

Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico

Nursing Care to Victims of Stroke

DENYSE LEMOS DE SOUSA NUNES¹
WEMERSON DOS SANTOS FONTES¹
MARIALZETE DE LIMA²

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se investigar as intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico no âmbito hospitalar. **Material e Métodos:** Trata-se de revisão da literatura sobre cuidado de enfermagem no cenário hospitalar a vítimas de acidente vascular encefálico. Realizado em junho 2014 em três bases de dados eletrônicas, utilizando os descritores: acidente vascular encefálico, assistência e enfermagem. Foram selecionados oito artigos, publicados entre 2008 e 2013, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. **Resultados:** Os resultados mostram que vários fatores interferem no cuidado de enfermagem a pacientes com acidente vascular encefálico, sendo que a redução da permanência hospitalar do paciente, acompanhada pelo aumento do número de internações de pacientes com a doença e pela redução do quadro de pessoal foram as que obtiveram maior relevância. As principais intervenções de enfermagem foram à reabilitação motora e funcional, administração de medicamentos, monitoramento das funções fisiológicas, planejamento para alta do paciente, cuidado emocional, cuidados para a prevenção de complicações e traumas, triagem na emergência, cuidados com a pele, avaliação de elementos clínicos e neurológicos, cuidados relacionados às atividades de autocuidado, cateterismo urinário, administração de oxigênio nasal, cuidado oral, posicionamento correto do paciente no leito e orientações familiares. **Conclusão:** apesar da multiplicidade de intervenções postuladas existem pontos de convergência que reiteram importância do cuidado continuado, fortalecimento da autonomia dos sujeitos e busca por referenciais teóricos metodológicos que guiem a assistência.

DESCRIPTORIOS

Acidente Vascular Encefálico. Assistência ao Paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the nursing interventions for patients with stroke in the hospital setting. **Material and Methods:** This is a literature review on nursing care in the hospital setting to victims of stroke. The searches were performed in June 2014 in three electronic databases using the keywords: stroke, assistance, and nursing. We selected eight articles, published between 2008 and 2013, whose data were tabulated into a worksheet. **Results:** The results show that several factors interfere with nursing care in patients with stroke. The reduction of hospital stay, accompanied by an increase in the number of patient admissions, as well as reduced staff were the most relevant factors. The main nursing interventions were: motor and functional rehabilitation, drug administration, monitoring of physiological functions, patient discharge planning, emotional care, care for the prevention of complications and traumas, emergency screening, skin care, clinical and neurological evaluation, care related to self-care activities, urinary catheterization, nasal oxygen administration, oral care, correct positioning of the patient in bed, and family guidance. **Conclusion:** Despite the multiplicity of postulated interventions there are points of convergence reiterating the importance of continued care, strengthening the autonomy of the subject, and driving the search for theoretical and methodological frameworks to guide the assistance.

DESCRIPTORS

Stroke. Patient Care. Nursing.

1 Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Picos/PI, Brasil.

2 Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, ainda é a principal causa de morte. A incidência de AVE dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa¹. A prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7%, além de elevada mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresenta sequelas, com limitação da atividade física e intelectual e elevado custo social. Esses dados nos remetem a uma reflexão a respeito do grande impacto que esta enfermidade representa sobre a população².

Estatísticas mostram que em 10 anos, aumentou o número de pessoas que morreram por AVE no Brasil. Em 2000, o número de óbitos foi de 84.713, em 2010 esse número chegou a 99.726. No ano de 2011, 179.175 pessoas foram internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por causa da doença, um custo de 197,9 milhões de reais. Isto acarreta também grandes gastos, tanto para o seu tratamento específico como para o processo de reabilitação, ocasionando um ônus familiar e social elevados. Ao redor de 25% dos doentes que sofrem AVE falecem no primeiro ano e 25% ficam com sequelas graves e/ou incapacitantes³.

Dentre os indicadores de risco às doenças cerebrovasculares destaca-se a hipertensão arterial⁴, as cardiopatias e dislipidemia são os principais promotores desses distúrbios. Considerado risco independente para as doenças cerebrovasculares por acelerar o processo de aterosclerose, o dia-betes mellitus também é considerado grande vilão. Destaca-se ainda como fatores comportamentais, sobrepe-so e a obesidade, seguidos do sedentarismo, tabagis-mo, etilismo e uso de anticoncepcional⁵.

