



CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM USO DE TROMBOLÍTICOS

CLINICAL NURSING CARE FOR PATIENTS WITH STROKE UNDER THROMBOLYTIC THERAPY CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON USO DE TROMBOLÍTICOS

Morgama Mara Nogueira Lima¹, Maria Lígia de Oliveira dos Santos², Maria Vilani Cavalcante Guedes³

RESUMO

Objetivo: descrever os cuidados clínicos de enfermagem prestados aos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em terapia trombolítica. **Método:** estudo descritivo e documental, com abordagem quantitativa, no qual se coletaram com formulário dados de 32 prontuários de pacientes atendidos no Hospital Geral de Fortaleza/CE/Brasil. Os dados foram organizados em um banco de dados no Excel, analisados por meio da estatística descritiva, e os resultados foram apresentados em figuras e tabelas e interpretados a partir da literatura. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, processo n° 10244361-0. **Resultados:** 34% recebeu transferência externa; 25%, internas; 15%, a alta; e 6%, ao óbito. O tempo de permanência na unidade: 26% permaneceu entre 5 e 9 dias, e 24%, entre 10 e 14 dias. **Conclusão:** os cuidados clínicos envolvem a Sistematização da Assistência de Enfermagem; o tempo de surgimento dos sintomas, o de diagnóstico na unidade e os cuidados clínicos prestados são imprescindíveis para o desfecho favorável e sem sequelas. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Trombolíticos.

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical nursing care provided to patients with ischemic stroke in thrombolytic therapy. **Method:** this was a descriptive and documental study, with a quantitative approach, in which the data from 32 patient medical records, treated in the General Hospital of Fortaleza/CE/Brazil, were collected using a particular form. The data were organized in Excel, analyzed through descriptive statistics, results were presented in figures and tables, and interpreted based on the literature. The research project was approved by the Research Ethics Committee, case n° 10244361-0. **Results:** 34% of the patients received external transfer; 25%, internal; 15%, at discharge; and 6%, at death. The length of hospital stays were: 26% between 5 and 9 days and 24% between 10 and 14 days. **Conclusion:** the clinical care involves the Systematization of the Nursing Care; time from onset of symptoms, and diagnosis at the unit. The provided clinical care is indispensable to favorable outcomes without sequelae. **Descriptors:** Nursing Care; Stroke; Thrombolytics.

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados clínicos de enfermería proporcionados a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en terapia trombolítica. **Metodología:** estudio descriptivo y documental, con enfoque cuantitativo, en el cual fueron colectados los datos de 32 archivos de pacientes atendidos en el Hospital Geral de Fortaleza/CE/Brasil. Los datos fueron ordenados en una base de datos en Excel, analizados a través de estadística descriptiva; los resultados fueron presentados en tablas y figuras e interpretados desde la literatura. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, proceso n° 10244361-0. **Resultados:** 34% fueron derivados externamente; 25%, internamente; 15%, dados de alta; y 6%, a óbito. El tiempo de permanencia en la unidad: 26% permaneció entre 5 y 9 días, y 24%, entre 10 y 14 días. **Conclusión:** los cuidados clínicos involucran la Sistematización de la asisatencia en enfermería (SAE); el tiempo de la aparición de los síntomas, el de diagnóstico en la unidad y los cuidados clínicos proporcionados son indispensables para el desenlace favorable y sin secuelas. **Descriptor:** Cuidados de Enfermería; Accidente Cerebrovascular; Trombolíticos.

