

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGENCIA: PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

NURSING CARE IN EMERGENCY: PATIENT WITH STROKE

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CASO DE EMERGENCIA: PACIENTE CON ICTUS

Priscila Silva de Carvalho *

Pós-Graduanda em Enfermagem em Emergência (Atualiza Pós- graduação) e graduada em Enfermagem (Faculdade São Salvador). E-mail: Priscilacarvalho85@oi.com.br

RESUMO: O AVE é considerado a patologia que apresenta um elevado índice de morbidade e mortalidade mundial. Acarretando nestes indivíduos alterações cognitivas e neuromusculares, implicando em problemas psico-emocionais e econômicos. Trata-se de um estudo de revisão Bibliográfica que empregou estudos secundários. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura como ocorre à assistência da enfermagem na emergência em pacientes com AVE. Diante da pesquisa, percebe-se a importância da luta contra o tempo diante desta patologia, sendo este, considerado um fator essencial para salvar o tecido cerebral, evitando desta maneira a destruição de uma maior quantidade deste tecido.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Enfermagem; Emergência; Acidente Vascular Encefálico.

ABSTRAT: The stroke is considered a pathology that has a high morbidity and mortality worldwide. Causing these individuals cognitive and neuromuscular problems resulting in psycho-emotional and economic. This is a review of the literature that employed high school. This study aimed to identify in the literature as runneth assistance in emergency nursing in stroke patients. Before the search, one realizes the importance of fighting against time before this disease, which is considered a key factor in saving brain tissue, thus avoiding the destruction of a greater amount of tissue.

Descriptors: Nursing Care, Nursing, Emergency; stroke.

RESUMEN: O AVE é considerado una patologia Que um apresenta Elevado Índice de morbidade e mortalidade Mundial. Acarretando Nestes alterações individuais cognitivas neuromusculares e, implicando problemática em economicos e emocionais psico-. Trata-se de um estudo de revisão Bibliográfica Estudos Que empregou Secundarios. Este estudo teve como Objetivo identificar nas Literaturas COMO ocorre uno da

Assistência Enfermeira na Pacientes emergencia em com AVE. Diante da pesquisa, percebe-se uma importância da luta contra o tempo Diante desta patologia, Sendo Este, um fator considerado essencial párrafo SALVAR o tecido cerebral, evitando desta maneira um destruição de Uma maior Quantidade deste tecido.

Descritores: Assistência de Enfermeira, Enfermeira; Emergencia; Vascular Encefálico Acidente.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando a circulação encefálica é interrompida por coágulos sanguíneos ou hemorragias, causando após algum tempo a necrose da área do encéfalo suprido pelo vaso obstruído ⁽¹⁾. O termo Acidente Vascular Encefálico, também conhecido como “derrame”, significa o comprometimento súbito da função cerebral por inúmeras alterações histopatológicas que envolvem um ou vários vasos sanguíneos intracranianos ou extracranianos. O grande problema desta patologia não se encontra apenas no elevado índice de mortalidade, mas sim, na incapacitação que impõe ao indivíduo, como por exemplo, não se alimentar ou locomover-se sozinho além do problema social ⁽²⁾.

O AVE vem sendo constituído, na população brasileira desde 1960, como causa principal de internações, mortalidade e disfuncionalidade, acometendo a faixa etária acima de 50 anos, superando, até mesmo, as doenças cardíacas e o câncer ⁽³⁾. Essa patologia é considerada como uma emergência médica e deve ser atendida desta forma ⁽⁴⁾. Aproximadamente 80% dos AVEs são causados por um baixo fluxo

sanguíneo cerebral (isquemia) e os outros 20% por hemorragias tanto intraparenquimatosas como subaracnóideas.

Estes índices são maiores entre negros, pois a raça negra exibe maior tendência ao desenvolvimento do AVE, provavelmente por maior tendência genética de desenvolver hipertensão arterial sistêmica ⁽⁵⁾. Cerca de 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVE estarão mortos após 6 meses. A maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas ⁽⁶⁾.

