



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

DALLIANY RODRIGUES DA SILVA
LOUANY CARNEIRO DA ROCHA GOMES

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA

FORTALEZA

2020

DALLIANY RODRIGUES DA SILVA
LOUANY CARNEIRO DA ROCHA GOMES

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito para obtenção do grau de especialista, sob a orientação da Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes.

FORTALEZA

2020

DALLIANY RODRIGUES DA SILVA
LOUANY CARNEIRO DA ROCHA GOMES

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado no dia 24 de agosto de 2020 como requisito para obtenção do grau de especialista do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Prof. Me. Gleudson Alves Xavier
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof. Esp. Jáder Florêncio da Silva
Membro - Centro Universitário Fametro

Dedicamos esse trabalho a Deus que nos deu o fôlego de vida, aos nossos familiares por todo apoio, incentivo e compreensão e a nossa orientadora Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes que nos direcionou nessa construção do saber.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, ajuda, proteção, por sua força e presença constante, e por nos guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa em nossas vidas.

Aos nossos familiares, por todo apoio incondicional e incentivo diário.

À nossa estimada faculdade e mestres, por nos proporcionarem a oportunidade de agregar conhecimentos e realizar a troca de saberes.

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”.

Dalai Lama

RESUMO

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma condição pouco conhecida, com manifestações clínicas inespecíficas, sendo de difícil diagnóstico. O sintoma mais frequente, porém, menos específico, é a cefaleia. Os cuidados de enfermagem ao paciente com TVC, em Unidade de Terapia Intensiva, são específicos e essenciais para a prevenção das complicações dessa situação crítica. O atendimento de enfermagem deve ir além da doença apresentada, pois a assistência de enfermagem está dirigida ao indivíduo e como ele reage aos seus problemas de saúde. Com isso, o objetivo deste estudo é identificar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem a pacientes com Trombose Venosa Cerebral em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de um estudo de revisão narrativa e, para a seleção dos artigos, utilizou-se publicações da Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, com texto completo, publicados nos últimos cinco anos. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Trombose Venosa Cerebral e Unidade de Terapia Intensiva, a partir das quais foram encontrados 29 artigos e, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em sete artigos. Na análise dos artigos, observou-se que a TVC é uma doença de fácil agravamento e que necessita de cuidados intensivos durante o tratamento, não obstante necessita de uma assistência de enfermagem eficaz, a fim de promover a estabilização clínica do paciente e evitar fatores associados com um pior prognóstico, como alteração da consciência, trombose de sistema venoso profundo; hemorragia de hemisfério direito e lesões de fossa posterior. Dessa maneira, a assistência de enfermagem aos pacientes com TVC dentro do contexto da UTI é essencial durante o tratamento desse indivíduo, uma vez que este fica totalmente dependente não só de uma assistência técnica e científica, mas também integral e humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem. Trombose Cerebral. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Cerebral Venous Thrombosis (CVT) is a little-known condition, with nonspecific clinical manifestations, which is difficult to diagnose. The most frequent symptom, however, less specific, is headache. Nursing care for patients with CVT, in an Intensive Care Unit, is specific and essential for the prevention of complications of this critical situation. Nursing care must go beyond the disease presented, as nursing care is directed to the individual and how he reacts to his health problems. Thus, the aim of this study is to identify the scientific evidence about nursing care for patients with Cerebral Venous Thrombosis in the Intensive Care Unit. It is a narrative review study and, for the selection of articles, publications from the Virtual Health Library were used. The inclusion criteria were: articles in Portuguese, with full text, published in the last five years. The following keywords were used: Nursing Assistance; Cerebral Venous Thrombosis and Intensive Care Unit, from which 29 articles were found and, with the inclusion and exclusion criteria applied, the final sample resulted in seven articles. In the analysis of the articles, it was observed that CVT is a disease that is easily aggravated and that requires intensive care during treatment, despite the need for effective nursing care in order to promote the clinical stabilization of the patient and avoid associated factors with a worse prognosis, such as altered consciousness, thrombosis of the deep venous system; hemorrhage from the right hemisphere and posterior fossa lesions. In this way, nursing care for patients with CVT within the context of the ICU is essential during the treatment of this individual, since he is totally dependent not only on technical and scientific assistance, but also comprehensive and humanized.

Keywords: Nursing. Cerebral Thrombosis. Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS	13
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO.....	18
5.1 TROMBOSE VENOSA CEREBRAL	18
5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TVC EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma doença cerebrovascular pouco conhecida, com múltiplas manifestações clínicas, causada por oclusão dos seios e/ou veias cerebrais por trombos, dentro do contexto que exista uma maior chance de o sangue coagular (RABELLO, 2018).

A TVC na maioria das vezes é subdiagnosticada e considerada um desafio, uma vez que o diagnóstico pode ser tardio ou negligenciado devido ao variado espectro clínico e etiológico, aos diversos modos de apresentação inicial e aos sinais inespecíficos de neuroimagem (OLIVEIRA et al., 2016).

É considerada de alta mortalidade, constituindo uma das principais causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), porém associada a um bom prognóstico quando tratada precocemente (ESTRELA, 2016). De acordo com Balieiro (2020), a TVC acomete menos de 1% da população mundial, sendo a mortalidade em torno de 10% e, cerca de 80% dos pacientes conseguem se recuperar sem nenhuma sequela (CAL, 2020).

