



## O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Amandha de Araujo Rodrigues<sup>1</sup>  
Ana Karollyne de Paula<sup>2</sup>  
Kathly Reijane Tavares dos Santos<sup>3</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>4</sup>  
Rafael Assunção Gomes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* enferamandha@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* karollyne123@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* teamokathly@gmail.com

<sup>4</sup>Bióloga. Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

<sup>5</sup>Tecnólogo em Radiologia. Mestre em Engenharia Biomédica. Professor Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade Juscelino Kubitschek - JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* assundf@hotmail.com

**Resumo:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um quadro clínico neurológico agudo, aplacado pelo entupimento vascular que ocasiona isquemia em determinada área encefálica ou pela ruptura dos vasos sanguíneos que corrompem essa região levando a um evento hemorrágico. É uma das doenças mais prevalentes no Brasil, tendo maior incidência que o câncer e doenças cardíacas, para os que sobrevivem, as sequelas e incapacidades prejudicam sua rotina diária. O objetivo do trabalho foi enfatizar acerca do conhecimento do enfermeiro em casos de pacientes com acidente vascular encefálico, identificando o que é, quais os seus sintomas e formas de como um profissional de enfermagem deve atuar. Foi adquirida, para o estudo, uma pesquisa através de uma revisão integrativa (RI) de literatura considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores, executado a partir de referências bibliográficas das bases de dados *Lilacs*, *Scielo*, assim como busca junto a outros *sites*. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte no mundo, tendo como o AVE isquêmico descrito na pesquisa, mas frequente em relação ao sexo masculino, com relação ao hemicorpo afetado, pacientes do sexo feminino foram mais acometidos. Os aspectos que foram explorados neste artigo revelam sobre a complexidade dessa patologia, deve-se buscar uma melhor adequação e auxílio procurando estratégias de saúde com consultas básicas e especializadas por parte dos especialistas.

**Palavras-chave:** acidente vascular encefálico, enfermeiro, hemorrágico e isquêmico.

**Abstract:** Stroke is an acute neurological condition, appeased by vascular blockage that causes ischaemia in a certain area of the brain or by rupture of the blood vessels that corrupt this region leading to a hemorrhagic event. It is one of the most prevalent

*diseases in Brazil, having greater incidence than cancer and heart disease, for those who survive, the sequelae and disabilities impair their daily routine. The objective of the study was to emphasize the knowledge of nurses in patients with stroke, identifying what it is, what its symptoms are and how a nursing professional should act. For the study, a research was carried out through an integrative literature review (IR) considering the relevance of the theme, seeking to know from the perspective of some authors, based on bibliographical references of Lilacs, Scielo databases, as well as search other sites. Stroke is one of the main causes of death in the world, with the ischemic stroke described in the research, but frequent in relation to the male, in relation to the affected hemispheric, female patients were more affected. The aspects explored in this article reveal the complexity of this pathology, we must seek a better fit and help seeking health strategies with basic and specialized consultations by the specialists.*

**Keywords:** cerebrovascular accident, nurse, hemorrhagic and ischemic.

### Introdução

Atualmente, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem sido uma das principais causas de mortalidade ou sequelas na população no Brasil e no mundo, sendo considerada a segunda causa de óbito no Brasil. Essa doença é a de maior prevalência, perdendo apenas para o câncer e doenças cardíacas. Quando sobrevive, altera a rotina do indivíduo em função das sequelas, levando a incapacidade e, com isso, prejudicando a rotina do indivíduo [1-3].

Cerca de 15 milhões de pessoas são vítimas de Acidente Vascular Encefálico ao ano, ainda ressalta que, dos números de casos, 5 milhões chegam a óbito. Dos casos de sequelas, a maioria apresenta deficiência física



e mental, 37% apresenta incapacidades leves, 16% mudanças severas e 32% graves, levando a permanecer em leito ou cadeiras de roda [2,4].

O diagnóstico do AVC apresenta quando o sangue que é fornecido para o cérebro é interrompido, ou reduz de forma drástica, levando a privação das células de oxigênio e nutrientes. Podendo ser também, quando há rompimento de vaso sanguíneo, ocasionando hemorragia cerebral. Geralmente, o acontecido é causado por malformação arterial cerebral (aneurisma), hipertensão arterial, cardiopatia, tromboembolia (bloqueio da artéria pulmonar) [5].