¹Enfermeira, Especializanda em Enfermagem Cardiovascular, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: morgamanurse@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Enfermeira Assistencial em Emergência, Instituto Doutor José Frota. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ligia.uece@bol.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem / Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e do Curso de da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. Email: vilani.guedes@globo.com

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) apresenta avanço no perfil epidemiológico no Brasil e demonstra o quanto é significativo o aumento de mortes por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, mas também pelo crescente número de pessoas com enfermidade e incapacidades crônicas, o que tem gerado uma perspectiva na rotina da população.¹

Em 2007, entre todas as causas específicas de óbito por doenças do aparelho circulatório, os óbitos por doenças cerebrovasculares foram a primeira causa (30.0%), seguidos pelas doenças isquêmicas do coração (31.4%). A doença hipertensiva foi uma causa importante de óbito e correspondeu a 12.8% dos óbitos por doenças de aparelho circulatório.²

O AVC, chamado doença silenciosa ou doença do século, é a que representa maior incidência e tem maior morbidade dentro do grupo de doenças vasculares.¹ O termo AVC é utilizado para captar o déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundária à lesão vascular. O AVC hemorrágico (AVCh) compreende a hemorragia subaracnoide (HSA), em geral decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos localizados nas artérias do polígono de Willis. O AVC isquêmico (AVCi) descreve o déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário, episódio isquêmico transitório, (EIT) ou permanente.³

O AVCi é o mais prevalente (84% dos casos), sendo os principais fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM), a dislipidemia, a fibrilação atrial, a hipercolesterolemia (colesterol alto), o tabagismo, os fatores genéticos, a DCV, as mulheres fumantes em idade superior ou igual a 35 anos em uso de anticoncepcional,⁴⁻⁵⁻⁶ os quais estão associados à etiologia, e as características definidores para aquisição dessa enfermidade. Observamos que esses fatores contribuem para provocar alterações neurológicas, desenvolvendo déficit neurológico.⁵ Com isso, questiona-se: quais os cuidados clínicos de enfermagem prestados aos pacientes com AVC em tratamento trombolítico?

Tendo em vista o aumento de internamentos hospitalares por AVCi, indagou-se o interesse em realizar a pesquisa em uma unidade de AVC, no intuito de demonstrar os cuidados clínicos desenvolvidos pela equipe de enfermagem, objetivando uma

reabilitação a curto prazo. O conhecimento produzido pelo estudo beneficiará a sociedade, e proporcionará à população de hipertensos assistência qualificada, com vistas a qualidade de vida e a reabilitação. Com isso, essa população estará apta a desenvolver estratégias que visem manter um hábito de vida saudável.

Espera-se que essa pesquisa também possa melhorar a prática dos profissionais de enfermagem, promovendo implementações benéficas para a manutenção da saúde, visando à assistência e à recuperação da clientela em estudo. Assim, a enfermagem, ao verificar os sinais e os sintomas de AVC, como afasia, disartria, cefaleia, tontura, alteração do nível de consciência, plegia e paresia,⁷ segue delineada pelo diagnóstico e pelas implementações de enfermagem que buscam a preservação e a recuperação de funções vitais afetadas. Portanto, o objetivo desse estudo é:

- Descrever os cuidados clínicos de enfermagem prestados aos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico em terapia trombolítica.

MÉTODO

O estudo descritivo e documental, com abordagem quantitativa, pois apresentou informações, dados, inventários de elementos constitutivos ou contíguos do fenômeno em questão, do tipo exploratório, por buscar maiores informações sobre determinado assunto, e correlacional, por investigar o efeito de um fator sobre outros fatores.⁸ A abordagem foi quantitativa, por abordar, estatisticamente, os dados apresentados por meio de figuras e tabelas.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a junho de 2011, no Hospital Geral de Fortaleza-CE (HGF), da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O HGF atende pacientes da capital e do interior e existe uma unidade de neurologia exclusiva, para receber pacientes portadores de AVCs-hemorrágico e isquêmico, este último em uso de terapia trombolítica, constituído por 20 leitos; dentre esses, dois ficam disponíveis para emergência.

O estudo foi realizado a partir dos dados obtidos nos prontuários dos 32 pacientes, que foram atendidos no período de março a dezembro de 2010, nos meses de janeiro a março de 2011. Estes pacientes atenderam ao critério de inclusão: ter sido submetido à trombolise.