A TVC acomete principalmente adultos jovens entre 30 e 40 anos de idade, mais frequentemente em mulheres. Gravidez, puerpério e uso de contraceptivos orais são alguns dos fatores de risco que influenciam na maior incidência no sexo feminino. Outros fatores que sugestionam a predisposição da TVC são as trombofilias, as quais são causadas por defeitos genéticos da coagulação sanguínea (BALIEIRO, 2020).

Segundo Araújo (2017), os sintomas e o curso clínico são extremamente variáveis, dificultando o diagnóstico. O sintoma mais frequente, porém, menos específico, é a cefaleia, e este pode estar presente em até 90% dos pacientes, podendo apresentar-se em diferentes padrões e temporalidade. A cefaleia contínua pode estar relacionada ao ortostatismo, vertigens, náuseas, vômitos, turvação visual, sinais motores, crises convulsivas, rebaixamento do nível de consciência e coma (BISINOTTO et al, 2017).

Além da cefaleia, déficits neurológicos focais, alteração do nível de consciência e convulsões estão presentes em 40-50% dos casos. Os pacientes podem também apresentar síndrome de hipertensão intracraniana isolada. Apesar da dificuldade diagnóstica, a TVC deve ser sempre considerada no ambiente da emergência neurológica.

A apresentação clínica de sinais e sintomas que se manifestam na TVC divergem de acordo com a região do sistema nervoso central pela qual ocorreu a isquemia celular devido a oclusão venosa cerebral.

Para o diagnóstico eficaz de TVC, faz-se necessário o reconhecimento precoce da clínica apresentada pelo paciente. A confirmação do diagnóstico se dá por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, coleta de liquor, angiotomografia venosa, angiorressonância magnética venosa ou angiorressonância intra-arterial, entre outros, pelos quais se buscará a causa principal da trombose apresentada.

Conforme Fernandes (2019), a maioria dos diagnósticos de TVC, anteriormente, era feita por autópsias. Atualmente, a TVC já é diagnosticada com maior frequência devido ao maior conhecimento da patologia e reconhecimento da sua gravidade, seja por parte de neurologistas ou por médicos de outras especialidades, além do maior acesso a métodos de diagnóstico como a Ressonância Magnética Nuclear (RMN) e a venografia por Tomografia Computorizada (TC).

A Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) é usualmente utilizada como primeiro exame de investigação realizado no paciente que chega na emergência de um hospital, exame o qual é de extrema importância para descartar outras afecções neurológicas que apresentem sintomas semelhantes a TVC, como hemorragias e abscessos intracerebrais. Porém, não é um exame fidedigno para diagnóstico de TVC. O exame de imagem “padrão ouro” para o diagnóstico de TVC é a angiografia cerebral (BALIEIRO, 2020).

O tratamento da TVC tem como objetivo desfazer a oclusão venosa, levando a recanalização do seio ou da veia obstruída, através da terapia antitrombótica. Além disso, o tratamento antitrombótico previne a disseminação do trombo e a formação de novos trombos em outras partes do corpo, como embolia pulmonar e recorrência de TVC. O início precoce do tratamento está associado a um bom prognóstico e uma melhora da sobrevida do doente (ESTRELA, 2016).

Segundo Bisinotto (2017), não sendo tratada de forma eficaz e diligente, a TVC pode acarretar ao paciente uma lesão cerebral com danos irreversíveis. A minoria dos pacientes que sobrevivem a uma lesão cerebral desenvolvem um estado de hiperatividade simpática que pode persistir por semanas, meses ou anos, consistindo em episódios recorrentes de taquicardia, sudorese, hipertensão, hipertermia e alterações de postura motora em resposta a fatores externos e/ou estímulos.

A TVC, geralmente, tem um desfecho favorável. Podemos observar, na maioria dos casos, a persistência de cefaleia, crises convulsivas ou déficit motor, além de dificuldade na concentração, transtorno depressivo ou fadiga. Estes e outros fatores podem contribuir para uma pior qualidade de vida dos indivíduos (COSTA et al., 2018).

Nesse contexto de cuidado ao paciente com TVC, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por proporcionar cuidados intensivos e específicos aos pacientes diante dessa situação crítica. Ressalta-se que o ambiente de UTI representa por si só um ambiente hostil para o paciente e, ainda, há a ausência da família, o que exige da equipe de enfermagem um cuidado não apenas técnico-científico, mas também humanizado e acolhedor.

Geralmente, o tratamento para a patologia em questão, em ambiente intra hospitalar, acontece durante um longo período de internação, visto que há a necessidade de uma ampla investigação, com a realização de uma grande quantidade de exames, para poder descobrir a etiologia da doença em cada paciente. Em conjunto com a terapia utilizada para tratar cada paciente em questão, tanto no uso da anticoagulação, como no tratamento sintomático apresentando em cada caso específico, gera-se uma ansiedade tanto do doente, ao querer retornar ao domicílio, às suas atividades diárias, como para a família, que espera a estabilização do quadro do seu ente querido e a sua recuperação completa.

