

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4751-4764>

# Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento

**RESUMO** | Objetivo: avaliar as habilidades dos enfermeiros, no uso terapêutico do Alteplase, como terapia fibrinolítica, em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Método: A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo transversal, quantitativo, realizado por meio de questionário como instrumento de coleta, contendo 10 questões de múltipla escolha elaboradas pelo autor. A amostra foi constituída por 24 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada em julho de 2019, com CAAE nº 13159219.7.0000.5493. Os dados foram analisados e tratados por meio da análise descritiva. Resultado: Os resultados mostraram que os participantes da pesquisa possuem habilidades para o manuseio e aplicabilidade da terapia fibrinolítica, Alteplase, em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio. Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que os enfermeiros possuem habilidade para o manuseio, administração, aplicabilidade do Alteplase, bem como na avaliação dos sintomas e contraindicações do medicamento em pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio. Entretanto, foi identificado uma porcentagem que apresentam dificuldades na execução de todas as atividades. Portanto, o estudo contribuirá na elaboração de protocolos aos profissionais da área da saúde envolvidos de modo direto ou indireto aos cuidados aos pacientes que necessitam desta intervenção farmacológica como tratamento.

**Palavras-chaves:** Enfermeiro; Terapia fibrinolítica; Alteplase; Infarto do miocárdio.

**ABSTRACT** | Objective: to evaluate the abilities of nurses in the therapeutic use of Alteplase, as fibrinolytic therapy, in patients diagnosed with acute myocardial infarction. Method: The research was carried out by means of a transversal, quantitative descriptive study, carried out by means of a questionnaire as a collection instrument, containing 10 multiple choice questions elaborated by the author. The sample consisted of 24 nurses. The data collection was carried out in July 2019, with CAAE No. 13159219.7.0000.5493. The data were analyzed and treated through descriptive analysis. Result: The results showed that the research participants have skills for the handling and applicability of fibrinolytic therapy, Alteplase, in patients affected by acute myocardial infarction. Conclusion: The results show that the nurses have skills in the handling, administration and applicability of Alteplase, as well as in the evaluation of the symptoms and contraindications of the drug in patients affected by Acute Myocardial Infarction. However, it was identified a percentage that present difficulties in performing all activities. Therefore, the study will contribute in the elaboration of protocols to the professionals of the health area involved in a direct or indirect way to the care of patients who need this pharmacological intervention as treatment.

**Keywords:** Nurse; Fibrinolytic therapy; Alteplase; Myocardial infarction.

**RESUMEN** | Objetivo: evaluar las capacidades de las enfermeras en el uso terapéutico de la Alteplasa, como terapia fibrinolítica, en pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio. Material y método: La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo cuantitativo transversal, realizado mediante un cuestionario como instrumento de recopilación, que contenía 10 preguntas de opción múltiple preparadas por el autor. La muestra constaba de 24 enfermeras. La recopilación de datos se llevó a cabo en julio de 2019, con el CAAE Nº 13159219.7.0000.5493. Los datos fueron analizados y tratados mediante un análisis descriptivo. Resultado: Los resultados mostraron que los participantes en la investigación tienen habilidades en el manejo y la aplicabilidad del tratamiento fibrinolítico, Alteplase, en pacientes afectados por un infarto agudo de miocardio. Conclusión: Los resultados muestran que las enfermeras tienen aptitudes para el manejo, la administración y la aplicabilidad del Alteplase, así como para la evaluación de los síntomas y las contraindicaciones del fármaco en los pacientes afectados por un infarto agudo de miocardio. Sin embargo, se identificó un porcentaje que presenta dificultades para realizar todas las actividades. Por lo tanto, el estudio contribuirá a la elaboración de protocolos para los profesionales de la salud que participan directa o indirectamente en la atención de los pacientes que necesitan esta intervención farmacológica como tratamiento.

**Palabras claves:** Enfermera; Terapia fibrinolítica; Alteplasa; Infarto de miocardio.

## Lucio da Silva Ferreira

Enfermeiro, Especialista em Docência para Ensino Superior em Enfermagem, Docente pelo Centro Universitário Anhanguera – Vila Mariana. São Paulo -SP, Mestrando pela Universidade Anhanguera-Uniderp Pirituba, São Paulo- SP.