A definição de um Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta como a instalação de um déficit neurológico local, acontecendo de forma inesperada e não convulsiva, combinada com uma lesão cerebral secundária, isto é, um necanismo vascular e não traumático. Consequentemente, AVE secundário a embolia arterial e processos de trombose arterial e/ou venosa, provocando assim, hemorragia cerebral e/ou isquemia [6].

Foi constatado que o AVE não é muito comum entre os jovens ou idosos, mas quando acometido poderá ser devastador, tanto para o indivíduo afetado como para sua família. Atualmente, têm aumentado os casos de jovens com lesão, despertando um certo aumento no interesse sobre estudo voltado para essa área. Apesar de que, a chance é maior de tratamento nos casos regulares. Porém, entre os 20 e 50 anos o risco de ter um AVE é de 5 a 10%, isto é, duplica-se conforme a idade [7].

Portanto, o objetivo da pesquisa é enfatizar acerca do conhecimento do enfermeiro em casos de pacientes com acidente vascular encefálico, identificando o que é, quais os seus sintomas e formas de como um profissional de enfermagem deve atuar.

### **Materiais e métodos**

Para o desenvolvimento deste artigo científico foi usado como método de pesquisa por meio de uma revisão integrativa (RI) de literatura, tendo como relevância ao tema sobre a importância do conhecimento do enfermeiro e sua atuação no Acidente Vascular Encefálico. A pesquisa por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura foi concentrada em uma ampla e rigorosa síntese de estudos que serviram de busca para resposta da problemática [8, 9].

A revisão bibliográfica configura uma estratégia que busca reunir, de forma sistemática, os resultados de diferentes maneiras na pesquisa em relação ao mesmo tema, isto porque contribui para o aprofundamento a partir da investigação sobre o tema proposta, trazendo com isso o conhecimento de vários formatos [8].

A investigação seguiu a seguintes etapas: de identificação do tema, seleção de questões para revisão, critérios de inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura, definindo assim as informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Critérios de inclusão foram incluídos artigos científicos de 2012 a 2018 feitos

da seguinte ordem: artigos disponíveis nas bases de dados de Enfermagem (BDENF) e em periódicos nacionais e internacionais relevante ao tema.

Critérios de exclusão foram excluídos artigos científicos em periódicos internacionais e nacionais publicados antes de 2012, além daqueles que fugiam ao tema proposto. Foram selecionadas como as palavras-chave: acidente vascular encefálico, enfermeiro, hemorrágico, isquêmico. Para o desenvolvimento do trabalho foi feito uma varredura minuciosa de artigos *Scielo* e *Lilacs*, publicações científicas (inglês e português) para a construção da mesma, sendo escolhidos apenas os que tinham mais ênfase no tema escolhido.

Para o desenvolvimento desse estudo foi realizada uma varredura de artigos publicados em plataforma *Scielo* e *Lilacs*, onde foram encontradas publicações científicas para a construção do mesmo. Para complementar a realização deste artigo foi utilizada pesquisa em sites de revistas eletrônicas, livros didáticos e cartilhas disponibilizadas, os quais tinham mais ênfase no tema escolhido, dentre outras literaturas de referência ao tema.

### **Acidente Vascular Encefálico**

No Brasil, um dos maiores causadores de morte é o AVE, considerado o segundo no mundo. O AVE também conhecido como derrame cerebral ou acidente vascular cerebral, apresenta-se como uma barragem ou rompimento de um vaso sanguíneo no cérebro [9].

A definição mais clara sobre o AVE é a disfunção neurológica aguda de origem vascular, os sintomas e sinais mais visíveis são o comprometimento de diferentes áreas cerebrais, ocorrendo de forma súbita, pois acarreta a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), podendo extravasar o sangue para o espaço subaracnóideo e/ou parênquima cerebral. É possível identificar o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) e acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) [9].