O interesse pela temática do estudo iniciou devido a uma experiência prática com um paciente com TVC vivida pelas pesquisadoras em uma unidade de cuidados intensivos, a partir da qual foi sentida a necessidade de compreender a assistência de enfermagem a pacientes com TVC, visto que é uma patologia rara, de condição pouco reconhecida, podendo ser, por vezes, subdiagnosticada, o que levaria a um diagnóstico tardio e a uma probabilidade elevada de retardo do início do tratamento e conseqüentemente morte do doente.

Dessa maneira, questiona-se: Quais as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem a pacientes com Trombose Venosa Cerebral em Unidade de Terapia Intensiva?

Deste modo, acredita-se que o levantamento acerca das evidências científicas sobre a assistência de enfermagem a pacientes com TVC em UTI poderá contribuir cientificamente para a melhor compreensão da doença entre os profissionais de saúde, em especial entre os enfermeiros, colaborando para a realização de uma assistência de enfermagem direcionada, segura e eficaz.

2 OBJETIVO

Identificar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem a pacientes com Trombose Venosa Cerebral em Unidade de Terapia Intensiva.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a fim de identificar as produções relacionadas à assistência de enfermagem a pacientes com Trombose Venosa Central em Unidade de Terapia Intensiva.

Segundo ROTHER (2007) a revisão narrativa são publicações amplas que utilizam-se da aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

Para a elaboração do estudo, procedeu-se às etapas a seguir: Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão narrativa.

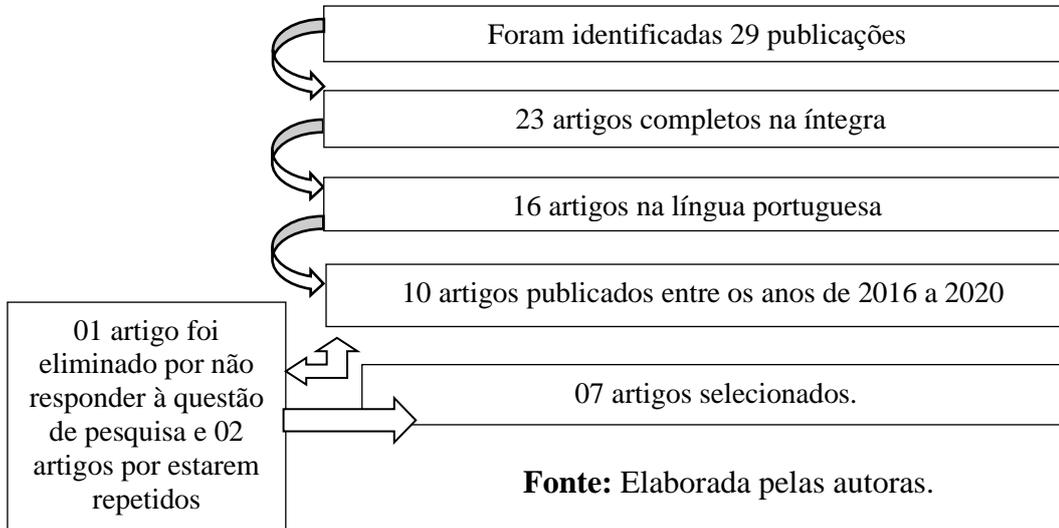
Primeiramente foi elaborada como questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem a pacientes com Trombose Venosa Cerebral em Unidade de Terapia Intensiva?

Posteriormente foram utilizadas publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. A busca foi realizada em março de 2020, a partir das seguintes palavras-chave: “Trombose Cerebral”; “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermagem”.

Os critérios de inclusão foram estudos dos últimos cinco anos (2016 – 2020), publicados em português, na íntegra e que retratassem a temática referente. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão integrativa, artigos repetidos nas bases de dados e os que não respondessem à pergunta norteadora.

Foram identificadas 29 publicações e, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos conforme a figura 1.

Figura 1 - Síntese do processo de levantamento dos artigos na BVS.



Após a pesquisa da literatura foi realizada a leitura dos sete artigos e elaborado um quadro com a caracterização dos artigos, a partir da identificação do ano de publicação, título do artigo, autores, tipo de estudo e nível de evidência.

Então foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos e elaborado um quadro com a síntese dos principais resultados. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra de cada estudo para categorização dos artigos. A categorização baseou-se na extração das informações principais apresentadas nas pesquisas agrupando por similaridade de conteúdo os estudos com temas semelhantes, então foi realizada a discussão dos resultados e apresentação da revisão narrativa.

Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram reconhecidos os aspectos éticos de uma revisão narrativa, sendo respeitadas as autorias de todas as fontes que foram citadas nesta pesquisa.

4 RESULTADOS

Para caracterização dos artigos, foi elaborado um quadro com os seguintes itens: ano de publicação; título do artigo; autores; tipo de estudo e nível de evidência, conforme mostra o quadro 1.

A relevância em se identificar o nível de evidência é encorajar a utilização de resultados de pesquisa mais evidentes junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, o que reforça a importância da pesquisa para a prática clínica.

