

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JOICE PINHEIRO VELOSO
MILLENA FERREIRA DE CARVALHO**

**PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**

**VOLTA REDONDA, RJ
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**

Trabalho de conclusão de curso aos Curso de Graduação em Enfermagem da UniFOA, como requisito obrigatório e necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira.

**VOLTA REDONDA, RJ
2021**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOICE PINHEIRO VELOSO
MILENA FERREIRA DE CARVALHO

PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Maria de Fátima da Rocha Pinto

Prof.^a Msc. Mariana Emília da Silveira Bittencourt

VOLTA REDONDA, RJ

2021

RESUMO

Este estudo trata do discurso de enfermeiros que atuam na emergência acerca dos cuidados necessários junto à pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE). Teve como objetivos: apontar como enfermeiros emergencistas identificam pacientes que estão sendo acometidos por AVE, descrever os cuidados realizados por esses enfermeiros junto a esses pacientes e identificar os desafios enfrentados por enfermeiros emergencistas para cuidar de pacientes com esse diagnóstico. Estudo de caráter descritivo, exploratório, que utilizou uma abordagem quantiquantitativa. Este estudo foi realizado com enfermeiros que atuam em uma emergência de um hospital público, no município de Volta Redonda (RJ). Aplicou-se questionário com 3 perguntas fechadas. Os dados foram analisados em consonância as orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem quantiquantitativa. Os resultados da pesquisa nos permitiram perceber que os enfermeiros ao coletar os dados do paciente identificam os principais sinais e sintomas da patologia para traçar um plano de cuidados seguro, efetivo e eficiente. Ainda foi possível observar que, os enfermeiros realizam cuidados básicos e específicos junto aos pacientes com AVE. Essas intervenções de enfermagem são indicadoras para definir a gravidade e o avanço do quadro clínico do paciente. Percebeu-se também que os enfermeiros enfrentam diariamente desafios relevantes para cuidar de pacientes com AVE, tais como: número excessivo de pacientes na emergência, necessidade de oferecer bem-estar e conforto ao paciente, déficit de comunicação com a equipe pré-hospitalar, falta de recursos humanos e materiais, e dificuldade na manutenção da qualidade do cuidado. Concluiu-se o AVE é uma das principais causas de internação e morte no país e que o enfermeiro tem um papel relevante nos cuidados junto à pacientes acometidos por AVE, desenvolvendo um cuidado qualificado, individualizado e eficiente. Isso resulta na sobrevivência do paciente e na prevenção de complicações e sequelas da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado; Enfermeiro; Acidente Vascular Encefálico; Emergência.

ABSTRACT

This study dealt with the discourse of nurses who work in the emergency room focusing on the care required by patients with stroke. Its objectives were: to point out how emergency nurses identify patients who are suffering from a stroke, describe the care provided by these nurses to these patients and identify the challenges faced by emergency nurses to care for patients with this diagnosis. This is a descriptive, exploratory study, which used a quantiquitative approach. This study was carried out with nurses who work in an emergency room of a public hospital in the city of Volta Redonda (RJ). Questionnaires with 3 closed questions were applied. The data were analyzed in line with the study guidelines on research with a quanti-qualitative approach. The results of the research allowed us to realize that the nurses, when collecting data from the patient, identify the main signs and symptoms of the pathology to draw a safe, effective and efficient care plan. It was also possible to observe that nurses provide basic and specific care to stroke patients. These nursing interventions are indicators to define the severity and progress of the patient's clinical picture. It was also perceived that nurses face daily challenges relevant to the care of stroke patients, such as: excessive number of patients in the emergency room, the need to offer well-being and comfort to the patient, communication deficit with the pre-hospital team, lack of human and material resources, and difficulty in maintaining the quality of care. It was concluded that CVA is one of the main causes of hospitalization and death in the country and that the nurse has a relevant role in caring for patients with CVA, developing a qualified, individualized and efficient care. This results in patient survival and in the prevention of complications and sequelae of the pathology.

KEY-WORDS: Care; Nurse; Cerebrovascular Accident; Emergency

SUMÁRIO

1. Erro! Indicador não definido.

2. 13

2.1. 13

2.2. 14

3. 15

3. Erro! Indicador não definido.

4.1. Sinais e Sintomas do AVE

17

4.2. 20

4.3. 23

5. 25

REFERÊNCIAS

Erro! Indicador não definido.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 129
Apêndice 2.....32

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.....	31
--------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	18
Tabela 2	20
Tabela 3.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE: Acidente Vascular Encéfálico

DM: Diabetes Mellitus

ECG: Escala de Coma de Glasgow

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

PA: Pressão Arterial

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SSVV: Sinais Vitais

1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata do discurso de enfermeiros que atuam na emergência acerca dos cuidados necessários junto à pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE). A ideia de desenvolver a pesquisa surgiu após experiências vivenciadas em aulas práticas ministradas no Curso de Graduação em Enfermagem, nas quais se fez possível cuidar de pacientes com essa patologia. Assim, surgiu a necessidade de aprofundar os conhecimentos relacionados ao papel do enfermeiro que atua na emergência cuidando de pacientes com esse diagnóstico.