Acontece de forma frequente o AVEi em situação de obstrução da irrigação sanguínea em determinada área do cérebro, sendo em geral, a isquemia originária de uma trombótica, frequentemente por “processo de aterosclerose, ou embólica, quando trombos de origem cardíaca ou arterial, como as carótidas, migram para as artérias encefálicas” [9].

A manifestação do AVEh é uma hemorragia subaracnóideo ou cerebral (intraparenquimatosa). Geralmente, acontece com extravasamento de sangue no espaço subaracnóideo, por meio de uma ruptura de aneurisma intracraniano. Já no outro caso, é o outro caso é forma de AVC hemorrágico, podendo ser associada a hipertensão arterial. Origens menos comuns, porém de enorme estima no diagnóstico, “são os sangramentos aplicados a neoplasias ou por ruptura de malformação de vasos” [10].

Também é identificado com fatores de risco, podendo ser classificados em dois grupos, ou seja: Não Modificáveis: é de grande importância conhecer sobre este tipo de fator, porém, impossível de alterá-los. Geralmente são detectados por histórico familiar, herança genética, raça, cor, sexo, assim como a idade. Os modificáveis: são conhecimento como remediador, isto é, medidas preventivas, educadoras, que consiste em mudanças de hábitos e até mesmo estilo de vida, não deixando de lado o tratamento. É importante tratar com objetivo de reduzir ou eliminar a obesidade, hipertensão, diabetes melitus, dislipidemias, alcoolismo, tabagismo, abuso de entorpecente, como cocaína, contraceptivo oral, anticorpo antifosfolípides, hematócrito aumento e processo inflamatório, são alguns dos exemplos que, adicionados, levam a contribuição e o desenvolvimento do AVE [11].

A OMS menciona a eficácia nos sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral de duração similar ou superior a 24 horas, tendo como origem vascular, é causado por alterações nos planos cognitivos e sensorio-motor, a partir da área de extensão lesionada [1, 9, 12].

Na concepção do Ministério da Saúde é comum detectar o AVC, como maior intensidade na fase adulta, pois apresenta por meio de fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, mas provável que aconteça de um lado do corpo. Também é possível diagnosticar por meio de confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou mesmo compreender, engolir, enxergar com um ou mesmo ambos os olhos, caminhar, ocasionando distúrbios auditivos, tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação motora; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Quando a lesão é mais grave, poderá levar o indivíduo a óbito [13,14].

Algumas consequências são evidentes no caso do AVE, dentre elas: a paralisia, modificação da motricidade sensorial, distúrbios emocionais, modificação da comunicação e modificação sensorial [15].

Para prevenir é necessário que o indivíduo tenha primeiramente uma vida e hábitos saudáveis, buscando fazer atividades físicas, uma alimentação correta, e buscar tratamento da doença por meio de uma prescrição médica [15].

O Ministério da saúde (MS) ressalta que o cuidado do AVC, com base na Portaria do MS/GM nº 665 de abril de 2012, descrito no Manual de Rotinas de Atenção ao AVE e AVC. O protocolo tem como objetivo apresentar escalas e orientações tanto aos profissionais de saúde, quanto ao método e manejo clínico ao paciente afetado pela doença, podendo assegurar com isso, uma assistência com maior qualidade e uma prestação de serviços com presteza [14].

No entanto, o uso dos protocolos institucionais é pré-definido para que o atendimento ao paciente com AVE seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar, em atenção às medidas. E certo que acompanhamento

do enfermeiro está presente, tendo como responsabilidade direta na assistência prestada, assim permite reconhecer de forma precoce os sinais e sintomas sugestivos da doença de acordo com a conduta necessária para diagnosticar, de forma precoce, levando de imediato ao tratamento de forma segura [16].

No entanto, existem algumas dificuldades na implementação dos protocolos, ou seja, ausência de adesão pela equipe multiprofissional, pouco conhecimento, também a falta de estrutura física e assistência no ambiente hospitalar, além da escassez de investimento na rede pública de saúde em equipamentos e tecnologia avançada [17].

