

CAPÍTULO 8

O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PROGNÓSTICO DO PACIENTE: UMA REVISÃO

MARIA EDUARDA MINTZFELS BRANCO¹

LUCAS SANTOS SOUSA²

JULIANA MARQUES AMORIM³

TAMAIA BATISTA ABREU⁴

PEDRO IGOR ROCHA LIMA⁵

ÁGAPE MEIRA SANTOS⁶

CAROLINE BEZERRA TRAJANO DOS SANTOS⁷

CARLOS GALVÃO BRANCO ARAÚJO⁷

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA⁸

LORENA ALVES SILVA CRUZ⁹

NATHALIA TELLES PASCHOAL SANTOS¹⁰

ANA RAQUEL CAMPOS DE ALMEIDA BARBOZA¹⁰

ELIZABETE DA SILVA DANTAS DE JESUS¹⁰

ELTON LEAL DE OLIVEIRA¹¹

¹Discente - Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina

²Discente - Medicina na Universidade de Buenos Aires

³Discente - Medicina na Universidade de Fortaleza

⁴Discente - Enfermagem do Centro Universitário INTA - UNINTA

⁵Discente - Medicina no Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

⁶Médica pelo Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciência

⁷Médico pela Universidade Federal de Pernambuco

⁸Discente - Medicina na Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - Humanitas

⁹Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta de Parnaíba

¹⁰Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH, Universidade Federal do Paraná, complexo Hospital de Clínicas, CHC- UFPR

¹¹Discente - Enfermagem na Universidade Castelo Branco

Palavras-chave: Acidente vascular; Lesões; Multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

Consoante a Organização Pan-Americana da Saúde, dentro do grupo das doenças cardiovasculares (DCV) estão as doenças cerebrovasculares (AVC), por sua vez, decorrentes de fatores modificáveis, como o consumo de tabaco, alcoolismo, hábitos alimentares e a ociosidade ou falta de atividade física. Essas patologias apresentam fundamentalmente dois subtipos, os quais sejam, AVC isquêmico e AVC hemorrágico intracerebral ou subaracnóideo. E, a diferenciação entre ambos é fundamental para o manejo clínico da doença, eis que viabiliza o estabelecimento de condutas correspondentes a cada um, melhorando, conseqüentemente, o desdobramento do prognóstico do paciente (PAVEZ *et al.*, 2019).

O Acidente Vascular Cerebral apresenta considerável gama de conseqüências e, a depender da região afetada, o paciente pode manifestar desde a perda de coordenação motora, dores e distúrbios sensoriais, até paralisia e déficits cognitivos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o AVC afeta anualmente 15 milhões de pessoas ao redor do mundo. Um terço das quais morrem, enquanto outras 5 milhões desenvolvem efeitos incapacitantes em decorrência da deterioração dos vasos cerebrais. Um passo primordial para o enfrentamento desse quadro, consiste no reconhecimento da sintomatologia, mediante processo avaliativo que possa abranger o conjunto de sintomas, com o objetivo de conduzir o paciente ao tratamento indicado. Sendo, para isso, fundamental a coordenação de uma equipe que incida desde o contato primário até a reabilitação do doente, com um acompanhamento contínuo e integral (PISHKHANI *et al.*, 2019).

Dentro do processo terapêutico da equipe, requer-se a utilização de intervenções medicamentosas, como a trombólise venosa, a qual

protagoniza um avanço terapêutico, uma vez que exerce influência na diminuição dos efeitos incapacitantes do AVC e na sua mortalidade a longo prazo. No entanto, persiste a dificuldade de adesão a essa técnica, em especial, nos países de baixo e médio poder econômico. Dentre os fatores causais desse paradigma, além da infraestrutura precária e recursos limitados, há a falta de capacitação dos prestadores da saúde e má organização dos centros de saúde, ademais, ainda é possível acrescer ao quadro, a própria falta de instrução do grupo familiar para o reconhecimento dos sintomas e busca pela ajuda especializada (HWONG *et al.*, 2024).