Os problemas decorrentes do AVE variam conforme a localização da lesão vascular, do tempo de perfusão inadequada e da existência de circulação colateral. Assim, estes eventos podem acarretar em perda de força, sensibilidade, capacidade de movimentação e controle de diversas áreas corporais, além de acarretar em distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfínteres anal e vesical. Tais sequelas frequentemente comprometem a autoestima e autoimagem do indivíduo, bem como sua interação com a família e a sociedade⁶.

Disfunções como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação são alterações prevalentes nos pacientes acometidos por

acidente vascular encefálico. Tal situação os torna dependentes de intervenções de enfermagem⁷.

A ampla variedade de déficits neurológicos aumenta a magnitude da problemática imposta pelo AVE. Assim, diante das inúmeras manifestações clínicas provenientes da doença, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem o dever de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore com a sua reabilitação. A equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, quer em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente.

Diante da série de disfunções apresentadas pelos pacientes com acidente vascular encefálico, surgiu o seguinte questionamento: Quais intervenções têm sido utilizadas por enfermeiros no cenário hospitalar para o cuidado de pacientes com acidente vascular encefálico?

MATERIALE MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa acerca da assistência de enfermagem ao paciente com AVE, que permitiu identificar evidências na prática clínica. Sendo um método que possibilitou a avaliação de estudos auxiliando na indicação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos e facilitar a tomada de decisão em relação às intervenções.

Para a busca de dados, foi realizado um levantamento através da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados. Para seguir criteriosamente todas as etapas para a busca de assuntos sintetizados sobre Assistência de Enfermagem ao paciente com AVE.

Diante da temática a ser abordada, ressalta-se a importância da síntese dos conhecimentos já existentes na literatura, e para melhor investigação elaborou a seguinte pergunta norteadora: Quais as intervenções têm sido utilizadas por enfermeiros no cenário hospitalar para o cuidado a pacientes vítimas de acidente vascular encefálico? Espera-se encontrar registros de Enfermagem na literatura de como deve ser realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a pacientes com Acidente Vascular Encefálico.

A busca nas bases de dados realizou-se no período de junho de 2014. Para a seleção dos artigos foi utilizado acesso online por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) as seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS: Acidente Vascular Encefálico, Assistência e Enfermagem na língua portuguesa, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram artigos: publicados nos anos de janeiro 2008 até novembro de 2013; disponíveis completos eletronicamente; no formato artigo; disponíveis na língua portuguesa; ter como assunto principal os cuidados de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico. Os artigos que se repetem foram contabilizados apenas na primeira vez em que aparecerem. A exclusão foi feita dos artigos que não abordaram o tema.

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um formulário que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíram para encontrar subsídios e responder às questões norteadoras da revisão integrativa.

O formulário permite a obtenção de informações sobre título do artigo, autores, titulação do autor principal, instituição do autor principal, periódico, base de dados, natureza e tipo de estudo, ano de publicação, principais objetivos, as intervenções utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado de pacientes com acidente vascular encefálico, fatores que interferem no cuidado de enfermagem a pacientes com acidente vascular encefálico e principais conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito artigos encontrados sobre AVE que foram incluídos e analisados dataram do período de 2008 a novembro de 2013. Inicialmente, realizou-se análise descritiva acerca das características gerais destes, a saber: ano de publicação, periódico no qual foi publicado e delineamento do estudo, conforme disposto no quadro 1.

Devido ao aumento dos índices de AVE, tem despertado interesse multiprofissional no âmbito da saúde, partindo da necessidade de conhecimentos técnicos e científicos que proporcionem cuidados mais eficazes e uma melhor qualidade de vida dessa população. Os resultados apresentados no quadro acima demonstraram isso, pois os periódicos com maior número de publicações foram as Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), com 2 (25%) artigos, e a Revista Enfermagem do Rio de Janeiro também com 2 (25%)

artigos, que se tratam de dois periódicos voltados para a área da enfermagem, partindo do pressuposto que esse profissional possui maior atuação na assistência ao paciente.

Cabe destacar que a Revista Escola de Enfermagem de São Paulo vem em seguida, com um (12,5%) artigo publicado, que se trata de revista de cunho multiprofissional na área da saúde. Estudos apontam que a enfermagem brasileira tem procurado olhar as interfaces que permeiam a assistência aos pacientes que sofreram AVE⁸. Posteriormente o Caderno de Saúde Pública com um (12,5%) artigo, Acta Scientiarum Health Sciences com um (12,5%) artigo e Cogitare Enfermagem com um (12,5%) artigo.