Figura 1 - Protocolo de atendimento pré-hospitalar do acidente vascular cerebral [18,19]

CINCINATTI					
<b>1) Dê um sorriso</b>  <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	<b>2) Levante os Braços</b>  <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	<b>3) Fale a frase: O Brasil é o país do futebol.</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado			
<b>Alertas de possível exclusão para AVC HIPERAGUDO:</b>					
<input type="checkbox"/> Glicemia < 50 mg/dL <input type="checkbox"/> Crise convulsiva <input type="checkbox"/> Síndrome demencial <input type="checkbox"/> Previamente acamado					
<b>Contra-indicações possíveis para trombolise:</b>					
<input type="checkbox"/> Trauma craniano importante recente <input type="checkbox"/> Cirurgia extensa recente <input type="checkbox"/> Hemorragia recente <input type="checkbox"/> AVC hemorrágico prévio					
<b>Fatores de risco cerebrovascular conhecidos:</b>					
<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> AVC/AIT prévio <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> IAM prévio					
<b>SINAIS VITAIS</b>					
PA _____ mmHg		FC _____ FR _____		Sat. O2 _____ %	
				HGT _____ Glasgow _____	
<b>CONDUTA</b>					
<input type="checkbox"/> Oximetria <input type="checkbox"/> Oxigênio máscara se SaO <sub>2</sub> < 92% <input type="checkbox"/> Ventilação ambu máscara <input type="checkbox"/> Intubação <input type="checkbox"/> Acesso venoso <input type="checkbox"/> SF 0,9% <input type="checkbox"/> Não reduzir PA <input type="checkbox"/> Monitorização Cardíaca <input type="checkbox"/> Cabeceira reta <input type="checkbox"/> Hora de início dos sintomas <input type="checkbox"/> Outro _____					
<b>REMOÇÃO</b>					
<input type="checkbox"/> Hospital1 <input type="checkbox"/> Hospital2 <input type="checkbox"/> Hospital3 <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Contato no destino <input type="checkbox"/> Hora da chegada no destino _____					
Assinatura _____				Data _____	

Figura 2 - Protocolo de atendimento pré-hospitalar do acidente vascular cerebral [17]

CINCINATTI					
<b>1) Dê um sorriso</b>  <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	<b>2) Levante os Braços</b>  <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	<b>3) Fale a frase: O Brasil é o país do futebol.</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado			
<b>Alertas de possível exclusão para AVC HIPERAGUDO:</b>					
<input type="checkbox"/> Glicemia < 50 mg/dL <input type="checkbox"/> Crise convulsiva <input type="checkbox"/> Síndrome demencial <input type="checkbox"/> Previamente acamado					
<b>Contra-indicações possíveis para trombolise:</b>					
<input type="checkbox"/> Trauma craniano importante recente <input type="checkbox"/> Cirurgia extensa recente <input type="checkbox"/> Hemorragia recente <input type="checkbox"/> AVC hemorrágico prévio					
<b>Fatores de risco cerebrovascular conhecidos:</b>					
<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> AVC/AIT prévio <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> IAM prévio					
<b>SINAIS VITAIS</b>					
PA _____ mmHg		FC _____ FR _____		Sat. O2 _____ %	
				HGT _____ Glasgow _____	
<b>CONDUTA</b>					
<input type="checkbox"/> Oximetria <input type="checkbox"/> Oxigênio máscara se SaO <sub>2</sub> < 92% <input type="checkbox"/> Ventilação ambu máscara <input type="checkbox"/> Intubação <input type="checkbox"/> Acesso venoso <input type="checkbox"/> SF 0,9% <input type="checkbox"/> Não reduzir PA <input type="checkbox"/> Monitorização Cardíaca <input type="checkbox"/> Cabeceira reta <input type="checkbox"/> Hora de início dos sintomas <input type="checkbox"/> Outro _____					
<b>REMOÇÃO</b>					
<input type="checkbox"/> Hospital1 <input type="checkbox"/> Hospital2 <input type="checkbox"/> Hospital3 <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Contato no destino <input type="checkbox"/> Hora da chegada no destino _____					
Assinatura _____				Data _____	

É possível que seja defendido o uso de protocolos no atendimento aos pacientes diagnosticados com AVE, isso faz com que melhore o acolhimento de forma



significativa. Significa que a adesão aos protocolos é pertinente ao tratamento do AVE, fazendo com que aumente a sobrevida e diminua os gastos hospitalares. De acordo com a figura 1 e 2, indica de forma sucinta o uso do Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar do Acidente Vascular Cerebral [15,16].

