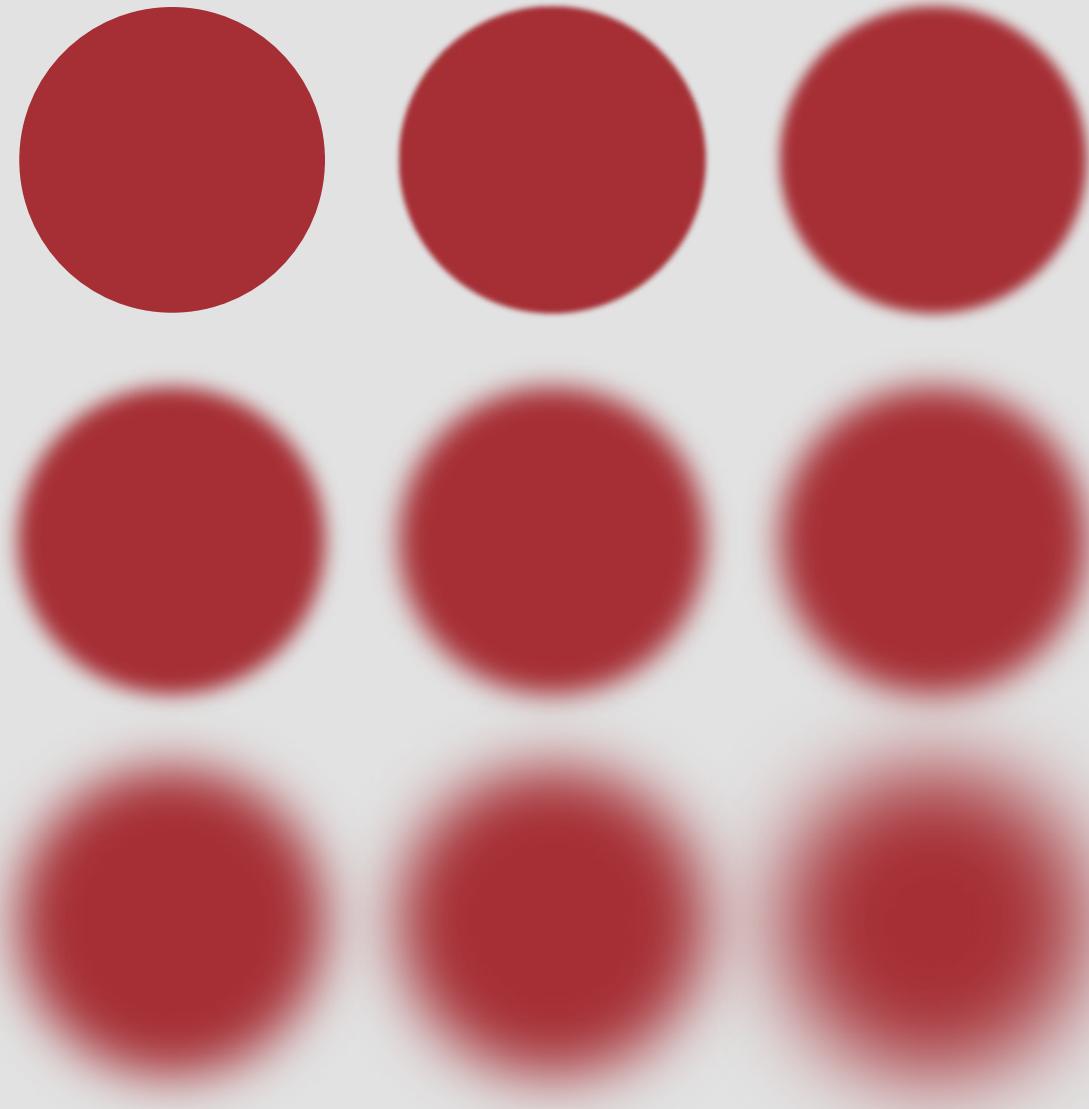


I JORNADA OESTE CATARINENSE DO ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL

“ONDE ESTAMOS E ONDE QUEREMOS
CHEGAR?”



Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

José Fernando Fragalli
Reitor

Clerilei Aparecida Bier
Vice-Reitora

Pedro Girardello da Costa
Pró-Reitor de Administração

Gustavo Pinto de Araújo
Pró-Reitor de Planejamento

Julice Dias
Pró-Reitora de Ensino

Rodrigo Figueiredo Terezo
Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Sérgio Henrique Pezzin
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Editora Udesc

Luiza da Silva Kleinunbing
Coordenadora

Fone: (48) 3664-8100
E-mail: editora@udesc.br
<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

COORDENAÇÃO GERAL

Clézio Alex Onuki Castro - Neurocirurgião
-Hospital Regional do Oeste (HRO)
Jussara de Lima – Enfermeira- Hospital
Regional do Oeste (HRO)
Thalita Martinelli - Neurologista e
Neurofisiologista, Docente da Unochapecó
- Hospital Regional do Oeste (HRO)/
Unochapecó
Rafael Santos Arruda - Neurologista e
Neurofisiologista- Hospital Regional do Oeste
(HRO)
Olvani Martins da Silva -Enfermeira, Docente
- Udesc

COMISSÃO CIENTÍFICA

Leila Zanatta – Farmaceutica, Docente da Udesc
Mônica Bagnara – Docente da Unochapecó e
Acadêmica de Medicina -Unochapecó
Olvani Martins da Silva – Enfermeira- Docente da
Udesc

AVALIADORES DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Ana Cristina Acorsi - Docente Unochapecó
Brunna Varela da Silva - Docente Unochapecó
Leila Zanatta – Farmaceutica Docente -Udesc
Lucimare Ferraz Mendonça – Enfermeira,
Docente Udesc
Rosana Amora Ascari – Enfermeira- Docente
-Udesc
Silvia Silva de Souza - Enfermeira- Docente da
UFFS
Zuleide Maria Inácio - UFFS

COMISSÃO DE TEMAS

Clézio Alex Onuki Castro – Neurocirurgião-
Hospital Regional do Oeste (HRO)
Jussara de Lima – Enfermeira- Hospital
Regional do Oeste (HRO)
Thalita Martinelli – Neurologista e
Neurofisiologista, Docente da Unochapecó
Rafael Santos Arruda - Neurologista e
Neurofisiologista -Hospital Regional do Oeste
(HRO)

COMISSÃO DE APOIO

Camile Presoto- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Eduarda Pereira – Acadêmica Medicina Unochapecó
Emanuelle Soares Nunes
Isabel Vargas Salvador - Acadêmica Medicina Unochapecó
Júlia Ferronato- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Luiza Martins- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Maria Eduarda Cella Balestrin- Acadêmica Medicina Unochapecó
Milene Zanella Capitanio- Acadêmica Medicina Unochapecó
Mônica Bagnara- Acadêmica Medicina Unochapecó
Suyane Nicoly Rodrigues- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Tiago Lima de Oliveira dos Santos- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Tífany Pompeu da Silva - Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Vitória Wilber- Acadêmica Medicina Unochapecó

COMISSÃO FINANCEIRA

Clézio Alex Onuki Castro – Neurocirurgião – Hospital Regional do Oeste
Jussara de Lima – Enfermeira do Hospital Regional do Oeste

COMISSÃO DE PATROCINADORES

ACAMSOC, Prefeitura Municipal de Chapecó, SOCOOB maxicrédito, RGB Therapeutic World, Xapmed Remoções, Endotec medical e kosma. (falta um patrocínio)

SUPORTE DE TI

William Xavier de Almeida - Udesc
Ariel Gustavo Zuquello - Udesc

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Leila Zanatta - Udesc

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Jussara de Lima – Enfermeira – Hospital Regional do Oeste
Júlia Ferronato- Acadêmica de Enfermagem- UDESC
Milene Zanella Capitani- Acadêmica medicina Unochapecó
Eduarda Pereira- Acadêmica medicina Unochapecó

Projeto Gráfico

Isadora Matiello Noal

Diagramação

Giovanna Pimenta

Revisão

Os resumos seguiram padrões individuais de revisão, prevalecendo a vontade de seus autores.

J82 Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral (1.: 2024: Chapecó, SC) / [Coordenação geral: Clézio Alex Onuki Castro ... [et al.] . – Florianópolis: Editora Udesc, 2025.

Anais da I Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral, 2 e 3 de novembro de 2024, Chapecó, SC.

Tema do evento: "Onde estamos e onde queremos chegar?"

72 p.; il. color.

ISBN-e: 978-85-8302-230-5

1. Saúde. 2. Acidente Vascular Cerebral. 3. Reabilitação. 4. Assistência multiprofissional. I. Castro, Clézio Alex Onuki.

CDD: 616.81

Sumário

Apresentação 8

Programação do Evento 12

Trabalhos Aprovados 16

Resumos Expedidos 18

EIXO TEMÁTICO 1 18
Cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde

EIXO TEMÁTICO 2 52
Técnicas e Tecnologias Emergentes - Cuidado do paciente com AVC

Apresentação.

A I Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral teve como lema “Onde estamos e onde queremos chegar?” proposto pela Comissão Organizadora do evento com vistas a promover ampla acessibilidade, participação e troca de conhecimento entre profissionais da saúde, acadêmicos, estudantes de nível técnico, e comunidade em geral que se identifica com a temática.

O evento foi organizado pelo Serviço de Neurologia do Hospital Regional do Oeste, Programa de Extensão “Núcleo de Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis NEDC”- UDESC, e Liga acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia da Unochapecó (LANNU).

A I Jornada ocorreu no mesmo ano em que foi publicada a Lei 14.885, de 2024, que define 29 de outubro como Dia Nacional de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) a ser comemorado juntamente com o dia mundial do AVC. Para celebrar essa data, esse evento foi organizado com primazia, para proporcionar troca de experiências, divulgar e orientar estratégias de educação sobre a prevenção, tratamento e reabilitação do Acidente Vascular Cerebral.

Juntamente com a I Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral ocorreu a 2º edição da corrida: “Somos maiores que o AVC” e o *Check-up* preventivo do AVC no dia 03 de novembro de 2024, no EcoParque de Chapecó. O objetivo da corrida e caminhada foi conscientizar e incentivar a população para prática da atividade física, a qual desempenha inquestionáveis benefícios para a saúde, como a redução do risco de muitas doenças e distúrbios não transmissíveis, incluindo hipertensão, doença coronariana, cerebrovascular entre outras, quando praticada de forma regular e adequada. Esta atividade foi aberta ao público em geral e também voltada às pessoas acometidas pelo AVC, como forma de incentivar a prática de atividades físicas pós-AVC, visando reduzir o padrão de vida sedentário ou de atividade física insuficiente, e conscientizar que a adoção dessa prática contribui para melhora do condicionamento cardiorrespiratório, desempenho funcional e qualidade de vida, além de controlar os fatores de risco da doença.

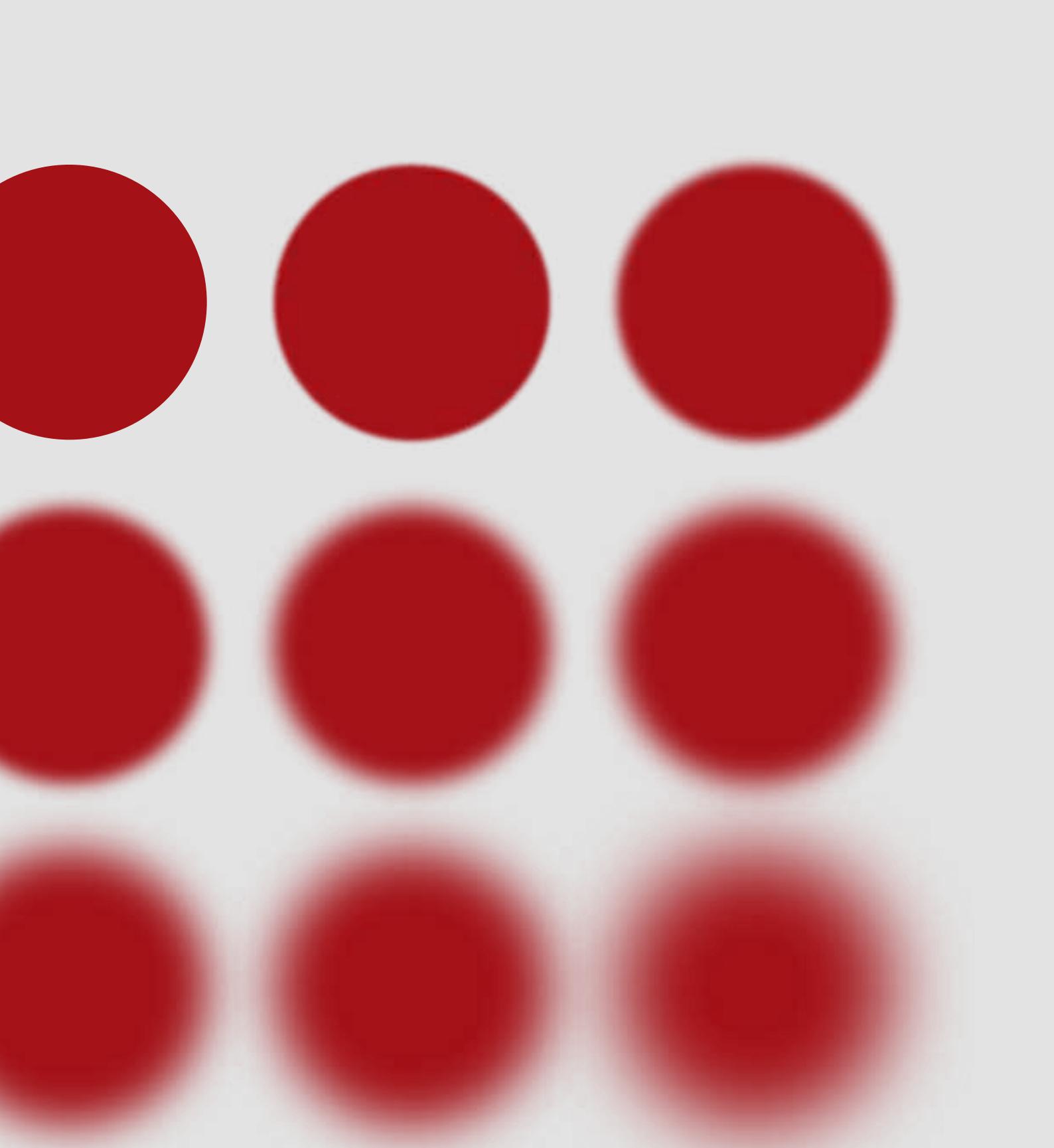
Ambos os eventos contaram com página própria, tornando possível a ancoragem de link para a realização de inscrições, normas para a construção de trabalhos científicos e a submissão de resumos na modalidade de resumo expandido. I Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral teve como eixos temáticos “Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde”, “Técnicas e tecnologias emergentes” e “Gestão do cuidado e dos serviços de saúde”, nos quais foram submetidos 14 trabalhos científicos, que passaram por avaliação às cegas por pares. Os trabalhos aprovados foram convidados a compor os Anais da I Jornada Oeste Catarinense do Acidente Vascular Cerebral e os melhores avaliados foram convidados à exporem seus resultados na forma de banner durante o evento.