Quanto ao delineamento dos estudos, percebeu-se que maior parte das publicações era do tipo transversal com cinco (62,5%) artigos, dois (25%) deles era do tipo pesquisa bibliográfica e um (12,5%) era do tipo relato de experiência.

Em relação ao período em que os estudos foram publicados, foi identificado que em 2008 e 2011 houve o mesmo número de publicações, três (37,5%) artigos acerca da temática, seguido de 2009 e 2012 com um (12,5%) artigo, como se pode observar na Figura 1.

O AVE apresenta as maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo¹, por esse motivo tem despertado interesse multiprofissional no âmbito da saúde, partindo da necessidade de conhecimentos técnicos e científicos que proporcionem cuidados mais eficazes e uma melhor assistência para essa população.

Embora as taxas de mortalidade por AVE tenham diminuído em todo o mundo nas últimas duas décadas, o número absoluto de pessoas que sofrem esse tipo de evento a cada ano é grande e crescente. Entretanto, destaca-se que mais estudos são necessários para melhorar a compreensão dos determinantes e das suas consequências em todo o mundo e para estabelecer as causas das disparidades e as mudanças nas tendências entre países de diferentes níveis de renda.

No que concerne à titulação do autor principal dos estudos analisados, verificou-se que a maioria dos pesquisadores eram doutores com quatro publicações (50%), seguido de mestre com duas publicações (25%), especialista com uma publicação (12,5%) e um não foi mencionado (12,5%). Isso mostra que essa temática tem tomado destaque nas agendas dos principais pesquisadores.

Tratando-se das instituições de origem de cada autor, destaca-se a Universidade Federal do Ceará (UFC) com três (37,5%) artigos. Essa preocupação é reflexo dos altos índices registrados nessa região. Em 2003, no Nordeste, a taxa de mortalidade pelo acidente vascular encefálico foi de 54,6/100 mil habitantes. No Ceará, em

2004, essa taxa foi de 44,8/100 mil habitantes⁹. Dados do Ministério da Saúde apontam que houve uma redução de 32% da taxa de mortalidade por AVE em pessoas de até 70 anos, faixa etária que concentra o maior número de mortes prematuras pela doença¹⁰.

Nos últimos dez anos, a taxa caiu de 27,3 para 18,4 mortes para cada 100 mil habitantes, o que representa uma redução média anual de 3,2%. Foram registrados 33.369 óbitos em 2010 nesta faixa etária. No Brasil, esta doença está entre as principais causas de morte¹⁰. Isso mostra que a pesquisa científica pode contribuir no processo de investigação sobre as formas de tratamento e cuidado a este público. A seguir, encontram-se citados os objetivos dos artigos selecionados com relação à assistência de enfermagem ao paciente com AVE.

Com base nos objetivos acima citados pode-se perceber que muitas produções centram-se no cuidado hospitalar e reabilitação, investigação sobre prevalência de diagnóstico de enfermagem e grande ênfase sobre o autocuidado e educação voltada aos cuidadores.

O AVE é uma doença que gera déficit funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental e de comunicação. Estas sequelas decorrentes da doença geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade⁸.

Portanto, pacientes nessa condição requerem cuidados intensivos em algum momento do período de hospitalização, sobretudo na emergência¹¹. Ressalta-se que quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência, pois a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada¹².

Dentre as intervenções citadas nos estudos, a reabilitação motora e funcional foi a mais indispensável, de acordo com os artigos, que consiste em uma estratégia técnica usada pela equipe de enfermagem hospitalar para a recuperação do paciente. A mobilização precoce depois de iniciado o confinamento no leito é considerada de extrema relevância para a prevenção de contraturas das articulações e atrofia. Além da reabilitação motora, um estudo aponta que a reabilitação funcional ajuda os pacientes a integrar as atividades recém-aprendidas da vida diária e habilidades técnicas para executar tais atividades, auxiliando os pacientes a encontrar novas formas de realizá-las para garantir a segurança¹³.

As intervenções relacionadas à prevenção de complicações e traumas, o enfermeiro deve promover a manutenção da função normal, prevenindo complicações e traumas, avaliando as necessidades básicas do

paciente e garantindo o melhor estado do paciente para beneficiar-se com a reabilitação. Entre os traumas, as quedas são as causas mais comuns de injúrias em pacientes com AVE, ocasionando mais frequentemente fratura de quadril¹³.