O AVE é um dos problemas neurológicos mais prevalentes na categoria de doenças do sistema cardiovascular. É a terceira causa mais comum de morte nos países mais desenvolvidos. Aproximadamente 20% dos pacientes vítimas de AVE morrem dentro de um mês, cerca dos 50% dos sobreviventes apresentam incapacidade permanentes e importantes, que necessitam de cuidados e supervisão, enquanto os restantes 30% apresentam déficits neurológicos, mas são capazes de levar uma vida independente ⁽⁷⁾.

O AVE atualmente está sendo considerada a patologia que mais leva a óbitos no Brasil e o que mais leva a

incapacitação em todo mundo. É uma doença que leva a alterações cognitivas e neuromusculares, ocasionando problemas psico- emocionais e sócio-econômico⁽⁸⁾. Portanto é imprescindível a atuação dos enfermeiros que possui como foco e especificidade o cuidado com o ser humano, seja este, de forma individual, familiar, no âmbito hospitalar ou na comunidade realizando atividades como promoção da saúde, prevenção de doenças, reparação e reabilitação da saúde, atuando com a participação da equipe.

Logo, este projeto tem como objetivo identificar na literatura estratégias da assistência da enfermagem na emergência em pacientes com AVE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão Bibliográfica que empregou estudos primários identificados na Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Serão utilizados os descritores: assistência de enfermagem, enfermagem, emergência e acidente vascular cerebral.

Os critérios de seleção serão: a) publicações entre os anos de 1996-2010; b) estudos com humanos adultos; c) apresentarem o autor, o local da publicação e metodologia bem definida; d) artigos redigidos em inglês, espanhol e português; e) tratem da assistência da enfermagem na emergência em pacientes com AVE.

A exclusão dos estudos deu-se pelo fato dos mesmos não abordarem a assistência da enfermagem na emergência em pacientes com AVE.

Após a leitura e tradução de cada artigo, iniciará à fase de análise dos mesmos. Objetivando-se em analisar os conhecimentos descritos na literatura relacionados com a assistência da enfermagem na emergência em pacientes com A.V.E , de modo a considerar as ações diárias de enfermagem que contribuem para o controle dos fatores iatrogênicos e reabilitação do sujeito.

REVISÃO DE LITERATURA

A doença cerebrovascular é qualquer anormalidade causada no cérebro devido a um processo patológico dos

vasos sanguíneos ⁽⁹⁾. Especificamente, o AVE é uma doença dos neurônios motores superiores e pode resultar na perda do controle voluntário em relação aos movimentos motores. Como os neurônios motores decussam (cruzam), um distúrbio do controle motor voluntário em um lado do corpo pode refletir a lesão dos neurônios motores superiores no lado oposto do cérebro. Neste caso, a disfunção motora mais comum é a hemiplegia, em decorrência da lesão do lado oposto do cérebro. Outro sinal é a hemiparesia ou fraqueza de um lado do corpo ⁽¹⁰⁾.

O termo Acidente Vascular Encefálico é usado para designar o déficit neurológico em uma área cerebral secundário a lesão vascular, representa um grupo de doenças com manifestações clínicas semelhantes, mas que possuem etiologias diversas: AVE Hemorrágicos compreende a hemorragia subaracnóidea (HAS), em geral da ruptura de aneurisma celulares congênitos localizadas nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), cujo mecanismo causal básico é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais, tendo como a principal doença associada a hipertensão arterial sistêmica (HAS),

AVE isquêmico descreve o déficit neurológicos resultantes da insuficiência de suprimentos sanguíneo cerebral, podendo ser temporário ou permanente.

O AVEs podem ser dividido em duas categorias principais: o que acometem mais, cerca de 85%, definidos como isquêmicos e os hemorrágicos, que alcançam os 15% ⁽¹¹⁾.

