

**IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS FRENTE A COMPLICAÇÕES DE
TROMBÓLISE NO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
ISQUÊMICO**

**IMPLEMENTATION OF CARE FOR COMPLICATIONS OF THROMBOLYSIS IN
PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE.**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA LAS COMPLICACIONES DE
LA TROMBÓLISIS EN PACIENTES CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO.**

Revisão Narrativa

Katiery Lirio Alves¹

Discente de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Salesiano (UniSales), Vitória, Espírito Santo. Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0974-4847>

Juliana dos Santos Falcão Xavier²

Enfermeira, Graduada pela Faculdade Integrada Espírito-santense (FAESA), Vitória, Espírito Santo. Brasil. Pós-graduada em Gestão e Auditoria Hospitalar pela Universidade de Vila Velha (UVV), Vitória, Espírito Santo. Brasil. Coordenadora de Enfermagem das Unidades de AVE Agudo, AVE Crônico e Sala Vermelha do Hospital Estadual Central (HEC), Vitória, Espírito Santo. Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5756-9193>

Lucas Dalvi Armond Rezende³

Enfermeiro. Mestrando em Medicina pela disciplina de Endocrinologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitario Salesiano (UniSales), Vitória, Espírito Santo. Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3313-852x>

Maristela Villarinho de Oliveira⁴

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano (UniSales), Vitória, Espírito Santo. Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5265-9195>

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar a implementação dos cuidados de enfermagem frente a trombólise em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), destacando o papel do enfermeiro na prevenção de complicações e na promoção da segurança do paciente. Trata-se de uma revisão

narrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, entre 2012 e 2025, utilizando descritores relacionados ao AVEi, terapia trombolítica e cuidados de enfermagem. Os resultados evidenciaram que enfermeiro exerce função essencial em todas as etapas da trombólise, desde o reconhecimento precoce do quadro até o monitoramento pós-terapia. A assistência adequada reduz complicações como sangramento, flebite e extravasamento, e garante maior eficácia ao tratamento. Conclui-se que a atuação do enfermeiro, baseada em conhecimento técnico-científico e protocolos assistências, é determinante para a segurança e recuperação do paciente, consolidando a enfermagem como pilar no manejo do AVEi.

DESCRITORES: Acidente vascular cerebral isquêmico; Terapia fibrinolítica; Terapia trombolítica; Cuidados de enfermagem; Intervenção de enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the implementation of nursing care in thrombolysis for patients with ischemic stroke, highlighting the nurse's role in preventing complications and promoting patient safety. It is a narrative literature review conducted in the LILACS, SCIELO, and MEDLINE databases between 2020 and 2025, using descriptors related to ischemic stroke, thrombolytic therapy, and nursing care. The results showed that nurses play an essential role in all stages of thrombolysis, from early recognition of the condition to post-therapy monitoring. Adequate care reduces complications such as bleeding, phlebitis, and extravasation, and ensures greater treatment efficacy. It is concluded that the nurse's actions, based on technical-scientific knowledge and care protocols, are crucial for patient safety and recovery, consolidating nursing as a pillar in the management of ischemic stroke.

DESCRIPTORS: Ischemic stroke; Fibrinolytic therapy; Thrombolytic therapy; Nursing care; Nursing intervention.

RESUMEN: Este estudio analizó la implementación de los cuidados de enfermería en la trombólisis de pacientes con ictus isquémico, destacando el papel de la enfermera en la prevención de complicaciones y la promoción de la seguridad del paciente. Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, SCIELO y MEDLINE entre 2020 y 2025, utilizando descriptores relacionados con el ictus isquémico, la terapia trombolítica y los cuidados de

enfermería. Los resultados mostraron que las enfermeras desempeñan un papel esencial en todas las etapas de la trombólisis, desde el reconocimiento precoz del cuadro clínico hasta el seguimiento posterior al tratamiento. Los cuidados adecuados reducen complicaciones como hemorragias, flebitis y extravasación, y garantizan una mayor eficacia del tratamiento. Se concluye que las acciones de la enfermera, basadas en conocimientos técnico-científicos y protocolos de atención, son cruciales para la seguridad y la recuperación del paciente, consolidando la enfermería como un pilar fundamental en el manejo del ictus isquémico.