O AVE é uma das principais causas de morte e internação no Brasil, sendo uma doença que atinge grande parte da população brasileira. Apesar dos declínios nas taxas de mortalidade no país, o AVE continua a ser o primeiro fator de morte e incapacidade. Dados de estudos prospectivos nacionais indicaram uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013).

O AVE acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. Existem dois tipos de AVE, que ocorrem por motivos diferentes: o AVE hemorrágico e o AVE isquêmico, respectivamente (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

O AVE Hemorrágico caracteriza-se pela ruptura de um vaso cerebral, causando hemorragia. Isso pode ocorrer devido a hipertensão arterial, arteriosclerose ou debilidade congênita da parede do vaso. O AVE Isquêmico ocorre devido a uma isquemia cerebral decorrente da obstrução de uma artéria por um trombo ou um êmbolo (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

O setor de emergência torna-se a porta de entrada principal para os pacientes que apresentam os primeiros sinais e sintomas de AVE. Nesse setor, os pacientes recebem os primeiros cuidados necessários para o seu quadro clínico, exigindo da equipe de saúde preparação técnica, agilidade e eficiência na assistência.

Logo, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais nesse atendimento, pois a atuação do profissional na emergência requer conhecimento científico aprofundado para uma avaliação criteriosa do paciente. Após essa avaliação, há o estabelecimento de um plano de cuidados que vise minimizar complicações e sequelas dessa doença.

O enfermeiro tem um papel fundamental no atendimento ao paciente vítima de AVE desde a fase pré-hospitalar até a sala de emergência. Considerando-se que o tempo é fundamental e que o bom prognóstico está relacionado com o atendimento ágil e rápido, a equipe de enfermagem e, principalmente, o enfermeiro tem destaque, não só na admissão do paciente no pronto-socorro, bem como na sequência de seu atendimento até a sua internação (CALIL; PARANHOS, 2010).

Um estudo que busca conhecer a fala de enfermeiros emergencistas acerca da assistência junto à pacientes com AVE, demonstrou-se relevante dentre os inúmeros enfoques dados a assistência a pacientes com diagnóstico de AVE, como, por exemplo, o discurso de membros da equipe interdisciplinar de saúde quanto ao tratamento oferecido, ou um estudo bibliográfico do papel da equipe de enfermagem junto a pacientes com AVE. Optou-se, portanto, analisar a percepção de enfermeiros que atuam na emergência da assistência prestada junto a pacientes com diagnóstico de AVE.

Surge como questões norteadoras da pesquisa: como enfermeiros que atuam na emergência identificam pacientes que estão sendo acometidos por AVE? Quais os cuidados realizados por esses profissionais junto a pacientes com AVE na emergência? e quais os desafios enfrentados por enfermeiros emergencistas para cuidar de pacientes com diagnóstico de AVE?

Para responder a esses questionamentos traçaram-se como objetivos do estudo: apontar como enfermeiros emergencistas identificam pacientes que estão sendo acometidos por AVE; descrever os cuidados realizados por esses enfermeiros junto a esses pacientes; e identificar os desafios enfrentados por enfermeiros emergencistas para cuidar de pacientes com esse diagnóstico.

Espera-se com este estudo contribuir fornecendo informações acerca da atuação qualificada do enfermeiro no cuidado junto à pacientes com AVE; despertar uma reflexão crítica junto a docentes de enfermagem quanto à necessidade de aprofundamento dos conhecimentos acerca de uma assistência eficiente junto à esses pacientes na emergência. Além de contribuir para a construção do conhecimento na área da atenção ao paciente criticamente enfermo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Acidente Vascular Encefálico

Nesse momento da pesquisa, aprofunda-se os conhecimentos acerca do Acidente Vascular Encefálico, os principais sinais e sintomas, a classificação, os fatores de risco, as complicações e o tratamento.

Como supracitado, o AVE acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

Assim, indaga-se que as chances de recuperação total do paciente serão maiores quando as intervenções forem feitas de forma rápida, objetiva e eficaz. Logo, torna-se de suma importância atentar-se aos sinais e sintomas iniciais (GIANNINI; TOLEDO; MARTIN, 2014).

Existem dois tipos de AVE que ocorrem por motivos diferentes: AVE hemorrágico e AVE isquêmico (FIGUEIREDO; VIANA, 2012). A suspeita de AVE deve surgir sempre que o paciente apresentar alguns sinais ou sintomas, como: início súbito de déficit focal com ou sem alteração do nível de consciência, perda de força ou formigamento de um lado do corpo; dificuldade em falar ou compreender a fala; perda visual de um ou ambos os olhos; tontura, perda do equilíbrio ou da coordenação; dor de cabeça súbita, intensa com causas não aparentes (SILVA *et al.*, 2019 *apud* PADILHA, 2011).

Diante das inúmeras manifestações clínicas provenientes da doença, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem o dever de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore com a sua reabilitação. A equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, que em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Dentre os fatores de risco que predisõem o AVE, pode-se encontrar fatores modificáveis e não modificáveis. Nos modificáveis estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças cardíacas, dislipidemia, obesidade (circunferência abdominal), tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e uso de drogas farmacológicas como anticoncepcional (eventos trombolíticos). Por outro lado, os não modificáveis são: a hereditariedade; a idade; sendo mais comum em idade mais avançada; raça; e sexo (MARQUES *et al.*, 2019).