O paciente, para ser submetido à terapia com o fator ativador do plasminogênio tecidual (rt-PA), deverá atender às seguintes

condições: idade > 18 anos; diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral isquêmico; início dos sintomas com menos de 4 horas e 30 minutos. Se os sintomas foram notados ao acordar, considerar como início o último horário em que estava acordado e assintomático; ausência de alterações na tomografia de crânio (TC) de entrada acometendo área > 1/3 do território de artéria cerebral média (ACM) ou sangramento; AVC isquêmico em qualquer território encefálico; Escala do National Institutes of Health (NIH) > 4, exceto afasia; considerar caso a caso.

Critérios de exclusão para o uso de rt-PA.

Melhora clínica completa; história conhecida de hemorragia intracraniana, malformação vascular cerebral (MAV); PAS sustentada > 185mmHg ou PAD sustentada > 110mmH; hemorragia gastrointestinal ou geniturinário nos últimos 21 dias; varizes de esôfago; TTPa alargado ou TP prolongado (>15s); uso de coagulantes orais com INR> 1,7; contagem de plaquetas < 100.000; glicose sérica < 50mg/dl ou > 400mg/dl; traumatismo craniano ou AVC isquêmico nos últimos 3 meses; infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses; cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias; punção arterial e venosa não compressível nos últimos 7 dias; TC de crânio com sinais precoces de envolvimento de mais de 1/3 do território da ACM à tomografia inicial; crise convulsiva, precedendo à instalação do AVC; evidência de pericardite ativa, endocardite, êmbolo séptico, abortamento recente, gravidez e puerpério.

Nosso levantamento procurou caracterizar alguns aspectos referentes ao sexo, ao uso de terapia trombolítica, ao tempo de permanência na Unidade AVC, ao diagnóstico inicial e à transferência da unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário com as seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico inicial, uso de trombólise, tempo de permanência na unidade de AVC, destino dos pacientes e a sistematização da assistência de enfermagem.

Os dados foram organizados em um banco de dados no Excel e analisados por meio da estatística descritiva e os resultados foram expostos em figuras e tabelas e interpretados conforme literatura revisada.

A pesquisa foi desenvolvida em respeito às diretrizes e às normas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº196.⁹ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, processo nº10244361-0/ CEP - UECE.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e lhes foi garantido o sigilo conferido às informações e à identidade. Após os esclarecimentos, aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, evidenciamos que o sexo feminino foi o mais acometido pelo AVC, representando 17 (53,2%) da população em estudo. Quanto à idade, sabemos que o processo fisiológico do envelhecimento propicia o surgimento de doenças. Ficou evidente que os idosos, na faixa etária entre 63 e 83 anos, estão mais susceptíveis para desenvolver o AVC. Excluiu-se da análise da idade três pacientes que não informaram esse dado.

Tabela 1. Identificação dos pacientes da Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza atendidos de março a dezembro de 2010. Fortaleza - CE, 2011.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	15	46,8
Feminino	17	53,2
Idade		
0 - 21 anos	1	3,4
21 - 41 anos	4	13,8
42 - 62 anos	11	40,0
63 - 83 anos	13	44,8
Total	29	100

Conforme a Figura 1, a porcentagem de internamento manteve-se 32 (100%), correlacionando-se o diagnóstico de AVC com o uso da terapia trombolítica, em que todos os pacientes ou familiares são indagados

quanto à utilização da trombólise e, ao aceitarem, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a aplicação de trombolíticos na doença cerebrovascular isquêmica aguda.