Contudo, verifica-se importância na avaliação do doente, abrangendo os fenômenos que vão desde avaliação física completa às alterações da sensibilidade e da visão, avaliação dos nervos cranianos e da consciência, avaliação da alteração do autocuidado com auxílio da escala de Barthel¹⁴. Sua importância centra-se na possibilidade de elaboração de um plano de cuidados direcionado aos problemas reais e atuais, sendo este único para cada situação.

Intervenções utilizadas foram as atividades de planejamento da alta, entre elas: envolver familiares e cuidadores na avaliação das necessidades pós-AVE e no planejamento do tratamento; encorajar familiares e cuidadores para participar das sessões de reabilitação e na assistência nas atividades funcionais; acompanhamentos pós-alta, o qual inclui prevenção secundária, reabilitação, suporte social e cuidados domiciliares; prover educação dos familiares e cuidadores sobre a doença.

Importância também deve ser dada ao suporte emocional que deve ser provido pelos enfermeiros, como membro de uma equipe multiprofissional, com foco no estabelecimento de uma relação de confiança com os pacientes e seus familiares no intuito de promoção do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e adaptação. Destaca-se que esse suporte emocional auxilia o paciente na superação do medo das sequelas, complicações e consequências do AVE¹⁵.

O enfermeiro possui um importante papel na promoção da compreensão dos pacientes com acidente vascular encefálico e de seus familiares sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro.

Recomenda-se, conquanto, que o processo educativo seja fundamentado por uma teoria educacional destinada a adultos, onde os enfermeiros devem avaliar, individualmente, as necessidades educacionais dos cuidadores familiares, da mesma forma que faz com as necessidades físicas e emocionais, sempre levando em consideração as incapacidades dos pacientes. Assim, recomenda-se que as necessidades educacionais, tanto do paciente quanto da família precisam ser reavaliadas, continuamente, assim como o ensino deve acompanhá-las, mesmo após o paciente ter recebido alta da reabilitação¹⁶.

Quadro 1 - Síntese das principais informações de identificação dos artigos (2014).				
Artigo	Autores	Periódico	Título	Delineamento
A1	CAVALCANT E, T.F. et al., 2011.	Rev. esc. enferm. USP	Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa da literatura	Pesquisa bibliográfica
A2	LESSMANN, J.C. et al., 2011.	Rev. Bras. Enferm	Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico	Relato de Experiência
A3	BOCCHI, S.C.M., 2008.	Rev. Bras. Enferm	O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC	Transversal
A4	GOMES, S.R.; SENNA, S., 2008.	Cogitare Enferm	Assistência de enfermagem à pessoa com Acidente Vascular Cerebral	Pesquisa bibliográfica
A5	SILVA, L.D.; HENRIQUE, D.M.; SCHUTZ, V., 2009.	Rev. enferm. UERJ	Ações do enfermeiro na terapia farmacológica para o Acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa	Transversal
A6	OLIVEIRA, A.R.S. et al., 2012.	Rev. enferm. UERJ	Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico	Transversal
A7	CHAGAS, N.R.; MONTEIRO, A.R.M., 2008.	Acta Scientiarum m. Health Sciences	Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral	Descritivo e exploratório
A8	ROLIM, C.L.R.C.; MARTINS, M., 2011	Cad. Saúde Pública	Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS	Transversal e observacional

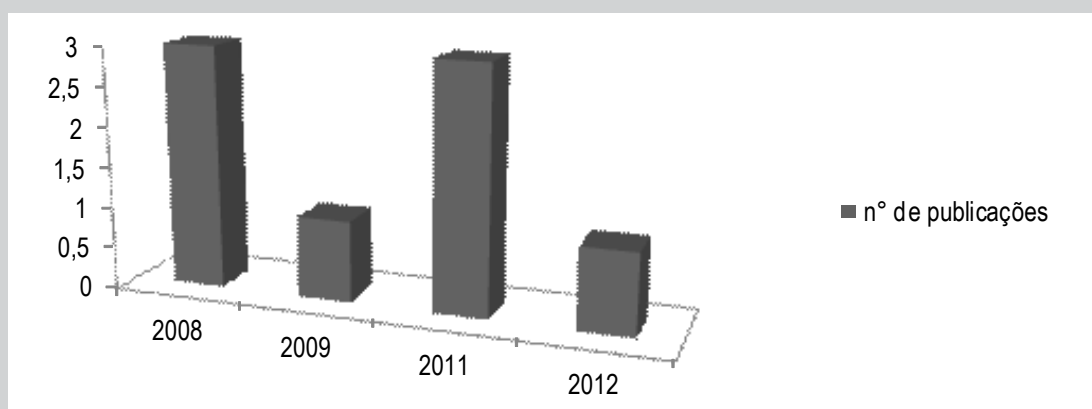


Figura 1 – Evidência científica sobre assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico, segundo ano de publicação (2014).