A partir de estudos, demonstrou-se ainda que, dentre as complicações presentes em pacientes acometidos por AVE, destacam-se: tromboembolismo cardiovascular e venoso, pneumonia, alteração do nível de consciência, broncoaspiração, infecção do trato urinário, incontinência fecal, incapacidade funcional, alterações na marcha e no equilíbrio, espasticidade, hemiplegia e disfagia, déficit cognitivo e mental, alteração de propriocepção, prejuízos motores e sensitivos, afasia, perda da força muscular e distúrbios na fala (GASPARI *et al.*, 2019).

Segundo o Manual de Rotinas para Atenção ao AVE do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), recomenda-se os seguintes protocolos para tratamento do paciente com esse diagnóstico: Transferir o paciente para unidade de urgência ou tratamento intensivo, administrar medicamentos prescritos, nas primeiras 24 horas, manter o paciente em jejum, pelo risco de hemorragia, não passar sonda nasoentérica. Não passar sonda vesical de início, manter hidratação com soro fisiológico, realizar controle neurológico rigoroso (a cada 15 minutos durante a infusão, a cada 30 minutos nas próximas 6 horas e, após, a cada hora até completar 24 horas), monitorizar a pressão arterial a cada 15min nas duas primeiras horas e depois a cada 30 minutos até 24 a 36 horas do início do tratamento (PA 180/105mmHg), além de realizar o controle de pressão arterial antes, durante e após o uso de trombolítico.

2.2. Cuidados do Enfermeiro ao Paciente com AVE na Emergência

Destaca-se neste momento do estudo, os principais cuidados realizados pelo enfermeiro junto a pacientes que procuram a emergência e possuem o diagnóstico médico de AVE.

O papel do enfermeiro frente a pacientes com AVE na emergência inicia-se na Classificação de Risco. Durante esse cuidado, o enfermeiro, primeiramente, acolhe os pacientes, reconhece os principais sinais e sintomas da patologia, ouve as queixas e as registra, dando os encaminhamentos necessários (SANTOS *et al.*, 2019), (MOURA, 2017).

O paciente após a Classificação de Risco será avaliado por uma equipe interdisciplinar. Geralmente, esses permanecem na sala de emergência, onde o

enfermeiro realiza um exame físico detalhado, avalia as alterações neurológicas e os sinais vitais e permanece monitorando criteriosamente o paciente.

Conforme Nunes *et al.* (2017), a importância de uma boa avaliação para os pacientes com suspeita de AVE, necessita envolver todas as manifestações apresentadas, abrangendo-se, assim, uma avaliação completa da sensibilidade, visão, nervos cranianos e da consciência, o que se faz importante para que os enfermeiros possam planejar cuidados direcionados aos diagnósticos apresentados.

Ao profissional cabe proporcionar um atendimento de forma rápida e eficiente, para monitorar os sinais vitais, administrar a oxigenoterapia, realizar o acesso venoso, instalar soroterapia conforme prescrição médica, o controlar a glicemia capilar, além de manter o paciente em jejum, realizar a coleta para exames laboratoriais e, por fim, prepará-lo para os exames de imagem (FERREIRA, 2020).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) otimiza o trabalho da equipe, além de minimizar as chances de agravamento do quadro clínico por retardo na recuperação (CARVALHO, BOMFIM, DOMICIANO, 2017).

No AVE, a SAE inicia-se na identificação dos sinais e sintomas apresentados e suas urgências, segue com as intervenções de enfermagem junto com a equipe multidisciplinar e, logo, um facilitador para que se tenha uma assistência com êxito aos pacientes acometidos pelo AVE (CARVALHO, BOMFIM, DOMICIANO, 2017).

3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Para discutir os achados deste estudo, optou-se por abordar a Teoria Holística de Myra Estrin Levine (1967) que caracteriza o homem como um todo dinâmico em constante interação com o ambiente. Além disso, preocupa-se com o paciente que adentra em um estabelecimento de saúde necessitando de assistência, ou seja, com estado de saúde alterado (GEORGE *et. al*, 2000).

Em seu modelo conceitual, Levine (1967) desenvolveu quatro princípios de conservação: de energia, da integridade estrutural, da integridade pessoal e da integridade social do paciente. O modelo conceitual de Levine centraliza-se na intervenção da enfermagem, na adaptação e na reação dos pacientes a doença (GEORGE *et. al*, 2000).

Para Myra Levine (1967), a doença é um distúrbio que afeta os sistemas corporais, causando desintegração das funções dentro do organismo humano. Como essa pesquisa aborda um quadro emergencial no qual o paciente apresenta sinais e sintomas suspeitos ou confirmados de AVE, a Teoria Holística de Myra Levine proporciona pressupostos relevantes para embasar os cuidados de enfermagem. A intervenção de enfermagem deve ser de modo a manter ou devolver o equilíbrio corporal.

A presente pesquisa se baseia em estudo de caráter descritivo e exploratório, com uma abordagem quantiquantitativa para compreensão dos discursos de enfermeiros emergencistas acerca da assistência a pacientes com AVE.