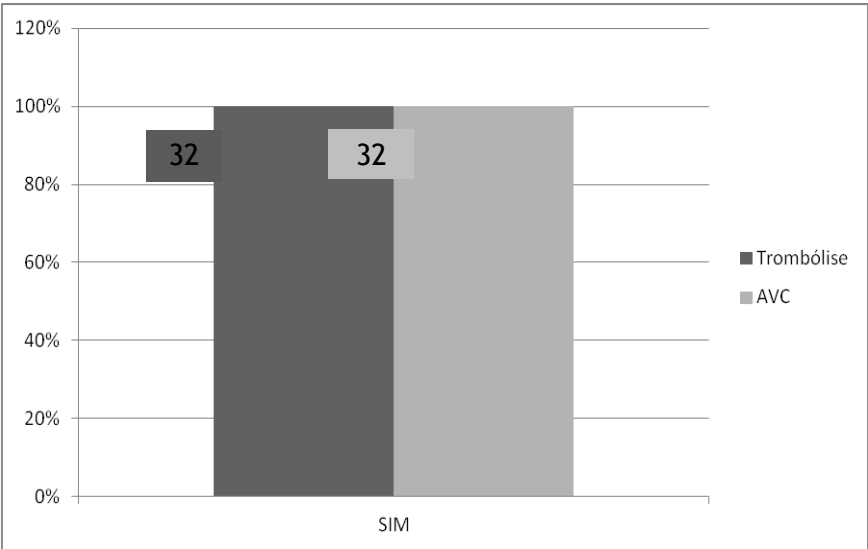


Figura 1. Associação entre diagnóstico inicial e uso de terapia trombolítica, no Hospital Geral de Fortaleza, atendido de março a dezembro 2010. Fortaleza-CE, 2011.

De acordo com a Tabela 2, a permanência dos pacientes, na unidade de AVC, esteve entre 6 e 10 dias, configurando-se uma porcentagem de 12 (46,2%). A média de internação foi de aproximadamente 8 dias, caracterizando uma assistência de enfermagem qualificada, pois o quadro de

pacientes com AVCi é muito complexo, o que implica um período de internação prolongado, superior à media estimada. Excluiu-se da análise do tempo de permanência seis pacientes, pois não houve informação desse dado

Tabela 2. Proporção de Permanência dos pacientes da Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza, atendido de março a dezembro de 2010. Fortaleza-CE, 2011

DIAS	n	%	ME e ±DP
01 - 05 dias	7	27	8 dias e ± 3 dias
06 - 10 dias	12	46,2	
11 - 15 dias	6	23	
16 - 20 dias	1	3,8	
Total	26	100	

Os pacientes acometidos por AVC são encaminhados para o HGWA, ao estabilizarem-se e necessitarem de um centro de reabilitação, para se recuperar antes de voltar para casa, como percebemos na Figura 2. Excluiu-se da análise do destino dos pacientes sete pacientes, pois não houve

informação desse dado. A necessidade da continuidade da assistência por profissionais capacitados refere ajuda na reabilitação desses pacientes. O deslocamento dos pacientes para o hospital relaciona-se à melhora do quadro agudo.

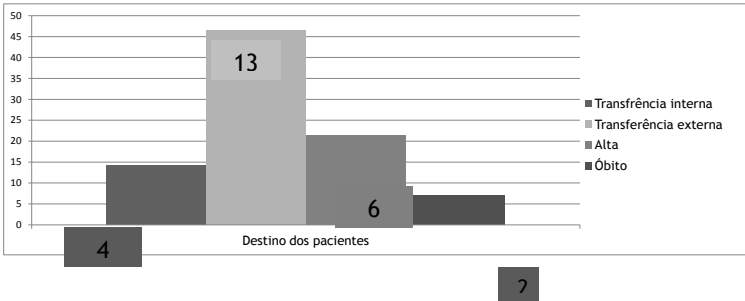


Figura 2. Destino dos pacientes da Unidade de AVC no Hospital Geral de Fortaleza, atendidos de março a dezembro 2010. Fortaleza-CE, 2011.

O cuidado integrado e a agilidade de um atendimento especializado levam o profissional de enfermagem aos desafios de agir na hora certa e no momento certo, direcionado a pacientes com AVCi. Em decorrência disto, na Figura 3, demonstramos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE),¹⁰ para identificar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association

(NANDA):¹¹ Definições e Classificação e estabelecer os resultados, de acordo com a Classificação dos resultados de enfermagem: Nursing Outcomes Classification (NOC),¹² a definir as intervenções de enfermagem, de acordo com a Classificação das intervenções de enfermagem: Nursing Interventions Classification (NIC),¹³ com vistas à reabilitação a curto prazo.