No protocolo previsto pelo Ministério da Saúde (MS) existem os critérios de inclusão realizados da seguinte forma [11]:

- para o uso de trombolítico, o AVC isquêmico em qualquer território encefálico, é necessário a infusão do trombolítico com um período de 4,5 horas, assim que detectado os sintomas [17];
- é essencial que estabeleça o horário dos primeiros sintomas, se perceber apenas os sintomas no momento que estiver acordando, deve-se com isso observar o último horário que o paciente foi observado ainda sem qualquer anormalidade [11];
- é preciso uma Tomografia Computadorizada (TC) do crânio ou Ressonância Magnética (RM) sem que tenha evidência hemorrágica[11];
- Idade acima de 18 anos [14];

Sobre os critérios de exclusão que devem ser observados aos indivíduos que apresentam AVE, da seguinte forma [18] :

- uso de anticoagulantes orais com tempo de protrombina (TP) com RNI > 1,7 [14];
- necessário a utilização de heparina durante as primeiras 48 horas com TTPa elevada [12];
- prevalência de AVC isquêmico ou traumatismo crânioencefálico grave nos últimos três meses [12];
- relato histórico de progressão de hemorragia intracraniana ou de alguma malformação vascular cerebral [14];
- TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da ACM; PA sistólica  $\geq$  185mmHg ou PA diastólica  $\geq$  110mmHg (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo [11];
- PA sistólica  $\geq$  185mmHg ou PA diastólica  $\geq$  110mmHg (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo [11];
- Melhoria rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise; Deficits neurológicos leves (sem repercussão funcional significativa); Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias [12];
- Punção lombar nos últimos 7 dias; Hemorragia geniturinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias ou história de varizes esofágicas; Punção arterial em local não compressível na última semana [12];
- Coagulopatia com TP prolongado (RNI > 1,7), TTPa elevado ou plaquetas <100.000/mm<sup>3</sup>; glicemia < 50mg/dl com reversão dos sintomas após a correção; Evidência de endocardite ou êmbolo séptico, gravidez [1];
- Infarto do miocárdio recente (3 meses) contraindicação relativa; Suspeita clínica de

hemorragia subaracnoide ou dissecação aguda de aorta [14].

É fundamental que, após o diagnóstico, inicia-se o tratamento necessário a identificar os primeiros sintomas, para que, de forma imediata, seja acionado o SAMU, quanto mais rápido os primeiros socorros, menor o risco de morte, assim como, a redução de possíveis sequelas, tais como: paralisia, dificuldade na fala, complicações graves, como coma ou morte. Sabe-se que o SAMU possui médicos que iniciam o tratamento mesmo antes de o paciente chegar ao hospital como: medicamento específicos, anti-hipertensivos que serve para estabilizar a pressão arterial e os batimentos cardíacos, também é fundamental o uso de oxigênio, isso facilitará a respiração, podendo controlar os sinais vitais, isso faz com que restaure o fluxo sanguíneo para o cérebro [18].

Após os primeiros socorros e o tratamento, deve-se identificar o tipo de AVC, por meio de exames, tais como: ressonância e tomografia. Sabe-se que esse diagnóstico faz com que possa seguir os próximos passos ao tratamento, também a reabilitação o mais rápido possível. O responsável é a equipe multidisciplinar com fisioterapia ou terapia ocupacional, a qual servirá na diminuição dos efeitos das sequelas no dia-a-dia do paciente [19].

#### Atuação Do Enfermeiro No Manejo Do Ave

No processo de cuidado ao paciente com AVE, o enfermeiro deve lidar com o objetivo de reduzir as sequelas causadoras da doença, além de desenvolver uma assistência com foco no estado físico, espiritual e mental. Para isso, esse profissional deve reconhecer as principais necessidades do paciente, desenvolver um plano de cuidados individualizados e garantir que o mesmo seja implementado de maneira eficiente [20].

