

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Beatriz dos Santos Mateus¹

Jeremias Campos Simões²

Resumo | Objetivos: Identificar ações de assistência a pacientes em atendimento no pronto socorro com suspeita de AVE e discutir a participação do enfermeiro na assistência ao paciente com suspeita de AVE. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com buscas online na seguinte base de dados: Scielo, Medline, BVS e Lilacs. Artigos português, com ano de publicação de 2017 a 2021. **Resultados:** Foram selecionados 08 artigos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, e de acordo com a leitura foi possível descrevê-los em 03 categorias: I – Fatores de Risco para o AVE: Medidas Preventivas; II – Fragilidades na assistência ao paciente com suspeita de AVE; e III – Participação do enfermeiro na Assistência ao paciente com suspeita de AVE. **Conclusão:** Evidenciou-se que o enfermeiro é um profissional de suma importância na assistência ao paciente com AVE, contribuindo para um atendimento rápido e eficaz, evitando sequelas e promovendo qualidade de vida a esse paciente. **Descritores em saúde:** Acidente Vascular Encefálico “AND” Assistência de Enfermagem, Protocolos e Processos de Enfermagem.

Abstract | Objectives: Identify care actions for patients in emergency care with suspected stroke and discuss the participation of nurses in patient care with suspected stroke. **Materials and methods:** This is a systematic review of the literature, with online searches in the following database: Scielo, Medline, BVS and Lilacs. Portuguese articles, published in 2017 to 2021. **Results:** 08 articles were selected, respecting the established inclusion and exclusion criteria, and according, it was possible to describe them in 03 categories: I – Risk Factors for AVE: Preventive Measures; II – Weaknesses in patient care with suspected stroke; III – Nurse participation in care for patients with suspected AVE. **Conclusion:** It was evident that the nurse is an extremely important professional in the care of patients with stroke, contributing to quick and

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano;

² Professor Orientador do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Salesiano.

effective care, preventing sequelae and promoting quality of life for this patient.

Descriptors in health: Stroke “AND” Nursing Care, Protocols and Nursing Processes.

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**Ana Beatriz dos Santos Mateus¹
Jeremias Campos Simões²**

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença que pode deixar sequelas permanentes, sendo a principal causa de invalidez no mundo. Sendo acometido mais na população masculina, e com maior frequência em indivíduos acima de 50 anos, porém o AVE pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em crianças (SOUZA et al., 2021).

Pereira e outros (2019), caracterizam o AVE isquêmico como interrompimento sanguíneo causado por uma obstrução de vasos sanguíneos, causando isquemia e infarto do tecido. Já o AVE hemorrágico é ocasionado por sangramento no cérebro, devido a uma ruptura de vasos sanguíneos, podendo ser aneurismas ou malformações arteriovenosas.

Quanto mais rápida a avaliação por uma equipe de saúde, mais precoce o diagnóstico e tratamento do AVE, melhores são as possibilidades de reverter a situação e uma recuperação completa. Dessa forma, torna-se primordial que a população em geral, tenha conhecimento sobre os sintomas do AVE, para reconhecer os primeiros sinais e entender a necessidade de chamar o serviço de saúde com urgência (BRANDÃO; FERRAZ; SAMPAIO, 2020).

De acordo com Júnior e outros (2017), com o diagnóstico precoce do AVE, são obtidos resultados eficazes, diminuição da mortalidade, e incapacidades causadas pelo AVE, com a utilização dos trombolíticos, que são medicamentos importantes, que podem diminuir até 50% da área de infarto cerebral, porém é necessário que se saiba a hora exata ou aproximada do início dos sintomas, sendo preciso também a realização de tomografia computadorizada (TC) para

identificar se trata-se de AVE isquêmico ou hemorrágico, descartando a presença de hemorragias, que é uma contraindicação do uso de trombolíticos.

Devido a necessidade de se identificar de forma rápida, os sinais e sintomas de um AVE, quando o paciente chega ao serviço de saúde, é importante que tenha agilidade no serviço, a classificação de risco deve ser realizada por um profissional treinado e capacitado, profissional de nível superior, enfermeiro, de suma importância que seja ágil (PONTES; OLIVEIRA; JOVENTINO, 2021).