DESCRIPTORES: Accidente cerebrovascular isquémico; Terapia fibrinolítica; Terapia trombolítica; Cuidados de enfermería; Intervención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma lesão neurológica aguda, de origem vascular, caracterizada por início súbito e evolução rápida. Essa condição decorre da interrupção do fluxo sanguíneo em áreas do encéfalo, podendo apresentar etiologia isquêmica ou hemorrágica. O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), mais prevalente, ocorre em decorrência de uma obstrução vascular, resultando em deficiência no suprimento de oxigênio ao tecido cerebral, frequentemente associada à presença de trombos, êmbolos ou, em casos menos comuns, tumores cerebrais⁽¹⁾.

O AVE configura-se como uma condição de grande relevância para a saúde pública. De acordo com dados do DATASUS, entre os anos de 2019 e 2023 foram registrados aproximadamente 174.626 óbitos por AVEi no Brasil. Dentre esses, a região Sudeste apresentou o maior percentual, correspondendo a 39,83% dos casos, seguida pela região Nordeste, com 34,44%. Já a região Centro-Oeste registrou o menor índice, com 4,6% dos óbitos⁽²⁾.

O diagnóstico do AVEi baseia-se na correlação clínico-radiológica. Clinicamente, caracteriza-se pelo início súbito de déficits neurológicos focais, como hemiparesia, afasia, disartria, hemianopsia e ataxia. A tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste é o exame inicial de escolha, permitindo identificar áreas hipodensas e excluir hemorragia intracraniana^(3,4). Adicionalmente, a gravidade e o prognóstico do evento devem ser avaliados pela *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS), aplicada antes, durante e após o tratamento⁽⁵⁾.

O tempo constitui um fator determinante, visto que, a cada minuto de oclusão de um vaso sanguíneo durante o AVEi, estima-se a perda de aproximadamente 1,9 milhões de neurônios. Nesse contexto, a terapia trombolítica é considerada o tratamento de escolha na fase aguda do AVEi, uma vez que pode reduzir de forma significativa as sequelas decorrentes da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral⁽⁶⁾.

Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial no reconhecimento precoce do AVE, realizando encaminhamentos que viabilizam o acesso do paciente à terapêutica mais adequada. Além disso, atua na manutenção da segurança do paciente, identificando e atendendo suas necessidades, de modo a assegurar a integralidade do cuidado de enfermagem, principalmente no que se diz ao processo de tratamento do paciente com AVEi. Esse cuidado é respaldado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, que atribui ao enfermeiro a assistência direta a pacientes em estado grave e com risco de vida. Cabe ainda destacar que, durante esse processo, é de competência privativa do enfermeiro a realização do processo de enfermagem, o qual contempla as etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem⁽⁶⁾.

Frente a importância clínico-epidemiológica do AVEi, bem como a importância da implementação do cuidado de enfermagem na trombólise, com base em cuidado baseado em evidência, esse estudo objetivou realizar uma revisão narrativa sobre os principais impactos do cuidado de enfermagem no paciente em uso de droga trombolítica e acometido com AVEi.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual consiste em uma análise ampla e crítica da produção científica disponível sobre um determinado tema, sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de busca ou de avaliação metodológica, como ocorre em revisões sistemáticas ou integrativas. O objetivo é descrever e discutir o conhecimento já produzido, identificar lacunas, tendências e contribuições relevantes, além de possibilitar uma síntese interpretativa do estado da arte.