AVE isquêmico (AVEI): pode ser causado por embolia ou trombose arterial e subdividido de acordo com a duração dos déficits em:

- Ataque isquêmico transitório (AIT): apresenta quadro agudo com perda da função de uma região encefálica ou retiniana, regredindo em menos de 24 horas, atribuindo ao suprimento sanguíneo inadequado em território carotídeo;
- Déficit neurológico isquêmico reversível: ocorre quando a reversão do quadro neurológico se dá em tempo superior a 24 horas e inferior a três semanas;
- AVE em progressão: este se dá quando o déficit focal piora ou melhora, em um determinado período de tempo. Logo, neste

caso, torna-se necessária uma reavaliação periódica do paciente em 30 a 60 minutos;

- Infarto cerebral ou AVE completo: ocorre quando o déficit neurológico persiste por mais de três semanas.

Acidente vascular encefálico hemorrágico (AVCH):

- Hemorragia intracerebral: corresponde a presença de lesões parenquimatosas (hematoma) levando a sinais e sintomas neurológicos secundários;
- Hemorragias subaracnóideas: neste caso não se observa os sinais de sofrimento cerebral intraparenquimatoso, somente se houver complicações posteriores.

No acidente vascular hemorrágico existe hemorragia local, com outros fatores complicadores, tais como aumento da pressão intracraniana, edema cerebral, entre outros, levando sinais nem sempre focais (12).

FATORES DE RISCO:

Apesar de todas estas novidades que surgem no tratamento do acidente vascular encefálico, ainda é a prevenção, o principal fator atualmente sobre a doença.

A identificação correta do risco deve ser preocupação permanente do profissional que através de exames minuciosos, deve destacar as possibilidades da doença. A identificação da arteriosclerose familiar, o estudo cuidadoso do coração e das artérias, procurando arritmias e sopros. O exame do fundo de olho sempre fundamental para a avaliação do estado das artérias.

A eliminação do tabagismo e da vida sedentária e o combate ao estresse. Muitas vezes há necessidades de orientação da dieta apropriada e também do uso de medicamentos. A educação da Comunidade é uma estratégia essencial para fazer identificação e prevenção dos fatores de risco de AVE, a constatação de sinais e sintomas que o paciente apresenta e a rápida busca, pelo paciente, seus familiares ou amigos, de um Serviço Médico de Emergência (SME) em tempo hábil para um tratamento efetivo.

Para reduzir os fatores de risco de AVC deve-se orientar a população para fazer uma alimentação balanceada,

evitar a obesidade, parar de fumar e praticar exercícios físicos regulares. O tratamento de certas doenças como hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidêmica e fibrilação atrial, pode diminuir o índice de AVC.

Os fatores de riscos aumentam a probabilidade de uma ocorrência de um acidente vascular encefálico, no entanto, muitos deles podem ser minimizados com tratamento médico ou mudança no estilo de vida.

Os principais fatores de risco para a manifestação de um AVE são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo, álcool, anticoncepcional oral, doenças associadas que acarretam no aumento do estado de coagulabilidade no indivíduo, estenose carótida, policitemia, cardiopatias, colesterol elevado, hereditariedade, raça, sedentarismo.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O acidente vascular encefálico pode causar uma ampla variedade de déficits neurológicos, dependendo da

localização da lesão, tamanho da área, perfusão inadequada e quantidades de fluxo sanguíneo colateral. O paciente pode apresentar-se com qualquer um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Cefaléia súbita e de forte intensidade. Em 50% acompanhada de perda momentânea da consciência;
- Hipertensão arterial;
- Dormência ou fraqueza da face, braço, ou perna, principalmente em um lado do corpo;
- Náuseas e vômitos;
- Confusão ou alteração do estado mental;
- Lombalgia;
- Cervicalgia;
- Distúrbios visuais;
- Crises convulsivas;
- Paralisia de nervos cranianos;
- Dificuldade em caminhar, tonteira ou perda do equilíbrio e da coordenação;
- Vertigens e fadiga.

