

CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DE TERAPIA TROMBOLÍTICA EM PACIENTES BOA-VISTENSES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO: UM OLHAR QUALITATIVO

Higor de Andrade Mello (PIBIC/CNPq-UERR), Esther Areia Silva (Graduanda), Williany da Silva Filguera (Graduanda), Iara Leão Luna de Souza (Orientadora),
e-mail: iaraluna@uerr.edu.br

Universidade Estadual de Roraima/Curso de Medicina.

Ciências da Saúde: Medicina.

Palavras-chave: trombólise, acidente vascular cerebral, sequela.

Resumo

O acidente vascular cerebral (AVC) consiste na interrupção do fluxo sanguíneo para áreas cerebrais. Possui diversos fatores de risco e representa motivo de incapacidade e óbito no mundo. Como tratamento, usam-se trombolíticos que reestabelecem o fluxo sanguíneo cerebral pela dissolução do coágulo. Infelizmente, muitos pacientes ainda não recebem o medicamento. Diante disso, esse trabalho visa compreender o prognóstico dos pacientes que fizeram uso da terapia trombolítica e dos que não fizeram, na cidade de Boa Vista, depois da pandemia por COVID-19. O trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Roraima, sob o parecer de número 5.453.516. Realizou-se uma pesquisa qualitativa através de entrevista com neurologistas para verificar o andamento clínico dos pacientes durante a internação na fase aguda. Nesse contexto, verificou-se que até certo período era incomum o uso de trombolíticos devido sua indisponibilidade, isso dificultava a recuperação dos pacientes, corroborando mau prognóstico. Adicionalmente, torna-se oneroso à família um paciente dependente. Atualmente existem fármacos disponíveis, assim, o grande gargalo atual é conscientizar a população para identificar os sintomas para que ocorra tratamento imediato. Dessa forma, com base nos resultados obtidos, será possível traçar novas estratégias para que menos pessoas sejam prejudicadas terapêuticamente.

Introdução e objetivos

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) está incluído no grupo de doenças cerebrovasculares (DCV), juntamente com o acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh) e os aneurismas vasculares (DEBAUN, 2020). É definido como uma doença decorrente da interrupção sanguínea para determinada área do cérebro. Logo, em razão dos sinais e sintomas, trata-se de uma disfunção neurológica que acomete as regiões nutridas pelas artérias comprometidas (RISSARDO; CAPRARA; PRADO, 2019).

O AVCi representa uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Existem vários fatores de risco, os principais são a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (SELEME, 2021). O tratamento consiste na terapia trombolítica, o que proporciona a restauração do fluxo sanguíneo nos casos de AVC decorrente por trombos (HANAUER, 2018).

No estado de Roraima, a mortalidade em função do AVC no período compreendido entre os anos de 2004 e 2013 foi de 25 óbitos para cada 100.000 habitantes. (FONSECA, 2018). Tendo em vista a escassez de estudos que se debruçam sobre as consequências de pacientes boa-vistenses que não fizeram uso de terapia trombolítica, esse trabalho visa analisar como a inexistência de terapia trombolítica dificulta a reabilitação desses pacientes do extremo norte do Brasil. Junto a isso, o trabalho visa destacar os aspectos positivos da terapia trombolítica e comparar o prognóstico dos pacientes que foram submetidos à trombólise.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo. A pesquisa foi realizada no Hospital de Referência do estado de Roraima, localizado no município de Boa Vista. De 7 médicos neurologistas que tratam de pacientes vítimas de AVC e que trabalham no Hospital Geral de Roraima, participaram da pesquisa qualitativa 4, até o presente momento, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta de dados, foi escolhida a entrevista semiestruturada, que é composta por perguntas norteadoras para obtenção de dados referentes ao objetivo do projeto de pesquisa. O questionário foi composto por 7 perguntas. No ato da coleta, gravou-se a fala dos participantes em áudio e, após a gravação, transcreveu-se as falas dos participantes. As entrevistas foram realizadas num tempo de 5 a 10 minutos, aproximadamente, para cada participante, após o consentimento do entrevistado. Como método de análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011).

