**INSTITUTO AVANÇADO DE NÍVEL SUPERIOR-IAESB**

**FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS-FASB**

**PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**ROSIMÁRIA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**BARREIRAS-BA**

**2014**

**ROSIMARIA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto monográfico apresentado ao Curso de Pós Graduação de Urgência e Emergência da Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB, como requisito parcial para a obtenção do título de Pós Graduado em Urgência e Emergência.

Orientadora:

**BARREIRAS-BA**

**2014**

SUMÁRIO

[1- Introdução 4](#_Toc389834343)

[2- Problema 4](#_Toc389834344)

[3- Justificativa 5](#_Toc389834345)

[4- Objetivo Geral 5](#_Toc389834346)

[5- Objetivos Específicos 5](#_Toc389834347)

[6- Revisão da Literatura 6](#_Toc389834348)

[6.1- Síndrome Neurológico: Acidente Vascular Encefálico 6](#_Toc389834349)

[6.2 Sinais e sintomas 7](#_Toc389834350)

[6.3 A Enfermagem na Urgência e Emergência frente ao cliente com AVE 8](#_Toc389834351)

[7- Metologia da Pesquisa 9](#_Toc389834352)

[8- Cronograma 10](#_Toc389834353)

[9- Orçamento 10](#_Toc389834354)

[10- Referências 11](#_Toc389834355)

# ****1- Introdução****

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, sendo um grave problema de saúde pública (CURIONI *et al*; 2005). Além da importância epidemiológica que o AVE possui no mundo e no Brasil, esta patologia provoca grandes déficits neurológicos conforme a localização da lesão, o tamanho da área de perfusão e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral (ANDRE et al; 2006).

E para que esses procedimentos sejam adequados é necessário um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado, é preciso que haja troca de conhecimentos e informações entre essas pessoas. Sabemos que a comunicação destaca-se como o principal instrumento para que a interação e a troca aconteçam e, consequentemente, o processo de cuidar, no seu sentido mais amplo, tenha espaço para acontecer (SOUZA, 2012).

O profissional tem que estar apto a situações de emergência e identificar os problemas de saúde do paciente em situação de risco, através de uma reavaliação no quadro do paciente, com sincronismo e rapidez. Embora, esse profissional de enfermagem estando treinado, pode fazer esse procedimento em situações emergenciais com muita eficiência e com bastante agilidade. (BOCCHI; ÂNGELO 2005).

Segundo Perlini e Faro (2005), estes profissionais de enfermagem tem que estar bem atualizados e capacitados, pois fazem um trabalho junto com a equipe médica, atuando em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

# ****2- Problema****

Qual a assistência de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Encefálico no Serviço de Emergência?

# ****3- Justificativa****

Tendo como pressuposto a assistência de enfermagem frente aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE). Percebe-se a importância e necessidade do profissional enfermeiro na assistência de enfermagem do serviço de emergência, bem como das ansiedades decorrentes da situação emergencial que o paciente vitima de Acidente Vascular Encefálico se encontra.

Segundo Perlini e Faro (2005), intercedem que esse profissional tem que ser habilitado para exercer suas funções no setor de emergência, agindo com muita competência mediante a gravidade de cada caso.

# 4- ****Objetivo Geral****

Identificar os principais fatores de risco do Acidente Vascular Encefálico bem como a assistência e conduta de enfermagem diante de um paciente com este tipo de comprometimento.

# 5- ****Objetivos Específicos****

1. Analisar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem frente aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico;
2. Avaliar e identificar os principais fatores de risco aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico;
3. Conceituar e classificar o AVE;

# ****6- Revisão da Literatura****

## 6.1- Síndrome Neurológica: Acidente Vascular Encefálico

O Acidente Vascular Encefálico - AVE caracteriza-se por ser uma das principais doenças que acometem a população idosa, estando entre as maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. O Infarto Agudo do Miocárdio - IAM influencia os aspectos epidemiológicos devido ao seu impacto na mortalidade, no número de internações e na letalidade hospitalar (BESERRA, 2011).