Os enfermeiros devem ser habilitados para reconhecer as manifestações clínicas de um AVE, visto que esses profissionais, na maioria das vezes, são responsáveis pelo atendimento e avaliação primária desses pacientes no serviço de urgência. A identificação precoce e escolha da terapêutica apropriada são fatores positivos para o prognóstico do paciente [17].

As limitações físicas e cognitivas colocadas pelo AVE são agravantes que podem interferir durante a realização dos cuidados pelo enfermeiro aos pacientes. Por esta razão o profissional deve ser capacitado para agir diante das dificuldades que podem manifestar durante a assistência, utilizando estratégias de cuidado que visem oferecer uma comunicação terapêutica efetiva [8,20].

#### Resultados

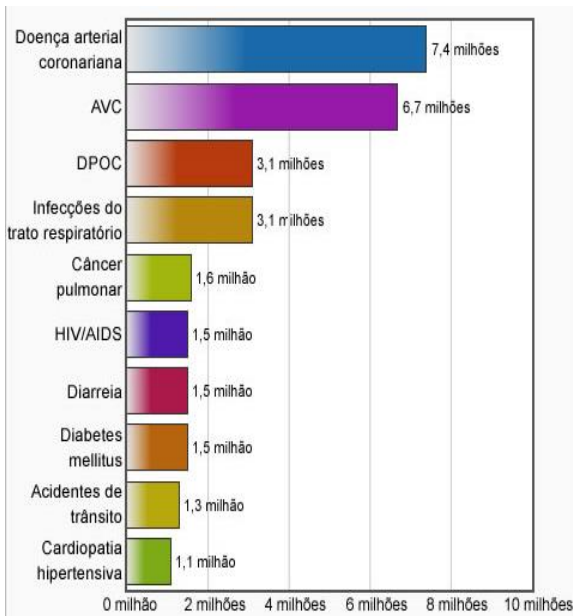
Pode-se perceber que o resultado desta pesquisa, diante de tudo o que foi apresentado, o acidente vascular encefálico é uma patologia é um problema de saúde pública mundial, necessitando do auxílio dos



profissionais de enfermagem, os quais devem ter conhecimento para auxiliar este no momento enfermidade, e possíveis sequelas, tanto física quanto psicológica do paciente [9].

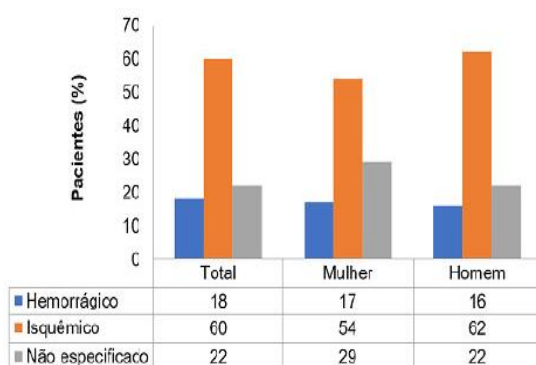
O Gráfico 1 constata que o acidente vascular encefálico encontra-se entre as 10 principais causas de morte no mundo, e está em segundo lugar no ranking de doenças que mais matam, levando a óbito cerca de 6,7 milhões de pessoas, perdendo apenas para a doença arterial coronariana que mata cerca de 7,4 milhões de pessoas [10,21].

Gráfico 1: As 10 principais causas de morte no mundo



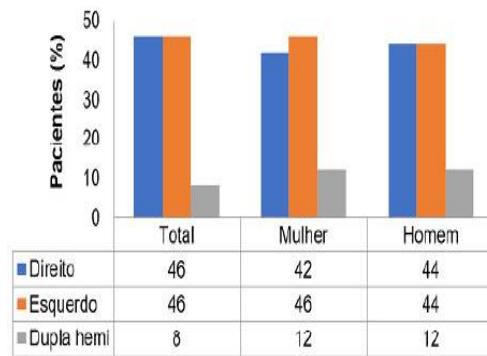
O Gráfico 2 apresenta 272 prontuários revisados, sendo 42 excluídos por se tratarem de pacientes que eram acometidos por hemiplegia em decorrência de outras causas, que são consideradas diferentes de AVE. Portanto, tratando-se desse tipo de evento, o AVE isquêmico teve maior prevalência na amostra, isto é, 60%, sendo que o evento com maior frequência durante a análise dessa amostra foi isoladamente relacionado ao sexo masculino e feminino [20,22].