Entende-se como pesquisa qualiquantitativa a pesquisa que se propõe a conhecer em maior profundidade uma situação, um problema, um comportamento, uma opinião não de uma pessoa, mas de um grupo de pessoas. Nela, o pesquisador interpreta, discute e correlaciona dados obtidos estatisticamente; seu maior interesse é conhecer em profundidade, criticar e avaliar um grupo de pessoas, uma amostra, gerando perfil coletivo e qualitativo acerca da variável analisada. Ela contém a essência da pesquisa social e leva esse nome apenas para enfatizar sua dupla função (MICHEL, 2015).

O Projeto dessa Pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada através do número de parecer: 4.704.909 e número do CAAE: 45583321.9.0000.5237.

Este estudo foi realizado com enfermeiros que atuam em uma emergência de um hospital público, no município de Volta Redonda (RJ), sendo a população total (N) de 20 enfermeiros. A amostra investigada (n) analisou 14 questionários.

Como critérios de inclusão, obteve-se enfermeiros que atuam no cenário do município supracitado; e como critérios de exclusão: enfermeiros atuam em outros setores e em outros municípios da região do Médio Paraíba.

Aplicou-se o questionário com 3 perguntas fechadas (Apêndice 1) no cenário escolhido. “O questionário é um formulário, previamente construído, constituído por uma série ordenada de perguntas em campos fechados e abertos, que devem ser respondidas por escrito e, preferencialmente, sem a presença do entrevistador.” (MICHEL, 2015)

A aplicação do questionário se realizou de forma reservada após a concordância do sujeito e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), demonstrando que o estudo não oferece riscos aos sujeitos. Dessa forma, foram garantidos os sigilos das informações coletadas e o anonimato dos informantes.

Sendo assim, os dados colhidos relativos as questões de 1 a 3 foram analisados estatisticamente através da técnica de porcentagem simples. E, logo em seguida, os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem quanti-qualitativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de coletar dados relativos ao discurso de enfermeiros acerca dos cuidados junto a pacientes com diagnóstico de AVE na emergência. As respostas obtidas dos 3 (três) questionamentos serão analisadas e relatadas a seguir:

4.1. Sinais e Sintomas do AVE

O primeiro questionamento do instrumento de coleta de dados buscou conhecer como os sujeitos identificam pacientes que estão sendo acometidos por um AVE na emergência no cenário escolhido.

A atuação do enfermeiro nesse momento de coleta de informações do paciente através da anamnese e do exame físico para identificação das alterações potenciais e dos problemas de enfermagem, é vital para o estabelecimento de um plano de cuidados eficiente para o paciente.

De acordo com o questionário aplicado, foi possível identificar que 14 enfermeiros relataram hemiparesia (93,3%), 13 sujeitos destacaram as alterações motoras (86,7%), 13 ainda apontaram rebabaixamento de nível de consciência (86,7%), 13 relataram disfasia (86,7%), 11 destacaram a ataxia (73,3%), 10 perda da comunicação (66,7%), 10 apontaram parestesia (66,7%), 6 assinalaram cefaléia (40%), 5 destacaram prejuízo da atividade mental (33,3%), 4 marcaram perda visual (26,7%), 4 destacaram alterações vesicais (26,7%), 3 sujeitos relataram vertigem (20%), 2 destacaram diplopia (13,3%) e 2 sujeitos relataram zumbido (13,3%), conforme demonstrativo na tabela 1.

Tabela 1 – Sinais e Sintomas apresentados por pacientes com AVE na sala de emergência na visão de enfermeiros, Hospital Público, Volta Redonda (RJ) - 2021.

	Números absolutos	Percentual (%)
Hemiparesia (paralisação de uma parte do corpo)	14	93,3%
Alterações motoras	13	86,7%
Abaixamento de nível de consciência	13	86,7%
Disfasia	13	86,7%
Ataxia	11	73,3%
Perda da comunicação	10	66,7%
Parestesia (adormecimento de uma região)	10	66,7%
Cefaléia	6	40%
Prejuízos da atividade mental e efeitos psicológicos	5	33,3%
Perda visual	4	26,7%
Alterações vesicais	4	26,7%
Vertigens	3	20%
Diplopia (visão dupla)	2	13,3%

Zumbidos	2	13,3%
----------	---	-------

Fonte: Carvalho; Veloso; Oliveira (2021)

"A hemiparesia é um distúrbio motor que afeta um lado do corpo, o paciente tem a perda da força do lado oposto ao hemicorpo afetado, a qual é responsável pela coordenação físico motora." (TELLES; CAHEBO; SOSA, 2020).

As alterações nervosas do lado esquerdo do cérebro, responsáveis pelos movimentos voluntários do corpo, deixam os pacientes incapacitados de realizar os movimentos complexos, e as alterações nervosas do lado direito, responsáveis pela sustentação dos movimentos e/ou da postura, geram transtornos no equilíbrio e na postura do paciente (SANTOS; PADULA; WATERS, 2020).

O rebaixamento do nível de consciência pode ser identificado quando o paciente deixa de responder a estímulos verbais, dolorosos, não consegue formular frases simples, como: o seu nome, sua idade, onde se encontra. Além de ações simples como abrir e fechar os olhos (TUMAS; NETO; MARQUES, 2021).