Assim, urge voltar esforços para análise de soluções dos óbices dispostos contra a atuação integral dos profissionais da saúde, sendo a tomada de medidas relacionadas à organização e coordenação do grupo profissional, e à conscientização populacional, as mais imediatas e tangíveis diante da realidade descrita.

Ademais, a incidência da doença e até mesmo o número de mortes em razão dela, além de diversos fatores de propensão, tendem a crescer pelo aumento da longevidade e conseqüente envelhecimento populacional, uma vez que, o AVC, tende a maior incidência em pessoas com maior faixa etária. Reafirmando, assim, a preocupação em relação à patologia e a necessidade de voltarem-se os esforços para a construção de planos de ação calcados na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Na busca por alternativas para construção dessa conjuntura, surge a atuação de equipes multiprofissionais, para coordenar a expansão de uma conduta clínica assertiva (RIESINGER *et al.*, 2021).

O objetivo da presente revisão é analisar o conhecimento vertente de diferentes âmbitos da saúde, os quais guiam o diagnóstico, tratamento e reabilitação precoce, e expor o impacto de

uma equipe multidisciplinar, que esbanja conhecimento e organização para conduzir o paciente para o melhor prognóstico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de janeiro de 2024, através das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para o estudo foi empregado o booleano AND para os descritores “Stroke”, “Patient Team Care” e “Therapeutic”, cuja escolha foi por meio dos Descritores em Ciência da Saúde para a realização da busca avançada.

Ao aplicar filtros na BVS, de 583 artigos resultaram 94, dos quais 8 foram selecionados. Em contrapartida, no Pubmed o resultado foi de 235 trabalhos com filtros de textos completos gratuitos dos últimos 5 anos, sendo 2 incluídos, após a filtragem que resultou em 35. Na SCIELO não houve a seleção de artigos pela ausência de resultados.

A seleção dos artigos na BVS foi embasada na revisão dos títulos e dos resumos, visando artigos dos últimos 5 anos, das plataformas MEDLINE, LILACS E BDEFN, nos idiomas de inglês, português e espanhol. Tendo critério de inclusão: Relevância, atualidade, publicação na íntegra, e que contemplassem a atuação multidisciplinar do cuidado ao paciente com AVC. Com relação ao PubMed, utilizou-se os critérios: Texto completo gratuito dos últimos 5 anos, análises e metanálises.

Tangente aos critérios de exclusão, foram retirados artigos incompletos, duplicados, disponibilizados somente seu resumo e fora da área de interesse.

Deste modo, após o emprego dos critérios de análise, restaram 10 artigos, os quais foram

revisados e submetidos a uma leitura objetivando a coleta de informações cruciais para a compreensão da temática e desenvolvimento do capítulo. Os resultados foram apresentados na forma de figuras e as temáticas abordadas foram subdivididas em subtítulos, tais quais: Desafios e soluções para intervenções terapêuticas; Cuidados paliativos e uma equipe multiprofissional; e Otimização da colaboração multidepartamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No curso da pesquisa, colheu-se da literatura os principais obstáculos no caminho da prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das DCV. Dentre eles, há a dificuldade em integrar as diligências advindas das áreas da saúde, a fim de ampliar e promover serviços preventivos em níveis primários. Além disso, praticamente inexistente (e urge a necessidade de se promover) a garantia da integração de intervenções terapêuticas de diferentes profissionais, para cobertura de um tratamento que contemple todas as demandas e ative o máximo das valências de um paciente acometido pelo AVC (PAVEZ *et al.*, 2019).