Serão incluídas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) MEDLINE, que compõem o portal. A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS),

a saber: “Acidente Vascular Cerebral Isquêmico”, “Terapia Fibrinolítica”, “Terapia Trombolítica”, “Cuidados de Enfermagem” e “Intervenção de Enfermagem”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Dessa forma, a estratégia de busca se deu: “Acidente Vascular Cerebral Isquêmico” AND “Terapia Fibrinolítica” OR “Terapia Trombolítica” AND “Cuidados de Enfermagem” OR “Intervenção de Enfermagem”, sendo traduzidas corretamente para língua inglesa conforme o *Medical Subjects Headings* (MeSH): (“Ischemic Stroke”) AND (“Fibrinolytic Therapy” OR “Thrombolytic Therapy” OR “tissue plasminogen activator”) AND “Nursing Care” OR “Nursing Intervention”.

Dentre os critérios de inclusão estão: intervalo temporal entre 2012 a 2025, com enfoque na prática avançada de enfermagem na implementação de cuidados frente à trombólise, nos idiomas português, inglês e espanhol, e disponíveis na íntegra online. Serão excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, artigos incompletos e aqueles que não correspondiam à questão norteadora. Os dados extraídos dos artigos selecionados serão submetidos à análise interpretativa, considerando as contribuições teóricas e práticas de cada estudo, visando identificar as estratégias, desafios e potencialidades da atuação do enfermeiro na urgência e emergência de pacientes com AVE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Implementação de cuidados frente a complicações da trombólise

A terapia trombolítica é muito utilizada como tratamento oportuno na fase aguda do AVEi, viabilizando melhora importante nas sequelas decorrentes da obstrução do fluxo sanguíneo encefálico. Esse recurso terapêutico resume-se na administração intravenosa do ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA) o qual atua na dissolução do êmbolo ou trombo, viabilizando a restauração do fluxo⁽⁶⁾.

A alteplase intravenosa rt-PA, configura-se como o agente trombolítico padrão há mais de três décadas. Sua eficácia foi comprovada pela primeira vez em meados da década de 1990, consolidando-a como a principal opção terapêutica para a reperfusão em casos de AVEi. Seu mecanismo de ação baseia-se na conversão do plasminogênio em plasmina, enzima responsável pela degradação da fibrina, o que permite a dissolução do trombo e a consequente restauração do fluxo

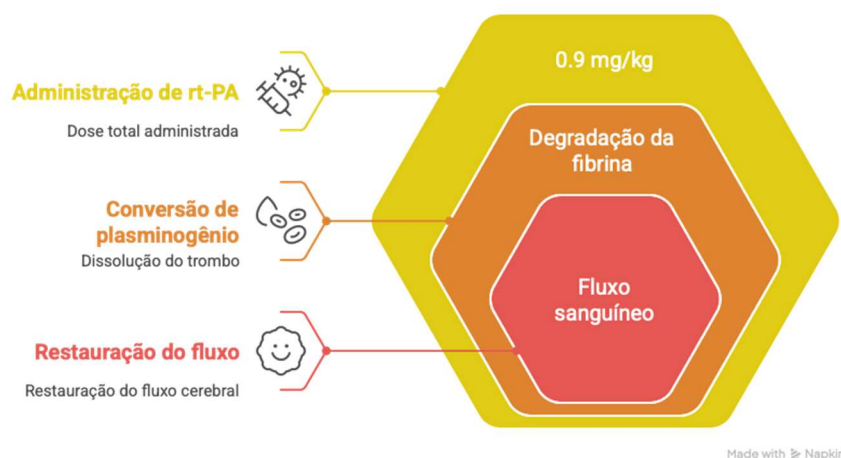
sanguíneo cerebral. A administração do fármaco deve ocorrer em dose fracionada, sendo 10% da dose total (0,9 mg/kg), administrada em bolus, dando continuidade ao restante da infusão em até uma hora. Ressalta-se que a trombólise com rt-PA intravenoso é altamente tempo-dependente, exigindo seleção criteriosa dos pacientes a fim de assegurar eficácia e segurança no tratamento⁽²⁾.

