

## **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) E O ENFERMEIRO: CONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO**

Autor(ES) Ana Paula Alexandre Augusto Gonçalves Paloma de Souza Pereira Vivian de  
Cássia Oliveira, Orientador Rogério Marchete.

### Resumo

Acidente Vascular Encefálico é a segunda causa de mortalidade no mundo, podendo deixar sequelas irreversíveis afetando não apenas o acometido, mas estendendo-se aos familiares e cuidadores. Diante de tal desafio, faz-se necessário maior conhecimento sobre a patologia e a atuação do enfermeiro, tendo papel essencial na orientação, no ensino de práticas e cuidados, traçando metas para uma melhor recuperação e reabilitação do paciente, realizando um trabalho junto aos familiares e cuidadores.

### Abstract

Stroke is the second leading cause of death in the world, and may result in irreversible sequelae affecting not only the affected but extending to family members and caregivers. Faced with such a challenge, it is necessary to have more knowledge about the pathology and the nurse's role, having an essential role in guiding, teaching practices and care, setting goals for a better recovery and rehabilitation of the patient, performing a work with family members and caregivers.

### Desenvolvimento

Observa-se que o AVE frequentemente vem afetando adultos. Pesquisas mostram ser a segunda causa de óbito no mundo (RANGEL; BELASCO; DICINNI, 2013), é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, tendo maior incidência que o câncer e doenças cardíacas (GOMES; MANIVA, 2016), para os que sobrevivem, as sequelas e incapacidade afetam sua rotina diária, segundo dados da Organização Mundial de Saúde 15 milhões de indivíduos sofrem acidente vascular encefálico ao ano, 5 milhões não resistem e morrem, a maioria apresenta deficiência física e mental. Incapacidades leves são observadas em 37% dos clientes, moderada 16% e 32% apresentam modificações intensas e graves, ficando em leito ou cadeira de rodas (RANGEL; BELASCO; DICINNI, 2013).

Faz-se necessário o conhecimento da doença para reconhecer seus sinais e sintomas, que podem ser diversos e variáveis, entre eles podemos citar alguns como: dores de cabeça súbita e intensa, formigamentos na face, braço ou perna de um lado do corpo, dificuldade para caminhar, fraqueza dos membros, alterações visuais e na fala, podendo inclusive em alguns casos ocorrer rebaixamento do nível de consciência, evoluindo ao coma (LIMA; PETTENON, 2017).

Os fatores de risco são divididos em dois grupos: Não modificáveis: são aqueles que, apesar da importância de ter conhecimento sobre eles, não é possível alterá-los. Histórico familiar, herança genética, raça, cor, sexo e idade são exemplos (CARVALHO; DEODATO, 2016); modificáveis: são aqueles que, através do conhecimento podemos intervir, através de medidas preventivas, educadoras, mudanças de hábitos e estilo de vida e tratamento. Obesidade, hipertensão, diabetes Mellitus, dislipidemias, alcoolismo, tabagismo, abuso de drogas, principalmente cocaína, uso de contraceptivo oral, anticorpo Antifosfolípides, hematócrito elevado e processo inflamatório são exemplos que, somados, favorecem o desenvolvimento do AVE (CARVALHO; DEODATO, 2016).

Em idosos, as doenças cerebrovasculares são apontadas como principal grupo de enfermidades do sistema nervoso central, sendo que, em indivíduos mais velhos, nos três primeiros meses após o AVE, o índice de mortalidade é maior. Em caso de recorrência de AVC, as chances de morbidade e demências vasculares são aumentadas (MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013).

Como consequência, produz significativas mudanças, podendo resultar em sequelas incapacitantes, determinado grau de dependência, lesões por pressão, infecções na pele, limitações nas atividades de vida diária, incontinência urinária, doenças respiratórias, impossibilidade de retorno ao trabalho e/ou até mesmo interferindo no convívio social (CARVALHO; DEODATO, 2016). Prejuízo na comunicação e fatores emocionais também estão atrelados à consequência do AVE (MEDEIROS; GRANJA; PINTO, 2013). Com um ente sequelado de AVC surgem dúvidas, inseguranças, não conhecem sobre a patologia e suas complicações, havendo a necessidade de esclarecer dúvidas, e explicar sobre a doença, com as informações o cuidador poderá prestar um cuidado de qualidade de modo correto, não trazendo hospitalização desnecessária (MONTEIRO; SANTOS; SILVA, 2015).

