>. Acesso em: 07 fev.2011.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões do cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.62, n.3, p.381-6. mai./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>>. Acesso em: 10 mai.2010.

BOEHRINGER INGELHEIM, Laboratório. **Bula: Actylise**. Out.2006. Disponível em: <http://www.boehringer-ingelheim.com.br/arquivos/Actilyse_paciente.pdf>. Acesso em: 12 abr.2010.

BRASÍLIA, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2008.

BRASÍLIA, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Projeto Nacional de atendimento à doença vascular aguda**. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1287942050projetonacionalavc2009.pdf>>.

Acesso em: 15 mai. 2010.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n.2, p.151-7. mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>>. Acesso em: 07 fev.2011.

ESTRAN, N. V. B. et al. **Sala de emergência: emergências clínicas e traumáticas**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

GOUVEIA, C. A. et al. Análise de resultados clínicos de pacientes tratados com trombólise venosa no acidente vascular cerebral isquêmico agudo, com início dos sintomas há menos de três horas estendido até 4,5 horas. **Revista Brasileira de Neurologia**. v.45, n.1, p.5-11. jan./mar.2009. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090400/510882-LILACS-UPLOAD.pdf>>. Acesso em: 20 ago.2010.

KRUSE, M. H. L. et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.3, p.494-500. jun./jul. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a05.htm>>. Acesso em: 10 jan.2011.

MAKDISSE, M. Atualização terapêutica: Trombólise endovenosa no acidente vascular cerebral isquêmico. **Revista Einstein: Educação Continuada em Saúde**. v.6, n.1, p.36-40, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/823-EC%20v6n1p36-40.pdf>>. Acesso em: 12 set.2010.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARTINS, S. C. O. et al. Quatro anos de experiência no tratamento trombolítico do AVC isquêmico na cidade de Porto Alegre. **Revista Neurociências**. v.14, n.1, p.31-36. jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2001/Pages%20from%20RN%2014%2001-5.pdf>>. Acesso em: 12 abr.2010.

MASSARO, A. R. et al. **Abordagem diagnóstica e terapêutica do acidente vascular cerebral isquêmico agudo**. Documento proposto pelo Comitê de Diretrizes Assistenciais do Hospital Sírio Libanês. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/medicos_profissionais_saude/diretrizes_assistenciais/pdf/abordagem_diagnostica_terapeutico_avci_nohsl.pdf>. Acesso em: 16 abr.2010.

MENUCCI, C.; VARGAS, M. A. O. Coronariografia no laboratório de hemodinâmica em um hospital público: conhecimento dos pacientes. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – REUFMS**, 2011. No prelo.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; C. NETO, O.; GOMES, R. (Orgs.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MULLER, L. A. et al. Fatores que retardam a administração de trombolítico em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital geral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.16, n.1. jan./fev. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_08.pdf>. Acesso em: 30 jun.2010.

NASCIMENTO, G. A enfermagem na PCTA e na trombólise farmacológica. **Revista Portuguesa de Medicina Intensiva**, n.3, p. 261-263. mai. 2000. Disponível em: <http://www.spci.org/ficheiro/conteudo/pdf/RPMI_2000_9_1_ptca.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2010.

PIERI, A. Trombólise endovenosa no acidente vascular cerebral isquêmico. **Revista Einstein: Educação Continuada em Saúde**. n.6, p.36-40, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/823-EC%20v6n1p36-40.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.14, n.6. Ribeirão Preto: nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692006000600002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 jan. 2011.

SILVA, L. A. A. **Guia prático de Terapia Intensiva: para estudantes de enfermagem.** Ijuí: Unijuí, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem medicocirúrgica.** 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

SBDCV, Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. **Arquivos de Neuropsiquiatria.** v.60, n.3-A, p.675-680, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n3A/11149.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2010.

TIMERMAN, A.; FERREIRA, J. F. M. Síndromes isquêmicas agudas do coração. **Programa de Atualização em Medicina de Urgência (PROURGEN)/** organizado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Ciclo 1, módulo 3, p.147-187. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho da enfermagem. **Revista Psico.** v.40, n.1, p.102-109. Porto Alegre, PUCRS. jan./mar.2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fefid/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/3594/4148>>. Acesso em: 10 jan. 2011.