O enfermeiro atua como profissional responsável pela administração da terapia trombolítica. Durante a assistência ao paciente com AVEi, antes da administração da terapia trombolítica, é fundamental que o enfermeiro obtenha o histórico de saúde do paciente, realize ou direcione a realização dos exames necessários, verifique os sinais vitais e efetue a avaliação neurológica por meio da aplicação da escala de NIHSS. Além disso, é de sua competência realizar o cateterismo vesical, quando indicado, obter acesso venoso adequado, preparar os equipamentos necessários e garantir a transferência segura do paciente para o local de administração da medicação⁽⁶⁾.

Após a administração da terapia trombolítica o paciente deve ser mantido em decúbito dorsal, com monitorização hemodinâmica contínua e atenção redobrada para sinais de sangramento, efeitos adversos da medicação, e alterações cardíacas, como arritmias. Além disso, é fundamental observar os riscos associados à internação, incluindo sangramento, flebite, infecções e quedas. Durante as primeiras 24h subsequentes à terapia trombolítica, todos os procedimentos invasivos devem ser evitados, a fim de minimizar complicações como sangramento⁽⁶⁾. A figura 1 abaixo sintetiza a terapia trombolítica.

Figura 1 - Síntese sobre a terapia trombolítica com alteplase.

Terapia trombolítica para AVCi



Fonte: Autoral (2025). Figura criada com o *software* NapkinAI.

A administração do rt-PA pode estar associada a diversas complicações, dentre as quais a transformação hemorrágica (TH) é conhecida como uma das principais. Essa complicação costuma ocorrer do período de 24 a 36 horas após a infusão da alteplase. Diversos fatores de risco estão relacionados à ocorrência da TH pós-terapia trombolítica, incluindo tabagismo, idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, pontuação elevada na NIHSS e fibrilação atrial. Contudo, observa-se a escassez de estudos de referência voltados à prevenção desses eventos adversos. Diante desse contexto, a experiência clínica e o olhar crítico do enfermeiro assumem papel essencial no monitoramento dos pacientes submetidos a trombólise. Para que esse acompanhamento seja eficaz, torna-se imprescindível a aplicação sistematizada do processo de enfermagem e a identificação dos diagnósticos de enfermagem, de modo a potencializar a efetividade e a qualidade dos cuidados prestados⁽⁷⁾.

O diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) de “Risco de sangramento”, é considerado um dos principais diagnósticos de risco associados à terapia trombolítica. Diante disso, o enfermeiro deve traçar implementações de enfermagem para a prevenção das possíveis complicações decorrentes desse tratamento. A identificação precoce e acurada dos fatores de risco é essencial para subsidiar a implementação de estratégias preventivas eficazes, contribuindo para a redução da incidência de sangramentos,

aperfeiçoamento da qualidade da assistência, diminuição das taxas de morbimortalidade e uso racional dos recursos em saúde⁽⁷⁾.

Embora seja inegável que a terapia trombolítica com alteplase proporcione benefícios clínicos relevantes, um dos principais pontos de atenção relacionados ao seu uso é o risco elevado de hemorragias. Tais complicações podem acarretar em novas lesões neurovasculares, aumentar o risco de morbidades neurológicas permanentes e, em casos mais graves, evolução ao óbito. Diante disso, torna-se importante uma avaliação criteriosa do paciente e uma seleção rigorosa dos casos para a indicação da terapia trombolítica, de modo a equilibrar os benefícios da alteplase com seus potenciais riscos hemorrágicos^(8,9).

A avaliação de parâmetros de coagulação sanguínea desempenham um papel fundamental na avaliação do estado hemostático de um indivíduo, fornecendo informações relevantes sobre o risco de sangramento ou eventos trombóticos. A Razão Normalizada Internacional (INR) constitui uma medida padronizada do tempo de protrombina (TP), garantindo a comparabilidade dos resultados entre diferentes laboratórios. Em condições fisiológicas, os valores de INR situam-se, geralmente, em 0,8 e 1,2. Valores superiores a essa faixa indicam prolongamento do tempo de coagulação e, conseqüentemente, maior propensão a sangramentos. O monitoramento do INR é de competência do enfermeiro, especialmente em pacientes em uso de anticoagulantes e agentes antitrombóticos, sendo indispensável a manutenção de uma faixa terapêutica adequada para prevenir complicações hemorrágicas ou trombóticas^(10,11).