ORCID: 0000-0003-2381-0658

## Jefferson Carlos de Oliveira

Enfermeiro, Mestrado Profissional em Enfermagem- Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo, Docente do Curso de Enfermagem e Pós-Graduação em Urgência e Emergência – Centro Universitário Anhanguera de São Paulo – Vila Mariana.

ORCID: 0000-0002-5258-7099

## Vania Claudia Olivo

Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo (USP), Doutora em Ciências Universidade de São Paulo (USP), Pós-Doutorado em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP), Professora adjunta pela Universidade Anhanguera-Uniderp Pirituba, São Paulo – SP.

ORCID: 0000-0001-6689-0972

Recebido em: 12/09/2020

Aprovado em: 17/09/2020

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. Anualmente, 17,1 milhões de pessoas são acometidas por essas doenças cardiovasculares e suas complicações, podendo evoluir para óbito. É importante ressaltar que, a organização Mundial da Saúde (OMS) presume que em 2030, a estimativa chegue a 23 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. A grande prevalência dessas doenças pode ser explicada tanto pelo aumento da faixa etária da população quanto pela exposição desta a fatores de risco classicamente conhecidos como, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, tabagismo, alcoolismo, aumento da prevalência da obesidade, estresse, além de fatores socioeconômicos<sup>2</sup>.

Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no mundo e no Brasil, apresentando altas taxas de incidência, prevalência e mortalidade<sup>2</sup>. Barbosa e cols (2019), citam que o IAM pode levar a óbito, anualmente, até 7,4 milhões de pessoas.<sup>2</sup>

O infarto agudo do miocárdio (IAM), atualmente, é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil<sup>3</sup>. A maioria das mortes ocasionadas pelo IAM ocorrem nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40%-65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. Assim, a maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar, geralmente desassistidas por médicos.<sup>4</sup>

A melhor recuperação e, consequentemente redução dos índices de mortalidade do paciente pós IAM está associada à efetividade e a qualidade da assistência médica e de enfermagem. É primordial que a prevenção esteja associada a profissionais qualificados, aparelhos modernos para exames, instruções e informações

“  
O infarto agudo do miocárdio (IAM), atualmente, é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil. A maioria das mortes ocasionadas pelo IAM ocorrem nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40%-65% dos casos na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. Assim, a maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar, geralmente desassistidas por médicos.  
”

devidas ao paciente são fundamentais na redução do número de casos<sup>5</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional primordial na composição da equipe de saúde e responsável pela administração de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Dentre esses medicamentos, particularmente, aqueles prioritários e de alto risco, participando de programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral<sup>6</sup>.

Para o tratamento e reperfusão do miocárdio após o IAM, existem várias alternativas e segundo os resultados observados, as medicações intervencionistas garantem uma melhor sobrevida ao paciente, bem como uma maior preservação tecidual<sup>7</sup>. Os fármacos fibrinolíticos foram a primeira terapia utilizada para reperfusão para pacientes com IAM. Essa classe de medicamento ativa o sistema fibrinolítico endógeno e produz rápida redução ou resolução do trombo, restaurando o fluxo coronário, sendo a Estreptoquinase o primeiro fibrinolítico a demonstrar sua eficácia no tratamento do IAM.<sup>8</sup> Os principais efeitos colaterais da estreptoquinase são hipotensão arterial, reações alérgicas e sangramentos. É importante salientar que, a readministração de fibrinolíticos em pacientes com falência da primeira dose não é recomendada, devido ao elevado risco de sangramento e a menor possibilidade de reperfusão na segunda tentativa.<sup>9</sup>

O agente fibrinolítico Alteplase, diferentemente da estreptoquinase, necessita de uma ligação com a fibrina para ser ativado e atuar na conversão do plasminogênio em plasmina, ou seja, é um ativador de plasminogênio tecidual humano recombinante, uma glicoproteína que ativa o plasminogênio diretamente para plasmina. Quando administrado por via endovenosa, permanece relativamente inativo no sistema circulatório. Uma vez ligada à fibrina, a substância é ativada, induzindo a conversão de plasminogênio

em plasmina, que, por sua vez, promove a dissolução da fibrina do coágulo facilitando a circulação local.<sup>10,11</sup>