Entre os temas abordados no evento estavam o que é AVC?, o atendimento neurológico intra hospitalar do AVC, como trombólise e trombectomia, relato de experiências no atendimento do paciente com AVC no serviço e a abordagem multiprofissional do paciente pós-AVC. Nessa primeira edição tivemos com 220 inscrições para o evento e 176 inscrições para a Corrida.

A Comissão Organizadora agradece carinhosamente a participação dos congressistas por abrilhantar o evento!

Dra. Olvani Martins da Silva
Dra. Leila Zanatta

Programação.



I JORNADA OESTE CATARINENSE DO ACIDENTE VASCULAR
“Onde estamos e onde
queremos chegar?”

AUDITÓRIO DA ACAMOSC: 02/11/2024

07:45 - 08:00	Credenciamento	
08:00 - 08:20	Cerimônia de Abertura	
08:20 - 08:50	Afinal o que é o AVC? Palestrantes: Rafael Santos Arruda- Neurologista e Neurofisiologista	
09:20 - 10:00	Atendimento neurológico do intra hospitalar AVC -trombólise Palestrantes: Thalita Martinelli - Neurologista e Neurofisiologista	
10:00 - 10:20	Intervalo para o Coffee	
10:25 - 11:00	Tratamento endovascular do Acidente Vascular Isquêmico na fase aguda (trombectomia) Palestrantes: Clezio Alex Onuki Castro - Neurocirurgião	
11:00 - 11:30	Demonstração do procedimento de trombectomia em simulador Palestrantes: Empresa ciclomed	
12:00 - 13:30	Intervalo de Almoço	
13:30 - 14:10	Experiências no atendimento do paciente com AVC no serviço em Joinville e no Hospital Regional do Oeste Palestrantes: Flaviane Andrzejewski – Enfermeira Coordenadora da EMAD Joinville e Núcleo de Regulação Jussara de Lima – Enf. Coordenadora do Serviço de Neurologia do Hospital Regional-Chapecó	Moderador(a); Prof Dra. Rosana Amora Ascari
14:15 - 14:35	Programa de Atenção à Saúde de Pessoas com Pós-Accidente Vascular Cerebral (AVC) Palestrantes: Amanda Magalhães Demartino. Doutoranda em Fisioterapia (CEFID/ UDESC), membro do Laboratório de Controle Motor	

	<p>Abordagem Multiprofissional do paciente pós Acidente Vascular Cerebral- Como reabilitar?</p> <p>Palestrantes: Adriana Dutra Tholl Enfermeira. Dra. em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/CER II)</p> <p>14:35 - 15:45 Scheyla Paula Bollmann Oleskovicz Nogueira. Fisioterapeuta. Me. em Neurociência. Fisioterapeuta do Centro Catarinense de Reabilitação (CER II) - setor de Neuroreabilitação adulto e toxina botulínica.</p> <p>Uesley Soccol: Especialista em psicologia. Psicólogo Hospitalar – HRO. Presidente Estadual da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia.</p> <p>Discussão do tema: Rafael Santos Arruda- Neurologista e Neurofisiologista. Médico da Secretaria de Saúde.Talita Martinelli- Representando a unidade de AVC do Hospital regional</p>	<p>Moderador(a); Olvani Martins da Silva. Dra em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC</p>
16:15	Premiação dos trabalhos científicos	
16:20	Encerramento	

Trabalhos Publicados

Título	Autor Correspondente
Eixo 1 - Cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde	
Assistência de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral	João Paulo Cavalini Calson
O cuidado multiprofissional na reabilitação do paciente pós acidente vascular cerebral: uma revisão	Lívia Feronato
Reabilitação do paciente pós acidente vascular cerebral como aliada na prevenção do risco de quedas: revisão de literatura	Júlia Feronato
Vivência de familiares de paciente com AVC transitório	Fernanda Amora Ascari
Abordagens para o tratamento e manejo da disfagia em pacientes pós acidente vascular cerebral: uma revisão na literatura	Camille Chiossi Presoto
Desafios da enfermagem na reabilitação dos distúrbios de comunicação oral em pacientes pós-acidente vascular cerebral: uma revisão.	Samia Rosália Souza Soares
Contribuição do enfermeiro na reabilitação de pacientes pós-AVE: uma revisão da literatura	Luiza Zani Nicolini
Síndrome de Sturge Weber: descrição e relato de caso	Mônica Bagnara
Eixo 2 - Técnicas e Tecnologias Emergentes	
Sinalização purinérgica e sua implicação na disfunção e inflamação no acidente vascular cerebral isquêmico: perspectivas terapêuticas	André Crenak Caldeira Delforge
Manejo farmacológico do acidente vascular cerebral: uma abordagem acadêmica para estudantes de enfermagem	Jaqueline Krepski Cardoso
Medicina de precisão e o AVC: integração de genômica, inteligência artificial e farmacogenética para diagnóstico e tratamento personalizado	Mônica Bagnara
Simulação clínica - ferramenta educacional para o cuidado assistencial com DVE	Caroline Teodoro
Comparação da eficácia da trombectomia mecânica, trombólise intra-arterial e intravenosa no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo	Milene Zanella Capitanio

Eixo 1



**Cuidado nos diferentes
níveis da atenção à saúde**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

João Paulo Cavalini Calson¹
Debora Eliana Teichmann²

1 Acadêmico de Enfermagem, UCEFF Itapiranga.
E-mail: jpcalson@gmail.com

2 Docente Curso de Enfermagem, UCEFF Itapiranga.

INTRODUÇÃO: o acidente vascular cerebral (AVC) é uma das doenças cardiovasculares com maior morbidade e mortalidade global e que exige uma abordagem multidisciplinar dos profissionais da saúde afim de garantir sua prevenção, recuperação e minimização de complicações. Os principais sintomas de AVC são a diminuição ou perda da consciência, cefaleia intensa, alteração cognitiva, confusão mental, tontura, dificuldade de compreensão, dormência da face, perna, braço ou ambos unilateralmente ou bilateralmente, diminuição da audição, dificuldade da fala (Oliveira; Waters, 2021). Dentro desse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial, na detecção precoce de sinais e sintomas e a atuação da enfermagem abrange desde a fase aguda até a reabilitação do paciente. Um estudo recente destaca que a educação e treinamento contínuo para enfermeiros são essenciais para melhorar os resultados de cuidados e a recuperação dos pacientes (Bryant et al., 2024). **OBJETIVO:** realizar uma revisão integrativa de literatura acerca da importância do cuidado ao paciente com acidente vascular cerebral, destacando as intervenções necessárias para promover a recuperação, reabilitação e melhorar a qualidade de vida e o papel do enfermeiro como pilar do cuidado e da gestão da assistência de enfermagem. **MÉTODO:** para a realização deste estudo, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Acidente Vascular Cerebral”, “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” no período de setembro de 2024. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos dos últimos dez anos, com idioma em português, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados Lilacs e que se relacionassem com o tema desse estudo e estivessem disponíveis integralmente no formato eletrônico o que resultou na seleção de 20 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a partir da análise exploratória buscando-se a aproximação temática, cinco artigos foram selecionados para leitura dinâmica correlacionando-os com os critérios de inclusão. A alta morbimortalidade de pacientes acometidos por AVC devido principalmente as sequelas neurológicas advindas dessa condição, colocam o profis-

sional enfermeiro como um dos pilares do cuidado e da gestão da assistência de enfermagem necessária para evitar óbitos, complicações e garantir uma qualidade de vida às vítimas dessa doença cardiovascular (Oliveira; Waters, 2021). Segundo Barbosa *et al.* (2021), os profissionais enfermeiros devem ser qualificados desde sua formação os quais devem receber uma aprendizagem significativa e efetiva das universidades através da utilização de metodologias ativas, sendo uma das principais estratégias, as simulações clínicas que aprimoram as habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Com relação as ações voltadas a assistência de enfermagem é fundamental para a recuperação dos pacientes com AVC a aplicação do processo de enfermagem que tem como objetivo a organização da assistência e a prescrição dos cuidados de enfermagem priorizando o monitoramento constante dos sinais vitais e do estado neurológico, administração de medicamentos conforme prescrição médica, manutenção da permeabilidade das vias aéreas para facilitar a respiração e posicionamento adequado para prevenir lesão de pressão. Além disso, a humanização dos cuidados é essencial para o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes e suas famílias. Ela envolve a criação de um ambiente acolhedor, a comunicação eficaz e o apoio emocional, que são vitais para a recuperação e a reabilitação (Pereira; Souza, 2015). O Ministério da Saúde oferece diretrizes detalhadas para o manejo do AVC, desde a fase aguda até a reabilitação. A Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral no Adulto destaca a importância de uma abordagem integrada e coordenada, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas para garantir um atendimento de qualidade (Brasil, 2020). Essas diretrizes enfatizam a necessidade de intervenções rápidas e eficazes para minimizar danos cerebrais e promover a recuperação funcional. As intervenções assistenciais incluem a administração de medicamentos, monitoramento de sinais vitais e cuidados com a pele, já as intervenções educacionais envolvem a orientação do paciente e da família sobre a doença e os cuidados necessários. As intervenções gerenciais incluem a coordenação do cuidado entre diferentes profissionais de saúde, e as intervenções de pesquisa envolvem a participação em estudos clínicos para melhorar as práticas de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: a assistência de enfermagem é vital no cuidado de pacientes com AVC, contribuindo significativamente para a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. As intervenções de enfermagem, aliadas a uma abordagem humanizada e às diretrizes do Ministério da Saúde, garantem um atendimento eficaz e integral. A implementação de práticas baseadas em evidências, a adequada formação dos profissionais e a contínua atualização dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem são essenciais para melhorar os resultados clínicos e promover a reabilitação dos pacientes acometidos por AVC. Além disso, é fundamental reconhecer a importância da educação e do treinamento contínuo para os enfermeiros, a fim de assegurar que estejam sempre preparados para fornecer o melhor cuidado possível. Investir na capacitação dos profissionais e na implementação de diretrizes atualizadas contribui significativamente para a excelência no cuidado dos pacientes e para a redução das complicações associadas ao AVC.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_acidente_vascular_cerebral_adulto.pdf

BARBOSA, K.K.; SILVA, R.A.N.; BARBOSA, D.A.; ABRÃO, K.R. Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. **Rev Humanid Inov.** v. 8, n. 44, p. 100-109, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4460>

BRYANT, S.; ELLIS, R.; KNIGHT, S. The impact of education/training on nurses caring for patients with stroke: a scoping review. **BMC Nursing, Londres**, v. 23, p. 123-130, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-023-01030-0> | [O impacto da educação/treinamento em enfermeiros que cuidam de pacientes com AVC: uma revisão de escopo | BMC Enfermagem | Texto completo da fonte](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11340300/)

OLIVEIRA, G.G.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.** v. 66, n. 1, p. e019, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.019>

PEREIRA, M.C.; SOUZA, R.F. Assistência de Enfermagem e Humanização em Paciente no Pós-AVC. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 3, n. 1, p. 68-75, 2015. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/68>

O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO

Lívia Feronato¹

Júlia Feronato²

Olvani Martins da Silva³

1 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

E-mail: liviacferonato@gmail.com

2 Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina.

3 Docente Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um acontecimento neurovascular súbito que acomete o indivíduo e também a família. Pode ser classificado como hemorrágico ou isquêmico. Na forma hemorrágica, considerada mais grave, é onde ocorre a ruptura de vasos, causando sangramento. O isquêmico, é mais frequente e pode se desenvolver devido à formação de um trombo originado por um coágulo, ou um êmbolo que se deslocou de alguma placa de gordura do corpo e migrou até o cérebro, causando isquemia cerebral e várias limitações (Silva; Carmo, 2023). Para além disso, pacientes podem apresentar sequelas que perduram após o evento, como fraquezas musculares, disfagia, diminuição da capacidade de atenção e alterações constantes de humor (Associação Brasil AVC, 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o AVC é considerado um fator epidemiológico predominante em mortalidade, causando cerca de 11% dos óbitos mundiais. Pacientes acometidos pelo AVC possuem grandes desafios e empecilhos no quesito de recuperação, devido à variedade de sintomatologia durante o período agudo da doença. Ressalta-se a importância do cuidado com uma equipe multiprofissional adequada que integre conhecimentos para a saúde e reabilitação de forma individualizada, considerando os aspectos psicofisiológicos do indivíduo (Chagas; Silva, 2021). **OBJETIVO:** discorrer, a partir da literatura vigente, sobre os benefícios de uma equipe multiprofissional na reabilitação do paciente pós AVC. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no mês de outubro de 2024. Para a realização do processo de busca, foram utilizados os des-

critores “Acidente vascular cerebral”, “Equipe multiprofissional”, “Reabilitação”, considerados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As plataformas de dados utilizadas foram o *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Latin American and Caribbean Health Science Literature* (LILACS). Como critérios de inclusão foram considerados os idiomas português, inglês e espanhol, estudos publicados entre 2013 e 2024 e disponíveis em texto completo de forma gratuita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: foram encontrados 42 artigos. Após uma análise dos títulos e resumos foram excluídos 30 artigos por fuga do tema, e mediante leitura na íntegra dos 12 estudos restantes, selecionou-se cinco artigos para compor o atual estudo. Os casos de AVC contabilizados no mundo possuem maior prevalência em idosos com mais de 60 anos, mas observa-se uma tendência crescente entre jovens, estima-se que, cerca de dois milhões de pessoas na faixa etária de 18 até 50 anos sofram AVC anualmente no mundo (OMS, 2017). Análises destacam os benefícios de uma equipe multiprofissional, que auxilia na reabilitação do paciente e recuperação da doença. Outrossim, percebe-se que a condição de um paciente sempre se torna prioridade para estes profissionais (Lucas; Gordons; Hayes, 2021). O cuidado possui um amplo conceito, com diversas vertentes advindas do princípio envolvendo atenção, responsabilidade e afeto (Associação Brasil AVC, 2019). Nesta óptica, o autocuidado é um fator crucial para ressignificação da reabilitação destes pacientes e uma equipe composta por variados profissionais permite a realização de estímulos e atividades que possam contribuir para a execução de tarefas funcionais que são permitidas e possibilidades aos pacientes em recuperação, isso pois, o autocuidado torna-se imprescindível no quesito de bem-estar de cada paciente, por conseguirem realizar atividades do cotidiano, mesmo que pequenas, são de grande importância para os indivíduos (Associação Brasil AVC, 2019). Sob esse aspecto, Chagas e Silva (2021), relatam que a equipe multiprofissional se torna uma alternativa necessária para a reabilitação de pacientes com AVC, pelo alinhamento de cada profissional em prol de um único objetivo que é a melhora do paciente como um todo. Ademais, sabe-se que, cada profissão da saúde possui o seu devido conhecimento sobre o cuidado, e contribuem da melhor maneira para uma reabilitação de grande parte dos déficits causados pelo AVC, ato este que permite a comunicação de diferentes áreas especializadas, podendo suprir os desafios impostos durante o percurso pós-AVC. Desde o período de internação, os especialistas de cada área de conhecimento realizam intervenções a fim de minimizar as sequelas deixadas pela doença, oferecendo a atenção integral ao paciente com AVC, o que envolve reuniões semanais para traçar metas e objetivos a serem alcançados, as conversas ocorrem com os colaboradores conforme cada atividade e evolução que o profissional observou e aplicou ao paciente, com vistas ao tratamento ser mantido de forma humanizada e uniforme dentre os especialistas (Chagas; Silva, 2021). Conforme a Associação Brasil AVC (2019), o auxílio e tratamento de cada profissional importa neste momento, sendo a Enfermagem na prestação de cuidado manuais e invasivos, na empatia e no acolhimento, a Fisioterapia que promove uma melhor recuperação