Implementação de cuidados frente ao acesso venoso

Extravasamento e cuidados com acesso venoso

O extravasamento é definido como a liberação de fármacos ou soluções com propriedades vesicantes do interior do vaso sanguíneo para os tecidos adjacentes. Sua identificação ocorre por meio de sinais e sintomas como edema, dor, alteração da coloração da pele (hiperemia ou branqueamento), formação de flictenas e vazamento de fluidos no sítio do acesso venoso periférico. Esse evento pode causar danos à pele e aos tecidos ao redor do local de inserção do cateter, manifestando-se por lesões como bolhas, necrose, úlceras e, em casos graves, levando a amputação do membro afetado. Além disso, expõe o paciente a dor local, risco de infecção devido a perda da integridade tissular, aumento do tempo de internação

hospitalar, maior morbidade e necessidade de novas tentativas de punção venosa periférica⁽¹²⁾.

Ao identificar sinais de extravasamento, recomenda-se a adoção imediata de medidas específicas, tais como: (1) interromper a infusão de intravenosos; (2) desconectar o equipo da cânula; (3) aspirar o máximo possível do medicamento residual presente na cânula, (4) administrar um antídoto específico, quando indicado; e (5) comunicar prontamente o médico responsável⁽¹³⁾. A figura 2 abaixo sintetiza as respostas descritas acima acerca do extravasamento.

Figura 2 – Resposta frente ao extravasamento de medicamento trombolítico.



Fonte: Autoral (2025). Figura criada com o *software* NapkinAI.

Grande parte dos extravasamentos pode ser prevenida por meio da implementação sistemática de técnicas de administração seguras, padronizadas e fundamentadas em evidências científicas. A equipe responsável pela administração de medicamentos deve ser devidamente capacitada para aplicar protocolos preventivos que visem a minimização do risco de extravasamento. Ressalta-se que a gravidade das lesões resultantes está relacionada a fatores como o tipo e a concentração do fármaco, o local do extravasamento e o tempo de exposição do tecido ao agente lesivo⁽¹³⁾.

Diversas ações preventivas podem ser adotadas para evitar o extravasamento, dentre elas destacam-se fixação adequada do acesso venoso e a manutenção do sítio de punção visível, de modo a facilitar a detecção precoce de possíveis intercorrências e permitir uma intervenção imediata. A educação em saúde, conduzida pelo enfermeiro, constitui uma estratégia essencial na prevenção do

extravasamento, promovendo uma assistência mais segura e eficiente. Cabe a esse profissional reconhecer os sinais indicativos do evento, intervir prontamente e aplicar medidas baseadas em protocolos e evidências científicas atualizadas⁽¹⁴⁾.

Flebite durante infusão

A flebite é um processo inflamatório que ocorre nas camadas mais profundas das veias, sendo frequentemente associada a complicações decorrentes da terapia intravenosa periférica, especialmente no uso de cateteres venosos periféricos. Os principais sinais e sintomas da flebite incluem dor, calor local, edema, hiperemia e cordão palpável, os quais são característicos desta condição inflamatória⁽¹⁵⁾.

Existem quatro tipos de flebite, que variam conforme a causa da lesão: a flebite química, relacionada ao tipo de medicação administrada por meio do cateter; a flebite mecânica, decorrente do movimento de fricção dentro da veia; a flebite bacteriana, originada de uma resposta inflamatória à entrada de micro-organismos no interior do vaso; e a flebite pós-infusão, que geralmente surge entre 28 e 96 horas após a retirada do cateter. Dentre essas, destaca-se a flebite bacteriana, por apresentar maior taxa de morbimortalidade em virtude do risco de desenvolvimento de septicemia⁽¹⁶⁾.