Por ser uma doença com ocupação de segunda maior causa de mortalidade, e a principal causa de invalidez no mundo, esse estudo é relevante, para ampliação do conhecimento no que se refere a assistência de enfermagem a pacientes com suspeita de AVE. O enfermeiro, muitas vezes é referência do primeiro ao último contato com o paciente. Tais profissionais devem estar preparados, a fim de evitar falhas, como o não reconhecimento imediato do AVE, atraso/ e ou o não acionamento da equipe do setor especializado e no retardo de levar o paciente para os exames de neuroimagem (MORAES et al., 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivos identificar ações de assistência a pacientes em atendimento no pronto socorro com suspeita de AVE e discutir a participação do enfermeiro na assistência ao paciente com suspeita de AVE.

2 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos, optou-se por uma revisão sistemática da literatura, com a seguinte pergunta norteadora: O que produz a literatura brasileira quanto a assistência de enfermagem aos pacientes acometidos pelo AVE?

Para realização da pesquisa, foram utilizadas buscas online, nas bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

No levantamento dos artigos, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), seguindo do operador booleano “AND”: Acidente Vascular

Encefálico “AND” Assistência de Enfermagem, Protocolos e Processos de Enfermagem.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos completos disponíveis online, com ano de publicação de 2017 a 2021, e que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, de revisão, dissertações de mestrado ou tese de doutorado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 5.352 artigos foram identificados. Após primeira análise, baseada nos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 35 artigos. Foram excluídos 27 artigos, após leitura dos resumos. Dos vinte e sete (27) artigos excluídos, vinte e cinco (25) fugiam da temática proposta, sendo cada um desses artigos pertencentes a seguinte base de dados: MEDLINE oito (08); BVS três (03); SCIELO quatro (04) e LILACS dez (10). Desses vinte e sete (27) artigos excluídos um (01) estava incompleto, um (01) era duplicado. Assim, um total oito (08) artigos foram incluídos e descritos no presente estudo, respeitando os critérios estabelecidos, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Resultados das seleções dos artigos conforme uso dos descritores em saúde. 2021

Descritores	Quantidade de artigos	Filtro	Inclusos	Base de dados
AVE	295	22	6	4 - Lilacs 2 - Scielo
Assistência de Enfermagem	3551	11	1	1 - Lilacs
Protocolos	1036	2	1	1 - Lilacs
Processos de Enfermagem	470	0	0	0

Fonte: Elaboração nossa (2021).

Após a seleção dos artigos, realizou-se a separação por meio das seguintes categorias: título, ano de publicação, metodologia utilizada em cada estudo, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Identificação dos estudos incluídos na revisão integrativa considerando o título, ano de publicação e metodologia utilizada em cada estudo. 2021 (continua)

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	PUBLICO-ALVO
O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral	2017	“Estudo de caso, qualitativo”	“Região sudeste da Bahia”
Avaliação clínica e topográfica dos pacientes diagnosticados com acidente vascular cerebral no serviço de emergência	2017	“Estudo descritivo com delineamento transversal”	“59 pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que apresentassem suspeita de AVE no momento da admissão na UPA”
Funcionalidade e incapacidade dos pacientes pós-acidente vascular encefálico: relato de casos	2019	“Relato de casos, de caráter descritivo e qualitativo”	“Sete participantes, atendidos em um serviço público de fisioterapia em Teresina”
Avaliação do perfil dos fatores de risco para acidente vascular cerebral: estudo observacional	2019	“Estudo observacional do tipo transversal”	“117 pessoas frequentadores de um parque localizado em Teresina-PI”
Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência	2020	“Estudo de corte transversal”	“50 pacientes diagnosticados com AVE, em Salvador-BA”
Caracterização clínica, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico em 90 dias	2021	“Estudo observacional e longitudinal”	“308 pessoas hospitalizadas em Salvador-BA”

Fonte: Elaboração nossa (2021).

Quadro 2 – Identificação dos estudos incluídos na revisão integrativa considerando o título, ano de publicação e metodologia utilizada em cada estudo. 2021 (termina)

Percepção de pessoas pós-acidente vascular cerebral sobre o gerenciamento de caso conduzido por enfermeiro	2021	“Pesquisa qualitativa descritiva”	“13 participantes pós-Acidente Vascular Encefálico”
Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica.	2021	“estudo documental, quantitativo”	“109 prontuários de pacientes com classificação de risco vermelha que adentraram a emergência ao longo de oito anos”

Fonte: Elaboração nossa (2021).