Polit e Beck (2011) classificam a hierarquia entre as evidências, dependendo do tipo de estudo, sendo a hierarquia da melhor evidência para a evidência mais frágil, ou seja, do Nível I para o Nível VII.

Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR; b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados;

Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual; b. Ensaio não randomizado;

Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação;

Nível IV: Estudo de correlação/observação;

Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos;

Nível VI: Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual;

Nível VII: Opiniões de autoridades, comitês de especialista.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos da revisão integrativa por nível de evidência.

Nº	Ano	Título do Artigo	Autores	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	2017	Trombose venosa cerebral: desfecho cognitivo e avaliação clínico-radiológica de pacientes do hospital geral de fortaleza.	ARAÚJO, D.S.	Estudo analítico, individualizado, intervencionista e longitudinal	IV
A2	2020	Trombose venosa cerebral: aspectos gerais e métodos diagnósticos.	BALIEIRO, L.G.	Estudo descritivo e exploratório	VI
A3	2017	Trombose venosa cerebral após raquianestesia: relato de caso.	BISINOTTO, F.M.B. et al.	Estudo de Caso Clínico	VI

A4	2018	Fatores que influenciam a qualidade de vida em pacientes pós-trombose venosa cerebral.	COSTA, R.P. et al.	Estudo de correlação/observação	IV
A5	2016	Trombose venosa cerebral: a propósito de um caso clínico.	ESTRELA, S.	Estudo de Caso Clínico	VI
A6	2016	Trombose venosa cerebral e alterações cognitivas.	OLIVEIRA, L.F. et al.	Estudo de Caso Clínico	VI
A7	2018	Trombose venosa cerebral: Estudo de sete casos.	RABELLO, F.A.P.C.J.	Estudo de Casos Clínicos	VI

A partir dessa caracterização, visualiza-se que, dos sete artigos, cinco indicaram um nível de evidência VI, por serem estudos do tipo descritivo, qualitativo e fisiológico individual, apresentando-se, em sua maioria, como casos clínicos. E dois deles indicaram um nível de evidência IV de estudos do tipo correlação/observação em grupos de pacientes diagnosticados com TVC.

Procedendo com a leitura do título e resumo de cada artigo científico, pôde-se verificar conformidade com a questão norteadora da presente investigação. Para reunir e sintetizar as informações-chave, foi elaborado o quadro 2, com os principais resultados de forma a organizar os dados das produções incluídas nesta revisão.

Quadro 2 - Síntese dos resultados encontrados.

Nº	Principais resultados
A1	A cefaleia foi o sintoma mais frequente, presente em todos os 33 (100%) pacientes; 10 (30,3%) tiveram hemiparesia, 10 (30,3%) tiveram convulsão focal; 10 (30,3%) tiveram convulsão com generalização; nove (27,3%) tiveram sintomas sensitivos; oito (24,2%) tiveram confusão mental; seis (18,2%) tiveram perda visual, cinco (15,2%) tiveram papiledema, cinco (15,2%) tiveram diplopia, dois (6%) tiveram estupor/coma, quatro (12,1%) tiveram afasia. Outros aspectos avaliados, como a presença de sintomas motores bilaterais, não estavam presentes em nenhum dos 33 pacientes.
A2	A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma forma incomum de afecção do sistema nervoso central, acometendo principalmente jovens. Vários fatores vêm sendo associados com a TVC, como condições médicas prévias (doenças inflamatórias intestinais e trombofilias) e estados predisponentes (gravidez, desidratação, infecções de cabeça e pescoço, contraceptivos orais, drogas de abuso, traumas, procedimentos neurocirúrgicos e punção lombar).
A3	O tratamento da TVC é primariamente não invasivo, embora a trombólise endovascular e a tromboectomia cirúrgica sejam consideradas em casos graves. A anticoagulação é o tratamento de escolha, mas as indicações para o seu uso permanecem um tanto controversas, pois aproximadamente 50% dos casos são associados com infarto cerebral hemorrágico. Em termos prognósticos, a evolução clínica da TVC é imprevisível e frequentemente há pioria do quadro após o diagnóstico. Alterações na consciência, coma e hemorragia intracraniana são preditores importantes de evolução desfavorável.