Desafios e soluções para intervenções terapêuticas

Diante as dificuldades em barrar o crescimento do índice de pessoas acometidas por AVC, no Chile, em função do aumento relativo e absoluto da população adulta e dos maiores de 65 anos e, conseqüentemente, das doenças não transmissíveis, arquitetou-se o Programa de Saúde Cardiovascular (PSCV), cujo foco é a população exposta a fatores de riscos (diabetes, hipertensão, dislipidemia e tabagismo) predisponentes a eventos cerebrovasculares. O PSCV é liderado por uma equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, auxiliar para-

médico, com o apoio de assistente social, psicólogo e professor de educação física), assim, permitindo o tratamento global dos riscos, assegurando a prevenção da doença e um diagnóstico acurado, além de disponibilizar um leque de estratégias terapêuticas. Dessa forma, observa-se um curso benéfico ao paciente, com um sistema que ampara todas as suas necessidades (PAVEZ *et al.*, 2019).

Para um quadro de AVC isquêmico agudo, a alteplase (ativador do plasminogênio tecidual) é comprovadamente uma linha terapêutica eficaz, no entanto, o seu potencial de efetividade é inversamente proporcional ao tempo de início dos sintomas. A janela terapêutica dessa intervenção, pela Recomendação Canadense de Melhores Práticas para tratamento de AVC hiperagudo, seria de uma mediana de 30 minutos, meta alcançada em grandes centros terciários. Porém, a acessibilidade poderá ficar limitada conforme for a condição social em que o paciente esteja inserido, bem como, pela disponibilidade de médicos neurologistas, estagiários neurologistas, técnicos de imagiologia e radiologistas, para prestarem o primeiro contato com o indivíduo e orientar a conduta clínica. Assim, observa-se tanto a essencialidade de uma equipe multiprofissional para o cumprimento da janela terapêutica, quanto a carência da disponibilidade e oferta desse recurso por barreiras socioeconômicas e estruturais (KAMAL *et al.*, 2018).

No estudo de coorte observacional, realizado em pacientes no Northwestern Memorial Hospital, com HIC espontânea entre julho de 2009 e janeiro de 2017, foi analisado o tempo para a aquisição da tomografia computadorizada e da ativação do código AVC, possibilitado pelo diagnóstico precoce, e o qual gera a

ativação de uma equipe de médicos de emergência e neurologia, enfermeiros, tecnólogos de radiologia, radiologistas e farmacêuticos. Ao apurar de forma quantitativa a ativação do sistema do código AVC, observa-se que ocorreu em 43% dos casos, sugerindo um reconhecimento tardio predominante, o qual está associado a diminuição da eficiência dos cuidados de diagnóstico e terapêuticos (COLTON *et al.* 2019).

Ambos os cenários expostos, tanto para aplicação de alteplase quanto para ativação do código AVC, demonstram que há processos de conduta estabelecidos e medidas terapêuticas eficazes, no entanto, ainda persiste a limitação da acessibilidade a essas ferramentas pelo desamparo socioeconômico e pela desarticulação e escassez de profissionais.

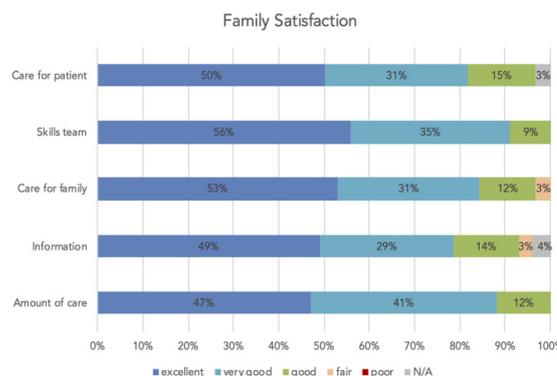
Em outro estudo, na Malásia, um país de baixo e médio poder econômico, possui o uso de ativador de plasminogênio tecidual (TPA) para trombólise intravenosa (TIV) aprovado, porém, a taxa de TIV utilizada em hospitais do Ministério da Saúde foi de 1,6% em 2018, com diferenças entre hospitais. Neste estudo, foi dividido o foco em três hospitais, um com maior taxa de TIV (hospital Z), um com taxa média (hospital Y) e outro sem oferta de TIV (hospital X). Para o hospital Z o engajamento interdisciplinar, o qual impactava na construção de relacionamentos, elevou a dinâmica de equipe e a partilha de conhecimento, consequentemente, resultando na melhor resolução de casos. Além disso, para compensar a falta de recursos humanos, os neurologistas focaram em capacitar outros companheiros de trabalho, de diferentes áreas da saúde, para maior autonomia, confiança e coesão na aplicação de serviços, a fim de contornar a situação e extrair um desenrolar positivo (HWONG *et al.*, 2024).