A flebite é um importante indicador da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, sendo sua identificação precoce fundamental para a adoção de medidas preventivas e para a promoção da educação permanente, tornando-se uma prática essencial no cotidiano da equipe de enfermagem, com o objetivo de reduzir sua incidência e outras complicações, como o extravasamento⁽¹⁵⁾.

Ademais, o tamanho do cateter também está relacionado ao risco de flebite, em um estudo observacional incluindo 423 pacientes que foram observados durante um mês, identificou-se que 418 indivíduos foram acompanhados por mais de 2 mil horas com cateter periférico. Dentre o tamanho da canulação, encontrou-se prevalência em cateter de calibres maiores com gauge (G) 18 e 20, nesses pacientes observam-se os maiores índices de flebite de origem mecânica⁽¹⁷⁾.

Diante das possíveis consequências que a flebite pode causar ao paciente, cabe ao enfermeiro dispor de conhecimentos técnico-científicos para a correta instalação e manutenção dos dispositivos intravenosos, considerando as características clínicas apresentadas e as propriedades dos fármacos administrados. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central no

planejamento e na implementação dos cuidados necessários durante o uso da terapia intravenosa⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Notou-se que o cuidado de enfermagem frente à trombólise no paciente acometido por AVEi é um processo complexo, que requer habilidade clínica, conhecimento técnico-científico e tomada de decisão rápida e precisa. A atuação do enfermeiro é fundamental em todas as etapas, desde o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas até o monitoramento pós-terapia trombolítica, reduzindo a ocorrência de complicações e garantindo maior segurança ao paciente.

Observou-se que o sucesso da terapia trombolítica está diretamente ligado ao tempo de atendimento e a competência da equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro o profissional responsável pela execução e monitoramento contínuo durante o tratamento. A identificação rápida de possíveis eventos adversos, como extravasamento, sangramentos e flebites, ressalta a importância da implementação sistematizada do processo de enfermagem e do uso de protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na implementação de cuidados frente a trombólise, atuando como profissional central na prevenção de complicações, na promoção da segurança do paciente e garantindo uma assistência humanizada e baseada em evidências, consolidando a enfermagem como pilar fundamental no manejo do AVEi.

REFERÊNCIAS

1. Mata KA, Cassavia CS, Malaquias Junior J. Descrição do perfil epidemiológico: pacientes internados por acidente vascular encefálico em uma unidade de terapia intensiva. Res Soc Dev [Internet]. 14 fev 2022 [citado 19 ago 2025];11(3):e9511326170. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26170>.
2. Santos IN, Almeida NK, Lira TM, Leite LM, Barbosa LA, Sobrinho FA, Nabeiro JM, Silva NG, Barbosa ID, Santos MT, Castro MR, Silveira MM. Alteplase no AVC: Contraindicações, Riscos e Considerações Clínicas. Braz J One Health [Internet]. 25 mar 2025 [citado 12 out 2025];2(2):439-53. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i2.119>.
3. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, Delling FN, Djousse L, Elkind MS,

Ferguson JF, Fornage M, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Kwan TW, Lackland DT, Lewis TT, Lichtman JH, Longenecker CT, Loop MS, Lutsey PL, Martin SS, Matsushita K, Moran AE, Mussolino ME, Perak AM, Rosamond WD, Roth GA, Sampson UK, Satou GM, Schroeder EB, Shah SH, Shay CM, Spartano NL, Stokes A, Tirschwell DL, VanWagner LB, Tsao CW. Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 3 mar 2020 [citado 20 ago 2025];141(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000757>.

4. Ekker MS, Boot EM, Singhal AB, Tan KS, Debette S, Tuladhar AM, de Leeuw FE. Epidemiology, aetiology, and management of ischaemic stroke in young adults. *Neurol* [Internet]. Set 2018 [citado 20 ago 2025];17(9):790-801. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30233-3](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30233-3).