Diagnóstico de enfermagem: risco de perfusão tissular cerebral ineficaz
Resultados de enfermagem: promoção da perfusão tissular cerebral adequada e da limitação de complicações para pacientes em risco de perfusão cerebral inadequada.
Intervenções de enfermagem: monitorar o tempo de protrombina (TP), de tromboplastina (TTP), pressão arterial média (PAM), pressão venosa central (PVC) e pressão intracraniana (PIC).
Atividades principais:
Administrar o oxigênio, se prescrito;
Manter a cabeceira elevada;
Monitorar os sinais vitais;
Administrar e dosar drogas vasoativas, conforme prescrição médica, para manter parâmetros hemodinâmicos.
Diagnóstico de enfermagem: comunicação verbal prejudicada
Resultados de enfermagem: auxílio na aceitação e na aprendizagem de métodos alternativos, para melhorar a comunicação interpessoal.
Intervenções de enfermagem: realizar diálogos com emprego de palavras simples e frases curtas.
Atividades principais:
Ouvir com atenção;
Evitar gritar e baixar a voz no final da frase;
Usar gestos manuais, quadros de desenhos;
Reforçar a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo após a alta hospitalar.
Diagnóstico de enfermagem: risco de integridade da pele prejudicada
Resultados de enfermagem: diminuir a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos
Intervenções de enfermagem: lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente e usar luvas antes do procedimento.
Atividades principais:
Observar a pele quanto ao calor, à cor, à textura, ao edema, às ulcerações de pele e às extremidades;
Assegurar o manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas;
Limpar a pele do paciente com agente antibacteriano, quando adequado;
Renovar o cateter venoso periférico, o equipo e a torneira three-way a cada 72 horas.
Diagnóstico de enfermagem: risco de glicemia instável
Resultados de enfermagem: promover melhora dos níveis glicêmicos.
Intervenções de enfermagem: controle horário dos níveis glicêmicos.
Atividades principais:
Orientar o paciente quanto à adesão medicamentosa, se necessário;
Observar o estado físico e mental do paciente;
Realizar os testes glicêmicos de horário.
Diagnóstico de enfermagem: padrão respiratório ineficaz
Resultados de enfermagem: promover a melhora e a monitorização respiratória.
Intervenções de enfermagem, se oxigenoterapia: ajustar o equipamento e administrar os litros de oxigênio, prescritos pelo médico, por meio de um sistema aquecido e umidificado. Se ventilação mecânica, monitorar a eficácia da ventilação mecânica sobre o estado fisiológico e a redução no volume expirado e no aumento na pressão inspiratória.
Atividades principais:
Ausculata pulmonar;
Monitorização e ajuste do fluxo de litros de oxigênio;
Desobstrução das vias aéreas;
Monitorização dos parâmetros do ventilador;
Aspiração endotraqueal; registro de enfermagem.

Figura 3. Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo NANDA, NOC e NIC, prestada aos pacientes da Unidade de AVC do Hospital Geral de Fortaleza, atendido de março a dezembro de 2010. Fortaleza-CE.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados, a hipertensão é destacada, entre outros, como principal fator de risco preditivo para o AVC. Sua ocorrência está estimada em torno de 70% de todos os quadros vasculares cerebrais. Destacam-se, também, as doenças cardíacas, que constituem o segundo maior fator de risco para o AVC, especialmente para os quadros aterotrombóticos e embólicos.^{2,6}

Pesquisa realizada no Estado do Ceará registra 25 mil novos casos de AVC por ano, o correspondente a um novo caso a cada 23 minutos. A doença deixa cerca de 6.600 pessoas totalmente incapacitadas e, a cada 2 horas, causa uma morte. O problema acomete, sobretudo, pessoas a partir dos 50 anos; 30% dos pacientes têm idade superior a 70 anos.¹⁴

Tendo em vista, o aumento na expectativa de vida da população, na sobrevida dos pacientes com AVCi e na melhoria no atendimento desses pacientes nos setores de

alta e média complexidade, a prevalência dessa enfermidade na população idosa era esperado, visto que a idade é o principal fator de risco não modificável.^{1,5}

De acordo com a literatura, o tempo de internação está diretamente relacionado ao número de complicações, à gravidade do comprometimento neurológico, à idade e à organização do atendimento, portanto o processo de enfermagem é fundamental para uma reabilitação a curto prazo.¹⁵

Os pacientes acometidos por AVC são encaminhados para o HGWA. Ao estabilizarem-se e necessitarem de um centro de reabilitação, para se recuperar antes de voltar para casa, como percebemos na Figura 2. A transferência dos pacientes para o hospital ocorre quando o quadro clínico está estável.