motora por meio de diversos exercícios de reabilitação, a Fonoaudiologia propondo ao paciente possibilidades de comunicação verbal e não verbal, a Nutrição que objetiva a prevenção de novos eventos nocivos à saúde e o controle de distribuição do peso corporal, a Terapia Ocupacional que visa o retorno da capacidade de realização de atividades básicas do cotidiano de cada paciente, a Psicologia que ensina ao paciente como ver e aceitar a nova vida e evitar possíveis transtornos mentais. Todavia, a área profissional mais adequada para diagnósticos e prescrições de tratamento pós-AVC é a Neuropsicologia, servindo como base para que as demais profissões sejam capazes de atuar e desenvolver medidas que irão contribuir para a qualidade de vida dos pacientes (Associação Brasil AVC, 2019). Por conseguinte, além relação que é possível criar dentro do contexto paciente/família com os profissionais, cabe-se aqui destacar que é também necessário a educação em saúde aos cuidadores posteriores ao período de internação, uma vez que, saber as ações corretas para execuções em determinadas situações são capazes de minimizar e/ou prevenir situações que poderiam se tornar um grande agravo à saúde do paciente, como afirma Chagas e Silva (2021). Defende-se a necessidade de mais estudos científicos abrangentes sobre a importância de contar com uma equipe multiprofissional nos ambientes hospitalar e domiciliar, visto que, com o presente estudo, notou-se dificuldades para encontrar artigos que tratem sobre o assunto em questão. Esses estudos são fundamentais para guiar decisões futuras e melhorara a qualidade de vida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a partir da revisão literária, constatou-se o alto índice de acometimentos de AVC, e que a patologia não afeta apenas o corpo de maneira biológica, mas também influencia no aspecto psicossocial. Assim, foi verificada a diversidade de profissionais que possuem papel crucial no processo de reabilitação, o que pode contribuir positivamente com a qualidade de vida do indivíduo acometido por AVC, ampliando a chance de socialização após o AVC. A abordagem multiprofissional na reabilitação pós-AVC proporciona benefícios significativos no contexto da reabilitação, a integração de diversas áreas de cuidado permite um atendimento mais completo e eficaz, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e promovendo sua independência funcional. Dessa forma, a equipe multiprofissional contribui para a efetivação à saúde e qualidade de vida dos pacientes que passaram pelo AVC.

DESCRITORES: Equipe Multiprofissional; Reabilitação; Acidente Vascular Cerebral.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC. **Educação multidisciplinar ao cuidado e à reabilitação pós-AVC**. 2019. Disponível em: <https://abavc.org.br/wp-content/uploads/2019/11/caderno-cuidador.pdf>.
- CHAGAS, J.; SILVA, L. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral - relato de experiência. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 9, suplemento 2, p. 466-486, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/57345/39594>.
- LUCAS, L.; GORDON, S.; HEYES, R. Impact of COVID-19 on the stroke rehabilitation pathway: multidisciplinary team reflections on a patient and carer journey from acute to community stroke services. **BMJ Case Reports**, v. 14, n. 11, p. e245544, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611428/>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2017. Disponível em: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>.
- SILVA, R.C.S.; CARMO, M.S. Acidente vascular cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária a saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares**, v. 3, n. 3, Edição Especial I JOMED UNDB, 2023.

REABILITAÇÃO DO PACIENTE PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO ALIADA NA PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS: REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Ferronato¹

Luiza Martins¹

Emanuelle Soares Nunez¹

Tiago Lima de Oliveira dos Santos¹

Leila Zanatta²

Olvani Martins da Silva²

1 Acadêmicos de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina
E-mail: ferronatojulia5@gmail.com

2 Docentes do Curso de Enfermagem,
Universidade do Estado de Santa Catarina

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular cerebral (AVC) é considerado a segunda maior causa de morte no mundo (Ministério da Saúde, 2022). Esta patologia ocorre devido a condições adversas com a irrigação sanguínea ao cérebro, ocasionado devido ao rompimento de vasos levando a uma iminente hemorragia chamada de AVC Hemorrágico ou quando seu fluxo sanguíneo é bloqueado, caracterizando o AVC Isquêmico. Indivíduos acometidos pelo AVC se encontram suscetíveis a outras complicações em decorrência da doença. As condições e sequelas mais comuns reconhecidas na literatura são a presença de desequilíbrio postural e dificuldade na locomoção (Medina-Rincón *et al.*, 2019). Dessa maneira, cabe ressaltar que no período Pós-AVC, a locomoção segura destes pacientes fica comprometida pela perda significativa de forças musculares e alteração do tônus muscular (Secretaria de Saúde, 2018). Sob essa perspectiva, observa-se um sentimento de insegurança durante a prática de atividades, especialmente aquelas onde a marcha é um fator predominante, e isso corrobora o risco de quedas desses pacientes, que podem, posteriormente, sofrer lesões e fraturas (Cui *et al.*, 2024). **OBJETIVO:** identificar por meio de revisão de literatura os desafios que os indivíduos acometidos pelo AVC enfrentam com o risco de quedas e como a reabilitação pode ser uma aliada aos pacientes neste processo. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada durante o período compreendido entre os meses de setembro a outubro de 2024. Para a realização do processo de busca, foram utilizados os descritores “Reabilitação”, “Acidente vascular encefálico”, “Equilíbrio postural”, “Aci-

dentes por quedas", todos preconizados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em plataformas que se denotam como Portal periódicos - CAPES, Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Latin American and Caribbean Health Science Literature*). Como critérios de inclusão, utilizaram-se os idiomas português, inglês e espanhol, com seu ano de publicação entre 2018 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foram identificados 47 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos. Após uma triagem inicial dos títulos e resumos, 32 artigos foram descartados. A leitura completa dos 15 artigos restantes permitiu a seleção de 5 deles para revisão da literatura e elaboração do estudo correspondente. A evidente pesquisa demonstrou que a reabilitação com exercícios orientados e acompanhados se mostram qualificados para recuperação e redução de danos causados em virtude do Acidente Vascular Encefálico, com isso, estabelecendo maior confiança nos indivíduos ao medo de quedas e reafirmando sua independência (Cui *et al.*, 2024). Segundo a ideia de Buvarp *et al.* (2022), a classificação do equilíbrio estático é definida pela capacidade do indivíduo de manter sua postura, distribuindo suas massas de acordo com a base de apoio, enquanto o equilíbrio dinâmico aborda a capacidade da realização de movimento seguindo um eixo de apoio. Neste viés, os inúmeros distúrbios relacionados com o AVC tendem a complicar a relação do paciente acometido pela doença e sua capacidade de manter-se equilibrado, o que corrobora com o risco de quedas. Por conta disso, a alta prevalência de quedas nesta população está ligada a alterações fisiológicas como a paresia, diminuição de flexibilidades e mobilidade. Outro evento que está fortemente ligado ao risco de quedas são as dificuldades que encontramos no ambiente externo, como a presenças de eventuais escadas e terrenos irregulares, causando desconforto e inseguranças para estes pacientes conseguirem praticar a marcha e aumentando o seu medo do risco de quedas. A estimulação à busca do equilíbrio postural revela-se uma relevante ferramenta para programas com o intuito de prevenir quedas, além de ser um auxílio para a reconquista da confiança, autoestima e qualidade de vida, minimizando o medo e depressão atrelados ao pós AVC (Cui *et al.*, 2024). Diante das avaliações de equilíbrio, ressalta-se a utilização da Escala de Equilíbrio de Berg (BBS), onde Buvarp *et al.* (2022) decorre sobre a importância da utilização deste método para avaliação do equilíbrio dinâmico e estático, determinando o risco de queda que pacientes pós-AVC possuem na prática de atividades diárias. Dentre os déficits pós-AVC, o comprometimento do equilíbrio postural se torna um dos problemas mais comuns e que mais interferem no bem-estar psicossocial dos pacientes, por estes se sentirem incapazes de realizar tarefas diárias e possuírem o medo contínuo de quedas durante pequenos percursos (Medina-Rincón *et al.*, 2019). Em referência ao estudo realizado por Medina-Rincón *et al.* (2019) o grupo de pacientes que recebeu um programa de reabilitação específico criado pelos pesquisadores especialistas em neuroreabilitação apresentou melhorias no equilíbrio, especificamente nos subitens "Ajustes posturais antecipatórios", "Orientação sensorial" e "Equilíbrio durante a marcha." Segundo Buvarp *et al.* (2022), os pacientes apresentam melhorias signi-

ficativas em sua condição de equilíbrio postural em até 3 meses pós AVC, tanto os acometidos pelo AVC moderado e o AVC leve. Além disso, observou-se entre as ideias de Medina-Rincón *et al.* (2019) e Cui *et al.* (2024) a importância de exercícios em que estimulam a força muscular e a distribuição de massas em um único eixo central, os membros inferiores, para fortalecimento e aprimoramento da condição neural responsável pelo equilíbrio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a partir da revisão da literatura, constatou-se que os pacientes acometidos pelo AVC enfrentam um alto risco de quedas, o que leva ao comprometimento de seu estado físico e impacta diretamente no seu bem-estar biopsicossocial. A diversidade de sintomatologia que se envolve no processo da patologia dificulta a reabilitação e torna a doença fonte de condições adversas, como alto potencial de risco de quedas, que foi analisado e discutido no presente estudo. As abordagens do quesito equilíbrio, dentre os cuidados Pós-AVC, mostram-se fundamentais para oferecer um tratamento eficaz, assegurando que os pacientes sejam vistos e tratados sob as perspectivas de cada um individualmente, o que é essencial para a saúde e a redução de riscos de quedas e suas consequências.

DESCRITORES: Reabilitação; Acidente Vascular Encefálico; Equilíbrio Postural; Acidentes por quedas.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BUVARP, D.; RAFSTEN, L.; ABZHANDADZE, T.; SUNNERHAGEN, K. S. A cohort study on longitudinal changes in postural balance during the first year after stroke. **BMC Neurol**, v. 22, n. 1, p. 324, 2022.
- CUI, Z.; TANG, Y.-Y.; LEE, M.-H.; KIM, M.-K. The effects of gaze stability exercises on balance, gait ability, and fall efficacy in patients with chronic stroke: A 2-week follow-up from a randomized controlled trial. **Medicine (Baltimore)**, v. 103, n. 32, p. e39221, 2024.
- MEDINA-RINCÓN, A.; BAGUR-CALAFAT, C.; PÉREZ, L. M.; BARRIOS-FRANQUESA, A.M.; GIRABENT-FARRÉS, M. Development and Validation of an Exercise Programme for Recovery Balance Impairments in Poststroke Patients. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 28, n. 11, p. 104314, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>>.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: Diretrizes Clínicas**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Paciente%20com%20Acidente%20Vascular%20Cerebral.pdf>>.

VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE PACIENTE COM AVC TRANSITÓRIO

Fernanda Amora Ascari¹

Rosana Amora Ascari²

Rosangela Aparecida Amora³

- 1 Acadêmica de Fisioterapia e Enfermagem. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
E-mail: nanda.ascari@hotmail.com
- 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
- 3 Empresária. Familiar da paciente do caso.

INTRODUÇÃO: no Brasil, recentemente as doenças até então denominadas crônicas, passaram a ser descritas como Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), sendo estas responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Nessa direção, em 2019 representaram 54,7% dos óbitos registrados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos (Brasil, 2021). Entre elas, destacam-se: doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, geralmente decorrente de fatores ligados às condições de vida, sendo que alguns fatores de risco comportamentais influenciam diretamente as DCNT, tais como, tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação não saudável e sedentarismo (Brasil, 2021). Ao considerar as doenças cardiovasculares representadas por um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, elas representam a principal causa de morte no mundo segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2024), e estima-se que cerca de 85% dos óbitos que ocorreram em 2016 foram de ataques cardíacos e Acidente Vascular Cerebral (AVC). A literatura aponta o AVC como a principal causa de incapacidade no Brasil e no mundo. Ademais, cerca de aproximadamente 90% dos indivíduos que sobrevivem ao AVC mantém algum grau de deficiência (Bitencourt; Santos; Soares, 2020). Muitas podem ser a etiologia do AVC e os fatores predisponentes incluem fatores não modificáveis, tais como a idade, sexo; e, os fatores modificáveis como hipertensão, diabetes *mellitus*, dislipidemias, doenças cardiovasculares, sedentarismo, tabagismo, entre outros (Donkor, 2018). A expectativa de vida da população tem aumentando nas últimas décadas, e com ela, a alta prevalência de doenças crônicas, com aumento considerável no número de indivíduos com sequelas de doenças e lesões cerebrais (Oliveira *et al.*, 2024). Frente ao exposto, este estudo objetiva relatar a vivência de familiares de pa-