O tratamento fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio, na embolia pulmonar aguda grave com instabilidade hemodinâmica, e no de acidente vascular cerebral isquêmico agudo são terapêuticos aprovados pela ANVISA para o uso do Alteplase.<sup>12</sup> Portanto, é de suma importância que profissionais de saúde, sobretudo médicos e enfermeiros que irão realizar o procedimento de terapia fibrinolítica se mantenham sempre atualizados quanto aos mecanismos de ação desta medicação e de suas contra indicações.<sup>13</sup> Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo avaliar a habilidade dos enfermeiros no uso terapêutico de Alteplase, como terapia fibrinolítica intervencionista, suas indicações, contraindicações e reações adversas, bem como a forma de cuidados durante sua administração.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva transversal, quantitativa, que foi realizada utilizando questionário como instrumento de coleta. O instrumento de pesquisa utilizado foi desenvolvido com as seguintes características:

a) Desenvolvido pelos autores, com

base na experiência vivenciada na assistência em pacientes cardiológicos, fundamentando em diretrizes e protocolos.

- b) Foram elaboradas três seções: Seção 1 – Dados Sociodemográficos dos participantes; Seção 2 – Sobre o IAM contendo seis questões de múltipla escolha, podendo o participante optar por mais de uma resposta para a mesma questão; Seção 3 – Sobre o uso terapêutico do Alteplase, composta por 10 questões de múltipla escolha, podendo o participante optar por mais de uma resposta para a mesma pergunta.

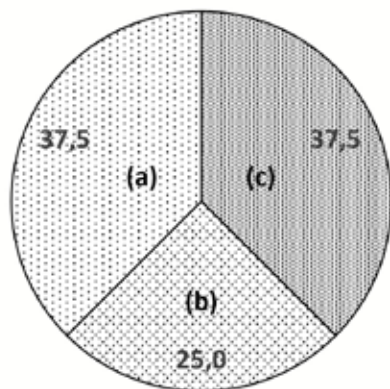
Em relação ao questionário, o mesmo foi composto por perguntas fechadas, sendo a disposição das respostas em alternativas, com o intuito de avaliar as habilidades dos enfermeiros no uso da terapia fibrinolítica, posologia, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas na utilização do Alteplase, tratando-se de questionário ainda não validado. A amostra de participantes foi composta pelas equipes de Enfermeiros da Unidade de Urgência e Emergência do Hospital da Zona Noroeste, Pronto-Socorro Central e Pronto-Socorro da Zona da Orla Intermediária, município

de Santos – SP, perfazendo 38 Enfermeiros lotados entre as três unidades. Após o convite e os critérios estabelecidos, a amostra foi constituída de 24 profissionais que optaram em participaram da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2019. Considerou-se como critérios de inclusão, ser enfermeiro, membro permanente do quadro de funcionário do referido hospital e que tenha concordado em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão, estabelecidos foram enfermeiros que durante o período de coleta estivessem gozando de férias ou de licença e os que não desejassem participar da pesquisa. A análise imparcial dos dados levantados e a preservação da identidade, foram identificados da seguinte maneira: a) enfermeiros lotados no Pronto Socorro da Zona Noroeste: EZN 1, EZN 2, EZN 3; b) enfermeiros lotados no Pronto Socorro Central: EPC 1, EPC 2, EPC3; c) enfermeiros lotados no Pronto Socorro da Zona da Orla Intermediária: EZOI 1, EZOI 2, EZOI 3. A análise dos resultados foi por meio do software Epi InfoTM (acesso livre) que auxilia na análise de material qualitativo, com as ferramentas de codificação e armazenamento de textos em categorias específicas. Os dados obtidos através do software, foram compilados para o programa Excel® versão 1902 do Microsoft Office 365 para serem tabulados e posteriormente realizada a análise descritiva das variáveis. O presente estudo foi submetido a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Anhanguera – Campus Pirituba, com parecer favorável sob o CAAE nº 13159219.7.0000.5493, e parecer 3.507.979.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 24 profissionais de enfermagem, sendo 37,5% alocados na Unidade Zona Noroeste, 25% no Hospital de pequeno porte e 37,5% na Unidade do Pronto Socorro ZOI.

**Figura 1** Distribuição dos profissionais por unidade de trabalho e a caracterização das variáveis socio demográfica dos participantes.