Inicialmente, o atendimento se baseia na presença e no aparecimento de sinais e de sintomas característicos, já citados, e o tempo do aparecimento, fato que possui relevância na prevenção de sequelas, sendo

Lima MMN, Santos MLO dos, Guedes MVC.

viável identificar nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas, quando se faz necessário realizar exames do protocolo de diagnóstico, até no máximo de 40 minutos, objetivando confirmar o diagnóstico de AVC e iniciar o protocolo de assistência padronizado, que envolve as ações de terapia trombolítica, a realização de outros exames para identificar o grau e a área de acometimento, bem como a realização da assistência de enfermagem.^{4,16}

Diante do diagnóstico de AVC, a reperfusão atingida com o trombolítico pode recuperar o tecido cerebral com risco mínimo de hemorragia. Na fase mais tardia > 3 horas, a proporção de tecido cerebral já necrótico é maior e a reperfusão tecidual não apresenta benefício evidente, exceto em trombólise intra-arterial.^{4,17}

Observamos que, nos pacientes, que recebem assistência em um tempo igual ou superior a 4 horas e 30 minutos, após o surgimento dos sinais e dos sintomas, não se torna eficaz o uso da terapia trombolítica, pois, após esse tempo, aumentam as chances de sequelas diante de um derrame cerebral, diminuindo a ação dos anticoagulantes, para restabelecer o fluxo sanguíneo cerebral e dissolver coágulos.^{4,16}

É importante procurar assistência em um hospital especializado para avaliação de um neurologista e, após diagnóstico, iniciar o tratamento por via endovenosa (EV), utilizando-se os anticoagulantes, como o rt-PA, para dissolver os coágulos e restabelecer o fluxo sanguíneo no cérebro, objetivando-se diminuir sequelas a longo prazo após um derrame.¹⁶ Por sua vez, existem protocolos que conduzem o tratamento e a assistência a pacientes vítimas de AVC, entretanto é necessário que seja desenvolvida por uma equipe multidisciplinar, proporcionando-se a reabilitação do paciente.

Outro aspecto importante, para as ações da enfermeira, é conhecer o quadro clínico do paciente por meio dos sinais e dos sintomas, em que se inclui a cefaleia, que, geralmente, é o primeiro sintoma aparente; tontura e confusão mental; fraqueza ou paralisia de um lado do corpo; início súbito de uma fraqueza ou dormência em um lado dos membros (braços e pernas) ou na face são os sintomas comuns nos derrames cerebrais.⁷

O agrupamento de sinais e de sintomas visa auxiliar a enfermagem no julgamento clínico, para estabelecer seus diagnósticos, a fim de intervir de forma adequada no atendimento aos protocolos para uso da terapia trombolítica. O conhecimento dos sinais e dos sintomas neurológicos é de fundamental

Cuidados clínicos de enfermagem para pacientes...

importância para a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem e o julgamento crítico do enfermeiro.¹⁰ Por meio desse julgamento diagnóstico, busca-se alternativa viável emergencial ao paciente neurológico, com suas respectivas intervenções, visando-se a melhores resultados.