ciente com AVC transitório. Justifica-se tal relato pela especificidade do caso, visto que aborda sintomatologia incomum do AVC. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência enquanto familiar de paciente com AVC transitório. A situação ocorreu em agosto de 2020, em plena pandemia da Covid-19. O caso refere-se à matriarca da família, 70 anos, dos quais as últimas três décadas foi obesa, hipertensa e diabética. Contudo, há quase um ano havia realizado cirurgia bariátrica e emagrecido quase 40 kg. Num dia comum, familiares perceberam o esquecimento repentino pela paciente de coisas que aconteceram poucos minutos antes, gerando muita apreensão e busca por atendimento médico, no qual foi diagnosticada com AVC transitório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: paciente, sexo feminino, obesa, cardíaca, hipertensa e com diabetes *mellitus* do tipo 2, que em decorrência de várias tentativas de emagrecimento malsucedidas com acompanhamento psicológico e nutricional, em virtude de dores articulares, fadiga, dificuldade de mobilidade e baixa autoestima, pesando 107 kg, optou por realizar cirurgia bariátrica como última tentativa de emagrecimento. Nesse sentido, o procedimento cirúrgico e período pós-operatório ocorreram sem intercorrências e a matriarca conseguiu emagrecer quase 40 kg. Antes da cirurgia fazia uso de várias medicações, entre elas, hipoglicemiente oral, Hidroclorotiazida, Diovan® e Atorvastatina 10mg. Com o acompanhamento médico e nutricional, agregando atividade física diariamente a matriarca alcançou o emagrecimento almejado sendo necessário diminuir as doses de medicamentos, sendo suspensas a Hidroclorotiazida e Atorvastatina. Numa manhã, a matriarca recebeu visita de conhecido para buscar uma ave (Pato) que havia aparecido no seu terreno. Como reside em condomínio predial familiar, outros familiares viram a ave, que por ser um acontecimento incomum, chamou a atenção. Tal conhecido era avô de um dos condôminos que noutro momento, perguntou para a matriarca sobre a ave, sendo que ela não lembrava do ocorrido, afirmando que nunca houve pato em sua residência. Essa alegação chamou a atenção do neto que comentou com os demais familiares. Uma das filhas da matriarca residente no apartamento superior, entrou em contato com outra filha, que é da área da saúde, alegando que a mãe estava muito esquecida. Esta profissional telefonou para a mãe e ficaram conversando por uns 15 minutos ao telefone, mesmo momento em que a matriarca foi chamada para almoçar na casa da filha no andar superior. Ao chegar para almoçar foi questionada como a outra filha estava e recebeu como resposta de que não sabia pois fazia dias que não conversavam, fato que comprovou a perda da memória recente. Ao ser informada da situação, a profissional já pensando em alguma alteração neurológica, orientou levarem a matriarca para a emergência. Após a realização de exames de imagem, a tomografia computadorizada indicou alteração. A matriarca foi medicada, ficou em observação e foi diagnosticada com AVC transitório. Após o ocorrido a matriarca foi orientada a retornar o uso de Hidroclorotiazida e passou a fazer uso de Rosuvastatina 10 mg. Felizmente o diagnóstico e a intervenção precoce permitiram que esse lapso de memória tenha sido curto e a paciente evoluído sem sequelas. Nesse interim, ao buscar conhecer mais sobre os medicamentos prescritos, confirmou-se que além

da Rosuvastatina auxiliar no controle do colesterol, reduz o risco de doenças cardiovasculares como o AVC. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o relato destaca a importância crucial da avaliação contínua das medicações, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades como hipertensão e diabetes, para garantir o controle adequado de fatores de risco que podem levar a eventos graves como o AVC. Assim, a revisão médica regular e a análise de potenciais interações medicamentosas são fundamentais para a prevenção de complicações em pacientes crônicos, especialmente após mudanças significativas no estado de saúde, como o emagrecimento pós-bariátrica. Além disso, a observação de sinais e sintomas por parte de familiares e pessoas do convívio diário é vital. No caso relatado, o reconhecimento rápido da perda de memória recente pelos familiares foi essencial para a busca de atendimento médico, o que destaca o papel dessas pessoas como uma linha de defesa primária para a detecção precoce de eventos neurológicos. Por fim, o diagnóstico e a intervenção precoces, possibilitados pela ação rápida dos familiares, foram fundamentais para que a paciente não apresentasse sequelas permanentes. A pronta identificação e o tratamento de eventos neurológicos como o AVC transitório são determinantes para o desfecho positivo do caso, evidenciando a relevância de uma abordagem ágil e eficaz frente a tais ocorrências. Assim, o caso reforça a necessidade de maior conscientização sobre os sinais de AVC e a importância de medidas preventivas, como o controle rigoroso dos fatores de risco e a revisão contínua de tratamentos farmacológicos.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Hipertensão; Tratamento Farmacológico; Cirurgia Bariátrica; Promoção da Saúde.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, T.C.; SANTOS, F.M.K.; SOARES, A.V. Relação entre a funcionalidade e a capacidade motora de pacientes pós-AVC na fase aguda. **Rev Neurociências**, v. 28, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10241>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico], Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.

DONKOR, E.S. Stroke in the 21st century: a snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life. **H Stroke Res Treat.**, v. 20, p. 3238165, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>.

OLIVEIRA, T.M.; LEMOS, S.A.; TEIXEIRA, A.L.; BRAGA, M.A.; MOURÃO, A.M. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology Communication Research**, v. 29, e2850, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>.

OMS - Organização Mundial da Saúde/Região das Américas. **Doenças Cardiovasculares**. OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

ABORDAGENS PARA O TRATAMENTO E MANEJO DA DISFAGIA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Camille Chiossi Presoto¹
Suyanne Nicoly Rodrigues¹
Tíffani Pompeu de Oliveira¹
Leila Zanatta²
Olvani Martins da Silva²

- 1 Estudantes de Enfermagem - Universidade do Estado de Santa Catarina.
E-mail: camillepresoto17@gmail.com
- 2 Docentes - Universidade do Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular Encefálico (AVC) possui dois subtipos, sendo eles AVC hemorrágico ocasionado a partir da ruptura espontânea de um vaso sanguíneo cerebral, resultando em uma hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnóidea ou hemorragia ventricular e AVE isquêmico, ocasionado a partir da obstrução dos vasos sanguíneos cerebrais, podendo ser resultado de um processo de trombose ou embolia. Alguns sinais e sintomas sugestivos para reconhecimento precoce de um AVE são: diminuição da sensibilidade, fraqueza na face, fraqueza unilateral em membros superiores ou inferiores, confusão mental, dificuldade de fala e compreensão, alterações visuais, perda de equilíbrio e dor de cabeça repentina (Silva; Carmo, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AVC é a segunda causa de maior morbimortalidade mundial, atingindo em média 5,7 milhões de pessoas anualmente e sendo responsável por 10% das mortes mundiais (Darwiche; Fronza, 2021). A gravidade da doença pode resultar em várias sequelas e complicações como: diminuição da capacidade funcional, motora, cognitiva, de equilíbrio, fala, sensibilidade e, pode afetar a deglutição, resultando na disfagia, sendo esta o foco do presente estudo (Dias et al., 2022). **OBJETIVO:** analisar e relatar, por meio de uma revisão da literatura, a presença e as abordagens para o tratamento e manejo da disfagia em pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC). **MÉTODO:** trata-se de revisão de literatura, realizada a partir da busca em plataformas on-line, no período de 13 a 16 de outubro de 2024, nos portais da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Periódico Capes. Utilizou-se como descritores “Acidente Vascular Cerebral (AVC)” and “Disfagia” and “Pacientes”. Os critérios de inclusão foram estudados disponíveis no formato de artigo científico de forma gratuita, online, no idioma

português, realizados no período de 2019 a 2024, os critérios de exclusão foram estudos em idioma estrangeiro, produzidos anteriormente ao ano de 2019. Após a inclusão dos descritores na base de dados BVS, foram encontrados 02 estudos. Na base de dados SciELO foram encontrados 09 estudos e na base de dados Periódico Capes foram encontrados 20 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e posterior leitura dos resumos na íntegra, foram selecionados 04 estudos para compor a revisão de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a disfagia pode variar em gravidade, desde leve até casos mais severos, frequentemente relacionados a condições subjacentes, como o AVC. O diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica adequados são essenciais para reduzir os impactos negativos na vida dos pacientes (Dias *et al.*, 2022). Estudos indicam que a disfagia pós-AVC ocorre predominantemente em idosos, com prevalência entre 42% e 67% dos casos. Essa condição está associada a um aumento no risco de complicações pulmonares, devido à possibilidade de aspiração de saliva e/ou alimentos, o que pode resultar em frequentes internações hospitalares e até óbitos (Dias *et al.*, 2022). Além disso, a disfagia leva a restrições alimentares, aumentando o risco de desnutrição e desidratação nos pacientes (Darwiche; Fronza, 2021). Após um AVE, ocorrem alterações neurológicas que podem comprometer a função motora da faringe, causando atrasos no processo de deglutição. Estima-se que cerca de 50% dos pacientes que sofreram um AVC desenvolvem disfagia, o que impacta significativamente sua qualidade de vida e recuperação (Dias *et al.*, 2022). A avaliação clínica é fundamental para o diagnóstico do AVC, sendo a neuroimagem o principal recurso para diferenciar um AVC hemorrágico de um isquêmico, o que é crucial para guiar a intervenção clínica e o tratamento medicamentoso (Darwiche; Fronza, 2021). Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento do AVC, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, dislipidemia, fibrilação atrial, estenose de carótidas, tabagismo e consumo excessivo de álcool. A hipertensão, sendo o principal fator de risco modificável, tem uma relação direta com a ocorrência de AVC, e a redução da pressão arterial pode diminuir consideravelmente esse risco (Dias *et al.*, 2022). Estudos apontam que indivíduos acometidos por disfagia pós AVC têm um comprometimento significativo em comparação com indivíduos disfágicos com outras comorbidades associadas. Isso ocorre devido ao comprometimento da força e mobilidade da língua, os quais têm importante redução em comparação a outros pacientes disfágicos sem o diagnóstico de AVC (Araújo *et al.*, 2024). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** portanto, com base nos estudos, pode-se destacar que o diagnóstico e tratamento precoce do AVC são imprescindíveis para a redução das sequelas nos pacientes acometidos por essa condição. Fica evidente, com base nos estudos, a predominância do público idoso quando se trata da disfagia, sendo a população mais atingida devido a doenças de base, incluindo-se aqui o AVC, ou por conta do envelhecimento das estruturas. Vale destacar também a relevância de conhecer a fisiopatologia desses pacientes, visando a reabilitação adequada, visto que há evidências que a disfagia após um AVC gera descoordenação e fraqueza da língua. Ainda há um vácuo na literatura quando

se trata da disfagia pós AVC, principalmente quando falamos sobre ações e intervenções da equipe multiprofissional diante dessa sequela. Sugere-se novos estudos sobre a disfagia pós AVC, sendo crucial o avanço científico quanto aos cuidados a serem implantados.

DESCRITORES: Acidente Vascular Encefálico; Disfagia; Pacientes.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. C. P. DE. et al. Fase faríngea da deglutição na disfagia pós-AVE: achados videoendoscópios e da avaliação fonoaudiológica. **CoDAS**, v. 36, n. 5, p. e20230242, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/HG78g9ZkmfxgpYxqZyKJCtG/#>.
- DARWICHE, M.; FRONZA, D. Stroke: a scoping review. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 13, p. e33101319904, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19904>.
- DIAS, D. M. et al. Dysphagia in the elderly after the occurrence of Cerebrovascular Accident: integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 11, n. 11, p. e56311134130, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34130>.
- SILVA, R.C.S.; CARMO, M.S. Acidente Vascular Cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária a saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares**, São Luís, v. 3, n. <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/170/172>.

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DE COMUNICAÇÃO ORAL EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO

Samia Rosália Souza Soares¹

Amanda Ruppelt²

Pietra Valentina Moreto³

Tiago Lima de Oliveira dos Santos⁴

Leila Zanatta⁵

Olvani Martins da Silva⁶

- 1 Acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
E-mail: srsoares7@outlook.com
- 2 Docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
- 6 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado como uma das principais causas de morte a nível nacional e mundial, apesar de ter existido uma melhoria nos últimos anos. Dos sobreviventes, a maioria manifesta sequelas que variam conforme a área cerebral afetada que podem incluir dificuldades na comunicação (afasias), problemas auditivos, dificuldades de planejamento (apraxia) e na execução da fala (disartrias), devido à complexidade e à hierarquia do Sistema Nervoso Central (SNC) que opera de maneira integrada (Brasil, 2024). Os distúrbios da comunicação são reconhecidos como um dos principais fatores de incapacidade funcional na vida adulta. Esses distúrbios podem prejudicar a compreensão, a expressão oral e escrita, além de causar alterações no comportamento, nas funções intelectuais e emocionais, impactando significativamente as interações de indivíduos com familiares, amigos e também com os profissionais encarregados de seu cuidado (Vieira *et al.*, 2023). Diante do exposto, o presente estudo visa abordar a atuação do profissional enfermeiro frente aos desafios na reabilitação dos transtornos na comunicação oral em pacientes pós-AVC. **OBJETIVO:** identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de reabilitação dos distúrbios de comunicação oral em pacientes de pós-AVC. **MÉTODO:** o estudo trata-se de uma revisão da lite-

ratura a partir da questão de pesquisa: como se configura a atuação do enfermeiro diante dos desafios na reabilitação dos transtornos da comunicação oral em pacientes pós-AVC? Foram utilizados para a busca dos estudos os seguintes descritores: “Acidente Vascular Cerebral”, “Comunicação” e “Enfermeiro”, utilizando-se o filtro “qualquer termo”. A busca pelos estudos foi realizada no Google Acadêmico, em outubro de 2024. Com o intuito de selecionar os resultados, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa, publicados no período de 2020-2024, artigos disponíveis na íntegra gratuitamente na internet. Como critérios de exclusão: artigos que tratavam de temáticas divergentes da finalidade deste estudo. Ao final selecionaram-se cinco artigos para análise, os quais foram lidos na íntegra e analisados, de acordo com o objetivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** de acordo com Vieira *et al.* (2023) em um teste realizado com pacientes pós-AVC, quase 80% dos 24 pacientes submetidos à pesquisa apresentaram dificuldade na fala e linguagem, como afasia e disartria. O teste foi iniciado com os pacientes em decúbito dorsal a 90º graus ou sentados e durante 20 minutos avaliou-se expressões, compreensão da linguagem oral, fluência do discurso, voz, dentre outros. Os resultados foram avaliados e subclassificados pela Escala de Afasia de Boston. Quase metade dos pacientes tinham outras comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Durante as avaliações, 33% dos pacientes apresentaram dificuldade na fala espontânea. A pesquisa e os testes foram mediados por fonoaudiólogos. Por outro lado, os profissionais de enfermagem acompanham os pacientes durante grande parte de seus turnos de trabalho, em virtude da necessidade de realizar diversos procedimentos. No entanto, verifica-se que esses profissionais enfrentam dificuldades ao prestar cuidados a pacientes com afasia, resultando numa comunicação muitas vezes inexpressiva, desprovida de empatia e de caráter terapêutico. Todavia, a implementação de estratégias adequadas para facilitar essa interação, demonstra impactos positivos na qualidade da assistência prestada. Entre as práticas mais utilizadas pelos profissionais, destacam-se a linguagem gestual, a comunicação verbal e o uso de recursos como papel e caneta (Gonçalves; Neiva; Urani, 2022). Além disso, as expressões e as manifestações corporais são elementos fundamentais para o processo de comunicação, razão de sua ampla utilização. Desse modo, a utilização de estratégias de comunicação adequadas constitui um elemento essencial no processo de cuidado, pois contribui significativamente para a promoção da segurança e satisfação dos clientes. No entanto, essa interação nem sempre se concretiza de forma eficaz, visto que muitos profissionais de saúde não se sentem devidamente capacitados ou confiantes para se comunicar com indivíduos que apresentam esse tipo de alteração (Santos, 2024). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** este estudo evidencia a importância de aprimorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes com sequelas pós-AVC, como afasia e disartria, para garantir uma assistência de qualidade e segura. Os resultados indicam que dificuldades na fala e compreensão da linguagem são comuns nesses pacientes, demandando o uso de estratégias comunicativas.