Segundo Souza (2012) O AVE é uma síndrome neurológica complexa que envolve anormalidades repentinas no funcionamento do cérebro, devido a uma interrupção da circulação cerebral ou por causa de uma hemorragia, podendo ela ser paraquimatosa ou subaracnóidea.

Os AVEs são usualmente causados por anormalidades na circulação cerebral, contudo as variações anatômicas são frequentes, e o território que recebe o suprimento de sangue de uma dada artéria não é de todo previsível. Como resultados as síndromes doa AVEs podem não correlacionar bem com a lesão vascular, necessitando assim de estudos apropriados por imagem para fornecer as informações detalhadas sobre cada cliente individualmente (ZIVIN, 2005).

Os AVEs segundo Avelar (2009) podem ser divididos em duas categorias principais:

1) Os que acometem cerca de 85%, definidos com isquêmicos;

2) Os hemorrágicos que atinge 15%.

Contudo, em uma classificação mais detalhada, Cardoso, Pires e Starling descrevem assim:

Isquêmicos (85%). Trombótico (oclusão primária de artéria, raramente de veia); embólico (paciente apresenta fonte reconhecida de êmbolo); progressivo (déficit com instalação gradual ou com flutuações, chamado AVE em evolução); e ataque isquêmico transitório (AIT – recuperação total do déficit geralmente em minutos ou 1 a 2 horas). Um terço dos AIT evolui para infarto cerebral, a maioria no primeiro ano, 5% no primeiro mês, e 20% falecem em um ano por AVE ou por obstrução coronariana. Hemorrágicos. Hemorragia subaracnóidea (HSA), 5% dos casos, ou intraparenquimatosa (HIP), 10% (2006, p. 848).

Os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCI), que segundo Cardoso, Pires e Starling (2006), é o tipo prevalente, possuem como causa a insuficiência do fluxo sanguíneo em uma parte ou mesmo em todo o cérebro, diferenciando-se dos hemorrágicos pela ausência do extravasamento sanguíneo no parênquima cerebral.

O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh) pode ser dividido em difuso, onde o sangramento vai para os espaços subaracnódeo ou intraventricular, e focal, que é a hemorragia intraparenquimatosa (ZIVIN, 2005).

A fisiopatologia dessa doença vai depender da etiologia e do tipo de distúrbio vascular cerebral. A sintomatologia surge, quando um aneurisma ou uma Malformação Arteriovenosa (MAV) aumenta e pressiona o tecido cerebral ou os nervos cranianos próximos, ou de maneira mais grave, quando um aneurisma ou MAV se rompe causando a hemorragia subaracnóide (HSA).

O metabolismo normal do cérebro é rompido pelo fato da exposição cerebral ao volume sanguíneo, pela elevação na PIC devido à entrada súbita de sangue na área subaracnóidea, comprimindo e lesionando o tecido cerebral, pela isquemia secundária do cérebro provocado pela pressão de perfusão reduzida e vaso espasmo que geralmente acompanha a hemorragia subaracnóide (NEVES, 2004).

## 6.2 Sinais e sintomas

Segundo Massaro e Schout (2004) acrescentam o tamanho da área afetada pela perfusão inadequada e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral, listando assim, alguns sinais e sintomas: dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, principalmente em umlado do corpo; confusão ou alteração no estado mental; problema ao proferir oucompreender a fala, distúrbios visuais; dificuldade em caminhar, tonteira ou perda doequilíbrio ou coordenação e cefaléia intensa.

De acordo com Massaro e Schout (2004), reforçam a discrição dos sinais e sintomas, descrevendo seis possíveis déficits neurológicos:

• Déficits do Campo Visual: hemanopsia homônima (perda de metade do campo visual); perda da visão periférica e diplopia (visão dupla).