Quadro 2 - Titulação e instituição dos autores principais dos estudos analisados sobre assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico (2014).

Nº	Titulação do Autor Principal	Instituição do Autor Principal
A1	Doutora em Enfermagem	Universidade Federal do Ceará
A2	Pós-graduação em Enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina
A3	Doutora em Enfermagem.	Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
A4	Mestrado em Enfermagem	Universidade Federal Fluminense-UFF
A5	Mestrado em Enfermagem	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
A6	Doutorado em Enfermagem	Universidade Federal do Ceará
A7	Doutora em Enfermagem	Universidade Federal do Ceará
A8	Não Mencionado	Não Mencionado

Quadro 3 - Objetivos dos artigos selecionados com relação à assistência de enfermagem ao paciente com AVE (2014).

Nº	OBJETIVOS
A1	Analisar o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico no âmbito hospitalar.
A2	Relatar/compartilhar a experiência de cuidado de enfermagem desenvolvido junto ao indivíduo acometido pelo AVC, com ênfase na reabilitação e autocuidado tendo por base a Teoria Geral de Enfermagem de Orem.
A3	Apresentar o conhecimento relacionado ao papel educativo do enfermeiro junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC.
A4	Analisar os conhecimentos descritos na literatura relacionados com cuidados de enfermagem a pacientes com pré-disposição e acometimento de acidente vascular cerebral, de modo a considerar as ações diárias de enfermagem que contribuem para o controle dos fatores iatrogênicos e reabilitação do sujeito.
A5	Rastrear produções sobre a terapia medicamentosa para o tratamento dos fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC) e discutir as ações do enfermeiro na orientação desta terapêutica.
A6	Investigar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada em pacientes com AVE.
A7	Identificar o conhecimento dos familiares de pacientes acometidos por AVC (Acidente Vascular Cerebral) sobre a doença e sobre seus cuidados e, ainda, elaborar uma cartilha de orientação quanto aos cuidados domiciliares a esses pacientes.
A8	Avaliar a qualidade do cuidado hospitalar prestado no acidente vascular cerebral agudo isquêmico (AVCi) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse processo, torna-se importante considerar o cuidado aos cuidadores. Isso porque, na maioria das vezes, sentem-se insatisfeitos, incapazes e inseguros, assumindo seu papel, porque não têm a segurança se estão atendendo, adequadamente, as necessidades básicas do seu ente, no domicílio. Diante deste fato e sabendo que serão eles que assumirão os cuidados é necessário que a enfermagem promova o envolvimento da família no preparo para alta hospitalar. O oferecimento de informações e oportunidades para a aquisição de conhecimentos e de habilidades, que lhes podem conferir segurança e competência mínima em

atividades como: ministrarem medicações e cuidados com a higiene, a alimentação, as incontinências, dentre outros cuidados considerados essenciais e que podem ajudá-los neste processo.

No contexto organizacional do cuidado de enfermagem em unidades de AVE, autores enfatizam o valor das intervenções de enfermagem educativas centradas na família, em particular, o conhecimento do sistema e relações familiares para um plano de reabilitação eficaz¹⁷.

Numa visão hospitalar, destacam-se como cuidado, orientações de acordo com cada categoria

Quadro 4 - Relação das intervenções utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado de pacientes com acidente vascular encefálico (2014).