Conforme a leitura e organização das informações dos artigos selecionados, foi possível descrevê-los em 03 categorias: I – Fatores de Risco para o AVE: Medidas Preventivas; II – Fragilidades na assistência ao paciente com suspeita de AVE; e III – Participação do enfermeiro na Assistência ao paciente com suspeita de AVE.

I – Fatores de Risco para o AVE: Medidas Preventivas

Devido a elevada taxa de mortalidade do AVE, e a incapacidade neurológica das pessoas que sobrevivem a fase aguda, notamos que há uma necessidade de práticas de prevenção, controle dos fatores de riscos, intervenções que melhorem o acesso rápido ao tratamento efetivo. Com foco nos fatores de risco modificáveis, é relevante a formação de métodos eficientes de educação em saúde em enfermagem voltadas à prevenção da doença (MORAES, et al., 2021).

De acordo com a pesquisa realizado por Junior e outros (2017), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), foi o fator de risco com maior prevalência entre os pacientes com AVE. Dentre os fatores de risco mais acometidos, entre os pacientes, também estão o diabetes mellitus, o sedentarismo, a dislipidemia, o

AVE/AIT prévio e a história familiar. Há também etilismo, tabagismo e doenças cardiovasculares, que são fatores de risco para o AVE.

Considerando a pesquisa apresentada acima, Júnior e outros (2017), enfatizam que a atividade física é um critério importante, na prevenção de AVE, e em outras doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, osteoporose, depressão e dislipidemias.

Tendo em mente os fatores de riscos modificáveis, como sedentarismo, etilismo, tabagismo, podemos criar métodos com um intuito de orientar as pessoas, informando os reais riscos, desse modo, faremos uma mudança no estilo de vida na procura de uma vida saudável, enfatizando a importância da interrupção da ingestão de bebidas alcoólicas, da utilização do tabaco, orientá-las a execução de atividades físicas, ter uma alimentação saudável. Essas ações são fundamentais para a prevenção e minimização da ocorrência de AVE, possibilitando a população em geral, um envelhecimento saudável, evitando incapacidades neurológicas resultantes da doença (PEREIRA, et al., 2019).

Acredita-se ainda que o conhecimento limitado dificulte a compreensão e a execução de atividades que previnam patologias e promovam a adesão a tratamentos. Logo, o grau de escolaridade consiste em um importante preditor durante a prestação de cuidados à saúde dos usuários, pois este direciona e embasa a elaboração de estratégias de educação em saúde que visem orientar e sanar dúvidas dos pacientes sobre o processo saúde-doença (PONTES; OLIVEIRA; JOVENTINO, 2021).

Há uma necessidade de garantir a educação para população em geral, essencialmente para os pacientes com fatores de risco. Educação em saúde com a finalidade de que os familiares, ou qualquer pessoa próxima a vítima, identifique e acione o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou conduza este paciente de forma rápida e segura a uma unidade de referência, se possível, avisar ao hospital sobre um possível AVE, que está a caminho, para

que possam se organizar e se preparar, para melhor atendê-lo (BRANDÃO; FERRAZ; SAMPAIO, 2020).

II – Fragilidades na assistência ao paciente com suspeita de AVE e após AVE

De acordo com Brandão, Ferraz e Sampaio, um dos motivos de atraso do tratamento, refere-se ao não reconhecimento dos sinais e sintomas, o que se torna um motivo para não acionar o serviço de saúde. Podem estar relacionados também, as condições socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde. A procura errônea a um serviço de saúde que não possui estrutura apropriada para atender esse paciente, como Unidades Básicas de Saúde, hospitais que não disponibilizam de recursos, como um tomógrafo, para atendê-los. No atendimento em ambiente hospitalar, é considerado um dos motivos de fragilidade: demora para fazer a ficha de atendimento e a demora na chegada do médico neurologista.

Há um destaque para a ausência de estudos epidemiológicos e de cuidados em saúde sobre o AVE, e a vida após, em alguns países e, por sua vez no Brasil. “Portanto, são recomendadas pesquisas sobre prevenção, incidência, prevalência, resultados, tratamento agudo e reabilitação, com destaque para aquelas com o objetivo de melhorar a prevenção e o prognóstico” (MORAES, et al., 2021).