tivas específicas para minimizar barreiras e promover uma interação mais eficaz. Embora profissionais de enfermagem desempenhem papel fundamental no cuidado diário, foi constatado que enfrentam desafios ao lidar com pacientes com limitações comunicativas, o que pode comprometer a empatia e a dimensão terapêutica da assistência. A análise dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na reabilitação de pacientes com problemas de comunicação após um AVC mostra a urgência de estratégias de treinamento e apoio. Por isso, é essencial implementar programas de formação continuada que abordem essas dificuldades e forneçam ferramentas para uma interação mais empática e eficiente. Isso beneficia tanto os pacientes quanto os enfermeiros, fortalecendo sua atuação na equipe de saúde e contribuindo para uma recuperação mais completa. Enfermeiros que participam desses treinamentos apresentam melhorias significativas na interação com pacientes com distúrbios de comunicação, aumentando a satisfação dos pacientes e melhorando os resultados clínicos. Uma proposta é a criação de treinamentos regulares em técnicas de comunicação terapêutica, incluindo estratégias para lidar com afasia e disartria, além do uso de recursos visuais e tecnologia assistiva.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Comunicação; Enfermeiro.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDERLE, P.; ROCKENBACH, S. P.; GOULART, B. N. G. DE. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. **CoDAS**, v. 31, p. e20180015, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/mdynyj9hLc7LdMxNCZKbzHn/?lang=pt#ModalDownloads>.
- GONÇALVES, L.B; NEIVA, L.G; URANI, M.S. **Comunicação alternativa: um olhar para os pacientes com acidente vascular encefálico (AVE)**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília, 2022. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/934/1/Lucas%20Branda%20Gon%c3%a7alves_0004175_Ludmyla%20Guedes%20Neiva_0005048_Mislene%20Soares%20Urani_0004280.PDF.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral.pdf/view>.
- SANTOS, V. L. T. **Intervenções de enfermagem de reabilitação à pessoa com alteração da comunicação por acidente vascular cerebral inserida na comunidade**. 2021. Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação) – Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021. Disponível: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43736>.
- VIEIRA, D. R. et al. Alterações de linguagem em pacientes pós lesão encefálica adquirida na fase aguda. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 9, p. 1- 13 9b8, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/505/295>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-AVE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luiza Zani Nicolini¹
Emanuelle Soares Nunez²
Rosana Amora Ascari³

- 1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
- 2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido pela ausência de suprimento sanguíneo na região encefálica, que pode ocorrer de forma isquêmica, causado por obstrução de vasos sanguíneos; ou de forma hemorrágica em decorrência do rompimento de vasos sanguíneos artérias cerebrais, sendo denominado AVE Isquêmico e AVE Hemorrágico respectivamente (Manteufel *et al.*, 2019). Segundo Pannain *et al.*, (2019), o AVE é uma das principais causas de morte e morbidade no mundo, o que acaba por impactar de forma negativa na vida do paciente e familiares/cuidadores. A enfermagem como uma profissão que representa o cuidado, também é responsável por assistir o indivíduo acometido por este agravo de saúde, além de participar ativamente de ações preventivas, de educação em saúde, gerenciais e investigativa sobre essa temática. O trabalho dinâmico da assistência da enfermagem é essencial durante todo o período de internação hospitalar, momento em que, desde a admissão do paciente deve incluir paciente e família/cuidador no planejamento de alta hospitalar, ou seja, envolve-los preparando-os para os cuidados necessários após a alta hospitalar, tornando possível o cuidado seguro e com menor risco de reinternação por complicações. Nessa direção, Manteufel *et al.*, (2019) sinalizam a importância da atuação da enfermagem para a reintegração do paciente em sua comunidade, breve recuperação e retorno gradativo da rotina diária. Frente ao exposto questiona-se: qual a contribuição do enfermeiro no processo de reabilitação de pacientes pós acidente vascular encefálico? **OBJETIVO:** identificar na literatura científica como o enfermeiro contribui no processo de reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular encefálico. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada de setembro a

outubro de 2024, com a utilização dos descritores “Acidente vascular encefálico”, “Cuidados de enfermagem”, “Enfermagem em reabilitação”, no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram encontrados inicialmente 569 artigos. Ademais, considerou-se critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos (2019-2024), em formato de artigo completo e na língua português Brasil. Assim, cinco artigos foram incluídos nessa revisão, sendo três artigos da BVS e dois do Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** além da alta taxa de mortalidade, o AVE é grande causador de déficits neurológicos irreversíveis com necessidade de reabilitação, sendo que aproximadamente 70% dos pacientes ficam com limitações que impedem o retorno às suas atividades laborais e 30% necessitam de auxílio para deambular, o que impacta significativamente na qualidade de vida do indivíduo e das pessoas de seu convívio (Pannain *et al.*, 2019). Neste panorama, Manteufel *et al.*, (2019) declara que a enfermagem exerce um papel fundamental durante o processo de reabilitação, auxilia na recuperação da totalidade e dignidade humana, demonstra empatia e domínio de suas condutas em busca de condições de vida normais, de acordo com as limitações impostas pelo AVE. O desenvolvimento de um cuidado seguro, cientificamente construído, capaz de nortear o cuidado domiciliar pelos familiares/cuidadores, são fatores primordiais para a qualidade de vida que se almeja para o paciente. Para Manteufel *et al.*, (2019) o enfermeiro deve exercer um papel holístico no cuidado ao paciente, o qual abrange todo o ciclo de vida, do nascimento ao processo de morte morrer, buscando compreender as reais necessidades do paciente tanto em seu estado físico, como emocional. O enfermeiro tem a função de atentar para possíveis mudanças em torno do paciente, prevenir complicações, estimar metas para a recuperação, avaliar a situação integral do paciente, e intervir se necessário visando a evolução, melhoria aos cuidados de higiene, trabalhar para a independência do paciente e seus familiares, e principalmente, preparando o paciente para a alta hospitalar e a manejar limitações que podem ocorrer (Manteufel *et al.*, 2019). Oliveira *et al.*, (2020) consideram as habilidades profissionais do enfermeiro, como raciocínio rápido, juízo clínico e tomada de decisão para a conduta mais assertiva de cuidados, como competências essenciais no cuidado de indivíduos pós AVE. No entanto, esses conhecimentos são obtidos e aperfeiçoados através de um processo de formação e experiência, o que acaba por se tornar uma problemática para enfermeiros com pouca experiência prática, ou que, ao longo de sua trajetória profissional, não se manteve em busca de aprimoramento profissional para qualificar sua prática. Em vista disso, a literatura reforça a importância da sistematização dos processos de enfermagem, tendo em vista um cuidado holístico. Para Santos *et al.*, (2021) o enfermeiro deve agir promovendo o conhecimento e aprendizagem, realizar intervenções de enfermagem com o foco em restabelecer a saúde, e criar independência dos indivíduos para realização do autocuidado, ampliando assim a qualidade de vida do paciente. A alta hospitalar é um mecanismo que, quando viável, é o objetivo principal dos profissionais de saúde do serviço hospitalar. A partir do momento que o paciente e seu familiar/cuidador estiverem em suas residências, o

custo hospitalar pode baixar em decorrência da não ocupação de leitos hospitalares. Para o atendimento domiciliar, assim como no serviço hospitalar, entra em cena ações programáticas envolvendo a equipe multiprofissional, na qual a enfermagem tem papel crucial realocando os pacientes em seu domicílio e orientando a família, para que o paciente tenha uma vida digna dentro de suas limitações. Tal envolvimento da enfermagem torna o processo de reabilitação único e especial a cada paciente, o que evita a sobrecarga familiar e aos serviços e profissionais de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a partir da revisão da literatura, nota-se que o enfermeiro desenvolve papel central na assistência, orientação e acompanhamento com vistas a minimizar a incapacidade funcional e prevenir que o paciente evolua para complicações secundárias após o AVE. Ao considerar a necessidade de mudanças de hábitos e estilo de vida do paciente, o que envolve os familiares, o enfermeiro é o profissional que assiste holisticamente o indivíduo, promove o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado, contribuindo para a sua reabilitação com menor tempo possível, e prevenindo novos agravos de saúde.

DESCRITORES: Acidente Vascular Encefálico; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Reabilitação; Promoção da Saúde.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- MANTEUFEL, H.M.S. et al. Assistência de enfermagem e humanização em paciente no pós AVC. **Revista Saúde Multidisciplinar**, p. 55-61, 2019.
- OLIVEIRA, I.J. et al. Conceptualização dos cuidados de enfermagem à pessoa com deglutição comprometida após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserVn4/vserVn4a05.pdf>
- PANNAIN, G. et al. Relato de experiência: Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral: experience report: world stroke day. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 1, p. 104-108, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25663/18909>
- SANTOS, J.M. et al. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 347-353, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.4180>

SÍNDROME DE STURGE WEBER: DESCRÍÇÃO E RELATO DE CASO

Mônica Bagnara¹

Milene Zanella Capitanio¹

Gabriela Tenedini¹

Thalita Martinelli²

1 Acadêmicas de medicina. UNOCHAPECÓ.

E-mail: monica.bagnara.eq@gmail.com

2 Neurologista e Neurofisiologista.

Professora na UNOCHAPECÓ.

INTRODUÇÃO: Distúrbios neurocutâneos são doenças que afetam o sistema nervoso, pele e olhos. Dentre tais doenças, a síndrome de Sturge-Weber (SSW), também conhecida como angiomatose encefalotrigeminal, representa um terço dos casos relatados sem, contudo, estar associada ao risco aumentado de tumores. Trata-se de uma condição neurovascular rara e congênita presente em 1 a cada 20.000 nascimentos. Sua causa é atribuída a uma mutação somática no gene GNAQ que ocorre durante o desenvolvimento fetal. O quadro caracteriza-se pela presença de malformações dérmica capilares na área do ramo oftálmico do trigêmeo, malformações vasculares das leptomeninges e dos olhos. As áreas neuronais afetadas podem ser visualizadas em exames de imagem por ressonância magnética com contraste. As manifestações neurológicas dos pacientes acometidos incluem crises epilépticas frequentes, episódios de hemiparesia transitória, déficits motores, episódios semelhantes a AVC (eventos “stroke-like”) e alterações cognitivas. A hemiparesia transitória, que se manifesta como fraqueza unilateral temporária, é comumente desencadeada por crises convulsivas e tipicamente resolve-se em horas, mas pode, em alguns casos, demorar dias ou semanas (Timilsina *et al.*, 2023). Além disso, a marca de nascença em “mancha de vinho do porto” é um sinal cutâneo característico da SSW, localizada principalmente na face e associada a risco aumentado de envolvimento cerebral e ocular, como glaucoma (Tillmann *et al.*, 2020). Estudos recentes sugerem que esses episódios transitórios resultam de alterações na perfusão cerebral, agravadas por disfunções no sistema venoso decorrentes das malformações vasculares (Yeom *et al.*, 2022). O diagnóstico aborda um espectro da doença, onde o envolvimento cerebral isolado, cerca de 10% dos casos, é classificado como SSW tipo 3, e a marca de nascença facial associada ao envolvimento cerebral ocular, tipo 1. No manejo da SSW, a abordagem multidisciplinar é essencial, visando ao controle das crises epilépticas e prevenção de complicações neurológicas, bem como a abordagem de um oftalmologista para prevenir glaucoma. Tratamentos promissores incluem o uso de inibidores de agregação plaquetária, como AAS, em baixa dose

para reduzir os episódios semelhantes a AVC e o controle de crises, além de novos estudos que exploram o uso de agentes como canabidiol para melhorar a qualidade de vida e o desempenho cognitivo (Yeom *et al.*, 2022). A investigação contínua dos mecanismos genéticos e fisiopatológicos da SSW tem sido crucial para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e biomarcadores de prognóstico, com o objetivo de mitigar a progressão dos déficits neurológicos nesses pacientes. No presente trabalho será descrito o relato de caso de um paciente de 22 anos portador da síndrome. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, de 22 anos, em acompanhamento neurológico. **DISCUSSÃO:** Anamnese: o paciente foi trazido pela mãe para avaliação devido a episódios de crises convulsivas e queixas de dor retro-orbital à direita. A mãe também relatou histórico de cefaleia ocasional, embora o paciente, no momento da consulta, refira dor apenas na região retro-orbital. Comorbidades: epilepsia desde lactente, déficit intelectual. O paciente é acompanhado pela APAE. Medicações em uso: fenobarbital 100 mg, 3 vezes ao dia. Histórico de crises: crises epilépticas desde os 5 meses de idade com características tônico-clônicas generalizadas, pós-ictal com sonolência. A última crise ocorreu há 2 meses. Exame físico: hemiparesia à esquerda com sinais de atrofia muscular e retração tendínea. Mancha em vinho do porto na distribuição dos nervos V1 e V2 à direita (ver figura 1). Edema associado, conjuntiva hiperemizada com vasos salientes. Diagnóstico: o quadro clínico, associado às alterações neurológicas e dermatológicas, é compatível com a síndrome de Sturge-Weber. Conduta: Encaminhamento para avaliação oftalmológica devido ao risco de glaucoma e realizado o ajuste da medicação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico da síndrome de Sturge-Weber é baseado em sintomas clínicos típicos e achados de ressonância magnética cerebral caracterizados por vasos leptomeníngeos dilatados realçados associados a vasos de drenagem profundos aumentados e um plexo glômico coroide. A convulsão é geralmente a primeira manifestação neurológica no primeiro ou segundo ano de vida. O presente caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo da síndrome de Sturge-Weber, especialmente no acompanhamento neurológico e oftalmológico, visando minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente.

DESCRITORES: Distúrbios neurocutâneos; Síndrome de Sturge-Webber; Epilepsia.