Cuidados paliativos e uma equipe multiprofissional

Vale pontuar que uma equipe multiprofissional investida em cuidados paliativos, mostra-se integrante do tratamento do AVC, em especial quando diante de pacientes com uma deterioração neurológica expansiva e incapazes de comunicar as suas decisões. Assim, essa forma de intervenção é justificada por essa patologia influenciar na capacidade cognitiva e funcional do acometido, gerando repercussões em sua independência e qualidade de vida, além de tornar mais comum a ocorrência de quadros de depressão e ansiedade nos familiares. Dessa forma, cria-se a necessidade de conciliar um meio de apoio familiar pela carga emocional gerada, além de um aconselhamento de tomada de decisões diante da diminuição de autonomia do acometido, e de alinhar o tratamento com os princípios do paciente expressos no decorrer de sua vida (RIESINGER *et al.*, 2021).

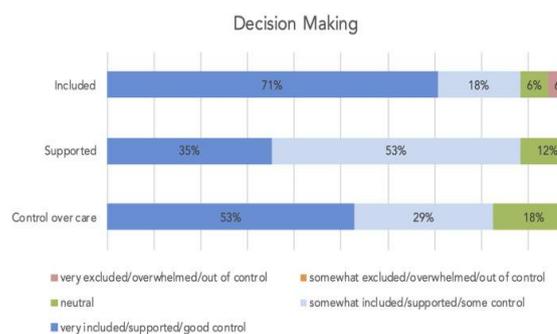
Através de um estudo com pacientes com AVC isquêmico grave, de idade maior ou igual a 18 anos, os quais possuíam contato com uma equipe de cuidados paliativos e visitas familiares, internados em um hospital terciário na Áustria, Europa, entre junho de 2019 a fevereiro de 2020, observou-se o grau de satisfação familiar diante de uma equipe que visa ir além da conduta rotineira e aborda a doença e suas repercussões como um todo. Mediante esse cuidado multiprofissional, possibilitou-se gerar as métricas expressas nas **Figuras 8.1** e **8.2**, que expõem a eficácia dessa forma de atuação (RIESINGER *et al.*, 2021).

Figura 8.1 Imagem demonstrando a satisfação dos familiares pelos cuidados paliativos exercidos por uma equipe multiprofissional



Fonte: Riesinger *et al.*, 2021.

Figura 8.2 Demais aspectos dos familiares abordados pela pesquisa



Fonte: Riesinger *et al.*, 2021.

Otimização da colaboração multidepartamental

Dentre as possíveis medidas implementadas para otimizar a atuação multidisciplinar, há a pré-notificação hospitalar online, a priorização da avaliação das suspeitas de AVC por enfermeiras, em conjunto com o seu preparo e treinamento para abordar a situação e reconhecer os sinais e sintomas. Bem como, é fundamental o prosseguimento da investigação da suspeita

pela avaliação da tomografia computadorizada por radiologistas, e a instrução dos médicos de como comunicar aos familiares sobre o prognóstico e decisões médicas. Dessa maneira, através do preparo prévio da equipe, por meio de reuniões e discussões, de como agir diante de um caso de AVC, há a articulação de uma colaboração entre profissionais, que visa a otimização do atendimento (CHEN *et al.*, 2022).