Gráfico 2: Descrição da amostra em relação ao tipo de AVE



Quanto ao hemicorpo afetado, segundo os dados do Gráfico 3, constatou-se que a equivalência relacionada a amostra, em casos hemicorpos direito e esquerdo igualmente acometidos, 46% e 8%, quando classificados em dupla hemiparesia. No esquerdo, as mulheres apresentaram de forma mais discreta quando afetado, no caso dos homens, não houve prevalência, todavia, observou-se que 44% de índice de acometimento de cada hemicorpo e os demais 12% de dupla hemiparesia [9,20].

Gráfico 3: Descrição da amostra em relação ao hemicorpo afetado



## Discussão

De acordo com estudo aqui apresentado, no qual investigou o indivíduo diagnosticado com AVE em diferentes fases, pode-se considerar a partir da teoria de transições, é possível evidenciar alguns importantes aspectos deste percurso. A pessoa que apresenta sintomas de AVE, deve receber o atendimento adequado e de forma imediata na unidade de referência, quando não dispõe de equipamentos necessários, isto ocasiona, em função das limitações, risco maior ao paciente, complicando ainda mais, na medida que outros locais de atendimento não são contemplados de forma apropriada também [2].

É fundamental que o tempo que se inicie os sintomas do AVE e o diagnóstico que o tratamento seja breve, pois isso poderá reduzir a mortalidade e morbidade populacional, além da redução de sequelas significativas. No caso de AVE isquêmico, é necessária uma terapia para a trombolise, importante para realizar nas primeiras 4,5 horas após sintomas [5].

Sendo assim, os cuidados médicos e da equipe de enfermagem é fundamental no controle, apesar de que o paciente raramente procura com antecedência nos primeiros sinais, levando com isso ao agravamento da doença. Com isso, na maioria dos casos, os primeiros sinais são detectados pelos familiares, não acedendo por essa razão, de forma mais ágil, aos cuidados com a saúde [23].

Quando o paciente procura a unidade, como os primeiros sintomas o primeiro cuidado parte do enfermeiro [21]. É fundamental que o enfermeiro possa



cuidar e educar, ou seja, isso é seu trabalho, buscando o autocuidado de encontro com sua formação profissional, além de assumir a ponte entre o paciente e seus familiares, consiste ainda, no acompanhamento no ambiente hospitalar e domiciliar. Após alta do hospital não garante que o paciente esteja totalmente recuperado, por isso é fundamental que haja o cuidado continue, por meio da orientação da família, fazendo com que o paciente possa reintegrar com maior grau de independência na sua comunidade [22].

É necessário ainda que o enfermeiro especialista em reabilitação possa planejar a alta do paciente, acompanhando a família, de forma que possa educar a pessoa que será o cuidador do paciente e as pessoas consideradas importante para ele, possa planejar juntos a alta, a continuidade dos cuidados extra hospitalares, podendo com isso buscar a reintegração dessa pessoa a comunidade [24].

Portanto, o enfermeiro que faz parte da reabilitação do paciente considerado o profissional de saúde que tem o papel essencial no processo de transição, isto é, serve para capacitar a pessoa pós AVE, assim como, o cuidador e os familiares para o autocuidado, levando a estimular o paciente a maior independência possível, sem que haja substituição da pessoa nas atividades em que consiga ter autonomia, promovendo com isso adaptação do doente e família no meio exterior, isto é, fazendo com que elimine as barreiras no sentido de satisfazer as suas necessidades sem que tenha tanta dependência, além de buscar mobilizar recursos da comunidade, com a finalidade de reintegrar ao ambiente social, econômico e cultural [24,25].

### Conclusão

Um dos órgãos do corpo de maior complexidade de onde provém a inteligência, humor, personalidade e dentre outros é o cérebro humano, que é uma máquina que auxilia todo o corpo no dia a dia, e proteger ele é de fundamental importância para ter uma vida saudável e duradoura.