EIXO 1: Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- TILLMANN, R.P.; RAY, K.; AYLETT, S. E. Transient episodes of hemiparesis in Sturge Weber Syndrome e Causes, incidence and recovery. **European Journal of Paediatric Neurology**. v. 25, p. 90-96, 2020. doi.org/10.1016/j.ejpn.2019.11.001
- TIMILSINA, S.; KUNWOR, B.; CHHETRI, S. T.; NEPAL, S.; SEDHAI, K. Sturge-Weber Syndrome: A Case Report. **Journal of Nepal Medical Association**. v. 61, n. 266, p. 890-892, 2023. doi: [10.31729/jnma.8344](https://doi.org/10.31729/jnma.8344)
- YEOM, S.; COMI, A. M. Updates on Sturge-Weber Syndrome. **HHS Public Access**. 2024. doi:[10.1161/STROKEAHA.122.038585](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.038585).

Figura 1 – paciente portador de SSW. Marcar de vinho do porto e hemiparesia direita.



Fonte: autoria própria.

Eixo 2





Técnicas e tecnologias emergentes

SINALIZAÇÃO PURINÉRGICA E SUA IMPLICAÇÃO NA DISFUNÇÃO E INFLAMAÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

André Crenak Caldeira Delforge¹
Ana Paula Gomes Rodrigues¹
Mariana Feitosa Fonteles¹
Pedro Lucas Cardoso¹
Daniela Zanini²

- 1 Acadêmicos de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul
E-mail: andre.delforge@estudante.uffs.edu.br
- 2 Professora Adjunta do Curso de Medicina.
Universidade Federal da Fronteira Sul

INTRODUÇÃO: o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é resultante da redução transitória ou permanente no fluxo sanguíneo de uma artéria cerebral principal, que pode ser ocasionada por oclusão trombótica ou embólica, decorrente de disfunção endotelial subjacente. Por sua vez, esse processo provoca restrição do fluxo sanguíneo, que promove imediata privação energética e excitotoxicidade, aumentando o cálcio intracelular e levando a danos celulares que liberam excessivamente Padrões Moleculares Associados a Danos (DAMPs), como a adenosina trifosfato extracelular (eATP) e a adenosina difosfato extracelular (eADP), as quais ligam-se aos receptores purinérgicos P2 e desencadeiam uma cascata de sinalização inflamatória, que pode causar danos cerebrais e piorar o quadro pós-AVCI. Por outro lado, o eATP e o eADP liberados podem ser convertidos em adenosina por enzimas ectonucleotidases, como a CD39 e a CD73, as quais promovem respostas adenosinérgicas, responsáveis por imunossupressão e ação anti-trombótica. Ademais, tal molécula também possui potencial efeito na redução da neuroinflamação quando interage com receptores P1, receptores purinérgicos de adenosina, principalmente os receptores A2A e A2B, agindo como um “freio” natural do processo inflamatório iniciado pela sinalização via ATP e seus receptores P2X e P2Y, inibindo a ativação de células T e promovendo a liberação de citocinas anti-inflamatórias. **OBJETIVO:** investigar na literatura o papel da sinalização purinérgica na regulação da inflamação, na prevenção da neurodegeneração no AVCI e as possíveis alternativas terapêuticas relacionadas. **MÉTODO:** o estudo realizado enquadra-se como uma revisão de

literatura realizada a partir da análise de artigos na base de dados *PubMed*. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 7 anos, utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS) “*purinergic signaling*” AND “*ischemic stroke*” OR “*stroke*” sem limitações de idioma e que correlacionaram satisfatoriamente os temas: AVC Isquêmico, Sinalização Purinérgica e Disfunção Endotelial. Foram filtrados 37 artigos, dos quais, 5 foram selecionados para análise aprofundada. Como critérios de exclusão, foram consideradas publicações que repetem dados ou análises já incluídas em outros estudos ou que tangenciam as temáticas principais definidas para esta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a sinalização purinérgica via receptores purinérgicos P1 e P2 e seus subgrupos é fundamental para a modulação da neuroinflamação, de processos neurodegenerativos secundários, de mecanismos de neuroproteção e, ainda, interfere diretamente no prognóstico do paciente pós-AVCI. Estudos apontam que os receptores P1, especialmente os subtipos A1 e A2A, possuem funções distintas na modulação da inflamação no AVCI. A ativação dos receptores A2A demonstrou reduzir processos relacionados à infiltração de células inflamatórias periféricas e atenuar a produção de citocinas pró-inflamatórias, como Interleucina 1-Beta (IL-1 β) e Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF α), promovendo neuroproteção e redução do volume de lesão cerebral. Além disso, a utilização de agonistas seletivos do receptor A2A, em modelos experimentais de isquemia cerebral, mostrou-se eficaz na diminuição da infiltração de granulócitos e no restabelecimento da organização da mielina, sugerindo um potencial terapêutico promissor. Por sua vez, embora o subtipo A1 tenha apresentado potencial na modulação de processos inflamatórios, sua influência direta sobre a resposta imunológica e inflamatória após o AVCI é menos explorada em comparação com o receptor A2A. Estudos indicam que os receptores A1 podem modular a expressão de citocinas anti-inflamatórias, como a Interleucina 10 (IL-10), liberadas por células imunes após uma lesão cerebral hipóxico-isquêmica. Ademais, da mesma forma que a utilização de agonistas seletivos A2A mostrou-se eficaz e com potenciais terapêuticos, têm-se que os receptores P2X7, por sua capacidade de exacerbar os danos isquêmicos ao promover neuroinflamação, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, podem expressar grande potencial para terapias contra danos neurodegenerativos secundários. A literatura destaca que a utilização de antagonistas de receptores P2X7, que atuam diretamente na fisiopatologia do AVCI, implica tanto na redução dos danos neuronais e no tamanho da região infartada, uma vez que conseguem bloquear a ativação exacerbada de microglia e a liberação de citocinas inflamatórias durante a fase tardia da isquemia cerebral. Outrossim, estudos mostraram que a ativação dos receptores P2Y1 em células endoteliais cerebrais pode iniciar vias de sinalização que protegem contra lesões de reperfusão aguda no coração, e também que a inibição desses mesmos receptores pode oferecer efeitos neuroprotetores distintos após um acidente vascular cerebral isquêmico. No entanto, embora as evidências experimentais sejam encorajadoras, ainda há uma lacuna significativa na tradução desses achados para a prática clínica. Durante a busca literária, observou-se que estudos e publicações

sobre intervenções terapêuticas direcionadas à sinalização purinérgica no contexto do AVCI são escassos, limitando o desenvolvimento de abordagens terapêuticas concretas e que possam ter maior eficácia ou complementar as abordagens existentes na contemporaneidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** por fim, conclui-se que a sinalização purinérgica desempenha um papel central na regulação da inflamação e na neuroproteção no contexto do AVC isquêmico. O presente estudo de revisão destacou a importância dos receptores P1, especialmente os subtipos A1 e A2A, na modulação da neuroinflamação, bem como o potencial terapêutico de agonistas seletivos para esses receptores, que podem promover neuroproteção e redução de danos cerebrais. Adicionalmente, a inibição de receptores como o P2X7 e o P2Y1 apresenta perspectivas promissoras para atenuar a neurodegeneração associada ao AVCI. Apesar dos resultados experimentais satisfatórios, a lacuna na tradução desses achados para a construção de utilidades dentro da prática clínica ressalta a necessidade do desenvolvimento de estudos focados na validação dessas estratégias terapêuticas, visando sua implementação eficaz no tratamento de pacientes pós-AVCI. Assim, entende-se que a exploração contínua desses mecanismos é primordial para o desenvolvimento de novas estratégias que possam minimizar os danos inflamatórios e melhorar o prognóstico dos pacientes após o AVCI.

DESCRITORES: *Purinergic signaling; Stroke; Ischemic stroke.*

EIXO: 2: Técnicas e tecnologias emergentes - Cuidado do paciente com AVC

REFERÊNCIAS

- AHN, Y. H.; TANG, Y.; ILLES, P. The neuroinflammatory astrocytic P2X7 receptor: Alzheimer's disease, ischemic brain injury, and epileptic state. **Expert opinion on therapeutic targets**, v. 27, n. 9, p. 763–778, 2023.
- LEE, N. T. et al. Role of Purinergic Signaling in Endothelial Dysfunction and Thrombo-Inflammation in Ischaemic Stroke and Cerebral Small Vessel Disease. **Biomolecules**, v. 11, n. 7, p. 994, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356618/>. Acesso em: 16 out. 2024.
- MARTÍN, A.; DOMERCQ, M.; MATUTE, C. Inflammation in stroke: the role of cholinergic, purinergic and glutamatergic signaling. **Therapeutic Advances in Neurological Disorders**, v. 11, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29774059/>. Acesso em: 16 out. 2024.
- RAGHAVAN, S. et al. Hypoxia induces purinergic receptor signaling to disrupt endothelial barrier function. **Frontiers in Physiology**, v. 13, p. 1049698, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479340/>. Acesso em: 16 out. 2024.
- WANG, L. et al. Purinergic signaling: a potential therapeutic target for ischemic stroke. **Purinergic Signalling**, v. 19, n. 1, p. 173-183, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36370253/>. Acesso em: 16 out. 2024

MANEJO FARMACOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ABORDAGEM ACADÊMICA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Jaqueleine Krepski Cardoso¹

Gabriela Demarchi¹

Kamyle da Veiga¹

Camilla Dalchiavon¹

Luiz Felipe Deoti¹

Leila Zanatta²

1 Estudantes de graduação em Enfermagem - Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: jaqueline.cardoso19@edu.udesc.br

2 Farmacêutica. Professora do departamento de Enfermagem - Universidade do Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: o acidente vascular cerebral (AVC) representa uma das maiores preocupações de saúde pública em nível mundial, devido às graves consequências que podem resultar em incapacidade permanente ou morte do indivíduo acometido. Esse agravo afeta, principalmente, adultos de meia-idade e idosos, sendo suas causas amplamente modificáveis. Entre os principais fatores de risco estão a hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, obesidade e doenças cardíacas, os quais podem ser prevenidos ou controlados por meio de mudanças nos hábitos de vida, atividades físicas e atenção adequada na Atenção Primária. O AVC pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. O tipo isquêmico, que ocorre pela obstrução de uma artéria cerebral com consequente redução do fluxo sanguíneo, é o mais prevalente. Já o AVC hemorrágico resulta do rompimento de um vaso sanguíneo no parênquima cerebral ou no espaço subaracnóideo, causando hemorragia. Em ambos os casos, a intervenção rápida é crucial para minimizar os danos ao tecido cerebral (Brasil, 2021). Diante disso, o papel da enfermagem é essencial, especialmente no manejo desses pacientes e no conhecimento aprofundado dos medicamentos que podem ser administrados conforme as diretrizes terapêuticas e as linhas de cuidado. Medicamentos como trombolíticos, anticoagulantes e antiplaquetários desempenham papel central no tratamento de pacientes com AVC isquêmico, enquanto o manejo do AVC hemorrágico pode envolver controle rigoroso da pressão arterial e intervenções cirúrgicas. Para garantir a segurança do paciente, é necessário que os profissionais de enfermagem integrem os conhecimentos adquiridos ao longo da formação, com foco no

mecanismo de ação de cada medicamento, nas interações medicamentosas e nos protocolos clínicos recomendados (Brasil, 2024a). **OBJETIVO:** relatar a experiência acadêmica vivenciada por estudantes de enfermagem durante encontros mensais por meio da análise e apresentação de casos clínicos, especificamente relacionados ao manejo farmacológico de pacientes com AVC isquêmico ou hemorrágico.

MÉTODO: trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado no contexto de encontros mensais com estudantes de enfermagem, desenvolvidas no primeiro semestre de 2024, em uma universidade pública do oeste catarinense. Essas reuniões ocorreram entre os meses de março e julho e tinham como objetivo proporcionar o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e clínicas por meio de apresentações sobre um caso clínico previamente selecionado. Em cada encontro, os estudantes apresentavam aspectos relacionados a esse caso clínico específico, discutindo questões relevantes para o cuidado de enfermagem, sob a supervisão de professores e com a participação de outros alunos da graduação de diferentes fases. No semestre em questão, o tema proposto foi AVC e os grupos de estudantes abordaram temas específicos dentro dessa patologia. O grupo em análise foi responsável pela apresentação da farmacologia aplicada ao manejo do AVC isquêmico e hemorrágico, tendo como base um caso clínico fictício de um paciente masculino de 68 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial que sofreu um AVC. As discussões desse encontro foram focadas nas linhas de cuidado, protocolos e diretrizes sobre a aplicação de fármacos adequados para o tratamento das duas formas de AVC, integrando conhecimentos de fisiopatologia, terapêutica e cuidados de enfermagem necessários para o manejo de pacientes com essas condições, apresentadas por meio de uma palestra com o uso de slides, conforme a figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de AVC disponibilizam materiais que orientam os profissionais de saúde na escolha das opções de tratamento mais eficazes, baseadas em exames e na avaliação dos sinais e sintomas clínicos do paciente. No caso clínico em questão, destaca-se que o paciente apresentava duas comorbidades que são importantes fatores de risco para o AVC: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, portanto foi necessário descrever essas comorbidades, nas quais a hipertensão arterial é caracterizada por uma pressão arterial sistólica persistentemente superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica acima de 90 mmHg, enquanto a diabetes *mellitus* é uma síndrome metabólica de causas variadas, decorrente da deficiência ou da ineficácia da insulina em exercer suas funções, resultando em níveis elevados glicose no sangue (Whalen; Finkel; Panavelil, 2016). Esses fatores foram cruciais para identificar sinais de alerta e compreender a relevância do controle tanto da glicemia quanto da pressão arterial no manejo terapêutico do paciente, o que justifica a escolha das medicações com base nesses parâmetros, como o rigoroso monitoramento glicêmico e pressórico. As medicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, (Brasil, 2024b) dentro da linha de cuidado do AVC em adulto, estão ilustradas na figura 2. Esses medicamentos apresentam diversos mecanismos de ação, desde a destruição de coágulos de

fibrina (alteplase), passando por antiplaquetários (AAS e clopidogrel), anti-hipertensivos (captopril e enalapril), anticoagulantes (enoxaparina e heparina não-fracionada), até analgésicos e antitérmicos (dipirona e AAS), inibidores da secreção gástrica (ranitidina e omeprazol) e controladores de colesterol (simvastatina). A utilização dessas medicações deve ser orientada pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), levando em consideração o tipo de AVC. No AVC hemorrágico, prioriza-se o controle da pressão arterial, enquanto no AVC isquêmico, o uso de alteplase e anticoagulantes é fundamental, e em ambos, o controle glicêmico deve ser rigoroso. (Whalen; Finkel; Panavelil, 2016). É essencial que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, que está na linha de frente do cuidado, compreenda os mecanismos de ação das medicações utilizadas no tratamento de AVC, seja hemorrágico ou isquêmico. No contexto do paciente com comorbidades como hipertensão e diabetes, o enfermeiro desempenha um papel vital no monitoramento contínuo da pressão arterial e dos níveis glicêmicos, devendo estar atento aos sinais de instabilidade que podem influenciar diretamente na escolha e administração das medicações. O conhecimento sobre como cada medicamento atua no corpo é importante para que o enfermeiro possa não apenas seguir os protocolos estabelecidos, mas também tomar decisões informadas e individualizadas, garantindo que o tratamento seja seguro e eficaz. Além disso, a capacidade de reconhecer a importância do tratamento farmacológico adequado em pacientes com fatores de risco como hipertensão e diabetes reforça a necessidade de atenção redobrada ao controle desses parâmetros, pois eles impactam diretamente no sucesso do tratamento para ambos os tipos de AVC. O papel do enfermeiro vai além de apenas administrar medicamentos, ele deve ter consciência de como cada fármaco contribui para a estabilização e recuperação do paciente, aplicando seu conhecimento clínico em todas as etapas do cuidado. Dessa forma, grupos de estudos como esses, permitem que o estudante de graduação de enfermagem tenha contato com a utilização de seus conhecimentos adquiridos nas disciplinas para desenvolver o raciocínio necessário na prática clínica, assim, seria interessante mais momentos como esse durante a formação acadêmica. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** através deste relato de experiência, torna-se evidente a relevância dos encontros acadêmicos para o desenvolvimento de habilidades práticas e reflexivas dos estudantes de enfermagem. O estudo de casos clínicos fictícios, de pacientes com comorbidades como hipertensão, diabetes *mellitus*, e AVC permitiu integrar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica. As práticas reflexivas facilitadas por momentos como os discutidos neste estudo, contribuem para preparar os alunos para enfrentarem os desafios clínicos da realidade hospitalar. Além disso, essas experiências também destacam a importância de uma abordagem holística com um olhar biopsicossocial no cuidado ao paciente. Com isso, as ofertas de atividades acadêmicas como esta, proporcionam discussões, clínicas de maneira interativa e prática para fortalecer a formação de novos profissionais da saúde.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Farmacologia; Enfermagem; Relatos de Casos como Assunto.