A disfagia é mais comum quando o AVE ocorre no território vascular vertebro-basilar e consiste na dificuldade de deglutição. Por outro lado, a ataxia é mais comum quando a circulação posterior se acomete, consistindo em uma paralisia de membros, ou seja, a incapacidade do paciente de realizar movimentos simples, como tocar a ponta do nariz com os braços estendidos e os olhos abertos, geralmente acompanhada de uma marcha cambaleante ou desequilíbrio postural (TUMAS; NETO; MARQUES, 2021. BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Visto que para o cuidado ser bem-sucedido com objetivo de diminuir as sequelas recorrentes do AVE, torna-se importante a identificação dos sinais e sintomas durante a anamnese e o exame físico. Dessa forma, faz-se necessário que o enfermeiro emergencista possua conhecimentos técnico-científicos para uma identificação rápida e eficiente do estado clínico do paciente.

A pesquisa permitiu a observação da hemiparesia que, com as alterações nervosas, o rebaixamento de nível de consciência, a disfagia e a ataxia, mostraram-se os principais sinais e sintomas que os sujeitos do estudo relataram identificar quando um paciente dá entrada na emergência com um possível diagnóstico de AVE.

4.2. Cuidados Realizados pelo Enfermeiro

Quando questionados os depoentes da pesquisa sobre os cuidados realizados junto aos pacientes com diagnóstico de AVE na emergência, observou-se que 14 (quatorze) entrevistados relataram controlar os sinais vitais (93,3%), 10 (dez) destacaram observar reações às solicitações verbais e aos estímulos dolorosos (66,7%), 8 (oito) relataram realizar balanço hídrico (53,3%), 8 (oito) ainda apontaram encaminhar para a fisioterapia (53,3%), 8 (oito) destacaram realizar mudança de decúbito frequente (53,3%), 8 (oito) relataram inserir sonda vesical (53,3%), 7 (sete) destacaram que no caso de dificuldade de fala ensinam outros tipos de comunicação (46,7%), 7 (sete) realizaram passagem de sonda nasogástrica ou enteral (46,7%), 7 (sete) assinalaram administrar oxigênio (46,7%), 5 (cinco) colocaram coxins para prevenir o surgimento de úlceras por pressão (33,3%) e 4 (quatro) demonstraram manter a lubrificação constante dos olhos para evitar úlceras de córneas (26,7%), conforme apresentado na tabela 2 (dois).

Tabela 2 – Cuidados realizados por enfermeiros junto a pacientes com AVE na emergência, Hospital Público, Volta Redonda (RJ) - 2021.

	Números absolutos	Porcentual (%)
Controlar sinais vitais	14	93,3%
Observar reações às solicitações verbais e aos estímulos dolorosos	10	66,7%
Realizar balanço hídrico	8	53,3%
Encaminhar a fisioterapia - necessidade de exercícios passivos para prevenir atrofia dos membros	8	53,3%

Inserir sonda vesical	8	53,3%
Realizar mudanças de decúbito frequentes para prevenir escaras, deformidades de estase de secreções brônquicas e estimular a circulação	7	46,7%
No caso de dificuldade de fala, ensinar outros tipos de comunicação	7	46,7%
Inserir sonda nasogástrica ou enteral	7	46,7%
Administrar oxigênio	7	46,7%
Colocar coxins para prevenir o surgimento de lesões por pressão	5	33,3%
Manter a lubrificação constante dos olhos para evitar úlceras de córneas	4	26,7%

Fonte: Carvalho; Veloso; Oliveira (2021)

Assim, é relevante a verificação dos sinais vitais (SSVV) regularmente para pacientes acometidos por AVE, pois são indicadores para a definição da gravidade e o avanço do quadro clínico do paciente, além de mostrar como está a resposta à terapêutica oferecida (SILVA; MELO; DUARTE; BORGES, 2019. TEIXEIRA; CHAGAS; et al. 2015).

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é utilizada em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para a verificação e observação de estímulos, como abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Para cada resposta apresentada pelo paciente equivale a uma pontuação, cujo a somatório de

todos os parâmetros é de 15, sendo a indicação de um quadro de coma quando o somatório resultar em menor ou igual a 8 (VIEIRA; GUEDES; BARROS, 2016).

O paciente acometido por AVE deve ter uma mudança de decúbito a cada duas horas, sendo que os pacientes inconscientes permanecem em decúbito lateral com o travesseiro entre as pernas e cabeceira elevada a 10° e 30°, facilitando, assim, o retorno venoso, evitando edema, aspiração ou obstrução de vias aéreas (PELLICO, 2015).

Ainda esse mesmo autor relata que o paciente pode apresentar incontinência urinária; sendo necessário a drenagem da urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, com técnica estéril. Já Tobase e Tomazini (2017), destacam que o enfermeiro deve realizar práticas para tornar o ambiente propício à comunicação; iniciar a oxigenoterapia e aspirar vias respiratórias.

O enfermeiro precisa estar atento aos resultados do balanço hídrico e saber interferir, quando necessário e comunicar ao médico responsável pelo paciente sobre sinais de retenção hídrica ou de desidratação. É importante que seja medida e não apenas estimada a quantidade de líquidos administrados e eliminados pelo organismo (OLIVEIRA; GUEDES; LIMA, 2010).