Onde a: enfermeiros da Unidade Zona Noroeste, b: de Hospital de Pequeno Porte e c: do Pronto Socorro ZOI.

**Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes das Unidades Zona Noroeste, Hospital de Pequeno Porte e do Pronto Socorro ZOI. Santos- 2020.**

Variável	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	03	12,50
Feminino	21	87,50
<b>Raça</b>		
Branco	17	70,84
Negro	03	12,50
Pardo	04	16,66
<b>Idade</b>		
31 – 40 anos	10	42,00
41 – 50 anos	06	25,00
51 – 69 anos	08	33,00
<b>Tempo de experiência na função</b>		
6 a 10 anos	05	20,84
10 a 15 anos	08	33,33
15 a 20 anos	02	8,33
>20 anos	09	37,50
<b>Grau de Instrução</b>		
Especialização	20	83,34
Mestrado	02	8,33
Doutorado	0	0,00
<b>Tempo de conclusão Especialização</b>		
1 a 5 anos	02	9,09
6 a 10 anos	12	54,54
11 a 15 anos	03	13,64
16 a 20 anos	01	4,55
>de 21 anos	04	18,18

FONTE: Dados de pesquisa, 2020.

**Tabela 2: Autopercepção do enfermeiro sobre a habilidade em reconhecer o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Santos- 2020.**

Variável	N	%
<b>Caracterização do IAM</b>		
Obstrução total da artéria por trombo	24	100
Obstrução parcial da artéria por trombo	13	54,16
Espasmo arterial	06	25,00
<b>Sintomas do IAM</b>		
Dor precordial irradiada para o braço esquerdo	14	58,34
Dor precordial irradiada para o braço direito	03	12,50
Dor epigástrica	12	50,00

A Figura 1 mostra a distribuição dos profissionais por unidade de trabalho.

A Tabela 2 descreve os dados relativos a habilidade do enfermeiro em reconhecer o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

A respeito da habilidade do enfermeiro na utilização da terapia fibrinolítica, os dados são descritos conforme a Tabela 3.

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados apontam que a idade média dos participantes foi de 45 anos, 70,84% se declararam brancos e 87,50% eram do gênero feminino. Em relação ao tempo de experiência na função, 37,5% declararam ter mais de 20 anos. Quando questionados sobre as suas habilidades em reconhecer o IAM, foi possível observar que 100% dos profissionais de enfermagem responderam que os pacientes apresentam uma obstrução total de uma artéria coronariana por trombo, sendo observado eventos, como a obstrução parcial da artéria e o espasmo arterial. Os benefícios oriundos pelo uso dos fibrinolíticos em pacientes sob tratamento do IAM nas primeiras horas, demonstram a relação entre a preservação da função ventricular e concomitante a redução de mortalidade<sup>14</sup>. O estudo corrobora com os dados apresentados pelo estudo de Gusto II B, publicado na *The New England Journal of Medicine* onde se empregou o uso de alteplase, resultando em redução de dez mortes adicionais por mil pacientes tratados<sup>15</sup>.

Adicionalmente, quando questionados sobre os sintomas 58% responderam que os pacientes apresentam dor torácica irradiada para o braço esquerdo e 50% assinalaram que os pacientes podem apresentar dor epigástrica intensa irradiada para região dorsal. Cerca de 37% dos participantes responderam que o paciente pode não apresentar dor. Com relação ao tempo dos sintomas, 87,50% declaram que a dor pode ter início súbito, 83,33% que pode ter iniciado há algumas horas, 45,83% há

Dor precordial pode irradiar para braço esquerdo, tórax podendo ser confundida com dor epigástrica	24	100,00
Paciente pode relatar ausência de dor	09	37,50
<b>Quanto tempo de dor torácica</b>		
Início súbito	21	87,50
Início há algumas horas	20	83,33
Início há alguns dias	11	45,83
Início há algumas semanas	08	33,33
Dor intermitente	12	50,00
<b>Alterações do Ecocardiograma (ECG)</b>		
Supradesnivelamento de ST em apenas uma derivação	02	8,33
Supradesnivelamento de ST em duas ou mais derivações contíguas	19	79,17
Infradesnivelamento de segmento ST em apenas uma derivação	01	4,17
Infradesnivelamento de segmento ST em duas ou mais derivações contíguas	01	4,17
Complexo QRS alargado ou com detalhes e onda T invertida	02	8,33
Não sabe	03	12,50
<b>Tempo para realização do ECG após a admissão da unidade de assistência</b>		
10 minutos	23	95,83
30 minutos	01	4,17
<b>Exames Laboratoriais</b>		
Ureia, Sódio, Potássio, Troponina, Creatinina	04	16,67
CPK, CK-MM, CK-MB, Creatinina, Uréia	03	12,50
Hemograma, CPK, Troponina, Potássio, Sódio	05	20,83
CPK, CK-MB, Troponina, CK-MM	24	100,00
TGO, GGT, CPK, CK-MB	03	12,50
Nãosabe	01	4,17

