

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

LUCIANA VALADÃO VASCONCELOS ALVES\*  
ANDRESSA DE ANDRADE\*  
JANAÍNA SENA\*\*  
GIOVANA CALCAGNO GOMES\*\*\*

## RESUMO

Um AVC consiste na perda súbita da função cerebral em decorrência da ruptura do aporte sangüíneo para uma região do cérebro. Em geral, esse evento é resultado de uma doença cerebrovascular de longa duração. Pacientes que apresentam seqüelas por AVC requerem cuidados intensivos para a promoção da sua reabilitação. Enquanto acadêmicas de enfermagem, interagimos com alguns pacientes portadores desta patologia em estágio prestando-lhes cuidados. O objetivo do presente estudo foi sistematizar a assistência de enfermagem a uma paciente portadora de AVC internada em um Serviço de Pronto Atendimento. Realizamos um estudo de caso através da análise do prontuário da paciente, do Histórico de Enfermagem, exame físico e da revisão bibliográfica. A resolução 196/96 quanto aos aspectos éticos foi seguida. A partir deste estudo identificamos como principais diagnósticos de enfermagem: comunicação verbal comprometida relacionada com disfasia, alteração na perfusão tissular periférica relacionada à hipertensão, andar prejudicado relacionado com presença de úlcera varicosa em membro inferior direito, déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, vestir-se, arrumar-se relacionado a comportamento lento e dependente, integridade da pele prejudicada relacionada à presença de úlcera varicosa, mobilidade física prejudicada relacionada à hemiparesia do lado direito, déficit de conhecimento relacionado à ausência de esclarecimento sobre seu tratamento e proteção alterada relacionada ao uso concomitante de diversos anticoagulantes. A partir desses diagnósticos foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem específico para a paciente. A sistematização da assistência de enfermagem, através da realização do estudo de caso, apresenta-se como um importante instrumento de trabalho do enfermeiro, tornando-o autônomo no seu pensar e agir.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistematização da assistência de enfermagem. AVC isquêmico. Enfermagem.

## ABSTRACT

---

\* Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

\*\* Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem – FURG.

\*\*\* Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem – FURG. Coordenadora do GEPESCA- Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente.

AVC consists of the sudden loss of the cerebral function in result of the rupture of arrival blood for a region of the brain. In general, this event results of cerebrovascular illness of long duration. Patients who presents AVC sequels require intensive cares for the promotion of their rehabilitation. During trainee-ship, while nursing academics,we interacted with some bearer patients of this pathology giving to them well-taken care of. The objective of this study was sistemize the nursing assistence of to the bearer patiente of AVC interned in a Service of First Aid Station. We realize thought a case study the analisys of the patient handbook, the nursing historical, the physical exame and the bibliographical revision. Resolution 196/96,concerning to the ethical aspects, it was followed. From this study we identify as principal nursing diagnosis: compromised verbal communication relative to word disturbance, peripheral tissue perfusion alteration relative to high blood pressure, walking damage relative to right inferior membre varicose ulcer presence, deficit in autocare one: bath and/or hygiene, to get dressed relative to slow and dependent behavior, integrity of skin harmed relative to varicose ulcer presence, harmed physical mobility relative to right side hemiparesia, deficit of knowledge relative to clarification absence about your treatment, and modified protection relative to the concomitant diverse anticoagulant use. From these diagnosis a specific plan of cares for this patient was elaborated. Nursing Assistance Sistematization, thought the case study accomplishment, to present itself as an important nurse work instrument becoming it independent in its to think and its to act.

**KEY WORDS:** Nursing. Assistance Sistematization. ischemic AVC. Nursing.

## 1 – INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta-se como a terceira causa de morte em países industrializados e a primeira causa de incapacidade entre adultos<sup>1</sup>. No grupo das doenças cardiovasculares, as doenças isquêmicas do coração (9,3%), juntamente com as doenças cerebrovasculares (Acidente Vascular Cerebral – 1º ataque – 8,1%), situam-se entre as duas primeiras causas de anos de vida perdidos por morte prematura no Brasil. Além disso, o cenário projetado para 2020 evidencia as doenças cerebrovasculares, junto com as doenças isquêmicas do coração, depressão, acidentes de trânsito e doenças pulmonares obstrutivas, entre as cinco principais causas de anos de vida perdidos por morte precoce e incapacidade<sup>2</sup>.

Um AVC consiste na perda súbita da função cerebral em decorrência da ruptura do aporte sangüíneo para uma região do cérebro. Em geral, esse evento é o resultado da doença cerebrovascular de longa duração. Os AVCs podem ser divididos em duas categorias: não-hemorrágicos e hemorrágicos. Um AVC não-hemorrágico ou isquêmico geralmente resulta de um dos três eventos: trombose (um

coágulo sangüíneo dentro de um vaso do cérebro ou pescoço), embolia cerebral (um coágulo sangüíneo ou outro material transportado para o cérebro a partir de outra parte do corpo) ou isquemia (diminuição do fluxo sangüíneo para uma área do cérebro)<sup>3</sup>.