A enfermagem e as demais equipes deverão acompanhar e prestar assistência constante a pacientes com uso da terapia trombolítica, seguindo os protocolos indicados pelo Ministério da Saúde.¹⁶ Os cuidados clínicos de enfermagem envolvem obtenção da anamnese e preenchimento da Escala de Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS), a qual envolve dados de identificação, dados de sinais vitais (SSVV), dados de sinais e sintomas neurológicos, controle de HAS, DM, exame físico, entre outros.^{13,16}

Existem algumas observações durante a assistência de enfermagem a pacientes em uso da terapia trombolítica, como, após 24 horas, iniciar a administração de AAS - 100 A 300mg/dia; notificar imediatamente a UTI na chegada ao pronto-socorro e após a trombólise, para a transferência do paciente com prioridade máxima; com monitorização rigorosa. Os cuidados, após uso de trombolíticos, envolvem não utilizar antiagregantes e heparina nas próximas 24 horas pós-trombolítico, monitorização neurológica (aplicar escala NIH e de Glasgow), cardiológica, pressórica, glicêmica, urinária, não passar sonda vesical e não realizar cateterização venosa central ou punção venosa nas primeiras 24 horas.¹⁶

O paciente sequelado de AVC exige dos profissionais um grau de dependência total ou parcial em suas incapacidades, na deambulação e nas necessidades básicas prejudicadas.^{11,18} Para isso, as condutas da enfermagem propiciam conforto ao paciente sequelado de AVC. No cotidiano do grau de dependência, cerca de 30% a 40% dos sobreviventes, no primeiro ano após o AVC, são impedidos de voltarem ao trabalho e requerem esforço familiar, algum tipo de auxílio das suas necessidades humanas básicas.^{12,19}

Diante dessa realidade, é importante que a assistência de enfermagem seja feita de maneira adequada para que o paciente se sinta bem e permaneça com o mínimo de sequelas possíveis. Cabe ao enfermeiro dar informações, apoio e orientação à família e demais pessoas envolvidas nesse processo sobre a prestação de cuidados clínicos aos

Lima MMN, Santos MLO dos, Guedes MVC.

pacientes acometidos de complicações relacionadas ao AVCi.²⁰

Os enfermeiros, como elementos constituintes da equipe de saúde, devem estar presentes e ativos em todas as etapas do cuidado com pacientes acometidos por AVCi, desde o planejamento, a execução e a avaliação, colaborando para uma melhoria na qualidade de vida dessa população.

CONCLUSÃO

As dificuldades encontradas foram a operacionalização da coleta de dados envolvendo os seguintes aspectos; os registros incompletos nos prontuários e a não localização dos mesmos, acarretando na ausência de informações essenciais para o estudo e o tamanho da amostra mostrou-se insuficiente para fundamentar a prática assistencial da enfermagem.

Evidenciou-se no estudo que os idosos encontram-se mais susceptíveis ao acometimento do AVCi, entretanto houve um caso em paciente jovem corroborando para um dado novo nas estatísticas dos pacientes atendidos durante o período da coleta.

Quanto à permanência dos portadores na unidade de AVC, 19 pacientes permaneceram internados por dez dias, sendo a assistência de enfermagem prestada fundamental para a redução no tempo de internamento.

Quanto ao destino dos pacientes, 7,1% foram a óbito, 21,4% receberam alta hospitalar e 14,2% foram transferidos para outra unidade do referido hospital em estudo. Consideramos a doença cerebrovascular causa importante de morbidade e mortalidade na hospitalização de pacientes com AVC. Com este desfecho, os cuidados clínicos de enfermagem têm-se tornado contínuos nas terapias especiais, as quais envolvem as DCV, o enfrentamento e a resolubilidade da equipe.

De acordo com o Ministério da Saúde, o tempo é fundamental no atendimento adequado ao paciente com AVC, ainda constitui um desafio para os profissionais de enfermagem devido à extensão e à profundidade de conhecimentos. O cuidado integrado e a agilidade de um tratamento especializado em AVC requerem capacitação de equipes especializadas, para evitar sequelas irreversíveis ou mesmo o óbito.

Monitorar o paciente com alterações neurológicas é um grande desafio para toda a equipe, mas é por meio desse processo que se obtêm dados confiáveis e necessários, para aplicar intervenções seguras indispensáveis

Cuidados clínicos de enfermagem para pacientes...

para sua recuperação, sem correr o risco de agravar o quadro geral.