O enfermeiro busca ações através da sistematização de enfermagem para ajudar o paciente e família no enfrentamento das adversidades advindas da doença, reforçando a necessidade de

executar trabalhos para melhorar a interação do paciente debilitado com a família e o cuidador, buscando adaptações em sua nova condição. Diante dessas dificuldades se vê a necessidade de elaborar planos, traçando metas através de ações em saúde para reabilitação desses pacientes (Ramos et al., 2016). O profissional tem um papel muito importante frente ao AVE, tanto com o paciente, quanto com os familiares e cuidadores, promovendo informações e cuidados pertinentes sobre a doença, como suas complicações e sequelas, bem como sua recuperação, reabilitação, tratamento e expectativas (LIMA; PETTENON, 2017).

Os diagnósticos de enfermagem devem ser específicos para cada problema encontrado, procurando orientar sobre a realização dos cuidados, buscando medidas para melhor executá-los no cotidiano de cada paciente. Observa-se através dos estudos que a maioria necessita de ajuda na deambulação, incentivo na aceitação ao tratamento, encorajamento e conscientização na falta de adesão, trazendo à importância de prevenir agravos à doença, almejando melhora na qualidade de vida do indivíduo (Ramos et al., 2016), tendo em vista a necessidade de um olhar individual para cada paciente, avaliando suas dificuldades na reintegração familiar e social. A enfermagem tem um grande papel na assistência proporcionando atendimento em relação às orientações, tudo isso em uma minuciosa e detalhada consulta de enfermagem, buscando estratégias para um melhor cuidado. A consulta de enfermagem trata-se de uma atividade que traça metas a serem alcançadas para o bem estar do paciente, é privativa do enfermeiro, legalizada por lei, trazendo grandes benefícios na assistência, prevenindo doenças, facilitando a promoção em saúde, ajudando no diagnóstico e tratamento precoce, trazendo um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente (GOMES; MANIVA, 2016).

As intervenções de enfermagem AVE hemorrágico é verificação da P.A, pulso, nível de consciência, monitorar padrão respiratório, promover alívio da dor, diminuir a ansiedade (orientar o cliente e a família sobre os cuidados), manter cabeceira de 15° à 30° assim diminuindo a PIC, não deixar o paciente fazer esforços, manter o ambiente com pouca iluminação e sem barulho. No isquêmico devemos avaliar o nível de consciência, sensibilidade e percepção, motricidade. Na promoção da reabilitação do paciente é importante rever sobre os cuidados e precauções sobre novo AVE, orientar sobre o auto cuidado e medidas de segurança sobre quedas, explicar sobre os medicamentos e possíveis efeitos colaterais (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Modificações intensas afetam a vida e o dia a dia desses pacientes, gerando modificações financeiras, familiares e sociais, nesse contexto há necessidade de uma dinâmica contínua buscando ações educativas para a reabilitação progressiva atingindo a melhora funcional, redirecionando o convívio familiar dentro da nova realidade, reorganizando os recursos financeiros, fazendo com que o paciente participe das atividades sociais e comunitárias, desta forma ajudando-o em sua recuperação e aceitação das mudanças em sua rotina diária. O AVE geralmente ocorre subitamente afetando drasticamente a vítima e os familiares, que muitas vezes encontram-se incapazes de lidar com a situação, observando a importância de buscar estudos para avaliar a qualidade de vida, verificou-se através de pesquisas que no pós- imediato há um maior comprometimento, mas com o passar dos dias a recuperação indicou melhora em alguns quadros e em outros uma maior lentidão, o nível da dor esteve bem controlada, as funções mais afetadas foram: físicas, mentais, emocionais, sociais e a vitalidade geral da saúde (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