5. Martins SC, Freitas GR, Pontes-Neto OM, Pieri A, Moro CH, Jesus PA, Longo A, Evaristo EF, Carvalho JJ, Fernandes JG, Gagliardi RJ, Oliveira-Filho J. Guidelines for acute ischemic stroke treatment: part II: stroke treatment. *Arq Neuro Psiquiatr* [Internet]. Nov 2012 [citado 20 ago 2025];70(11):885-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2012001100012>.

6. Fochesatto MM, Salbego C, Ferreira Pacheco T, Bitencourt Toscani Greco P, Verza Bertelli S, De Oliveira Tedesco LB, Borges L. Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. *Enfermeria Actual En Costa Rica* [Internet]. 1 jan 2024 [citado 12 jul 2025];(46). Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54196>.

7. Barella D, Azzolin KD, Santarém MD, Barcellos RD, Santana LB. Risco de sangramento e preditores de transformação hemorrágica em pacientes com acidente vascular encefálico pós-trombólise. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2025 [citado 12 out 2025];46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240086.pt>.

8. Martins Filho GA, Silva DR, Pereira LM, Silveira DC, Campos JA. Riscos e benefícios da aplicação de alteplase em acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 29 fev 2024 [citado 14 out 2025];24(2):e15327. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15327.2024>.

9. Miller SE, Warach SJ. Evolving Thrombolytics: from Alteplase to Tenecteplase. *Neurotherapeutics* [Internet]. 5 jun 2023 [citado 14 out 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13311-023-01391-3>.

10. Turkoglu EI. NOACs and routine coagulation assays. How to interpret? *Int J Cardiovasc Acad* [Internet]. Set 2015 [citado 5 nov 2025];1(2-3):41-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijcac.2015.10.004>.

11. Pundi K, Baykaner T, True Hills M, Lin B, Morin DP, Sears SF, Wang PJ, Stafford RS. Blood Thinners for Atrial Fibrillation Stroke Prevention. *Circulation* [Internet]. 11 jun 2021 [citado 5 nov 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circep.120.009389>.

12. Santos LM, Cerqueira LF, Almeida AH, Silva BS, Silva CS, Avelar AF. Fatores de risco para extravasamento em cateteres periféricos em crianças com câncer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [citado 26 out 2025];35. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao005996>.

13. Kim JT, Park JY, Lee HJ, Cheon YJ. Guidelines for the management of extravasation. *J Educ Eval Prof* [Internet]. 10 ago 2020 [citado 26 out 2025];17:21. Disponível em: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.21>.

14. Lima IA, Annes LM, Góis AR. Percepção do enfermeiro sobre os cuidados relacionados ao extravasamento de drogas antineoplásicas. *Enfermeria Actual En Costa Rica* [Internet]. 2 jan 2023 [citado 30 out 2025];(44):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.46209>.

15. dos Santos Evangelista AC, de Castro Costa BH, Ribeiro dos Santos TB, Silva Alvim AL. Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [citado 3 nov 2025];6(1):205-2017. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/252610105219>.

16. dos Santos TS, Anacleto JC, Cesar VS, Lino RL, Lino AD, Garbuio D. Incidência de flebite e fatores relacionados em acesso venoso periférico de adultos. *Enfermeria Glob* [Internet]. 2 abr 2024 [citado 3 nov 2025];23(2):26-58. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.587911>.

17. Rezende LD, Brito MA, Catabriga DD, Andrade LZ, Bertoldi GC, Nascimento DH, Freitas PD. Fatores de Risco Associados ao Desenvolvimento de Flebite. *Nurs Edicao Bras* [Internet]. 10 jun 2025 [citado 5 nov 2025];29(323):10708-27. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i323p10708-10727>.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Não houve apoio técnico-financeiro.