PAPEL DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde que possui como foco e especificidade o cuidado com o ser humano, seja de forma individual, familiar ou na comunidade, realizando atividades como promoção da saúde, prevenção de doenças, reparação e reabilitação da saúde, atuando com a participação de equipes.

O AVE é considerado uma emergência médica e deve ser tratada dessa forma. Os pacientes necessariamente devem ser conduzidos a centros especializados, onde tenha uma equipe médica multidisciplinar preparada para o tratamento desta doença. Esta equipe pode ser composta por neurologia clínica, neurocirurgia, enfermagem, fisioterapeuta, fonodólogo e psicólogo. É de suma importância o reconhecimento rápido dos sintomas pela população, a organização e agilidade no atendimento pré-hospitalar e a comunicação adequada com a unidade de emergência para preparação do recebimento do paciente⁽¹³⁾.

Os fatores anteriormente citados são essenciais para combater o tempo, este,

é um dos principais obstáculos no tratamento do AVE, já a perda de tempo resulta em uma pior evolução. É preciso ressaltar que todo paciente com AVE deve ser levado para a sala de urgência ou emergência, em seguida, deve ser monitorado quanto a pressão arterial sistêmica, o nível de glicose no sangue e temperatura. Devera colher exames de sangue e caminhar o cliente para realizar exames de tomografia de crânio. Este último permite identificar se o AVE foi do tipo isquêmico ou hemorrágico, estabelecendo assim a conduta mais adequada para o tratamento⁽¹³⁾.

O atendimento de emergência de um paciente com AVE pode ser dividido em duas fases. Na fase pré-hospitalar os cuidados inicia com o serviço de emergência. A fase hospitalar inicia quando o paciente chega ao pronto atendimento (PA). Fase pré-hospitalar: o atendimento deve centralizar-se na rápida identificação e avaliação do paciente com AVE, seguindo de um transporte rápido com notificação pré-chegada para uma unidade com capacidade de administrar a terapêutica apropriada para o caso. Neste caso, é recomendado o estabelecimento de estratégias de educação pública para o reconhecimento dos sinais e sintomas

do AVE e para a busca rápida de um serviço de emergência móvel ou hospitalar.

O Serviço Médico de Emergência (SAME) ao atender um paciente com AVC precisa ter objetivos como rápida identificação dos sinais e sintomas, apoio as funções vitais, transporte imediato da vítima para uma instituição especializada, além da comunicação á instituição que ira receber a vítima. A classificação pré- hospitalar de AVE pode ser feita pela escala pré-hospitalar para AVC de Cincinnati, onde será utilizado a avaliação de três achados físicos em menos de 1 minuto. Nesta escala, serão avaliados a queda facial, a debilidade dos braços e a fala anormal, onde pacientes com aparecimento súbito destes três achados possui 72% de probabilidade de um AVE isquêmico, se os três achados estiverem presentes a probabilidade passa a ser maior que 85% ⁽¹⁴⁾.

Diante de um quadro de AVE, o paciente deve ser colocado em uma posição de decúbito lateral, colocar cânula orofaríngea ou nasofaríngea, aspirar orofaringe ou nasofaringe e administrar oxigênio suplementar, se necessário, providenciar ventilação com pressão positiva, pois a hipoxia pode agravar a lesão cerebral .Na avaliação

inicial do paciente com AVE, a monitorização do ritmo cardíaco e da pressão arterial vai indicar a escolha do medicamento, lembrando que nesta fase não é recomendado o tratamento hipertensão, pois, esta se normaliza em poucos dias. Com o intuito de melhorar o retorno venoso, a cabeceira deve ser elevada 30° ⁽¹⁴⁾.

O acesso venoso deve ser realizado durante o transporte para manter o equilíbrio hidroeletrólítico. Os líquidos isotônicos são usados pra manter a hidratação dos pacientes com AVE agudo, pois a desidratação causa um aumento da viscosidade do sangue e a redução do fluxo sangüíneo cerebral.