O enfermeiro tem um papel relevante nos cuidados junto à pacientes acometidos por AVE. Ele deve utilizar do processo de enfermagem para cuidar desses pacientes. A SAE torna o cuidado qualificado, individualizado e eficiente. Resulta-se assim, na sobrevida do paciente e na prevenção de complicações e sequelas.

Myra Levine (1967) orienta o cuidar como uma prática acessível, humanizada e predominante no contexto da saúde, na qual o ser humano deve ser visto holisticamente, o que pressupõe sua compreensão como um ser complexo. A prática de enfermagem holística baseia-se na ideologia do cuidado integral e integralizado com o indivíduo, ao considerar suas necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais (BELEZA; FIGUEIREDO; SANTIAGO; LUZ, 2013).

Percebe-se que os enfermeiros que atuam na emergência do cenário escolhido para a pesquisa, realizam cuidados básicos e específicos junto aos pacientes com AVE. Dentre os cuidados de enfermagem considerados mais frequentes, destacam-se, por exemplo: monitorização dos sinais vitais; repouso; regulação da temperatura; nutrição adequada; cuidados relacionados a balanço

hídrico; dentre outro. A partir disso, espera-se se que o cliente consiga progredir conforme o esperado e, caso isso não ocorra, faz-se essencial a revisão do plano de cuidados de acordo com as suas necessidades (POTTER *et al.*, 2013).

4.3. Desafios Enfrentados pelo Enfermeiro

Quando questionados com relação aos desafios enfrentados para cuidar de pacientes com AVE na emergência, 7 sujeitos responderam número excessivo de pacientes (46,7%), 6 enfermeiros destacaram conforto do paciente (40%), 6 relataram inadequação do espaço físico (40%), 6 disseram manutenção da qualidade e do cuidado (40%), 6 responderam comunicação insuficiente sobre informações do paciente com a equipe pré-hospitalar (40%), 5 destacaram déficit de recursos humanos (33,3%), 4 realização da higiene corporal e oral (26,7%), 4 ainda responderam não adesão do paciente ao tratamento (26,7%), 3 apontaram falta de insumos (20%), 2 falta de comunicação com os familiares (13,3%) e 2 ainda responderam equipamentos insuficientes e com defeitos (13,3%). Como mostra a tabela 3 abaixo:

Tabela 3– Desafios enfrentados por enfermeiros para cuidar de pacientes com AVE na emergência, Hospital Público, Volta Redonda (RJ) - 2021.

	Números absolutos	Porcentual (%)
Número excessivo de pacientes	7	46,7%
Conforto do paciente	6	40%
Inadequação do espaço físico	6	40%
Manutenção da qualidade e do cuidado	6	40%
Comunicação insuficiente sobre informações do paciente com a equipe pré-hospitalar	6	40%

Déficit de recursos humanos	5	33,3%
Realização da higiene corporal e oral	4	26,7%
Não adesão do paciente ao tratamento	4	26,7%
Falta de insumos	3	20%
Falta de comunicação com os familiares	2	13,3%
Equipamentos insuficientes e com defeitos	2	13,3%

Fonte: Carvalho; Veloso; Oliveira (2021)

Para Soares (2016), a precarização nas instituições públicas, muitas vezes se dá pela falta de recursos financeiros e pela sobrecarga de trabalho dos enfermeiros para atender às necessidades dos pacientes, porque, apesar da existência das Unidades de Atenção Primária, a população continua a procurar os serviços do Pronto Atendimento, tornando a demanda crescente pelo excesso dos pacientes (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Faz-se possível afirmar que a necessidade de preparo técnico-científico do enfermeiro em conjunto com o excesso de pacientes e a ausência de material adequado interferem significativamente na qualidade da assistência de enfermagem (SANTANA *et al*, 2017).

O enfermeiro emergencista enfrenta um grande dilema, já que ele desenvolve inúmeras tarefas de risco e responsabilidade assomado aos demais fatores supracitados surgem desafios relevantes para a implementação do processo de enfermagem efetivamente (SANTOS; BRAQUEHAIS; ABREU, 2018). O déficit de pessoal de enfermagem e a ausência de normas, rotinas e protocolos tornam-se fatores limitantes que interferem na qualidade da assistência (SOARES *et al*. 2016).

O paciente acometido por AVE que dá entrada na emergência, deve permanecer em um ambiente tranquilo e terapêutico que lhe proporcione conforto, favorecendo assim, o reestabelecimento do estado de saúde e o bem-estar.

De acordo com Florence Nightingale, o ambiente onde o paciente é submetido aos cuidados de enfermagem interfere diretamente na sua recuperação, assim deve-se ter preocupação com o local, para que esteja apropriado para atender as necessidades do paciente (GIAMBERARDINO *et. al*, 2016).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o AVE é uma das principais causas de internação e morte no país, sendo uma doença que acomete uma parte significativa da população brasileira. O enfermeiro tem um papel relevante nos cuidados junto à pacientes acometidos por essa doença, desenvolvendo um cuidado qualificado, individualizado e eficiente, o que resulta na sobrevivência do paciente, na prevenção de complicações e sequelas da patologia.