Endereço: Av. Vitória, 950 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-950

E-mail: katieryalves@gmail.com

Tefefone: (27) 99962-6736

MODELO DA REVISTA ESCOLHIDA -REVISTA NURSING

SITE:

https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/about/submissions?gl=1*1tm7gnh* ga*MTkxNzq3ODg2MC4xNzYwMTAzMTA4* ga NK8Y0EBBQS*czE3NjQyNzQ4NTgkbzExJGcwJHQxNzY0Mjc0ODYzJGo1NSRsMCRoMA.#author

Guidelines

(Formatação: Ter no máximo 15 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo), com até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5 cm, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12 em todo o texto. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word. As tabelas serão mantidas em espaço simples.)

(Texto: As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.)

TÍTULO DO ARTIGO

ARTICLE TITLE

TÍTULO DEL ARTÍCULO

(No máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país)

Tipo de artigo: Xxxxxxx Xxxxx

Autores

Nome do Autor

Titulação máxima e a instituição a que pertence.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

(Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m), Orcid dos autores. Colocar o autor principal primeiro e seguir a ordem de autoria. Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de oito autores.)

RESUMO

Objetivo: Método: Resultados: Conclusão:
DESCRITORES:

ABSTRACT

Objective: Method: Results: Conclusion:
DESCRIPTORS:

RESUMEN

Objetivo: Método: Resultados: Conclusión:
DESCRIPTORES:

(Resumo: Estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo em português, inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas e siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir “Categorias de Trabalhos Aceitos”) não é necessário estruturar o resumo.)

(Descritores: devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em caixa alta e negrito. Exemplo: DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.)

(Definição dos descritores: usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.)

INTRODUÇÃO

A introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

MÉTODO

Descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.

RESULTADOS

No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser

em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.

	A	B	C	D	E
X					
1	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X

A	B	C	D	E
X	X	X	X	X

Resultados de abordagem qualitativa:

Relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários e/ou argumentação/contra argumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

DISCUSSÃO

Deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados à luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.

CONCLUSÃO

A conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. As referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos ^(x), sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

(Artigos de pesquisa originais e relato de experiência: Máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta:

<http://www.icmje.org/recommendations/>
http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Alguns exemplos de Referências conforme o tipo de documento

Artigo

1. Toniollo CL, Bertolin TE. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. Revista Feridas. 2013;1(3):21-24.

Artigo com mais de 8 autores (citar os 8 primeiros seguidos de et al)

1. Ortiz RT, Sposeto RB, Santos ALG, Sakaki MH, Corsato MA, Munhoz ALL, et all. A úlcera plantar neuropática no pé diabético. Revista Feridas. 2013;1(3):25-31.

Artigo com múltiplas organizações como autor

1. American Diabetic Association; Dietitians of Canadá; Position of The American Diabetic Association and Dietitians of Canadá: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo sem indicação de autoria

1. Pelvic floor exercice can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Cartazes e Papers apresentados em conferências

1. Chasman J, Kaplan RF. The effects of occupation on preserved cognitive functioning in dementia. Poster session presented at: Excellence in clinical practice. 4th Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology; 2006 Jun 15-17; Philadelphia, PA.

Artigos em formato eletrônico

1. Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA. Risk Factors for foot infections in individuals with diabetes. Diabetes Care [serial on Internet]. 2006 Jun [cited 2015 Mar 4];29(6):1288-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732010>.

Livros

1. Auguras M. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3º ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

Capítulo de Livro

1. Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

Livros/Monografias em CD- ROOM

1. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Suplemento de Volume

1. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

Anais de Congressos, Conferências Congêneres

1. Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Trabalhos Acadêmicos (Teses e Dissertações)

1. Ferreira LA. Ser mãe no mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.

(É OBRIGATÓRIO constar, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s).. Pode conter para cada estudo até 08 (oito) autores. Essas informações devem constar nos documentos de submissão, que também devem ser enviados. Sem estas informações, os artigos **NÃO SERÃO PUBLICADOS**.