Cita-se a importância da intervenção no pré-alta, interagindo com a família e cuidador, trazendo segurança, conhecimento e habilidades (FONTES; LIMA; NUNES, 2017). O início da educação e orientação deve começar no ambiente hospitalar, diminuindo o estresse e insegurança do familiar e trazendo confiança, ações básicas como, por exemplo, o banho, a higienização e a mudança de decúbito devem ser ensinados. A educação é contínua sendo mantida no serviço de saúde no pós-alta (MONTEIRO; SANTOS; SILVA, 2015). Visa à educação com a família e orientação do cuidado em casa. Desse modo, o enfermeiro tem papel essencial na recuperação, conduzindo o emocional do paciente, tirando dúvidas, explicando sobre a doença e as possíveis complicações, e o valor da reabilitação. Atua na orientação do uso correto, o horário certo para cada tipo de medicação, e atentando sobre os efeitos colaterais; sobre a alimentação, os cuidados importantes como deixar os membros elevados para diminuir edema, cuidado oral, massagem nas costas, cuidados da pele, monitoramento das funções fisiológicas, posicionamento correto do paciente no leito, entre outras (FONTES; LIMA; NUNES, 2017).

### Conclusão

Conclui-se com a pesquisa realizada nesse trabalho a importância de conhecer melhor a doença, seus sintomas, fatores de riscos e consequências, bem como a importância do enfermeiro e sua atuação frente aos desafios de um quadro de AVE. Desse modo a orientação,

o ensino, o trabalho em equipe permite uma melhor reabilitação, trazendo uma qualidade de vida e prevenindo os agravos e possível reincidência de novo AVE. Sugerem-se mais pesquisas sobre o tema com foco no papel da enfermagem e cuidados que visem maior benefício ao tratamento e processo de reabilitação.

#### Referência Bibliográfica

LIMA, G.C.; PETTENON, M.K. Doença Vascular e Suas Consequências: Uma Revisão Bibliográfica. In: A MATEMÁTICA ESTÁ EM TUDO, 2017, **Anais Salão do Conhecimento**, Ijuí, RS. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/download/7925/6660+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 29 out 2017.

CARVALHO, I.A.; DEODATO, L.F.F. Fatores de Risco do Acidente Vascular Encefálico, **Revista Científica da Faculdade Sete de Setembro**. a.10, n. 11, dez. 2016. Paulo Afonso, BA. Disponível em: [http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/fatores\\_de\\_risco\\_do\\_acidente\\_vascular\\_encefalico.pdf](http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/fatores_de_risco_do_acidente_vascular_encefalico.pdf)>. Acesso em 24 out 2017.

MEDEIROS, J.D.; GRANJA, K.S.B; PINTO, A.P.S. Avaliação do Impacto do Acidente Vascular Cerebral Sobre a População Acometida: Revisão Sistemática, **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. v.1, n.3 p. 131-136 nov. 2013 Maceió, AL. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/viewFile/1036/613>> Acesso em: 24 out 2017.

SILVA, R.C.A.; MONTEIRO, G.L.; SANTOS, A.G. O Enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. de Atenção à Saúde**; vol. 13, n. 45, 2015. Disponível em [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114). Acesso em: 09 out 2017.

NUNES, D.L.S.; FONTES, W.S.; LIMA, M. Cuidado de Enfermagem ao Paciente

Vítima de Acidente Vascular Encefálico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde; vol. 21, n. 01, 2017. Disponível em <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003>. Acesso em: 08 out 2017

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: Patricia Lydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In **Acidente vascular encefálico hemorrágico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p. 36-46.

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: Patricia Lydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In **Acidente vascular encefálico isquêmico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p.46-64.

RAMOS; J.N.S.; et al., Sistematização da assistência de enfermagem um paciente com mobilidade física prejudicada sequelado por AVC. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**; vol. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+sistematizacão+da+assistencia+de+enfermagem+a+um+paciente+com+mobilidade>> Acesso em: 10 out 2017.

GOMES; R.K.G.; MANIVA; S.J.C. Consulta de enfermagem para paciente vitimado por acidente vascular encefálico: Relato de experiência. **Revista Expressão Católica**; vol. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+sistematizacão+da+assistencia+de+enfermagem+a+um+paciente+com+mobilidade>> Acesso em 13 out 2017.

RANGEL; E.S.S.; BELASCO; A.G.S.; DICINNI; S. Qualidade de vida de paciente com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm.**; vol. 26, n. 205-12, 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200016#end](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200016#end)> Acesso em 8 out 2017.