FORNTE: Dados de pesquisa, 2020.

**Tabela 3: Autopercepção do enfermeiro sobre sua habilidade a respeito do uso do Alteplase, Santos- 2020.**

Variável	N	%
<b>Pode-se afirmar que a medicação poderá ser diluída em soro fisiológico?</b>		
Sim	12	50,00
Não	09	37,50
Não sabe	03	12,50
<b>O Alteplase pode ser administrado de forma concomitante com outras medicações, no mesmo frasco de infusão e/ou no mesmo acesso venoso de outras drogas?</b>		
Sim	0	0,00
Não	22	91,70
Não sabe	02	8,30
<b>No tratamento do IAM com Supradesnivelamento do segmento ST, na sala de emergência, pode-se utilizar o Alteplase com outras terapias adjuntas?</b>		

alguns dias, 33,3% há semanas e 50% pode ser uma dor intermitente.

Assim, o tempo é um fator crucial e determinante que visa o enfermeiro juntamente com a equipe atuar visando estabelecer o manejo com rapidez, eficiência e agilidade no atendimento indo de encontro com os dados apresentados quanto ao reconhecimento dos sintomas apresentados pelos pacientes<sup>16</sup>.

Outro ponto relevante é o eletrocardiograma (ECG) que poderá apresentar alterações, sendo que 80% dos participantes relataram que o exame demonstra supradesnivelamento do segmento ST em duas ou mais derivação contíguas e 12,50% relataram não saber as alterações que o ECG pode apresentar. Costumeiramente são realizados os exames laboratoriais para auxiliar no diagnóstico do paciente com IAM, dentre eles, CPK, CK-MB, Troponina, CK-MM<sup>17</sup>.

Os achados quanto ao diagnóstico vão de encontro com a literatura que fundamenta o diagnóstico por meio da história atual da doença, no eletrocardiograma e nos resultados de exames laboratoriais, sendo o prognóstico de acordo com a gravidade da obstrução arterial coronariana da lesão miocárdica<sup>18</sup>. Após a entrevista, os resultados demonstram que 100% dos entrevistados relataram ter conhecimento dessa conduta.

O tempo de atendimento a um paciente com suspeita de IAM é muito importante e cerca de 95% dos entrevistados demonstraram que é essencial o atendimento em até 10 minutos após a sua ocorrência. O risco de hemorragia é muito grave e a suspeita é uma contraindicação absoluta. Cerca de 87% dos entrevistados demonstraram que estão cientes dessa conduta.

O paciente com IAM necessita receber suporte clínico com terapia trombolítica ou angioplastia percutânea a fim de reduzir a lesão permanente do músculo do miocárdio<sup>19</sup>. Adicionalmente, o tempo após o início dos sintomas também podem contribuir para o sucesso da terapia fibrinolítica. Cerca de 16% dos partici-

Sim	15	62,50
Não	06	25,00
Não sabe	03	12,50
<b>Qual o limite máximo de tempo após a ocorrência do IAM o Alteplase poderá ser administrado?</b>		
06 horas	19	79,16
08 horas	1	4,16
12 horas	04	16,68
<b>Sintomas como sonolência, afasia, hemiparesia, convulsão podem ocorrer durante o tratamento</b>		
Sim	22	91,67
Não	0	0,00
Não sabe	02	8,33
<b>Contraindicações absolutas</b>		
Distúrbio hemorrágico significativo	21	87,50
Histórico, evidência ou suspeita de hemorragia intracraniana	16	66,67
Hipertensão grave	08	33,33
Pancreatite aguda	06	25,00
Neoplasia com alto risco de sangramento	16	66,67
Hipersensibilidade ao medicamento	13	54,17
Não sabe	01	4,17
<b>Conhecimento das advertências e precauções</b>		<b>TOTAL %</b>
O látex da embalagem do medicamento pode causar alergia	07	29,17
Múltiplas punções podem interferir no risco de hemorragia	17	0,83
Paciente submetido ao RCP recente	09	37,50
Possibilidade de arritmia e hipotensão grave	18	75,00
Uso do Alteplase pode causar AVC hemorrágico	08	33,33
Não sabe	03	12,50