Destaca-se outros pontos de importância para atendimento ao paciente com suspeita de AVE, conforme descreve Junior e colaboradores (2017):

Os pacientes que chegaram em tempo hábil no serviço de emergência não realizaram terapia trombolítica pois não preencheram os critérios clínicos adequados (não realizaram TC; não tiveram um protocolo específico de atendimento; não apresentaram a disponibilidade da medicação no serviço). Os protocolos de atendimento inicial do paciente com AVE em todo o mundo definem que a TC de crânio é um exame primordial e definidor da conduta terapêutica, além da avaliação clínica do paciente. Esses resultados demonstram a ineficiência do serviço no atendimento dos pacientes com AVE através da impossibilidade de administração dos trombolíticos, uma vez que, não é possível excluir o AVE hemorrágico e o paciente não chega em tempo hábil na unidade de

atendimento. Os trombolíticos são medicamentos importantes no tratamento dos pacientes com AVE isquêmico, podendo diminuir até 50% da área de infarto cerebral (JÚNIOR et al., 2017).

Cuidar de uma pessoa pós AVE, é uma função muito exaustiva. Segundo Silva e Boery (2017, p. 208) “[...] observa-se que o despreparo, a falta de suporte social e orientação expõem o cuidador ao estresse e aumento da sobrecarga de cuidado, afetando a sua própria saúde e qualidade de vida e limitando o próprio cuidado”. O cuidador carece de orientações em relação as condutas que precisam ser realizados em situações de urgência. Verifica-se a ausência de instruções contínuas pelas equipes de saúde, a não construção de uma estratégia de cuidado no momento da alta hospitalar, falha ao não orientar cuidados específicos na residência. Com isso pode-se desencadear como um fator colaborador para retorno gerando hospitalizações, após AVE. “A figura do enfermeiro como protagonista dessa ação tem se mostrado incipiente, apesar de ser reconhecido como o profissional de saúde que melhor conhece a cultura do cuidado familiar” (SILVA; BOERY, 2017).

III - Participação do enfermeiro na Assistência ao paciente com suspeita de AVE.

O AVE ocasiona muitos déficits neurológicos, o que a aumenta a importância da sua problemática. São muitas limitações procedentes da doença, como dificuldade no movimento e na fala, de se alimentar, de enxergar, em adquirir o tratamento, controle de comorbidades pré-existente etc. Sendo assim, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem a função de defender o paciente, possibilitando, assim, a elaboração de cuidados conforme a demanda de cada um, com o intuito de colaborar para uma boa recuperação (SOUZA, et al., 2021).

Diante disso, Souza e colaboradores (2021) elaboraram cuidados a ser efetuados por enfermeiros a pessoas acometidas pelo AVE, através do gerenciamento de caso, com o intuito de trazer resultados benéficos, de modo que diminua a quantidade de internações e eventos adversos. É necessário o acompanhamento com o enfermeiro, eles devem estimular no paciente mudanças nos hábitos de vida, uso de medicamentos regularmente, fazer com que os pacientes

implementam ações como aferição da pressão arterial, alimentação saudável, praticar exercícios físicos, moderação na ingestão de bebida alcoólica e no consumo de cigarro. Dessa forma, identifica-se a importância do enfermeiro, sendo a principal referência para o paciente e familiares, efetuando ações específicas para cada um paciente durante o processo de recuperação, é evidenciado também o surgimento de confiança entre o paciente e o enfermeiro, por meio de ações de educação em saúde, possibilitando a esses conhecimentos, experiências e identificação de situações importantes.

O AVE é uma hipótese diagnóstica, que precisa ser evidenciado de forma imediata e tratada em tempo hábil. O primeiro contato do paciente é com o profissional da classificação de risco, que é o enfermeiro na maioria das vezes. Por esse motivo é de suma importância que o enfermeiro, tenha agilidade no serviço e no prognóstico dos pacientes. Identificando os sinais e sintomas, aferição de sinais vitais, coleta do histórico e dados do paciente, e classificando-o com a pulseira vermelha, pois necessitam de atendimento médico imediato (PONTES; OLIVEIRA; JOVENTINO, 2021).