A4	A manifestação clínica dos pacientes com TVC é diversa. Sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (80,4%), com idades variando entre 18 e 74 anos (M = 34,71). A maioria dos pacientes do estudo apresentava trombose em mais de um seio.
A5	O diagnóstico final neste caso foi estabelecido por tomografia computadorizada, mas este exame costuma identificar apenas 30% dos casos. Os autores ressaltam a necessidade da elevada suspeição diagnóstica, com necessidade de pedir realização de TCCE com contraste e aquisição de tempos venosos, e em caso negativo, fazer uso do método padrão para o diagnóstico definitivo que é a ressonância magnética associada à angiografia, com sensibilidade de aproximadamente 100%.
A6	Em uma meta-análise incluindo 1488 pacientes com TVC, a mortalidade nos primeiros 30 dias foi de 5,6%. O caso relatado no presente artigo ratifica a variabilidade clínica da TVC, reforçando a não existência de um quadro clínico padrão, o que destaca a importância de ter essa suspeita diagnóstica em pensamento. Além disso, reforça a importância do tratamento precoce para remissão dos sintomas.
A7	A TVC acometeu mais mulheres (nenhum homem acometido em nossa série), de idade entre 22 e 66 anos. Houve identificação de fatores de riscos para TVC nos pacientes, os quais, sempre que possível, foram modificados. O fator mais comum foi o uso de anticoncepcionais orais (Caso 2 e 5) e terapia de reposição hormonal (Caso 4). Também foi identificado como fator de risco a otite média (Caso 1) e infecção de foco dentário (Caso 2). Múltiplos fatores de risco foram identificados apenas no Caso 2. Uma paciente (Caso 1) está sendo investigada quanto à possibilidade de trombofilia (deficiência de proteína C e S), entretanto, aguarda finalizar uso de varfarina para concluir a propedêutica diagnóstica. Uma paciente (Caso 5) apresentou mortalidade precoce na fase aguda da TVC, sendo fatores de pior prognóstico em 30 dias a depressão do nível de consciência e a alteração do estado mental na admissão. A paciente em questão já chegou ao hospital geral com grave instabilidade hemodinâmica e com dois dias de evolução do ictus. Os demais pacientes (Casos 1, 2, 3, 4, 6 e 7) evoluíram com significativa melhora, corroborando que a TVC, quando tratada, usualmente tem um prognóstico favorável.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os principais resultados evidenciados nos estudos encontrados, foi possível criar duas categorias para uma melhor compreensão da temática. A primeira categoria criada aborda questões relacionadas à Trombose Venosa Cerebral e, a segunda categoria aborda a assistência de enfermagem aos pacientes com TVC em Unidade de Terapia Intensiva.

5.1 TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

Os resultados encontrados nesta categoria abordaram principalmente o perfil do paciente diagnosticado com TVC, principais causas associadas, sintomas prevalentes, exames de imagens mais usuais para confirmação da doença, como também o tratamento, sua relação direta com o diagnóstico e tempo com que ele foi realizado.

Dentro da síntese dos resultados dos artigos definiu-se a TVC como uma condição rara, pouco conhecida, com manifestações clínicas inespecíficas e de difícil diagnóstico. Segundo Macedo et al. (2016), a TVC é uma complicação rara, porém potencialmente devastadora. Pinto et al. (2016) acrescentam que a TVC é uma condição com potencial risco de vida e que exige um alto índice de suspeita devido as etiologias serem multifocais, como infecção subjacente, coagulopatias e trauma.

Os resultados encontrados apontam que a TVC acomete mais o sexo feminino jovem, associada principalmente ao uso de contraceptivos, gravidez, reposição hormonal e condições prévias como trombofilias e/ou abuso de álcool e drogas. Balieiro (2020) do A2 ressalta em seus resultados que a Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma forma incomum de afecção do sistema nervoso central que acomete principalmente jovens. Vários fatores vêm sendo associados com a TVC, como condições médicas prévias (doenças inflamatórias intestinais e trombofilias) e estados predisponentes (gravidez, desidratação, infecções de cabeça e pescoço, contraceptivos orais, drogas de abuso, traumas, procedimentos neurocirúrgicos e punção lombar).

Já no A4 Costa et al. (2018) afirma que a manifestação clínica dos pacientes com TVC é diversa. Sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (80,4%), com idades variando entre 18 e 74 anos (M = 34,71). A maioria dos pacientes do estudo apresentava trombose em mais de um seio. Fernandes (2019) acrescenta que, embora possa ocorrer em qualquer idade, ao contrário do AVC arterial, a TVC é mais frequente numa faixa etária mais jovem, sendo particularmente frequente em mulheres jovens com fatores de risco como o uso de contraceptivo hormonal oral, gravidez ou puerpério.

O A7 indica que a TVC acometeu mais mulheres (nenhum homem acometido em nossa série), de idade entre 22 e 66 anos. Houve identificação de fatores de riscos para TVC nos pacientes, os quais, sempre que possível, foram modificados. O fator mais comum foi o uso de anticoncepcionais orais (Caso 2 e 5) e terapia de reposição hormonal (Caso 4). Múltiplos fatores de risco foram identificados apenas no Caso 2. Os demais pacientes (Casos 1, 2, 3, 4, 6 e 7) evoluíram com significativa melhora, corroborando que a TVC, quando tratada, usualmente tem um prognóstico favorável (RABELLO, 2018).

Em concordância entre os achados do estudo, o sintoma mais prevalente da doença é a cefaleia, porém a TVC pode apresentar diversos sinais e sintomas. Araújo (2017) relata que a cefaleia foi o sintoma mais frequente, presente em todos os 33 (100%) pacientes, enquanto 10 (30,3%) tiveram hemiparesia, 10 (30,3%) tiveram convulsão focal; 10 (30,3%) tiveram convulsão com generalização; nove (27,3%) tiveram sintomas sensitivos; oito (24,2%) tiveram confusão mental; seis (18,2%) tiveram perda visual, cinco (15,2%) tiveram papiledema, cinco (15,2%) tiveram diplopia, dois (6%) tiveram estupor/coma, quatro (12,1%) tiveram afasia. Outros aspectos avaliados, como a presença de sintomas motores bilaterais, não estavam presentes em nenhum dos 33 pacientes, nos resultados do A1.