• Déficits Motores: hemiparesia (fraqueza em alguma parte do corpo); hemiplegia (paralesia em alguma parte do corpo); ataxia (macha desequilibrada e cambaleante); disartria (dificuldade em formar palavras); disfagia (dificuldade de deglutição).

• Déficits Sensoriais: parestesia (dormência e formigamento do membro localizado ao lado oposto da lesão).

• Déficits Verbais: afasia motora (incapaz de formar palavras que sejam compreensíveis); afasia sensorial (incapacidade de compreender a palavra falada; podendo falar, contudo sem sentido); afasia global (combinação da sensorial com a motora).

• Déficits Cognitivos: apresentam-se através da perda da memória de curto e longo prazo; capacidade de concentração prejudicada; julgamento alterado, dentre outros.

• Déficits Emocionais: cujas manifestações destacam-se: perda de autocontrole, depressão, isolamento, medo, hostilidade e raiva, além de outros.

O diagnóstico de AVE deve ser considerado sempre que um paciente apresentar início súbito de déficit neurológico focal ou alteração do nível de consciência. O erro na interpretação dos sinais e sintomas do paciente com AVE isquêmico pode impedir o diagnóstico, levando, consequentemente, a um tratamento inadequado.

## 6.3- A Enfermagem na Urgência e Emergência frente ao cliente com AVE

O cuidar é responsabilidade de todos, mas no ponto de vista do Enfermeiro, o cuidador visa sempre à qualidade de vida do paciente, envolvendo saberes que não só são teóricos, mas também da essência humana. Todo corpo tem todas as possibilidades enquanto houver vida (TAMBARA, 2006).

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde que possui como foco e especialidade o cuidado com o ser humano, seja de forma individual, familiar ou na comunidade, realizando atividades como promoção de saúde, atuando com a participação da equipe (SOARES*, 2007*).

A eficácia dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em situações emergenciais é uma preocupação crescente nas unidades de saúde.

Assim, o enfermeiro é testado sempre, por ser um procedimento, onde exigem do Enfermeiro rapidez e agilidade no atendimento. As informações suficientes dos dados contidos no prontuário de pacientes atendidos nos prontos-socorros são de grande valia para o tratamento atual e sua continuidade, e envolve aspectos de custos benefícios, acarretando uma maior demanda de atenção por parte dos gestores das instituições de saúde (SOUZA, 2012).

Portanto, o Enfermeiro utiliza o papel de coordenador, onde o seu compromisso esta relacionado nas situações de emergências. O papel do enfermeiro é capacitar sua equipe de trabalho, através de orientações técnicas e auxiliares, para um atendimento imediato. Por ser uma equipe multiprofissional, todos tem que trabalhar com organização. Através do seu desempenho, pode salvar uma vida, pois a equipe de enfermagem desenvolve uma integração com toda a sua equipe (HADI, 2008).

Através da liderança deste profissional, que o seu trabalho seja reconhecido e dinâmico, fazendo com que este profissional de enfermagem seja um líder, proporcionando assim, um bom trabalho com sua equipe (SOUZA, 2012).

O exame físico que é utilizado nos casos de acidentes vasculares cerebrais é o exame que avalia as capacidades neurológicas, ressaltando as complicações potenciais acerca dos danos oriundos das alterações em nível de sistema nervoso (NETTINA, 2003).

Segundo Souza (2012) A atuação da enfermagem junto com a sua equipe multiprofissional, com base nos conhecimento necessário, a equipe pode desenvolver um trabalho bem organizado, quando se tem uma integração entre as equipes, prestando assim, um atendimento de qualidade, e dando condições de recuperação deste paciente. Para que a equipe se sai bem, é preciso que trabalhem em conjunto, havendo assim, uma relação interpessoal, onde são respeitados todos os recursos humanos.