Sugere-se nesse sentido estudos sobre o tema, bem como, estudos com tamanho da amostra suficiente para fundamentar a operacionalização do processo de enfermagem na reabilitação dos pacientes com AVCi em curto prazo e com eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira Júnior RS, Barbosa MTS. Stroke prevalence among the elderly in Vassouras, Rio de Janeiro State, Brazil, according to data from the Family Health Program. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 9];25(9):1929-36. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900007&lng=en&nrm=iso. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>.
2. Machado CA, Kayanuma E. Strategies to implement measures for primary prevention of hypertension. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 9]; 2(17):111-6. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf3>.
3. Delboni MCC, Malengo PCM, Schmidt EPR. Relationship between the aspects of functional alterations and their impact in the quality of life of people with sequels of Encephalic Vascular Accidents. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 9];34(2):165-752. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=75&rev=s&sum=1389&idioma=en>
4. Sociedade Brasileira de Doencas Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2002, [cited 2013 Oct 9];60(3A):675-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000400032&lng=en&nrm=iso. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000400032>.
5. Maineri NL, Xavier FMF, Berleze MCC, Moriguchi EH. Risk factors for cerebrovascular disease and cognitive function in the elderly. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Oct 9];89(3):158-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500003&lng=en&nrm=iso. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500003>.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras

Lima MMN, Santos MLO dos, Guedes MVC.

Cuidados clínicos de enfermagem para pacientes...

de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 9];95(1supl.1):1-51. http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

7. Coelho RS, Freitas WM, Campos GP; Teixeira, RA. Stroke awareness among cardiovascular disease patients. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2008 June [cited 2013 Oct 9];66(2):209-12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18545784>

8. Rodrigues RM. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. 1ª Ed. São Paulo: Atlas; 2007.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

10. Neves RS, Shimizu HE. Analysis of the implementation of Nursing Assistance Systematization in a rehabilitation unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2013 Oct 9];63(2):222-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.

11. Costa AGS, Oliveira ARS, Alves FEC, Chaves DBR, Moreira RP, Araujo TL. Nursing diagnosis: impaired physical mobility in patients with stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 Oct 9];44(3):753-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20964054>

12. Almeida MA, Segnanfredo DH, Canto DF, Barreto LNM. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. Rev Gaúcha Enferm (Online) [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 9];31(1):33-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100005&lng=en&nrm=iso. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100005>.

13. Classification of Nursing Diagnoses and Interventions: NANDA and NIC. Acta paul enferm. 2009; 22: 864-7.

14. Inaugurada unidade de AVC no HGF. Jornal O Povo. 2009 Oct 31; Caderno Fortaleza.

15. Paulo RB, Guimarães TM, Helito PVP, Marchiori PE, Yamamoto FI, Mmansur LL, et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 9];55(3):313-6. <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a25.pdf>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Coordenação Geral de Urgência e Emergência. Programa Nacional de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2011 Dec 12]. Available from: http://www.webb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/redebrasilavc/usu_doc/projeto_nacional_d_e_atendimento_ao_avc.pdf

17. Leite MCP, editor. Derrame cerebral isquêmico - AVCi. São José dos Campos: Informedicals Policlín; 2009 [cited 2010 July 16]. Available from: <http://policlin.com.br/drpoli/088/acesso16/7/2010>

18. Lessmann JC, Conto F, Ramos G, Borenstein M S, Meirelles BHS. Nursing activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered Stroke. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Feb [cited 2013 Oct 9];64(1):198-202. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100030&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100030>.

19. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Clinical severity and functionality of acute stroke patients attended at the physiotherapy public services of Natal, Rio Grande do Norte State, Brazil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 9];16(1):1341-48. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700068&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590>

20. Benigno MHM, Andrade AN, Gondim FSS, Amador DD. Evaluation of the nursing assistance to patients with sequels of ischemic stroke. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 June [cited 2013 Oct 9];5(4):974-81 <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1440>

Submissão: 04/07/2013

Aceito: 09/10/2013

Publicado: 15/11/2013

Correspondência

Morgama Mara Nogueira Lima
Rua Florêncio Coelho Holanda, 550, Casa 300
Bairro Maraponga
CEP: 60711-220 – Fortaleza (CE), Brasil