Conforme Lopes (2017), o quadro clínico de apresentação é vago, variado e inespecífico, havendo casos assintomáticos e outros que apresentam queixas focais, vômitos ou alteração do estado de consciência, mas o sintoma mais frequente e característico, embora inespecífico, é a cefaleia.

Sobre o diagnóstico por imagem da TVC, a ressonância magnética (RM) associada a angiografia tem potencial de constatação da doença em 100% diferente da tomografia computadorizada (TC) que tem 30% de sensibilidade segundo resultados. O autor Estrela (2016) no A5 afirma que o diagnóstico final do seu caso estudado foi estabelecido por tomografia computadorizada e que este exame costuma identificar apenas 30% dos casos. Ressalva ainda a necessidade da elevada suspeição diagnóstica, com necessidade de pedir realização de TCCE com contraste e aquisição de tempos venosos, e em caso negativo, fazer uso do método padrão para o diagnóstico definitivo que é a ressonância magnética associada à angiografia, com sensibilidade de aproximadamente 100%, como também, Santiago (2017) relata que a imagem mais utilizada e determinada como exame padrão para o diagnóstico da doença é a angioressonância magnética (ARM), pois quando associada a RM é capaz de evidenciar os sinais mais diretos da trombose, como alterações anatômicas no cérebro e nos vasos presentes, bem

como alterações parenquimatosas, como edemas, congestões venosas e infartos de determinadas regiões devido ao baixo fluxo sanguíneo.

Os estudos mostram que há a necessidade de um diagnóstico precoce para um prognóstico favorável e que majoritariamente a TVC agrava-se, necessitando de cuidados intensivos devido ao diagnóstico tardio pela forma silenciosa e pouco conhecida que se apresenta a doença. No A6 Oliveira et al. (2016) descreve uma meta-análise incluindo 1488 pacientes com TVC, encontrando que a mortalidade nos primeiros 30 dias foi de 5,6%. O caso relatado no presente artigo ratifica a variabilidade clínica da TVC, reforçando a não existência de um quadro clínico padrão, o que destaca a importância de ter essa suspeita diagnóstica em pensamento. Além disso, reforça a importância do tratamento precoce para remissão dos sintomas.

A prioridade de tratamento na fase aguda é de estabilização clínica do paciente e a prevenção dos fatores associados com um pior prognóstico, como alteração da consciência, trombose de sistema venoso profundo, hemorragia de hemisfério direito e lesões de fossa posterior.

No A3 encontramos que o tratamento da TVC é primariamente não invasivo, embora a trombólise endovascular e a trombectomia cirúrgica sejam consideradas em casos graves. A anticoagulação é o tratamento de escolha, mas as indicações para o seu uso permanecem um tanto controversas, pois aproximadamente 50% dos casos são associados com infarto cerebral hemorrágico. Em termos prognósticos, a evolução clínica da TVC é imprevisível e frequentemente há pioria do quadro após o diagnóstico. Alterações na consciência, coma e hemorragia intracraniana são preditores importantes de evolução desfavorável (BISINOTTO et al., 2017).

Canhão e Ferro (2018) relatam que o prognóstico da TVC é bastante variável e difícil de prever caso a caso. Antes de 1960, devido à dificuldade em identificar a TVC pela clínica esta patologia era praticamente considerada uma doença mortal. Hoje em dia, sendo diagnosticada e tratada atempada e adequadamente, o prognóstico é geralmente muito bom.

Entretanto, reconhece-se a TVC como uma condição grave e que necessita de cuidados intensivos e especializados.

5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TVC EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No contexto de adoecimento da TVC, os pacientes necessitam de cuidados intensivos em Unidade de Terapia Intensiva, pois o tratamento da doença exige administração

medicamentosa de anticoagulantes, monitorização constante dos parâmetros fisiológicos, assim como a repetição de exames sanguíneos para controle do agravamento ou não do quadro.

Pode-se constatar que a UTI é tida, atualmente, como um ambiente onde se presta assistência qualificada e especializada, tornando mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico, porém também se apresenta como um ambiente hostil ao paciente, constantemente associada ao risco de morte eminente (ZAMBRANO, 2016).

De acordo com Pessini (2016), as UTI são hoje unidades hospitalares de cuidado da vida humana em situações críticas que apresentam grande complexidade e dramaticidade. Os pacientes que ali estão internados, muitas das vezes, encontram-se em um estado de saúde delicado, instável, correndo risco de morte iminente. Tudo isto, somado ao arsenal de equipamentos de assistência a saúde, ambiente frio, pessoas desconhecidas e ausência da família ao lado do leito, proporciona ao paciente sensações e sentimentos ruins, tais como ansiedade, medo, tristeza, solidão.

No contexto de cuidado aos pacientes com TVC, dentro do ambiente de terapia intensiva, o papel do enfermeiro vai além da técnica assistencial como administração de medicamentos específicos ao tratamento da TVC, aferição de sinais vitais, realização de balanço hídrico rigoroso, realização do autocuidado que não pode ser exercido pelo indivíduo, auxílio na realização de exames ou procedimentos invasivos. É também requerido do enfermeiro o apoio, acolhimento, escuta ativa na ausência da família. Em casos mais graves da TVC, o enfermeiro e sua equipe prestam cuidado especializado e humanizado frente a total dependência do paciente.