Artigo	Intervenções
B1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reabilitação motora e funcional; 2. Administração de medicamentos; 3. Monitoramento das funções fisiológicas; 4. Planejamento para alta do paciente; 5. Cuidado emocional; 6. Cuidados para a prevenção de complicações e traumas; 8. Triagem na emergência; 9. Cuidados com a pele; 10. Avaliação de elementos clínicos e neurológicos; 11. Cuidados relacionados às atividades de autocuidado; 12. Cateterismo urinário; 13. Administração de oxigênio nasal; 14. Cuidado oral; 15. Posicionamento correto do paciente no leito; 16. Cuidados para prevenção da aspiração; 17. Massagem nas costas; 18. Anotar o peso do paciente; 19. Documentar o horário do início dos sintomas.
B2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle postural; 2. Exercícios de amplitude do Movimento; 3. Treino de marcha; 4. Exercícios de manutenção de Equilíbrio; 5. Terapia ocupacional; 6. Reabilitação.
B3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenção educacional na fase aguda; 2. Suporte após a alta hospitalar.
B4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilização de escalas na avaliação neurológica do paciente, com identificação dos déficits motores e sensoriais que dão indícios para o local de AVC; 2. Escala de Medida de Independência Funcional; 3. A assistência direta, a orientação do cuidador; 4. A relevância da identificação das dificuldades de cuidar do paciente em domicílio; 5. As ações desenvolvidas pelo enfermeiro professor e aluno no treinamento da família; 6. As implicações relacionadas ao perfil do sujeito que irá assumir e continuar, em domicílio; 7. As ações terapêuticas, avaliar os aspectos cognitivos da pessoa que continuará com os cuidados a fim de elaborar a melhor estratégia de orientação para o mesmo; 8. Cuidados em relação a: medida postural e mobilização, eliminação e alimentação; 9. Orientação sistematizada; 10. Orientação para reabilitação motora.
B5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientações quanto ao horário, dosagem e importância das medicações; 2. Orientações quanto à alimentação, quais alimentos devem ser mais ingeridos, e os que devem ser evitados para prevenção de hipopotassemia; 3. A realização dos exames para o controle dos níveis de potássio; 4. Ensinar os pacientes a contar sua frequência cardíaca (FC); 5. Ouvir o paciente quanto as suas queixas; 6. Alertar o paciente sobre os efeitos adversos das medicações.
B6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados para a prevenção de complicações e traumas; 2. Cuidados relacionados às atividades de autocuidado; 3. Posicionamento correto do paciente no leito; 4. Cuidados para prevenção da aspiração; 5. Orientações em geral.
B7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzir a ansiedade da família; 2. Repassar informações relativas ao estado clínico do paciente e seu tratamento de forma clara para que tenha condições de decidir o que considera benéfico ao familiar; 3. Orientar a família quanto ao estímulo do paciente a adquirir o máximo de independência que sua condição permita e a elogiar seus progressos, ao invés de adotar uma atitude super protetora, prejudicando, assim, o processo de reabilitação.
B8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a importância da realização da tomografia computadorizada o mais precocemente possível, no período inicial da manifestação da doença.

medicamentosa devem ser realizadas pelos enfermeiros. Em relação aos diuréticos, os tiazídicos (hidroclorotiazida) são os mais utilizados e de primeira escolha no controle de pressão arterial¹⁸. O enfermeiro deve orientar o paciente que os diuréticos aumentam a eliminação urinária e, portanto, deve ser tomado durante o dia pela manhã, evitando nictúria, o que pode prejudicar o padrão de sono e repouso. O enfermeiro pode ainda prevenir os efeitos da hipotensão (cãimbra, fraqueza muscular ou até mesmo arritmias cardíacas), através do controle dos níveis sanguíneos de potássio¹⁹. A frequência com que este exame deve ser realizado é individualizada, não havendo uma recomendação rotineira quanto ao intervalo de dosagem de potássio.

O estímulo da ingestão de alimentos pobres em sódio e ricos em potássio (feijões, ervilha, vegetais de cor verde escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata inglesa e laranja) são orientações eficazes na prevenção da hipotensão. Os betabloqueadores adrenérgicos reduzem a pressão arterial, primordialmente por diminuição do débito cardíaco. O enfermeiro deve orientar o paciente quanto ao risco, enfocando que o medicamento não deve ser suspenso por conta própria. Outra medida importante é ensinar o paciente a contar a sua frequência cardíaca (FC), estabelecendo um valor anterior ao início da medicação como um parâmetro. Se sua FC reduzir muito abaixo do habitual e o paciente pode apresentar tontura e fraqueza durante as quatro semanas após início da medicação, deverá imediatamente consultar o médico²⁰.

O enfermeiro deve valorizar queixas de falta de ar e dispneia. A presença de insônia é um efeito que deve ser valorizado, devendo-se explicar que dificuldade para dormir, ou acordar no meio da madrugada e não conseguir dormir pode ser efeito do medicamento. Técnicas de relaxamento podem ser eficazes²¹.