Concluímos que os enfermeiros têm procurado programas de educação continuada para poder se reciclar para atender aos pacientes no âmbito intra-hospitalar no atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Portanto, o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de exercer sua função com comprometimento e fatores que podem ser trabalhados, nos pacientes com Acidente Vascular Encefálico

Segundo Matsumoto (2008), o sucesso no atendimento na urgência/emergência é realizar uma capacitação por parte do enfermeiro que atua no nível intra-hospitalar. E a atuação do enfermeiro capacitado e bem treinado é de fundamental importância para este atendimento intra-hospitalar, frente ao pacientes com Acidente Vascular Encefálico, uma vez que este profissional dá o atendimento inicial até a recuperação deste paciente.

Enfim, este profissional trabalha de forma incondicional, para a superação dos serviços prestados, superando obstáculos intransponíveis. Esperamos com este trabalho contribuir com estes profissionais que trabalham no atendimento intra-hospitalar, a serviço da humanidade.

# ****7- Metodologia da Pesquisa****

Segundo Rother (2007) este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, fundamentado em uma abordagem qualitativa, com revisão narrativa, pois é constituída de introdução, desenvolvimento, comentários e referências, que se constituem basicamente, com análise em publicações de artigos científicos com a finalidade de obter os objetivos proposto do estudo.

# 8- Cronograma

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades | Ano: 2014 | | | | | | | | | | | |
| Meses | | | | | | | | | | | |
| Jan | Fev | Mar | Abr | Maio | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Escolha do Tema |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Estudo Bibliográfico |  |  |  |  | X | x | x |  |  |  |  |  |
| Elaboração do Projeto |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresentação |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |
| Entrega final |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |

# ****9- Orçamento****

As despesas referentes ao projeto são de responsabilidade da pesquisadora, não ficando a instituição como responsável.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Material | Custo Unitário | Custo Total |
| 02 canetas | R$ 1,50 | R$ 3,00 |
| 01 resma folha de papel A4 | R$ 16,00 | R$ 16,00 |
| Taxa de digitação | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| Taxa de impressão | R$ 10,00 | R$ 10,00 |
| Total |  | R$ 29,00 |

# 

**Referências**

1. ABREU, R. N. D. C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem.** 2007. f. 92. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clinicos em Saúde) – UECE, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

1. ARAÚJO, C. G. **Importância do enfermeiro no atendimento de urgência hipertensiva sistêmica em UBS do município de Francisco Badaró- MG.** 2010. f. 56, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí- MG.
2. ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Goiás, v. 08, n. 02, p. 259- 272, 2006. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm>> Acesso em: 01/06/14
3. CORREA, T. D., et. al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC**. FMABC,São Paulo, v. 31, n. 2, p. 91-101, 2006.
4. FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo: Dificuldades Relatadas por Indivíduos Hipertensos. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 23, n. 6, p. 782- 787, 2010.
5. LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: Pallotti, 2002.
6. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
7. OLMOS, R. D.; MARTINS, H. S.. Hipertensão Arterial Sistêmica: Abordagem Inicial. In: MARTINS, Herlon Saraiva. et al. **Emergências Clínicas: Abordagem Prática.** Barueri, São Paulo: Manole, 2014. Cap. 26, p. 459-471.
8. OSHIRO, M. L.; CASTRO, L. L. C.; CYMROT, R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, São Paulo-SP, v. 31, n.1, p. 95-100, 2010.
9. ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**. v. 20, n. 2. São Paulo. Abr/ Jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf> > Acesso em: 01/06/2014.
10. RUFINO, B. R. R.; DRUMMOND, R. A. T.; MORAES, W. L. D.. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J. Health Sci. Inst.,**  Campinas-SP, v. 30, n. 4, p. 336-342, 2012.
11. SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão Arterial- Um problema de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** Fortaleza, v. 24, n. 4, p. 285-286, out/dez, 2011. Disponível em: [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820855001>](http://www.redalyc.org/articulo.oa)ISSN 1806-1222. Acesso em: 31/05/2014.
12. VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.