É essencial que dentro desse ambiente da UTI possa haver humanização na assistência do indivíduo, como também apoio e acolhimento ao mesmo pela equipe multiprofissional. Humanização é a valorização pelo respeito à vida, engloba aspectos da convivência humana como as questões sociais, morais, educacionais, psicológicas e emocionais (AMARAL; CALEGARI, 2016).

Sabemos que a equipe de enfermagem estabelece um maior vínculo com o paciente e tem um papel primordial em fornecer apoio e direcionamento aos pacientes para lidar com as possíveis sequelas da doença. Como o enfermeiro acompanha diariamente o paciente, ele consegue reconhecer quaisquer sinais e sintomas diferentes que até pouco tempo antes não eram apresentados. Por exemplo, a avaliação pupilar de um paciente com TVC, havendo alteração em até mais de uma vez durante um curto espaço de tempo, deixando de ser isocóricas e fotorreagentes (padrão regular) para anisocóricas ou midriáticas, são sugestivas de hipertensão

intracraniana, sendo um evento que necessita de intervenção imediata, a fim de estabilizar o quadro clínico do paciente e evitar sequelas neurológicas irreversíveis.

De acordo com Amaral e Calegari (2016), a enfermagem é uma profissão conhecida pelo cuidado e é preciso que se tenha respeito com aquele que recebe o atendimento. O atendimento de enfermagem deve ir além da doença apresentada, pois a assistência de enfermagem está dirigida ao indivíduo e como ele reage a seus problemas de saúde e, ainda, como estes afetam não somente a ele, mas também sua família. O contato próximo entre o enfermeiro e familiares proporciona tranquilidade e confiança à família, que está longe do seu ente querido e se encontra angustiada e se sente incapacitada de contribuir de forma mais efetiva para a melhora do paciente, por não poder estar presente e acompanhar de mais perto todo o processo de recuperação. Esta relação proporciona conforto e confiança da família em relação ao cuidado, da atenção e da assistência prestada pela equipe.

Segundo Almeida e Fófano (2016), o ato do cuidado de enfermagem se baseia em cultivar valores transpessoais de um ser para outro, na intenção de ofertar proteção, além de promover e preservar a humanidade, amparando o paciente a encontrar sentido na doença, sofrimento, dor e até mesmo existencial.

Esse cuidado tem por base o acolhimento como ferramenta principal. Acolher é estabelecer a formação de vínculo com confiança mútua entre profissional e usuário (AMARAL; CALEGARI; 2016). A consolidação desta relação influencia grandemente no processo de recuperação do doente. Quando o paciente confia no profissional, consegue expressar o que sente e o que espera. O tratamento, as terapias e as intervenções realizadas apresentam maior efetividade e benefício para ambos: o paciente ganha em se dedicar à sua reabilitação e o enfermeiro ganha em acompanhar a melhora daquele ao qual o cuidado está sendo prestado. É gratificante e engrandecedor.

Assim, é singular e inerente ao profissional enfermeiro que cuida de um indivíduo com diagnóstico de TVC, com necessidades de cuidados intensivos, o conhecimento amplo e eficaz sobre o diagnóstico, tratamento e possíveis necessidades do paciente durante todo o processo, buscando de forma mais rápida e eficaz a melhora clínica e psicológica frente ao adoecimento por TVC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados, identificou-se a TVC como uma doença pouco conhecida, de diagnóstico tardio e, muitas vezes, com prognóstico desfavorável.

A doença tem prevalência do sexo feminino jovem, causa associada principalmente ao uso de anticoncepcionais, reposição hormonal e gravidez. O sintoma mais recorrente apresentado pelos estudos é a cefaleia e, o diagnóstico por imagem da TVC mais usual e fidedigno é a RM associada a angiografia. A maioria dos estudos concordam e relatam que um diagnóstico precoce da doença favorece não só a um tratamento eficaz, mas também a uma chance de melhora real do paciente.

Compreendeu-se também que a TVC é uma doença grave e que exige uma alta complexidade de cuidados, sendo esses realizados dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Portanto, torna-se de extrema importância o reconhecimento da fisiopatologia dessa doença por parte dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, de modo que reconheçam melhor a doença e prossigam para uma melhor investigação das manifestações clínicas, além de realizarem a correlação entre os diferentes tipos de imagens para que se obtenha diagnóstico precoce.

Dentro do contexto da UTI, a assistência de enfermagem aos pacientes com TVC é essencial durante o tratamento desse indivíduo, uma vez que este fica totalmente dependente não só de uma assistência técnica e científica, mas também de um cuidado integral e humanizado da equipe.