Os resultados da pesquisa remeteram a conclusão de que, os enfermeiros que atuam na emergência de um hospital público, possuem conhecimentos técnico-científicos quanto à necessidade de uma *anamnese* e exame físico detalhado junto a pacientes com suspeita ou confirmação de AVE. Durante esse processo de coleta de dados, os enfermeiros emergencista identificam os principais sinais e sintomas da patologia para traçar um plano de cuidados seguro, efetivo e eficiente, visando a redução da morbi-mortalidade relacionada ao quadro clínico.

Além disso, concluiu-se que os enfermeiros realizam cuidados básicos e específicos junto aos pacientes com AVE. Essas intervenções de enfermagem são indicativos para definir a gravidade e o avanço do quadro clínico do paciente, além de mostrar como está a resposta à terapêutica oferecida. A enfermagem, na visão de Myra Levine (1967) deve desenvolver um cuidado acessível, humanizado, no qual o ser humano deve ser visto holisticamente sendo considerado suas necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais.

Compreendeu-se ainda que os enfermeiros enfrentam diariamente desafios relevantes para cuidar de pacientes com AVE, como o número excessivo de pacientes na emergência, necessidade de oferecer bem-estar e conforto ao paciente, déficit de comunicação com a equipe do pré-hospitalar, falta de recursos

humanos e materiais e dificuldade na manutenção da qualidade do cuidado. Para tanto, sugere-se a criação de protocolos que orientem a prática de enfermeiros no cuidado ao paciente com AVE, como estratégia que vise atender os pacientes em suas necessidades dentro da realidade que se encontram, minimizando os impactos desses desafios na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BELEZA, Cinara Maria Feitosa *et al.* **O cuidado holístico como base na assistência de enfermagem ao idoso.** In: III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. Campina Grande Paraíba Brasil. 2013. Editora **Realize**.

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.** Brasília, DF, 2013, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC.** Brasília, DF, 2013. p.10-11.

CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O Enfermeiro e as Situações de Emergência.** São Paulo: Atheneu, 2010.

CARVALHO, Wagner do Nascimento; BOMFIM, Mariana Souza Silva; DOMICIANO, Cláudia Silveira. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Vol. 19, n. 2, p. 45-50, Jun - Ago 2017.

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. **Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 1, p. 6, 2017.

FERREIRA. Sabrina. Irineu. **Cuidados de Enfermagem e a Importância do enfermeiro no atendimento ao paciente acidente vascular encefálico.** Revista Espaço Ciência & Saúde, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 1, p. 01-09, jul. 2020.

FIGUEIREDO, Nélia Maria de; VIANA, Dirce Laplaca. **Tratado Prático de Enfermagem.** São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

GASPARI, Ana Paula *et al.* **Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Paraná, v. 27. p. 3197, jun. 2019

GEORGE, Júlia B. **Teoria de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2000, p. 159.

GIAMBERARDINO, Luiz Eduardo de Lima *et al.* **Cuidados de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico, fundamentos na teoria de Nightingale**. In: 8º CONAENF VIOLÊNCIA NAS DIFERENTES FASES DA VIDA. Anais. Paraná, 2016. p. 63.

GIANNINI, Marcela Cavichioli; TOLEDO, Juan Carlos Yugar; MARTIN, José Fernando Vilela. **Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais de tratamento**. Rev Bras Hipertens v. 21, n. 4, p. 179, out/dez, 2014.

HINKLE, Janice L. CHEEVER, Kerry H. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.3164- 3183- 3184- 3186- 3187- 3188 -1870-1872

MARQUES, *et. al.* **Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico**. Revista Nursing, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2921-2925, mar. 2019.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica e Ciências Sociais**. 3. ed. Minas Gerais: Atlas, 2015.

MOURA, Luna Vitória Cajé. **Manejo e encaminhamento do idoso com acidente cerebrovascular na emergência**: oficinas com a equipe de enfermagem. Sistemas de Biblioteca da UFBA, Bahia, p. 28-29, abr. 2017.

NUNES, Denyse; FONTES, Wemerson; LIMA, Maria. **Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 21, n.1, p. 87-96, out. 2017.

OLIVEIRA, Sherida Karinini Paz de; GUEDES, Maria Vilani Calvalcanti; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. **Balanco Hídrico na Prática Clínica de Enfermagem em Unidade Coronariana**. Revista Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 112-120, abr./jun.2010.

PELLICO, Linda Honan. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

POTTER, Patrícia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTANA, Felipe *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: Dificuldades, desafios e perspectivas**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 2, p. 33-37, 2017.

SANTOS, Alice de Andrade *et al.* **Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional.** Revista Enfermagem UFPE online, Recife, v.13, n. 5. p. 1387-1393, maio. 2019.

SANTOS, Shirley Maria dos; BRAQUEHAIS, Adna Ribeiro; Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante. **Desafios e potencialidades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes críticos.** Retep. v. 10, n. 3, ago. 2018.

SANTOS, Deborah Ferreira; PADULA, Marcele Pescuma Capeletti; WATERS, Camila. **Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: uma pesquisa bibliográfica.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p. 644-672. jan/fev, 2020

SILVA, Dilson Nobre da *et al.* **Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Tocantins, v. sup. 36. n. 36 p. 8, nov, 2019.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* **Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem.** Enfermería global, Minas Gerais, v. 15, n. 42, p. 360-362, abr. 2016.