EIXO 2: Técnicas e tecnologias emergentes

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo.** Relatório de Recomendações CONITEC. Brasília, DF, 2021. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Linha de cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.** Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/relacao-medicamentos](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/relacao-medicamentos). Acesso em: 21 out. 2024a.

BRASIL . Ministério Da Saúde. **Relação de Medicamentos - Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto.** Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/relacao-medicamentos](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/relacao-medicamentos). Acesso em: 21 out. 2024b.

Sociedade brasileira de AVC. **Diretrizes em AVC.** Disponível em: <https://avc.org.br/membros/diretrizes-em-avc/>. Acesso em: 21 out. 2024.

WHALEN, K.; FINKELL, R.; PANAVELIL, T.A. **Farmacologia Ilustrada.** Grupo A, 2016. 9788582713235. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713235/>. Acesso em: 21 out. 2024.

Figura 1- Slides apresentados durante a reunião dos casos clínicos



Fonte: Próprio autor (2024).

Figura 2-Relação de Medicamentos - Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto

Medicamentos	Denominação genérica	Concentração/Composição + Forma farmacêutica
AAS 100 mg	ácido acetilsalicílico	100 mg comprimido
Alteplase	alteplase	50 mg pó para solução injetável
Captopril 25 mg	captopril	25 mg comprimido
Clopidogrel 75 mg	clopidogrel	75 mg comprimido
Cloridrato de ranitidina	cloridrato de ranitidina	15 mg/mL xarope 150 mg comprimido
Dipirona 1 ampola IV	dipirona	500 mg/mL solução injetável
Enalapril 5mg	maleato de enalapril	5 mg comprimido
Enoxaparina 40 mg - heparina de baixo peso molecular	enoxaparina sódica	40 mg/0,4 ml solução injetável
Fenitoína 100 mg	fenitoína	100 mg comprimido
Glicose hipertônica 50% 20 mL	glicose	500 mg/mL (50%) solução injetável
Heparina não-fracionada 5000 UI	heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL solução injetável
Omeprazol	omeprazol	20 mg cápsula
Simvastatina 40mg (ou estatina)	simvastatina	40 mg comprimido

Fonte: Brasil (2024 b)

MEDICINA DE PRECISÃO E O AVC: INTEGRAÇÃO DE GENÔMICA, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E FARMACOGENÉTICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PERSONALIZADO

Mônica Bagnara¹
Milene Zanella Capitanio¹
Gabriela Tenedini¹

1 Acadêmicas de medicina. UNOCHAPECÓ.
E-mail: monica.bagnara.eq@gmail.com

INTRODUÇÃO: a medicina de precisão está emergindo como uma abordagem promissora para o diagnóstico e tratamento de acidentes vasculares cerebrais (AVC), utilizando dados genéticos, biomarcadores e tecnologias de inteligência artificial (IA) para desenvolver terapias individualizadas. Este texto revisa os principais avanços e aplicações da medicina de precisão no manejo do AVC, abordando a farmacogenômica e sua influência na resposta terapêutica, o papel da genômica na estratificação de risco e o uso de IA para prever desfechos clínicos personalizados. O AVC é responsável por um número significativo de hospitalizações e morbidade a longo prazo mortalidade (Prapiadou *et al.*, 2021). No Brasil, dados do DataSus indicam que até 3% do total de óbitos no período de 2019 e 2023 são atribuídos ao AVC (ver Figura 1). No contexto tradicional, o tratamento do AVC foi historicamente baseado em estratégias generalizadas de prevenção e terapêutica, como o uso de trombólise, trombectomia, anticoagulação e modificação de fatores de risco. Entretanto, a variabilidade individual na resposta aos tratamentos tem motivado a busca por uma abordagem mais personalizada. A medicina de precisão, que adapta intervenções terapêuticas com base nas características genômicas, clínicas e ambientais de cada paciente, está transformando o cenário do AVC. Com o auxílio de ferramentas de IA, genômica e farmacogenética, é possível delinear perfis de risco específicos e prever de forma mais apurada os desfechos clínicos, otimizando o manejo tanto na fase aguda quanto na reabilitação (Dzau; Hodgkinson, 2024; Prapiadou *et al.*, 2021). **OBJETIVO:** investigar as principais inovações na aplicação da medicina de precisão no diagnóstico e tratamento de acidente vascular cerebral, considerando a inteligência artificial, a genética na estratificação de risco e a influência da farmacogenômica na escolha terapêutica para desfechos personalizados.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo observacional através de uma revisão

elaborada na base de dados Pubmed usando os descritores em saúde “Precision Medicine Stroke” e “Stroke genetics”. Os filtros aplicados foram “5 years” e “full text” e o período de busca foi de 15 a 19 de outubro de 2024. Foram encontrados um total de 55 artigos, sendo que oito (n=8) foram considerados compatíveis com a pesquisa proposta, sendo o critério de escolha formas de encontrar um tratamento e prevenção personalizados para o AVC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a medicina de precisão tem avançado significativamente no campo do AVC, com resultados promissores tanto na prevenção, quanto no tratamento personalizado. No campo da genômica, avanços em estudo de associação genômica ampla (GWAS em inglês) revelaram loci específicos associados ao risco aumentado de AVC. Por exemplo, variantes no gene HDAC9 foram associadas ao AVC de grandes vasos, enquanto mutações no PITX2 e ZFHX3 mostraram uma correlação significativa com AVC cardioembólico (Mishra *et al.*, 2022; Prapiadou *et al.*, 2021). Além disso, estudos têm mostrado que a integração de polimorfismos genéticos com fatores de risco tradicionais pode melhorar a predição do risco de AVC, permitindo uma intervenção preventiva mais eficaz, particularmente em populações de alto risco. A farmacogenômica tem se mostrado particularmente útil na personalização do tratamento antiplaquetário e anticoagulante. Pacientes com polimorfismos no gene CYP2C19, por exemplo, apresentam respostas reduzidas ao clopidogrel, um medicamento antiplaquetário comum, o que aumenta o risco de eventos isquêmicos recorrentes (Prapiadou *et al.*, 2021). Identificar esses polimorfismos permite ajustar o regime terapêutico, substituindo o clopidogrel por agentes como o ticagrelor em pacientes geneticamente predispostos à baixa resposta. Esse tipo de personalização já está sendo aplicado em alguns centros de tratamento de AVC, mas sua implementação ainda é limitada pela falta de padronização de testes genéticos na prática clínica rotineira. Além disso, o uso de inteligência artificial tem mostrado grande potencial para otimizar o manejo do AVC, particularmente em previsões de desfechos clínicos e na personalização da reabilitação (Bonkhoff; Grefkes, 2022). Modelos de *Machine Learning*, como redes neurais e algoritmos de *Deep Learning*, são capazes de integrar dados demográficos, clínicos e de neuroimagem para prever a recuperação funcional de pacientes com AVC. Estudos recentes mostraram que modelos baseados em IA podem superar métodos tradicionais de predição, como a escala de Rankin modificada (mRS) e a escala de NIH para AVC (NIHSS), oferecendo previsões mais precisas sobre o retorno funcional em estágios agudos, subagudos e crônicos do AVC (Bonkhoff; Grefkes, 2022). No entanto, para maximizar o potencial da IA e das tecnologias “ômicas”, é necessário enfrentar barreiras significativas. Um dos principais desafios é a necessidade de grandes volumes de dados clínicos, genéticos e de imagem para alimentar esses algoritmos. Iniciativas como o VISTA (Virtual International Stroke Trial Archive) têm reunido grandes bases de dados de pacientes com AVC, permitindo o desenvolvimento de algoritmos preditivos mais robustos (Bonkhoff; Grefkes, 2022). No entanto, a falta de padronização entre os sistemas de coleta de dados e a dificuldade em integrar dados de diferentes

fontes clínicas representam desafios adicionais à implementação em larga escala (Dzau; Hodgkinson, 2024). Outro ponto crítico discutido na literatura é a dificuldade em generalizar os achados genéticos para populações diversas. A maioria dos estudos de GWAS foi conduzida predominantemente em populações de ascendência europeia, limitando a aplicabilidade dos resultados para outras populações. Estudos mais recentes, no entanto, começaram a incluir populações de diferentes ancestrais, o que revelou loci adicionais relevantes para AVC em indivíduos de ascendência africana e asiática (Mishra *et al.*, 2022). Essa abordagem inclusiva é essencial para que a medicina de precisão possa realmente oferecer soluções aplicáveis a todas as populações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a medicina de precisão é uma nova abordagem para diversas patologias. Ela possui o potencial de transformar o diagnóstico e tratamento do AVC, permitindo abordagens personalizadas que levam em consideração as variabilidades genéticas e clínicas individuais. A sinergia entre genômica, farmacogenética e inteligência artificial oferece novas oportunidades para melhorar os desfechos clínicos e otimizar o manejo do AVC em todas as suas fases. No entanto, desafios como a necessidade de grandes volumes de dados, a padronização de testes genéticos e a inclusão de populações diversas devem ser superados para que a medicina de precisão se torne uma prática clínica amplamente acessível. A colaboração contínua entre pesquisadores e clínicos será essencial para traduzir esses avanços em cuidados clínicos mais eficazes e personalizados.

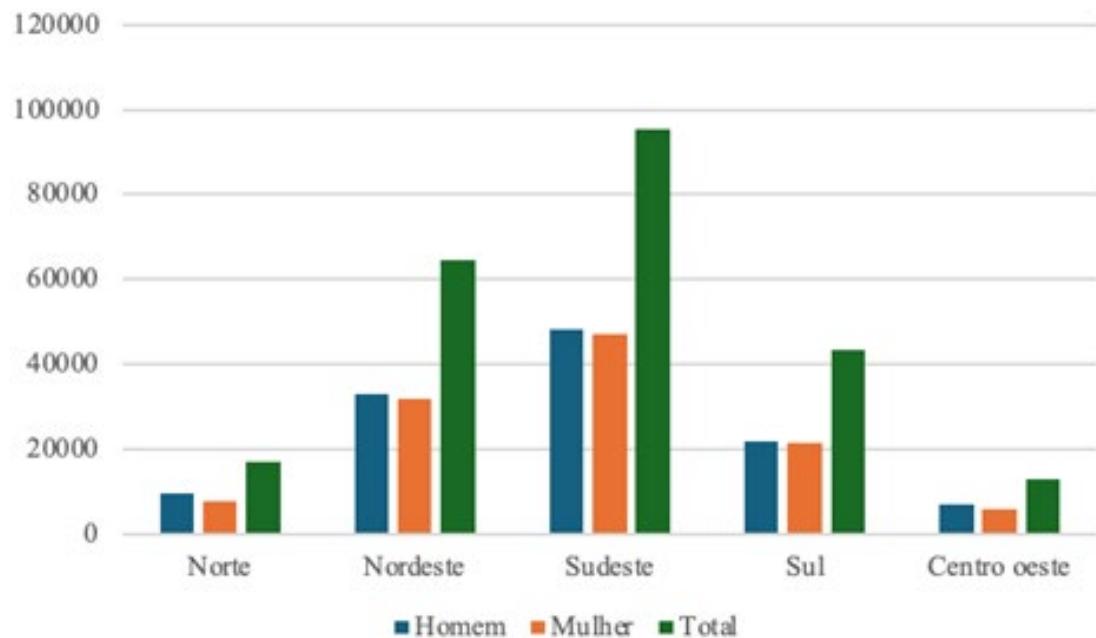
DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Farmacogenética; Inteligência Artificial; Medicina de Precisão.

EIXO 2: Técnicas e tecnologias emergentes.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. **Acidente Vascular Cerebral não específico CID-I64.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 23 de out. 2024.
- BONKHOFF, A. K.; GREFKES, Christian. Precision medicine in stroke: towards personalized outcome predictions using artificial intelligence. **Brain.** v. 145, p. 457-475, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34918041/>
- DZAU, V. J.; HODGKINSON, Conrad P. Precision Hypertension. **Hypertension.** n.81, p. 702-708, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21710>.
- MISHRA *et al.* Stroke Genetics Informs Drug Discovery and Risk Prediction Across Ancestries. **Nature.** v. 611, p. 115 – 149, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36180795/>
- PRAPIADOU, S.; DEMEL, S. L.; HYACINTH, H. I. Genetic and Genomic Epidemiology of Stroke in People of African Ancestry. **Genes.** v. 12 (1985), p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8619587/>

Figura 1 – Dados de acidente vascular cerebral não específico, CID-I64.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022. Elaborado pelas autoras.