Contudo, aponta-se como limitação desta pesquisa a quantidade de artigos utilizados devido à delimitação do idioma português e à pouca quantidade de publicações que relacionam a assistência de enfermagem a trombose venosa cerebral. Assim, o tema em questão necessita ainda de uma maior explanação para que facilite a compreensão do conhecimento sobre o diagnóstico de TVC, suas peculiaridades e sua assistência para que então os profissionais enfermeiros possam ser relevantes desde o diagnóstico ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Q. FÓFANO, G.A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Revista*, Juiz de Fora, N. 3, V. 42, pp. 191-196, Set/Out. 2016.
- AMARAL, L.F.P, CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enferm.* N. 21, V. 3, pp: 01-09. Jul/Set, 2016.
- ARAÚJO, D.S. Trombose venosa cerebral: desfecho cognitivo e avaliação clínico-radiológica de pacientes do hospital geral de fortaleza. 2017. 76f. Monografia apresentada ao curso de residência médica em Neurologia (*Residência médica em Neurologia*). Escola de saúde pública, Fortaleza – CE, 2017.
- BALIEIRO, L.G. Trombose venosa cerebral: aspectos gerais e métodos diagnósticos. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, N. 1, V. 3, Pp. 797-801. Jan/Feb, 2020.
- BISINOTTO, F.M.B. et al. Trombose venosa cerebral após raquianestesia: relato de caso. *Rev Bras Anesthesiol.* N. 3, V. 67, Pp: 305-310, 2017.
- CAL, Henrique. Trombose venosa cerebral: uso do dabigatana é seguro? PEBMED, 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/trombose-venosa-cerebral-uso-do-dabigatana-e-seguro/>>. Acesso em: 17 de mai. de 2020.
- CANHÃO, P. FERRO, J.M. Trombose Venosa Cerebral. Primário sobre Doenças Cerebrovasculares. *Elsevier Inc.* Pp. 472-7. 2018.
- COSTA, R.P. et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida em pacientes pós-trombose venosa cerebral. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Residência Médica (*Residência Médica em Neurologia*). Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, 2018.
- DUARTE, S.C.M. et al. Caracterização de erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Cogitare Enferm.* N. esp: 01-08, V. 21, 2016.
- DUTRA, H.S. et al. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *HU Revista Juiz de Fora.* N. 4, V. 42, pp. 245-252, Nov/Dez, 2016.
- ESTRELA, S. Trombose venosa cerebral - a propósito de um caso clínico. *Revista de saúde amato lusitano*, Castelo Branco, N. 42, Pp: 6-10, 2016.
- FERNANDES, A.M.C. Trombose Venosa Cerebral: Revisão de literatura. 2019, 48 f. Dissertação para obtenção do grau de mestre em medicina. Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019.
- GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, N. 1, V. 20, pp. 5-6. Jan/Mar, 2016.

LA TERZA, T. Avaliação do nível de profilaxia para tromboembolia venosa em uma unidade de terapia intensiva. 2017. 53f. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Botucatu, 2018.

LOPES, L.C.R. A neurorradiologia na trombose venosa cerebral. 2017, 224 f. Tese para obtenção do grau de Doutor em Medicina. Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2017.

MACEDO, B.F. et al. Retocolite ulcerativa e trombose venosa cerebral: relato de caso. *Residência em Medicina, Ulbra*. Pp 181-184. 2016.

OLIVEIRA, G.H.R. et al. Trombose venosa cerebral com transformação hemorrágica. *JBNC* [Internet]. N. 23, V. 4, pp. 346 -349, Mar; 2020.

OLIVEIRA, L.F. et al. Trombose venosa cerebral e alterações cognitivas. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. N. 20, v.1, Pp:107-1132, Jan./Abr. 2016. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br>.

PESSINI, L. La vida y la muerte en la UCI: la ética en el filo de la navaja. *Rev. bioét. (Impr)*. N.1, V. 24, Pp: 54-63, 2016.

PINHO, N.G. VIEGAS, K. CAREGNATO, R.C.A. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Rev. Sobecc*, São Paulo. N. 1, V.2, Pp: 28-36, Jan/Mar, 2016.

PINTO, N.A.J. et al. Trombose traumática do seio transversal como causa rara de hipertensão intracraniana: Relato de caso. *Rev Med. Minas Gerais*, N. 26, V.4, Pp: 34-36, 2016.

POLIT, DF E BECK, CT. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, *Artmed*, Porto Alegre, Pp. 247-368, 2011.

RABELLO, F.A.P.C.J. Trombose venosa cerebral: Estudo de sete casos. *Rev Med*, Minas Gerais, N. 28, V. 5, 2018.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. V.20, N.2, Pp: 6, 2007.

Anais [...]. Belo Horizonte: [s. n.], 2017. 6 p. Tema: Sociedade, Ciência e Tecnologia. SANTIAGO, L.G.

SILVA, A.I.R. et al. Trombose venosa cerebral no diagnóstico de síndrome nefrótica pediátrica. *Braz. J. Nephrol*. N. 4, V. 40, Pp: 418-422, 2018.

VELOSO, A.M.C. et al. Causal factors of patients readmission in intensive care unit clinical. *Journal of specialist*. N.1, V. 1, pp. 2-12, Jan/Mar, 2018.

VIEIRA, F.P, GARCIA, P.C, FUGULIN, F.M. Tempo de assistência de enfermagem e indicadores de qualidade em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2016; N. 5, V. 29, pp:558-64, 2016.

ZAMBRANO, A.O. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente crítico. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, N. 1, V. 14, pp. 15-22, 2013.