TELLES, Yoandris Espinosa; CAHEBO, André Nelson Simão; SOSA, Osmary Prado. **Reabilitação física dos pacientes com acidente vascular cerebral diagnosticados com hemiparesia.** Rev. Cub. Med. Mil. Havana, v. 49, n. 1. mar, 2020.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas *et al.* **Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos.** Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 4 p. 1076-1077, out/dez, 2015.

TOBASE, Lúcia; TOMAZINI, Edenir Aparecida Sartorelli. **Urgência e Emergência em Enfermagem.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TUMAS, Vitor; PONTES-NETO, Octávio Marques. **Como entender um paciente com suspeita de “AVC”.**Ribeirão Preto, São Paulo. 2021.

VIEIRA, Luara Abreu; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; BARROS, Ariane Alves. **Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico.** Rev. enferm. UFPE on-line, Pernambuco, v. 10, n. 5, p. 4226-4232, nov. 2016.

Apêndice 1

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Intitulada – Papel do Enfermeiro junto a Pacientes com Acidente Vascular Encefálico

1) Como você identifica pacientes estão sendo acometidos por Acidente Vascular Encefálico aqui na emergência?

- () Alterações motoras;
- () Perda da comunicação;
- () Perda visual;
- () Abaixamento de nível de consciência;
- () Ataxia (perda da coordenação dos movimentos);
- () Alterações vesicais;
- () Prejuízos da atividade mental e efeitos psicológicos;
- () Cefaléia;
- () Hemiparesia (paralisação de uma parte do corpo);
- () Parestesia (adormecimento de uma região);
- () Disfasia (prejuízo na emissão de sons vocais);
- () Vertigens;
- () Diplopia (visão dupla);
- () Zumbidos (perturbação na audição).

2) Quais os cuidados realizados por você na emergência junto a pacientes com Acidente Vascular Encefálico?

- () Controlar sinais vitais;
- () Observar reações às solicitações verbais e aos estímulos dolorosos;
- () Manter lubrificação constante dos olhos para prevenir úlceras córneas;
- () Colocar coxins para evitar o aparecimento de úlceras por pressão;
- () No caso de dificuldade de fala, ensinar outros tipos de comunicação;
- () Encaminhar a fisioterapia – necessidade exercícios passivos para prevenir atrofia dos membros;

- () Fazer mudanças de decúbito frequentes para prevenir escaras, deformidades e estase de secreções brônquicas e estimular a circulação;
- () Passar sonda vesical;
- () Passar sonda nasogástrica ou enteral;
- () Administrar oxigênio;
- () Fazer balanço hídrico.

3) Quais os desafios enfrentados por você para cuidar de pacientes com Acidente Vascular Encefálico na emergência?

- () Realização da higiene corporal e oral
- () Conforto do paciente
- () Número excessivo de pacientes
- () Inadequação do espaço físico
- () Falta de insumos
- () Manutenção da qualidade do cuidado
- () Déficit de recursos humanos
- () Comunicação insuficiente sobre informações do paciente com a equipe do atendimento pré-hospitalar
- () Falta de comunicação com familiares
- () Equipamentos insuficientes e com defeitos
- () Não adesão do paciente ao tratamento

Anexo 1**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

Venho por meio deste solicitar autorização para a realização da pesquisa: “PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO”, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA. Os objetivos da pesquisa são:

- Apontar como enfermeiros emergencistas identificam pacientes que estão sendo acometidos por AVE;
- Descrever os cuidados realizados por esses enfermeiros junto a esses pacientes;
- Identificar os desafios enfrentados por enfermeiros emergencistas para cuidar de pacientes com esse diagnóstico.

O estudo será desenvolvido no Hospital São João Batista no município de Volta Redonda (RJ). A coleta de dados será através de um questionário com 3 perguntas fechadas.

A coleta de dados será realizada através de questionários pelas acadêmicas de enfermagem: Joice Pinheiro Veloso e Millena Ferreira de Carvalho.

Atenciosamente,

.....
Pesquisador Responsável

De acordo, em / /20

(Nome, cargo / carimbo)

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Papel do Enfermeiro junto à Pacientes com Acidente Vascular Encefálico.

Coordenadores do Projeto: Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira.

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 988184287/ (24) 3356-4160.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços. Volta Redonda (RJ). UniFOA – Três Poços – Volta Redonda (RJ)

2- Informações ao participante ou responsável:

- a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivos:
- Apontar como enfermeiros emergencistas identificam pacientes que estão sendo acometidos por AVE;
 - Descrever os cuidados realizados por esses enfermeiros junto a esses pacientes;
 - Identificar os desafios enfrentados por enfermeiros emergencistas para cuidar de pacientes com esse diagnóstico.
- b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre sua participação nesta pesquisa.
- c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento ou que não lhe deixe a vontade para responder.

- d) A sua participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- e) A sua participação não envolve riscos físicos ou químicos, por se tratar de pesquisa que utiliza seus depoimentos através do questionário;
- f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo seu direito ter seu nome preservado;
- g) Na apresentação dos resultados **não serão citados os nomes dos participantes.**
- h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20_____.

Participante: _____