É necessário ainda, transpor barreiras de comunicação que inviabilizam a orientação dos familiares e pacientes. O alicerce dessa solução baseia-se na união e reforço interdisciplinar, utilizando-se das aptidões de cada área, a exemplo destaca-se a enfermagem, a qual é necessária na implementação de estratégias educativas para pacientes e cuidadores através de uma comunicação clara e uma abordagem acolhedora (ASHCRAFT *et al.*, 2021).

Voltando-se ao tratamento pós-AVC, há a associação de problemas psicológicos, pela sobrecarga emocional, e fisiológicos, os quais acarretam em uma demanda de cuidado de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, dentre outros. As intervenções dessas especializações são dirigidas continuamente e interdependemente, complementando o potencial da outra e conduzindo pro-

cesso de recuperação do paciente (CHOI & CHO, 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo concebe resultados e métricas mediante a um plano de intervenção multiprofissional, o qual deve integrar o potencial da recuperação da autonomia e funcionalidade do paciente, em conjunto, ao apoio e a capacitação familiar para tomada de decisões e melhor manejo do paciente afetado. Por conseguinte, observa-se que as intervenções precoces evitam atrasos nos testes diagnósticos, tratamento e na reabilitação, os quais estão intrinsecamente conectados à atuação de uma equipe preparada e ao prognóstico do paciente, tempo-dependente. Ademais, a comunicação aberta e clara com os familiares, demonstra tanto o apoio que necessitam quanto esclarece o futuro para os mesmos. Dessa maneira, o estímulo a reuniões e discussões que estabeleça planos de ação e o contato entre os departamentos da saúde, mostra-se benéfica a integração, propagação de informações e troca de experiências, que hão de agregar no conhecimento dos profissionais, impactando na prática e funcionalidade da equipe, bem como refletindo no percurso do tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHCRAFT, S. *et al.* Care of the patient with acute ischemic stroke (Prehospital and acute phase of care): Update to the 2009 comprehensive nursing care scientific statement: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, v. 52, n. 5, p. 11, 2021. doi: 10.1161/STR.0000000000000356.

CHEN, Y. *et al.* Shortening door-to-needle time by multidisciplinary collaboration and workflow optimization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 31, n. 1, p. 106179, 2022. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106179.

CHOI, K.-B. & CHO, S.-H. Are physical therapeutics important for stroke patients to recover their cardiorespiratory fitness? *Medicina*, v. 57, n. 11, p. 1182, 2021. doi: 10.3390/medicina57111182.

COLTON, K. *et al.* Early stroke recognition and time-based emergency care performance metrics for intracerebral hemorrhage. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National Stroke Association*, v. 29, n. 2, p. 104552, 2020. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104552.

HWONG, W.Y. *et al.* Identifying factors in the provision of intravenous stroke thrombolysis in Malaysia: A multiple case study from the healthcare providers' perspective. *BMC Health Services Research*, v. 24, p. 34, 2024. doi: 10.1186/s12913-023-10397-8.

HWONG, W.Y. *et al.* Stroke thrombolysis in a middle-income country: A case study exploring the determinants of its implementation. *Frontiers in Neurology*, v. 13, 2022. doi: 10.3389/fneur.2022.1048807.

KAMAL, N. *et al.* Reducing door-to-needle times for ischaemic stroke to a median of 30 minutes at a Community hospital. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, v. 46, n. 1, p. 51–56, 2019. doi: <https://doi.org/10.1017/cjn.2018.368>.

PAVEZ, C.E.L. *et al.* Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. *Revista Médica de Risaralda*, v. 25, n. 1, p. 23–30, 2019.

PISHKHANI, M.K. *et al.* Factors affecting adherence to rehabilitation in Iranian stroke patients: A qualitative study. *Journal of Vascular Nursing*, v. 37, n. 4, p. 264–271, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2019.07.001>.

RIESINGER, R. *et al.* Involvement of specialist palliative care in a stroke unit in Austria - Challenges for families and stroke teams. *Frontiers in Neurology*, v. 12, 2021. doi: 10.3389/fneur.2021.683624.