**Na escolha da reperfusão cardíaca como estratégia de tratamento, poderá ocorrer a possibilidade de arritmias, podendo evoluir a PCR, podendo utilizar antiarrítmicos convencionais, neste caso cabe ao enfermeiro monitorizar**

pantes afirmaram que o limite de tempo de 12 horas após o início dos sintomas é o recomendado para a terapia. De acordo com Sallum e Paranhos, (2010), o enfermeiro ocupa lugar de destaque no atendimento aos pacientes com síndromes coronariana agudas, sendo primordial o conhecimento desta doença, a classificação e as alterações clínicas e terapêuticas além dos cuidados específicos no atendimento cardiológico<sup>20</sup>.

Sobre as advertências e precauções, 70,8% dos participantes relataram não saber que o látex da embalagem pode causar resposta alérgica do paciente, 75% afirmaram conhecer a possibilidade de ocorrer arritmia e hipotensão e 33% relataram que tem conhecimento que o Alteplase pode causar acidente vascular encefálico hemorrágico. Sobre a preparação do medicamento para ser administrado, 37,50% dos participantes afirmaram conhecer a maneira correta e o veículo a ser utilizado (dilúente específico). Cerca de 91% dos participantes relataram ter conhecimento que sonolência, hemiparesia, convulsões e afasia são sintomas que os pacientes podem apresentar durante o tratamento. De acordo com Knobel (2002) o enfermeiro diante do conhecimento e abordagem racional é capaz de determinar contribuições para o tratamento adequado e precoce minimizando complicações<sup>21</sup>.

Os resultados obtidos na pesquisavão de encontro com a literatura demonstrando que os enfermeiros possuem habilidades para o manuseio e aplicabilidade do medicamento, tendo como eixo norteador a elaboração de protocolos assistenciais para o cuidado de enfermagem mais efetivo ao paciente.

#### CONCLUSÃO

Dentre os resultados obtidos podemos destacar a necessidade do conhecimento do tempo para a administração, a forma de administração e as contraindicações do uso desta medicação. O conhecimento desses fatores é funda-

Alterações hemodinâmicas	23	95,84
Progressão da Insuficiência Cardíaca	09	37,50
Hipotensão	15	62,50
Dor torácica	0	0,00
Não sabe	0	0,00

#### Quanto ao tempo de infusão do Alteplase para o tratamento do IAM, qual o regime de administração deve ser seguido?

15mg em bolus IV, seguido de 50mg por 30 minutos, seguida de 35mg por 60 minutos, até a dosagem máxima de 100mg em 90 minutos.	19	79,16
Administração de 10mg em bolus IV, seguido de 50mg por 60 minutos, seguida de 10mg por 30 minutos, até a dosagem máxima de 100mg em até 3 horas.	02	8,33
Não sabe	03	12,50

FONTE: Dados de pesquisa, 2020.

mental, pois é o elemento-chave no tratamento dos pacientes com IAM na fase

aguda e subaguda, estando pautado na prevenção de complicações, redução do

tempo de internação, mortalidade e custo hospitalar.

Há a necessidade de padrões assistenciais que busquem a qualidade, eficácia e eficiência do trabalho da equipe. A educação continuada em saúde deve estar presente em todas as ações, em todos os níveis de atenção para promover a saúde e prevenir doenças, implementando ideias e práticas que façam parte do cotidiano da população e que atenda às suas necessidades. O estudo realizado apresentou limitações importantes no que se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em um número reduzido, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. 🐦