Um AVC hemorrágico é uma hemorragia cerebral (ruptura de um vaso sangüíneo cerebral com sangramento para dentro do tecido cerebral ou dos espaços que circundam o cérebro). Em ambos os tipos de AVC, o resultado é uma interrupção no suprimento sangüíneo para o cérebro, causando perda temporária ou permanente do movimento, pensamento, memória, fala ou sensação<sup>3</sup>.

O AVC completo caracteriza-se por evento isquêmico prolongado o suficiente para produzir necrose neuronal ou infarto em pelo menos parte do território da artéria afetada. O defeito neurológico subsequente pode durar dias, semanas ou toda a vida do paciente. Mesmo após a recuperação máxima, ainda permanecem, freqüentemente, pelo menos dificuldades neurológicas mínimas. Essa classificação pode ser dividida em acidentes vasculares menores, ataques que causam déficits funcionais limitados e são geralmente de tamanho pequeno às imagens cerebrais, ou acidentes vasculares maiores, que produzem distúrbios sensoriomotores ou cognitivos graves com grande lesão à imagem cerebral<sup>4</sup>.

Durante um AVC podem ocorrer obstruções na artéria carótida ou na artéria vertebrobasilar. Uma obstrução na artéria carótida direita pode produzir lesão hemisférica ipsilateral (isto é, lesão no hemisfério direito) e sinais contralaterais de hemiparesia esquerda, disfunção sensitiva à esquerda e hemianopsia homônima esquerda. Uma obstrução na artéria carótida esquerda pode produzir lesão hemisférica ipsilateral e sinais contralaterais de hemiparesia direita, disfunção da sensibilidade à direita, hemianopsia homônima direita e disfunção da fala<sup>5</sup>.

Com a obstrução da artéria vertebrobasilar identifica-se nove sinais, que são disartria, disfagia, tontura, desequilíbrio, diplopia, dupla hemianopsia homônima (cegueira cortical), hemiparestesia (diminuição da sensibilidade em uma metade do corpo, distribuição variável, como em torno da boca e na mão), hemiparesia (fraqueza em uma metade do corpo de extensão variável), e crises de quedas ao solo (súbita perda do tônus postural e perda da consciência)<sup>5</sup>.

Estudos relatam serem comuns, em casos de AVC, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação, e alterações fisiológicas durante atividades físicas (dispnéia, angina, hipertensão), que causam limitações para o retorno ao trabalho produtivo<sup>6,7</sup>.

Como estagiárias do quarto semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande,

realizamos estágio curricular no Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Antes de iniciar o estágio houve um período preparatório realizado através de aulas teóricas, aulas práticas no Laboratório de Técnicas e consultas às bibliografias recomendadas. Após um mês e meio começou-se a estagiar, procurando pôr em prática os conhecimentos adquiridos e a aproximação com os pacientes.

Percebeu-se que alguns pacientes eram mais receptivos com os estudantes e alguns até mantinham uma relação de confiabilidade. Esse contato favoreceu a construção de um estudo de caso, proposto por docentes que ministravam aulas na disciplina “Prática de Enfermagem”.

Ficamos responsáveis pelos cuidados de uma paciente portadora de seqüelas de um Acidente Vascular Cerebral. A mesma apresentava-se disposta a realizar todo tratamento e colaborar com nossa pesquisa. Ao entrarmos em contato com a paciente, percebemos a complexidade do seu quadro e a necessidade da implementação de cuidados especializados para cada um de seus problemas identificados. Percebemos que alguns cuidados necessitados pela paciente não eram realizados no hospital.

Devido a isso, propôs-se um estudo com o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem, fácil de ser implementada, e eficiente no atendimento das necessidades da paciente em questão.

## **2 – METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso realizado no Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., localizado em Rio Grande – RS; no período de outubro de 2005, durante o estágio da disciplina Prática de Enfermagem.

A amostra foi constituída por uma paciente portadora de seqüelas de AVC isquêmico. Para a coleta de dados foi solicitada inicialmente a permissão da paciente para o desenvolvimento do estudo. É importante enfatizar que, nesse momento, foi informado o objetivo do mesmo, metodologia e a garantia do anonimato da participante.

Para a coleta de dados realizamos o histórico de enfermagem (identificação do cliente, entrevista, exame físico e impressões do entrevistador). Além disso, realizamos análise documental do prontuário da paciente em busca de dados de interesse da enfermagem como resultados de exames laboratoriais e medicamentos prescritos, a fim de proporcionar um maior suporte ao planejamento da assistência de enfermagem.