A hiperglicemia estimula a glicólise anaeróbica, onde haverá um aumento da produção de lactato e acidose local, causando aumento da área de lesão e maior morbi-mortalidade. No caso de hipoglicemia, que é pouco freqüente, deve ser tratada por teste rápido de glicose, é feita com solução contendo glicose até que seja atingido níveis de normoglicemia ⁽¹⁴⁾.

As metas de tempo razoáveis a serem atingidas pelos Centros de Referência de AVE para a inclusão de maior número de pacientes possíveis no

tratamento com trombolítico, de acordo com o National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) são desde a admissão à avaliação médica serão 10 minutos; da admissão ao exame de tomografia de crânio (TC) , 25 minutos; da admissão ao TC de crânio (interpretação), 45 minutos; da admissão à infusão do rt-PA, 60 minutos; disponibilidade do neurologista, 15 minutos; disponibilidade do neurocirurgião, 2 horas e da admissão ao leito monitorizado, 3 horas⁽¹⁴⁾.

A hipertemia deve ser tratada de forma adequada, pois, exacerba a lesão neurológica, enquanto que, hipotermia moderada, tem sido utilizada como conduta terapêutica para diminuir o edema cerebral. Na fase aguda do AVE, a hiperglicemia é considerada bastante perigosa, pois o diabetes leva a má piora no prognóstico do AVE, favorecendo o desenvolvimento de complicações clínicas. Então, a glicemia deve ser monitorizada nas primeiras 48 a 72 horas, com intervalo de 6 horas, enquanto que a hipoglicemia deve ser evitada. Caso, esta seja menor que 70mg/dL é preciso oferecer glicose hipertônica⁽¹⁵⁾.

Os pacientes vítimas de AVE na fase inicial da patologia, tendem a desencadear um aumento dos níveis séricos de glicemia, favorecendo maior perda de células na área de penumbra. Esses pacientes apresentam alteração da sensibilidade a insulina, motivo que leva a hiperglicemia. Essa alteração pode durar até 90 dias, por isso, se torna obrigatório o controle da glicemia. O aumento desta, leva o cliente a piora das lesões cerebrais, tendo como consequência a morte de células, contribuindo para uma maior morbidade e mortalidade, principalmente em paciente com trombose⁽¹⁶⁾.

Na fase aguda do AVE, a dieta do paciente, principalmente via oral, deve ser interrompida, a depender do nível de consciência. Podem ser usadas sonda nasoenterica, gastrostomia, dieta parenteral, de acordo com o cliente. As sondas enterais podem ser nasogástricas ou nasoenterais, pois diminui o risco de infecção. A equipe de enfermagem deve elevar a cabeceira do leito em 30° para evitar aspiração, posicionar adequadamente a sonda e administrar a alimentação de forma lenta. A sonda de alimentação deve ser aspirada frequentemente para certificar que o alimento está passando pelo trato gastrointestinal. Após um episódio de

AVE, o paciente apresenta dificuldades no controle vesical, a bexiga se torna atônica e o controle urinário é diminuído ou perdido. Nesse período é realizado o cateterismo vesical com técnica estéril.

O cliente com AVE corre o risco de ocorrer lesões na pele e nos tecidos devido a alterações na sensibilidade, incapacidade e desconforto em se mover. Então essas lesões deve ser evitadas através de uma avaliação freqüente da pele, focando as áreas ósseas e as partes dependentes do corpo. Deve haver mudanças de decúbito, pelo menos a cada 2 horas, utilizando dispositivos para avaliar a pressão. Além disso a pele do paciente deve esta limpa e seca para ajudar na sua integridade.

CONCLUSÃO

Com base nos dados colhidos percebe-se que este é um assunto de suma importância para qualquer profissional que pretende trabalhar em um ambiente que envolve este publico.

O acidente vascular encefálico pode causar uma série de déficits

neurológicos que produzem seqüelas, que afetam o desempenho das vítimas de auto-cuidado e manutenção da vida. Além de conseqüências físicas, psicológicas e funções sociais também mudam, expondo o desenvolvimento da família, estrutura e funcionamento.