A ação anti-hipertensiva dos bloqueadores de canais de cálcio decorre da redução da resistência vascular periférica por diminuição da concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares, provocando dilatação arteriolar e assim, redução da pressão arterial²². O enfermeiro deve alertar sobre a possibilidade de cefaleia e tontura associada ao uso do medicamento, assim como presença de edema de tornozelo, devendo orientar quanto à manutenção de membros elevados para redução de edema e controle na ingestão de líquidos e sua eliminação.

A tomografia computadorizada deve ser realizada em tempo hábil para viabilizar, por exemplo, o uso adequado e seguro do trombolítico dentro das quatro primeiras horas e meia do início do evento. Ações como a hierarquização dos atendimentos, com definições

claras de quais hospitais estariam aptos a atender pacientes com AVC, devem ser amplamente divulgadas à população²³.

Vários fatores, no entanto, vêm afetando a capacidade da enfermeira oferecer intervenções de suporte e de educação para as famílias de pessoas na fase aguda do AVC. Dentre eles, a redução da permanência hospitalar do paciente, acompanhada pelo aumento do número de internações de pacientes com a doença e pela redução do quadro de pessoal. Desta forma, a alta hospitalar precoce vem ganhando apoio sustentado na premissa que a reabilitação especializada no domicílio é viável, sem um aumento nas porcentagens de readmissões ou estresse dos cuidadores.

Esta modalidade se mostra tão efetiva quanto ao cuidado convencional oferecido por hospitais. A redução significativa de ocupação de leitos pode ser alcançada por meio da provisão de equipe de reabilitação comunitária. Esta é uma modalidade assistencial que atende aos pressupostos de que somente o processo educativo e de suporte hospitalar não garantem que os problemas em relação à doença desaparecerão, pois a descontinuidade tende a levá-los, novamente, a graus de ansiedade e depressão. Desta forma as famílias de pessoas com AVE necessitam da continuidade do cuidado, bem como de uma referência a quem se voltarem para auxiliá-los quando os problemas surgirem no domicílio.

Neste sentido, vários fatores podem influenciar na eficácia da terapia medicamentosa, podendo ser tema de estudos futuros na enfermagem, como a dificuldade do acesso ao sistema de saúde, número de doses diárias da medicação prescrita, efeitos adversos, e outros. Nesse sentido, revisões integrativas contribuem num ritmo crescente, não só para dar foco a questões de pesquisa, mas também para aumentar o conhecimento, influenciando positivamente o desempenho do enfermeiro, já que colabora para estabelecer prioridades em seu trabalho e assim favorecer o alcance de melhores resultados junto aos pacientes. Esta revisão evidenciou que não há estudos publicados que mostrem estratégias adotadas por enfermeiros que venham a aperfeiçoar a eficácia da terapia medicamentosa, o que se apresenta como uma possibilidade de pesquisas clínicas a serem desenvolvidas.

Diante da escassez de estudos brasileiros sobre esta temática, surge a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico, subsidiando uma prática de enfermagem baseada em evidências.

De acordo com as conclusões dos artigos identificou-se que a assistência de enfermagem quando

relacionadas aos aspectos biológicos dos pacientes, como avaliação das funções fisiológicas, administração de medicamentos e reabilitação motora e funcional podem reduzir o tempo de permanência hospitalar e antecipar o processo de reabilitação. No entanto, essa assistência não se restringe à assistência, também pode ser de forma gerencial quando relacionada à liderança clínica, defesa do paciente e organização dos serviços prestados com vistas a atingir um grau de qualidade satisfatório.

A realização desta prática assistencial corrobora que a participação da enfermagem nas atividades de reabilitação, com a promoção da capacidade de autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com AVE. A atuação multiprofissional, promovendo a interdisciplinaridade e a troca de saberes culmina na realização de assistência integral e de qualidade às pessoas²⁴. Com isso, foi possível compreender a importância das atividades de reabilitação e da conscientização das famílias para tais cuidados. Quando o indivíduo reconhece suas potencialidades, sendo estimulado para as ações de autocuidado, torna-se mais ativo e participativo, refletindo positivamente na autoimagem e autoestima.