## Referências

- Barbosa NO, Santos MR, De Oliveira RW, Fernandes VS, Naziazeno SDS. Perfil de internamento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio no Estado de Sergipe, dentre os anos de 2014 a 2018. 2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU) – 6 a 10 maio de 2019, v. 1, n. 1 (2019).
- Vaz DWN, Rezende RWS, Barros TVL, Atta JFM, Santos Filho LC, Miranda TLKS. Descrição epidemiológica de pacientes hospitalizados com IAM no Estado do Pará (de 2015 a 2019). *RevBra Edu Saúde*. 2020, 10(1): 45-50.
- Vaz J, Abelin AP, Schmidt MM, De Oliveira PP, Gottschall CAM, Rodrigues CG, De Quadros AS. Creation and implementation of a prospective and multicentric database of patients with Acute Myocardial Infarction: RIAM. *ArqBrasCardiol*. 2020; 114(3):446-455.
- Avezum JRA, Feldman A, Carvalho AC, Sousa AC, Mansur ADEP, Bozza AE, et al. V Guideline of the Brazilian Society of Cardiology on acute myocardial infarction treatment with ST segment elevation. *ArqBrasCardiol*. 2015; 105(2 Suppl 1):1-105.
- Prata Sobrinho JR, Carvalho, FLO, Pereira RSF, Chueh FR, Leal RA, Martins LRN, Gouveia VT, Dourado DSSO, Macêdo JRM, Matos JEJ, Alves RN. Infarto agudo do miocárdio: uma revisão bibliográfica. *ScireSalutis*. 2015; 5(2): 6-13.
- Cofen. Decreto n 94.406/87 de 30 de março de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em 20 abr 2020.
- Crespo RC, Crespo EC, Sánchez GC, Barreto EC. Estreptoquinasa a casi 30 años de demostrada su eficacia en el infarto agudo de miocárdio. *RevArch-Med Camagüey*. 2016; 20(1): 96-107.
- Baruzzi ACA, Stefanini E, Manzo G. Fibrinolíticos: indicações e tratamento das complicações hemorrágicas. *RevSocCardiol Estado de São Paulo*. 2018; 28(4):421-427.
- Baruzzi ACA, Stefanini E, Pispico A. Infarto agudo do miocárdio com supra de ST: trombólise em qualquer local que a medicação esteja disponível. *RevSocCardiol Estado de São Paulo*. 2018; 28(4):409-420.
- GISSI-2: Gruppo Italiano per lo Studio dellaSopravvivenzanell'Infarto-Miocardico. A factorial randomised trial of alteplase versus streptokinase and heparin versus no heparin among 12,490 patients with acute myocardial infarction. *Lancet*. 336(8707):65-71, 1990.
- ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction. *Lancet*. 13;2(8607):349-60, 1988.
- Brasil. Nota Técnica Nº 227/2013 (atualizada em 27/11/2015). Informações sobre o uso do Alteplase. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/07/Alteplase--Atualizado-em-27-11-2015-.pdf>. Acesso 20 abr 2020.
- Galiza DDF, De Moura OF, De Barros VL, De Luz GOA. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. *RevBrasFarmHospServ Saúde São Paulo*. 2014; 5(2): 45-50.
- Mcphee SJ, Papadakis MA. *Current Medical Diagnosis e Treatment*. 50ª ed.: Mc Graw Hill; 2011.
- Randomized trial of intravenous heparin versus recombinant hirudin for acute coronary syndromes. The Global Use of Strategies to Open Occluded Coronary Arteries (GUSTO) IIa Investigators. *Circulation*. 1994 Oct; 90 (4): 1631-7.
- Oliveira, Francieli, Wédja Monteiro da Silva, and Gisleide Carvalho Góes Fernandes. "Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio." *Ensaio USF* 1.1 (2017): 1-13.
- Steg G, James SK, Atar D, Badano LP, Blömstrom-Lundqvist C, Borger MA, Di Mario C, Dickstein K, Ducrocq G, Fernandez-Aviles F, Gershlick AH, Gianuzzi P, Halvorsen S, Huber K, Juni P, Kastrati A, Knuuti J, Lenzen MJ, Mahaffey KW, Valgimigli M, van'tHof A, Widimsky P, Zahger D. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2012; 33: 2569-2619
- Oliveira LAM et al., Cuidados de Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2019; v.28.
- Santos JCA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*. 2012; 2v.
- Sallum A. M.; Paranhos W.Y. *O Enfermeiro e as Situações de Emergência*. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2010.
- Knobel, E. *Terapia intensiva: cardiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.