O atendimento adequado ao paciente com AVE ainda constitui um desafio, pelo alto potencial de morbidade e mortalidade associada a este diagnostico.

A equipe de enfermagem tem papel preponderante no atendimento do paciente com AVC, participando ativamente do controle rigoroso dos sinais vitais, cuidando para que a realização de procedimentos invasivos seja criteriosa, para diminuir os focos infecciosos.

Destaca-se, enfim, a importância da etapa diagnostica do processo de enfermagem, com vistas à identificação das principais características definidoras e a elaboração de um plano de ações eficaz e individualizado.

A assistência deve ser sistematizada durante o atendimento do cliente, em todas as etapas.

A assistência de enfermagem estruturada na forma de um plano de cuidados permite ao enfermeiro organizar seus objetivos e obter resultados eficientes a suas ações na busca da qualificação do serviço prestado. Logo o plano de cuidados desenvolvidos ao paciente após o AVE devesa visar a reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H. **Manual de neurologia**. 9ª edição. Editora MEDSI: São Paulo, 1999.
2. NETO, Alcindo. **Acidente Vascular Cerebral**. Acessado em 20 de janeiro de 2011 (WWW.medstudentes.com.br/neuro8.htm).
3. ASPESI, Nelson e GOBATTO, Pedro. **Acidente vascular cerebral**. Outubro de 2001. Acessado em 25 de janeiro de 2011. (www.abcdcorposalutar.com.br).
4. OLIVEIRA, L.D. **Acidente Vascular Cerebral**. 1996. Disponível em ([HTTP://www.ciape.org.br](http://www.ciape.org.br)). Acesso em: 25/ 01/2011.
5. BARRETO, N.D.M. et al. **Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra**. Arquivos Brasileiros de Medicina, v. 67, n. 6, p. 449-51, 1993.
6. ANDRÉ, Charles. **Manual de AVC**. 1ª edição. Editora Revinter: Rio de Janeiro, 1999.
7. Kling C, CM Waszynski. **Tópicos em cuidados neurológicos**. In: Molony SL, Waszynski CM, Lyder CH, organizadores. Gerontológico de enfermagem: uma abordagem prática avançada. Stamford (CT): Appleton & Lange, 1999. p. 311-87.
8. Baxter D. Clinical syndromes associated with stroke. In: Brandstater ME, Basmajian JV. Stroke Rehabilitation; 1987. p. 36-54.
9. COLLINS, T.; COTRAN, R.S.; KUMAR, V. **Patologia estrutural e funcional**. 6ª Ed.- Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.
10. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. **Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares cerebrais**; v. 2, p.1996-2020.
11. BARE, BG. ; SMELTZER, C.S. **Tratado de enfermagem Médica – cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004.
12. Bocchi SCM, Ângelo M. **Interação cuidador familiar pessoa com AVC: autonomia compartilhada**. Ciência Col. 2005;10(3):729-38.

13. AVELAR, W.M. Tempo é cérebro. **Revista Eletrônica de jornalismo Científico**. Disponível em: <HTTP://www.comciencia.br>. Acessado em 10 de fevereiro de 2011.
14. TAMBARA, E.M. Diretrizes **para o atendimento pré- hospitalar no acidente vascular encefálico**. 2006. Disponível em: <HTTP://www.saj.med.br>. Acessado em 10 de fevereiro de 2011.
15. GAGLIARTE, R.J.; RAFFIN, C.N.; FABIO, S.R.C. **Tratamento da fase aguda do AVC. Academia Brasileira de Neurologia**. Projeto diretrizes. 2001. Disponível em <http://bibliomed.vol.com.br>. Acessados em 10 de fevereiro de 2011.
16. LOPES, T.O. et al. **Variação dos níveis glicêmicos durante a internação de pacientes não diabéticos após Acidente Vascular Cerebral**. Disponível em: <http://revistaneurociencia.com.br>. Acessado em 10 de fevereiro de 2011