A compreensão da patogenicidade e das peculiaridades do AVE, assim como suas características e fatores determinantes, conferem aos profissionais de

saúde, incluindo os Enfermeiros, habilidades para atuar junto ao indivíduo acometido, proporcionando maiores oportunidades de redução dos danos e incapacidades, promovendo uma melhor qualidade de vida bem como um viver melhor e mais feliz.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura existente não há consenso sobre proposta assistencial que viabilizem de forma integral todas as ações pertinentes ao enfermeiro, norteando-o na sistematização da assistência em todas as etapas no processo de cuidar de pessoas com AVE, pois de acordo com os resultados as ações são multifocais. Entretanto, literatura corrobora que o processo de cuidar de pacientes com AVE na alta complexidade ou em domicílio deve ser desenvolvido de forma a valorizar a autonomia e o autocuidado do paciente.

Sendo postulado como prerrogativa do enfermeiro, buscar integrar cuidados continuados associando serviços de saúde, comunidade e equipe multidisciplinares. Como requisito base no processo de cuidar a buscar por referenciais teóricos norteadores de uma prática assistencial voltada às reais necessidades dos sujeitos com AVE em situação crítica de saúde.

REFERÊNCIAS

- Costa F, Oliveira S, Magalhães P, Costa B, Papini R, Silveira M *et al*. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas. *J BrasNeurocir*. 2008;19(1):31-7.
- Pereira ABCG, Alvarenga H, Pereira Júnior RS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(9):1929-1936.
- Gagliardi RJ. Hipertensão arterial e AVC. *Com Ciência*. 2009;109.
- Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004; 62(3):844-51.
- Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq Neuropsiquiatr*. 2009;58(1):99-106.
- Lessmann JV, Contoll F, Ramos III G, Borenstein MS, Meirelles BHS. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Rev. Bras. Enferm*. 2011;64(1):198-202.
- Pompeo A, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnósticos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8.
- Bocchi SCM. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. *Rev Bras Enferm*. 2008;57(5):569-73.
- Curioni C, Cunha CB, Veras, RP, André C. The decline in mortality from circulatory diseases in Brazil. *Pan Am J Public Health*. 2009;25(1):9-15.
- Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares. Indicadores municipais de saúde: morbidade hospitalar no município de Fortaleza-CE. Brasília; 2010. [acesso em: 20 dez 2013]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- Cavalcante TF, Moreira RP, Guedes NG, Araújo TL, Lopes MVO, Damasceno MMC *et al*. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. *Rev.Esc. Enferm.US*. 2011;45(6):1495-1500.
- Rolim CLRC, Martins M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(11):2106-2116.
- Summers D, Leonard A, Wentworth D, Saver JL, Simpson J, Spilker JA *et al*. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient. *Stroke*. 2009;40(8):2911-44.

14. Oliveira ARS, Sousa AG, Pessoa CR, Cavalcante MTF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. Enferm. UERJ*. 2012;20(2):221-8.
15. Hedlund M, Ronne-Engstrom E, Ekselius L, Carlsson M. From monitoring physiological functions to using psychological strategies. Nurses' view of caring for the aneurysmal subarachnoid haemorrhage patient. 2008;17(3):403-11.
16. Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2008;26(1):193-204.
17. Burton CR, Fisher A, Green TL. The organizational context of nursing care in stroke units: a case study approach. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(1):86-95.
18. Sociedade Brasileira de hipertensão arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2010 [acesso em 27 de jan 2014] Disponível em: [http://www.Sbn.org.br/Diretrizes/VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial](http://www.Sbn.org.br/Diretrizes/VI_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial).
19. Katzung BG. *Farmacologia básica e clínica*. 10ªed. Rio de Janeiro: Rocca; 2007.
20. Clayton BD, Stock YN. *Farmacologia na prática de enfermagem*. 13 ed. São Paulo: Elsevier; 2007.
21. Silva LD, Henrique DM, Schutz V. Ações do enfermeiro na terapia farmacológica para o acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Rev. enferm. UERJ*. 2009;17(3):423-9.
22. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas. *Rev.Enferm. UERJ*. 2011;45(6):1495-1500.
23. Lansberg MG, Bluhmki E, Thijs VN. Efficacy and safety of tissue plasminogen activator 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke: a meta analysis. *Stroke*. 2009;40:2438-41.
24. Gomes SR, Senna M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. *Cogitare Enferm*. 2008;13(2):220-6.

Correspondência

Maria Alzete de Lima

Rua Desportista Jeremias Pinheiro da Câmara Filho, 270, Ap. 1607, Bl. B, Ponta Negra.

CEP: 59091-250.

Ponta Negra – Natal/RN Brasil.

E-mail: alzetelima@yahoo.com.br