Por isso, conscientizar a população levando-a reflexão e conhecimento poderá auxiliar a diminuir os elevados números de pessoas que poderiam desenvolver os sintomas dessa doença, pois a identificação de pacientes propensos a desenvolver os fatores de risco pode controlar e tratar reduzindo assim os riscos do AVE.

Os aspectos que foram explorados neste artigo revelam sobre a complexidade dessa patologia, deve-se buscar uma melhor adequação e auxílio e estratégia de saúde com consultas básicas e especializadas por parte dos especialistas de enfermagem para que isso, possa reduzir a taxa de mortalidade.

### Referências

- [1] Brasil. Governo do Brasil. Acidente vascular cerebral (AVC). 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>.
- [2] Rangel ESS, Belasco AGS, Dicinni S. Qualidade de vida de paciente com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):205-12.
- [3] Gomes RKG, Maniva SJC. Consulta de enfermagem para paciente vitimado por acidente vascular encefálico: Relato de experiência. *Revista Expressão Católica.* 2016;1(1):53-6.
- [4] Brasil. Governo do Brasil. Acidente vascular cerebral (AVC). 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>.
- [5] Bersano A, Burgio F, Gattinoni M, Candelise L. Aphasia burden to hospitalised acute stroke patients: Need for an early rehabilitation programme. *Int J Stroke.* 2009;4(6):443-7.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde, Acidente Vascular Cerebral – AVC. 2017, Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>.
- [7] Oliveira RR. Análise dos fatores de risco associados ao acidente vascular encefálico em adultos jovens. Goiás: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2012.
- [8] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo. 2010;8(1):102-6.
- [9] Souza RCS, Arcuri EAM. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):292-8.
- [10] Silva MV. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos de acidente vascular encefálico hemorrágico intraparenquimatoso: perfil epidemiológico em uma série monocêntrica no Distrito Federal. 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13432>.
- [11] Ben JA, et al. Resumo Clínico – AVC. Telessaúde RS/UFRGS. Porto Alegre; 2016. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/neurocirurgia\\_resumo\\_avc\\_T\\_SRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurocirurgia_resumo_avc_T_SRS.pdf).
- [12] Carvalho IA, Deodato LFF. Fatores de Risco do Acidente Vascular Encefálico, *Revista Científica da Faculdade Sete de Setembro Afonso, BA.* 2016; 10(11).
- [13] Brasil. Organização Mundial de Saúde. Acidente vascular cerebral (AVC). 2012 Disponível em; Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em: 04 jun 2018.
- [14] Pringle J, Hendry C, McLafferty E, Drummond J. Stroke survivors with aphasia: personal



- experiences of coming home. *Br J Community Nurs.* 2010;15(5):241-3,245-7.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- [16] Santana MTM, Chun RYS. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). 2017; 29 (1), Epub Mar 09.
- [17] Hoeman S. Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados. 4th ed. Loures: Lusodidacta; 2011.
- [18] Marques CRG, Ferrari YAC, Oliveira CGS. Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* 2017;4(2):127-42.
- [19] Donnellan C, Sweetman S, Shelley E. Implementing clinical guidelines in stroke: A qualitative study of perceived facilitators and barriers. *Health Policy.* 2013;111(3):234-44.
- [20] Lima ALMV. Como é feito o tratamento para o AVC. *Tua saúde.* Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-ave-acidente-vascular-en-cefalico/>.
- [21] Dias KC, Duarte MANM, Silva NB, Lopes MIR, Nogueira MARJ. Caracterização do paciente acometido por acidente vascular encefálico atendido no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos. *Acta Fisiatr.* 2017;24(1):13-16.
- [22] Pereira C. AVC isquêmico e hemorrágico; diferenças sintomas e sequelas. *Minha vida.* Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/avc>.
- [23] Barcelos DG, Santos CM, Manhães LSP, Azevedo AS. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. *Persp. Online: biol. & saúde. Campos dos Goytacazes.* 2016;22(6):41-53.
- [24] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, São Paulo.* 2010;8(1):102-6.
- [25] Souza RCS, Arcuri EAM. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):292-8.