SIMULAÇÃO CLÍNICA: FERRAMENTA EDUCACIONAL PARA O CUIDADO ASSISTENCIAL COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

Caroline Teodoro¹

Jhennifer Pacheco Carara Gomes¹

Erick Lucas Stacke¹

Angélica Zanettini Konrad²

Danielle Bezerra Cabral²

- 1 Estudantes de graduação em Enfermagem - Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: carolteodoro33@gmail.com

- 2 Docentes do departamento de Enfermagem - Universidade do Estado de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO: a Derivação Ventricular Externa (DVE) é um sistema de drenagem fechado, de inserção cirúrgica, que permite a monitorização e redução da pressão intracraniana em pacientes com distúrbios na circulação do líquor e hemorragias intracranianas. Por ser um procedimento invasivo, o manejo incorreto pode resultar em complicações graves, como infecção, sangramento ou mau funcionamento do dispositivo. Em um estudo quantitativo descritivo realizado entre 2016 e 2017, observou-se que cerca de 86% dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentavam diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma das condições que frequentemente requerem a utilização da DVE para manejo das complicações neurológicas (Pinho *et al.*, 2017). O enfermeiro, com seu contato constante e direto com o paciente, tem um papel crucial na recuperação pós-cirúrgica e nos cuidados diários destinados à DVE, demandando conhecimento técnico e habilidade prática para garantir uma reabilitação segura e eficaz. A necessidade de capacitação dos enfermeiros no manejo da DVE é, portanto, evidente, e encontra suporte em estratégias educacionais inovadoras, como a simulação realística, que permite a prática controlada e a redução de riscos associados aos procedimentos invasivos (Domingues *et al.*, 2021). Essa ferramenta educacional proporciona uma aprendizagem além da teoria, através do uso de cenários simulados que refletem situações clínicas reais e desafiadoras. O uso de simulação de alta fidelidade como abordagem didática é uma estratégia comprovada para diminuir o risco de complicações para o paciente, pois prepara os graduandos para intervenções seguras e assertivas (Souza *et al.*, 2020). **OBJETIVO:** o presente trabalho teve como objetivo

descrever a experiência de graduandos em enfermagem em uma simulação clínica de alta fidelidade, visando o desenvolvimento de habilidades para o manejo adequado da DVE. A simulação buscou aliar o conhecimento teórico ao desenvolvimento de competências práticas e o raciocínio clínico necessários para o cuidado do paciente com DVE, considerando a especificidade do procedimento e a necessidade de monitoramento contínuo. **METODOLOGIA:** este estudo se caracteriza como um relato de experiência descritivo, onde expõe a vivência de um grupo de graduandos em enfermagem em uma simulação de alta fidelidade, realizada no contexto da disciplina “Enfermagem no Cuidado Perioperatório”. A simulação foi realizada ao longo de uma sessão de quatro horas, no laboratório de simulação da própria universidade, e contou com a supervisão de duas professoras orientadoras do componente curricular, além de toda a turma. A atividade iniciou com uma etapa de preparação teórica, na qual os estudantes realizaram uma pesquisa aprofundada sobre a DVE, abordando a anatomo-fisiologia do sistema nervoso central, indicações e contraindicações do procedimento, e os cuidados específicos necessários para evitar complicações. Essa fundamentação foi seguida pela aplicação prática, em que os estudantes realizaram testes em protótipos realistas que imitavam a condição clínica dos pacientes com DVE. Durante a simulação, foi elaborado um checklist detalhado com os cuidados essenciais ao manejo do dispositivo, destacando práticas fundamentais, como: a manutenção do sistema estéril, o controle rigoroso do nível de drenagem, a monitoração contínua dos sinais neurológicos, o cuidado durante a mobilização do paciente, a prevenção de infecções e a monitorização de parâmetros laboratoriais (análise do líquor). Além disso, enfatizou-se a necessidade de comunicação imediata de qualquer anormalidade observada. Essa abordagem sistemática visou reduzir a ocorrência de incidentes evitáveis que representam risco à segurança do paciente. A simulação foi realizada seguindo um passo a passo padronizado, e ao final, os resultados obtidos foram discutidos com a turma para promover a reflexão e o aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos. **RESULTADOS:** a experiência proporcionou aos estudantes a oportunidade de aplicar, de maneira prática, o conhecimento teórico adquirido. A simulação permitiu que os graduandos desenvolvessem habilidades específicas para o cuidado com a DVE, além de promover um entendimento mais profundo sobre os desafios enfrentados no ambiente hospitalar. A utilização de cenários realísticos ajudou os estudantes a anteciparem possíveis complicações e a praticar ações corretivas de maneira segura. Houve uma melhora significativa na confiança dos alunos em realizar os procedimentos relacionados à DVE, como evidenciado por relatos positivos durante as discussões pós-simulação, nos quais os estudantes relataram sentir-se mais preparados e seguros para lidar com situações reais no futuro. A atividade também demonstrou a importância do trabalho em equipe, uma vez que os cuidados com a DVE muitas vezes requerem uma abordagem interdisciplinar. Além disso, a simulação foi considerada uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento do raciocínio clínico, pois desafiou os alunos a tomarem decisões em tempo real com base nas condições simuladas do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: a realização do estudo de caso e a exposição prática por meio de simulação de alta fidelidade mostraram-se estratégias educativas valiosas, preparando os graduandos para situações reais que poderão ocorrer no cotidiano da prática profissional de enfermagem. A simulação não apenas possibilitou o desenvolvimento de habilidades técnicas e o aperfeiçoamento do conhecimento teórico, mas também promoveu um ambiente de aprendizado seguro onde os estudantes puderam cometer erros e aprender com eles, sem riscos para pacientes reais. Isso contribuiu para aumentar a segurança e a confiança na realização de procedimentos críticos, e ainda colaborou para o fortalecimento do raciocínio clínico dos alunos. A prática da simulação é, portanto, uma ferramenta educativa essencial para a formação de futuros enfermeiros, especialmente em áreas críticas como a neurocirurgia e os cuidados intensivos, onde a segurança do paciente deve ser uma prioridade constante (Sakamoto *et al.*, 2021). Empiricamente, o impacto positivo dessa ação já pode ser observado através dos feedbacks dos estudantes, que relataram um aumento significativo na percepção de segurança e preparo para a prática clínica. Tais relatos reforçam a importância de incorporar atividades simuladas no currículo de enfermagem, para que os futuros profissionais possam enfrentar os desafios da prática assistencial com competência e confiança, promovendo cuidados de alta qualidade e segurança.

DESCRITORES: Treinamento por Simulação; Enfermagem Prática; Educação em Saúde; Estudantes de Enfermagem.

EIXO 2: Técnicas e tecnologias emergentes

REFERÊNCIAS

- DOMINGUES, I.; MARTINS, E.; ALMEIDA, C. L.; SILVA, D. A. Contribuições da simulação realística ao ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e55710212841, 2021.
- PINHO, N. G.; LISBOA, J. T. R.; GALVÃO, L. Q.; GUIMARÃES, C. M. Perfil dos pacientes com derivação ventricular externa internados em uma unidade de terapia intensiva. In: **VII Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva**, 2017.
- SAKAMOTO, V. T. M.; VIEIRA, T. W.; VIEGAS, K.; BLATT, C. R.; CAREGNATO, R. C. A. Cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com derivação ventricular externa: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20190796, 2021.
- SOUZA, R. C. S.; SIQUEIRA, E. M. P.; MEIRA, L.; ARAUJO, G. L.; MARIANA, D. R. B. Retenção de conhecimento dos enfermeiros sobre derivação ventricular externa. **Revista Cuidar**, v. 11, n. 1, e784, 2020.

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DA TROMBECTOMIA MECÂNICA, TROMBÓLISE INTRA-ARTERIAL E INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO

Milene Zanella Capitanio¹
Mônica Bagnara¹
Gabriela Tenedini¹

1 Acadêmicas de medicina. UNOCHAPECÓ.
E-mail: milenezcapitanio@gmail.com

INTRODUÇÃO: o AVCi agudo é uma grave condição decorrente da obstrução dos vasos sanguíneos cerebrais. Evidenciam-se a trombectomia mecânica e a trombólise intravenosa e intra-arterial como os principais tratamentos utilizados para o reestabelecimento da saúde cerebral. A trombectomia mecânica consiste em um processo de remoção física do coágulo por dispositivos específicos, como o stent, enquanto a trombólise intravenosa e intra-arterial é administrada por meio de medicações para a dissolução do coágulo (Sun *et al.*, 2022). Essa pesquisa visa comparar os tratamentos em amplos aspectos, incluindo principalmente a melhora clínica, na intenção de aprimorar o tratamento do AVC isquêmico agudo. **OBJETIVO:** comparar a eficácia e segurança da trombectomia mecânica, trombólise intravenosa, trombólise intra-arterial e os tratamentos combinados no tratamento do AVC isquêmico agudo avaliando a taxa de recanalização, a recuperação funcional e o risco de complicações hemorrágicas. **MÉTODO:** este estudo trata de uma revisão narrativa de ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: “ischemic stroke” AND thrombectomy AND “intra-arterial thrombolysis”, abrangendo artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos apenas artigos em inglês, focados em oclusões de grandes vasos. Revisões, estudos de caso e artigos em outros idiomas foram excluídos. A busca inicial resultou em 104 artigos. Após a aplicação dos filtros para publicações dos últimos cinco anos e em idioma inglês, foram encontrados 34 resultados relevantes. Desses, cinco foram selecionados para análise detalhada por leitura integral. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o estudo de Han *et al.* (2024) analisou 1.607 pacientes, comparando a MT isolada com a combinação de MT e TIA em um contexto de oclusão de grandes vasos (OGV). As taxas de recanalização foram semelhantes: 89,9% para MT+TIA e 88,9% para MT isolada ($P=0,62$). A Escala de Rankin Modificada (ERm) revelou medianas idênticas de 3 pon-

tos em ambos os grupos aos 90 dias ($P=0,83$). Em termos de segurança, a taxa de hemorragia intracraniana sintomática (HICs) foi de 8,3% no grupo MT+TIA e 8,7% na MT isolada ($P=0,79$), enquanto a mortalidade em 90 dias foi de 15,5% e 16,4%, respectivamente ($P=0,70$). Esses dados sugerem que a TIA não conferiu benefícios significativos em relação à MT isolada, refletindo achados anteriores que também não encontraram melhorias funcionais com o uso de trombolíticos intra-arteriais. Elawady *et al.* (2024) estudaram 2.454 pacientes e observaram que, após emparelhamento, 190 pacientes foram analisados em cada grupo. A análise não revelou diferenças significativas em relação a HIC, com odds ratios (OR) de 0,80 (IC 95%: 0,51–1,24, $P=0,37$) e 0,60 (IC 95%: 0,29–1,24, $P=0,21$), respectivamente. Contudo, o grupo MT+TIV+TIA apresentou um aumento na taxa de desfechos funcionais favoráveis em 90 dias (OR=2,18, IC 95%: 1,05 a 3,99, $P=0,04$), mesmo com taxas de recanalização e de melhoria neurológica precoce mais baixas. Esses resultados sugerem um potencial benefício tardio da combinação de TIA e TIV em pacientes com AVCi-OGV. O estudo de Capelari *et al.* (2021) focou em 506 pacientes com oclusão isolada do ramo M2 da artéria cerebral média (MCA), demonstrando que a combinação de MT com TIA teve taxas de recanalização significativamente superiores (OR=3,281, IC 95%: 1,006–10,704) e melhores desfechos funcionais em três meses (OR=4,153 para ERm 0-1 e OR=4,497 para ERm 0-2) em comparação com MT isolada. Embora a combinação de TIV e MT tenha mostrado uma maior taxa de hemorragia intracraniana assintomática (OR=2,526), não houve diferenças significativas nas taxas de hemorragia sintomática ou mortalidade em três meses. Sun *et al.* (2022) relataram resultados favoráveis para a TIA, onde 93,7% dos pacientes alcançaram um escore ERm de 0-2 em 90 dias, em comparação a 71,9% no grupo MT (OR=4,75, IC 95%: 1,20–18,80, $P=0,027$). A TIA também foi associada a uma menor taxa de hemorragia intracraniana em 48 horas (3,2% vs. 19,3%, OR=0,15, IC 95%: 0,03–0,79, $P=0,025$) e menor mortalidade em 90 dias (1,6% vs. 9,2%, OR=0,05, IC 95%: 0,01–0,57, $P=0,016$). Apesar desses desfechos clínicos favoráveis, os resultados angiográficos foram semelhantes aos do grupo MT. Observou-se que a técnica de trombectomia com Stent Solitaire viabiliza uma melhor recanalização e melhora nos déficits neurológicos, quando comparada a trombólise. Os pacientes, após três anos de acompanhamento, apresentaram maior taxa de sobrevivência e melhores parâmetros hemodinâmicos e inflamatórios (Yang *et al.*, 2021). Um grande desafio do presente trabalho é encontrar dados de testes clínicos randomizados para possibilitar uma análise estatística adequada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** em suma, a trombectomia mecânica, isolada ou combinada com trombólise, é um importante avanço no tratamento de pacientes com oclusão de grandes vasos em AVC isquêmico agudo. Decidir pelo uso combinado de MT com TIV ou TIA requer uma avaliação cuidadosa, embasada em critérios clínicos rigorosos, dados de segurança e uma análise personalizada dos riscos e benefícios para cada paciente. Para consolidar o papel da trombólise como adjuvante, especialmente a intra-arterial, ainda são necessários mais estudos randomizados, que possam esclarecer quais pacientes têm maior potencial de benefício com essa abordagem combinada e explorar os possíveis efeitos positivos a longo prazo da TIA.

DESCRITORES: AVC Isquêmico; Trombectomia; Terapia Trombolítica.

EIXO 2: Técnicas e tecnologias emergentes.

REFERÊNCIAS

- CAPPELLARI, M. *et al.* Different endovascular procedures for stroke with isolated M2-segment MCA occlusion: a real-world experience. **J Thromb Thrombolysis**, v. 51, n. 4, p. 1157–1162, 24 jan. 2021.
- ELAWADY, S. S. *et al.* Comparison of combined intravenous and intra-arterial thrombolysis with intravenous thrombolysis alone in stroke patients undergoing mechanical thrombectomy: a propensity-matched analysis. **J Neurointerv Surg**, p. jnis-021975, 23 ago. 2024.
- HAN, B. *et al.* Thrombectomy Plus Intra-Arterial Thrombolysis Versus Thrombectomy for Acute Large Vessel Occlusions: a Matched-Control Study. **Clin Neuroradiol**, 1 jul. 2024.
- SUN, D. *et al.* Intra-Arterial Thrombolysis Vs. Mechanical Thrombectomy in Acute Minor Ischemic Stroke Due to Large Vessel Occlusion. **Front Neurol**, v. 13, 12 jul. 2022.
- YANG, X. *et al.* The short- and long-term efficacies of endovascular interventions for the treatment of acute ischemic stroke patients. **Am J Transl Res**, v. 13, n. 5, p. 5436–5443, 1 jan. 2021.



ISBN: 978-85-8302-230-5

A standard linear barcode representing the ISBN number. To the left of the barcode is a small vertical logo consisting of the letters 'E' and 'U' stacked vertically, with a horizontal line extending to the right. Below the barcode is the number '9 788583 022305'.