Resultados e Discussões

Ao se realizar o processo de pré-análise, em que foi feita uma “leitura flutuante” das entrevistas, estas foram selecionadas e organizadas sob forma das respectivas unidades temáticas: uso de fármaco trombolítico; importância do trombolítico no AVC; e consequências da ausência de trombólise.

Um dos pontos da pesquisa diz respeito ao uso de trombolíticos em pacientes com AVC na fase aguda. Grande parte dos entrevistados relatou que antes de meados de 2022 era incomum a trombólise em virtude da falta do medicamento no hospital. Porém, a partir da metade do ano de 2022 não houve falta do medicamento. Isso pode ser evidenciado nesse diálogo: **Entrevistador:** “Durante o atendimento ao paciente com AVC na fase aguda, é comum a utilização de fármacos trombolíticos no estado de Roraima? Caso não, por quê?”. **E2:** “...Ééé, não era comum até o último ano, né, então desde 2022 pra cá nós começamos a fazer trombólise...”.

Apesar desse aspecto positivo, que começou em meados de 2022, a trombólise nos pacientes com AVC ainda é um procedimento incomum. Isso se dá por diversos fatores, tanto relacionados à janela terapêutica, quanto à falta de educação em saúde da população acerca dos sintomas do AVC, como pode ser visto na seguinte fala: **E1:** “Não é comum. Isso se dá por vários fatores, principalmente o tempo prolongado entre o início dos sintomas até o atendimento hospitalar”.

Assim, percebe-se que há carência de conhecimento por parte da população acerca da sintomatologia do AVC, pois, caso houvesse, quando fosse

notada alguma manifestação clínica semelhante ao AVC, imediatamente os familiares ou acompanhantes poderiam levar os pacientes aos centros hospitalares para receberem tratamento imediato.

Logo, a terapia trombolítica é extremamente relevante pois visa reduzir as sequelas e as possíveis incapacidades que um acometido por AVC poderia ter (SZYMANSKI, 2021). Tal fato pode ser comprovado pelas falas dos médicos entrevistados: **E2**: “...a gente sabe que a utilização da trombólise, com fármacos trombolíticos, eles diminuem a morbidade e a mortalidade de quando bem indicados....”.

Além disso, o uso do fármaco trombolítico é substancial para reduzir o período de internação e melhorar o prognóstico do paciente, como é frisado na fala desse(a) entrevistado(a) quando indagado(a) acerca da importância do trombolítico: **E3**: “Ah, toda né? Porque...ééé.. é um dos únicos momentos da neurologia que a gente pode, éé, mudar prognóstico né? Então o paciente chega com o déficit, e esse déficit pode ser, éé, revertido, sem deixar sequelas ou diminuir o tempo de internação hospitalar, então o paciente que ficar para passar vinte dias internado porque tá fazendo uma complicação atrás da outra é um paciente que fica bem e em três, quatro dias tá tendo alta”. Dessa forma, fica evidente o quão essencial é a terapia trombolítica para aumentar a sobrevivência dos pacientes vítima de AVC agudo isquêmico.

De maneira contrária, tendo em vista que a presença de trombólise reduz as sequelas e, conseqüentemente a mortalidade, a ausência da terapia piora o prognóstico do paciente, que terá de conviver com sequelas irreversíveis. Esse fato pode ser mostrado no seguinte diálogo: **Entrevistador**: “Quais são as principais conseqüências do não uso da terapia trombolítica em pacientes com AVC?”. **E1**: “Sequelas neurológicas definitivas, incapacidade laboral, dependência para atividades da vida diária e mortalidade”.