O paciente é avaliado usando a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), esta escala baseia-se em 11 itens do exame neurológico que normalmente são afetados pelo AVE, sendo eles: nível de consciência, movimento ocular, campo visual, paralisia facial, atividade motora dos MMII (membros inferiores) e MMSS (membros superiores), sensibilidade, melhor linguagem, disartria, extinção. Os escores totais da NIHSS variam de 0 (normal) até 42 (AVC grave), com essa ferramenta é possível avaliar a gravidade do AVE (MORAES, et al., 2021).

A funcionalidade dos pacientes acometidos pelo AVE, se torna bastante comprometida, causando impactos negativos, nas funções neuro musculoesqueléticas, na mobilidade e no autocuidado, como por exemplo dificuldade em utilizar as mãos e os braços para levantar objetos ou movê-los de lugar entre outras limitações. Dessa forma, o profissional enfermeiro, não

deve focar apenas no diagnóstico médico, mas também, possibilitar ao paciente melhor qualidade de vida (MELO et al., 2019)

Outro marcador importante do cuidado está nos pós alta do paciente. Assim, o enfermeiro deve ser responsável pela elaboração de um plano de cuidados na alta hospitalar, de um paciente pós AVE. É necessário fornecer a preservação de vínculos familiares e proporcionar suporte social, através da efetivação de ações de políticas públicas. É interessante que haja participação do enfermeiro em ações de educação em saúde para as pessoas envolvidas no processo de cuidar do paciente. (SILVA; BOERY, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração, que ainda há pessoas que desconhecem os sintomas de AVE, as consequências que a doença pode acarretar, a procura de serviços inadequados para o primeiro atendimento, os fatores de risco mais apresentados fazem parte dos fatores de risco modificáveis, indicando a necessidade de intervenções na atenção primária. É necessário que a equipe de enfermagem entre em ação, elaborando práticas de educação em saúde, medidas preventivas, direcionada à prevenção do evento com foco nos fatores de risco modificáveis. Fica evidenciado que a atuação do profissional enfermeiro ocupa lugar decisório para promoção da saúde, na prevenção das complicações relacionadas ao AVE e, dessa forma tende a promover a visibilidade dele próprio nesse atendimento.

5 REFERENCIAS

BRANDÃO, Paloma de Castro; FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes; SAMPAIO, Elieusa e Silva. **Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência.** 2020. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1046/1206>> Acesso em: 1 de novembro de 2021.

JUNIOR, Jaime Lopes da Silveira. **Avaliação Clínica e Topográfica dos Pacientes Diagnosticados com Acidente Vascular Cerebral no Serviço de Emergência.** 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/23594/16434>>
Acesso em: 25 de outubro de 2021.

MELO, Ana Wirielle da Silva. **Funcionalidade e incapacidade dos pacientes pós-acidente vascular encefálico: relato de casos.** 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/biasa/Downloads/2176-Texto%20do%20Artigo-12759-1-10-20190227.pdf>> Acesso em: 25 de outubro de 2021.

MORAES, Mariana de Almeida. **Caracterização clínica, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico em 90 dias.** 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6mwFCMGyptsC5vtrxYrrR8Q/?lang=pt>> Acesso em: 1 de novembro de 2021.

PEREIRA, Tassiane Maria Alves. **Avaliação do perfil dos fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral: estudo observacional.** 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/biasa/Downloads/2218-Texto%20do%20Artigo-12745-1-10-20190227.pdf>> Acesso em: 25 de outubro de 2021.

PONTES, Ticiane de Oliveira; OLIVEIRA, Brena Shellem Bessa de; JOVENTINO, Emanuella Silva. **Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica.** 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/biasa/Downloads/8072-Texto%20do%20Artigo-53053-2-10-20210308.pdf>> Acesso em: 03 de novembro de 2021.

SILVA, Jaine Karenny da; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. **O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral.** 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/888413/o-significado-de-cuidar-de-uma-idosa-dependente-apos-o-acidente_BU8sG2r.pdf> Acesso em: 03 de novembro de 2021.

SOUZA, Pollyanna Bahls de. **Percepção de pessoas pós-Acidente Vascular Cerebral sobre o gerenciamento de caso conduzido por enfermeiro.** 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S5YQkzjmsC78N8W4KrdjMXb/?lang=pt>
#> Acesso em: 1 de novembro de 2021.