Adicionalmente, com a ausência de terapia trombolítica, o tempo de internação também se torna mais prolongado, pois o paciente necessitará de uma atenção mais especial para evitar conversão do AVC isquêmico em hemorrágico, por exemplo, e até mesmo complicações por infecções hospitalares (RODRIGUES, 2016). Isso é retratado na seguinte fala: **E2**: “.....De maneira imediata, a gente pensa em paciente que vai ficar com tempo de internação maior, né, ele é um paciente que vai ter uma chance maior de ser infectado – pegar uma pneumonia, uma infecção urinária, né, é um paciente que às vezes vai ter que ficar com gastrostomia, tem que ficar fazendo uso durante algum tempo de sonda nasointestinal, ele vai ser um custo tanto para equipe profissional, né, quanto para o Estado de maneira geral”.

Além dos custos ao hospital e ao Estado em manter esses pacientes que não receberam a terapia trombolítica, há um custo elevado para a família do paciente acometido, tanto financeiro quando psicológico, visto que toda a família é afetada. Tal realidade é apresentada na seguinte fala: **E2**: “...Então quando a gente pensa em um paciente que consegue passar por essa fase aguda, (...) é um paciente que vai precisar, ééé, de aposentadoria pelo INSS, auxílio-doença, o paciente não vai conseguir voltar ao mercado de trabalho, que vai ter que ficar fazendo fisioterapia de longa data, fonoaudiologia de longa data, então é um custo muito alto, né. Tanto é que quando a gente pensa de maneira humana, que é um paciente que vai sofrer, é uma família que vai sofrer muito, principalmente quando a gente pensa em economia e saúde mental, né, que a gente sabe que saúde pública, também temos que pensar na parte de gastos, principalmente a

gente que é SUS.....”. Logo, é notório que a ausência de terapia trombolítica traz malefícios não somente ao paciente, mas também à sua família e, de maneira indireta, ao Estado.

Conclusões

Nesse estudo, verificou-se que atualmente não há falta de medicamento trombolítico, como acontecia anteriormente no estado de Roraima. No entanto, poucos pacientes recebem a terapia por não se enquadrarem na janela terapêutica. Ademais, é evidente a importância da terapia para diminuir a morbimortalidade dos pacientes vítimas de AVC agudo. No caso em que os pacientes não recebem o trombolítico, tendem a conviver com sequelas pelo resto de suas vidas, onerando o Estado e as famílias. Assim, é fundamental consolidar políticas públicas que visem ampliar unidades de AVC's no estado de Roraima, tanto para atenderem mais pacientes quanto para reduzir o tempo de chegada do paciente no hospital até a hora de seu atendimento.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

DEBAUN, M. R. *et al.* American Society of Hematology 2020 guidelines for sickle cell disease: prevention, diagnosis, and treatment of cerebrovascular disease in children and adults. **Blood Advances**, v. 4, n. 8, p. 1554-1588, 2020.

FONSECA, A. R. R. *et al.* Impacto socioeconômico do acidente vascular cerebral no estado de Roraima: Um estudo de coorte de base hospitalar. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 22, n. 2, 2018.

HANAUER, L. *et al.* Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 217-223, 2018.

RISSARDO, J. P.; CAPRARA, A. L. F.; PRADO, A. L. C. Campanha Nacional de Combate ao AVC e Dia Mundial do AVC em Santa Maria. **Experiência - Revista Científica de Extensão**, v. 5, n. 2, p. 2-26, 2019.

RODRIGUES, M. T.; RIBEIRO, P. S.; COUTO, R. C. Transformação hemorrágica pós endarterectomia no acidente vascular cerebral isquêmico: relato de caso. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 4, p. S31-S33, 2016.

SELEME, A. C. *et al.* AVC isquêmico relacionado ao covid-19. **Simpósio Internacional Ciência, Saúde e Território**, p. 20., 2021.

SZYMANSKI, P. *et al.* Trombólise Endovenosa em Acidente Vascular Cerebral isquêmico: uma revisão de literatura. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021.