A partir desses dados, foram identificados os problemas e os diagnósticos de enfermagem, levando em consideração os fatores relacionados, baseado na taxonomia da NANDA. Esses subsidiaram a

elaboração do plano de cuidados de enfermagem.

### **3 – RELATO DE CASO**

M.P, 58 anos, sexo feminino, cor branca, casada, aposentada, natural e procedente de Rio Grande, internada com diagnóstico médico de AVC isquêmico, hipertensão e úlcera varicosa em membro inferior direito (MID). No histórico da paciente constam dois episódios de Ataques isquêmicos transitórios prévios ao AVC isquêmico. Foi evidenciada na Tomografia computadorizada uma lesão hipodensa (isquêmica) no território da artéria cerebral média esquerda. Acompanhada de seu marido e filhos. Ao exame físico apresentou peso de 75kg, sinais vitais dentro dos parâmetros da normalidade, orientada, com fraqueza do lado direito do corpo, aparelho respiratório e abdome sem particularidades, alteração na comunicação após o AVC e condições da pele prejudicada devido à úlcera varicosa.

Observou-se sono e repouso normais, alimentação com dieta hipossódica, eliminação urinária e intestinal mantidas, não realização de exercício e atividade física devido à úlcera varicosa em perna direita e sem alergias.

A paciente relata bons cuidados com sua saúde, procurando o hospital quando necessário. Quando questionada sobre suas alterações de saúde relatou desconhecer todos os medicamentos que usa e seus fins, além de afirmar ser hipertensa, que teve dois AVCs isquêmicos, recuperou-se do primeiro e foi internada devido a uma segunda ocorrência.

A úlcera varicosa do MID impede a deambulação normal, ocasionando permanência prolongada no leito. Além disso, apresenta dificuldade para se comunicar, sendo seu marido muitas vezes o informante. O adiamento da alta médica devido a uma alteração verificada na última tomografia computadorizada está preocupando a paciente e familiares.

Durante a internação hospitalar, foi medicada com Paracetamol, Metoclopramida, Omeprazol, Heparina, Ácido acetilsalicílico (AAS), Clonidina, Atenolol, Cilostazol, Valsartana e Colagenase tópica.

Evidenciaram-se como principais problemas de enfermagem a serem trabalhados no momento: controle da pressão arterial, cuidados com a úlcera varicosa no MID, disfagia, hemiparesia do lado direito, comportamento lento e dependente em algumas situações (como troca de roupas) e falta de esclarecimento sobre seu tratamento.

### **4 – PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM**

<b>Diagnóstico*</b>	<b>Plano de Metas</b>	<b>Aprazamento</b>
Comunicação verbal comprometida relacionada com disfasia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar sua comunicação através de gestos e escrita caso a paciente não consiga falar, assim evitando frustrações e desesperança quanto à disfasia;</li> <li>2. Conversar com a paciente durante as atividades de cuidado, estimulando sua fala;</li> <li>3. Encaminhar a paciente a um fonoaudiólogo, para que atenda ou atue na melhoria das necessidades de comunicação da mesma;</li> <li>4. Pedir aos familiares para que conversem com a paciente, procurando evitar problemas de origem emocional, como medo e sensação de invalidez.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diariamente</li> <li>2. Diariamente</li> <li>3 e 4. Uma vez e quando necessário (Q/N)</li> </ol>
Alteração na perfusão tissular periférica relacionada à hipertensão	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a paciente e seus familiares a importância do controle periódico da pressão sanguínea arterial, bem como do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos, na prevenção de um novo acidente vascular cerebral;</li> <li>2. Realizar o controle adequado da ingestão de sódio, observando a dieta prescrita para a paciente, procurando evitar variações nos níveis pressóricos;</li> <li>3. Respeitar os horários das medicações e estar atento a possíveis efeitos adversos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uma vez e atenção</li> <li>2. Diariamente</li> <li>3. Diariamente</li> </ol>
Andar prejudicado relacionado com lesão em MID	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de muletas ou cadeira de rodas para melhor movimentação da paciente;</li> <li>2. Deambulação com apoio maior sobre o membro não prejudicado;</li> <li>3. Apoiar a paciente durante a fase inicial da deambulação;</li> <li>4. Esclarecer a paciente e familiares sobre a importância da deambulação para alívio da dor, ativação da circulação, aceleração da cicatrização e manutenção do tônus muscular.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sempre e atenção</li> <li>2. Sempre e atenção</li> <li>3. Q/N</li> <li>4. Uma vez e Q/N</li> </ol>
Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, vestir-se, arrumar-se relacionado ao comportamento lento e dependente em algumas situações.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimular e auxiliar o autocuidado, ensinando a paciente como proteger o curativo durante o banho, como vestir-se sem tocar no curativo, incluindo o uso de roupas largas para não comprimir a circulação local, entre outros cuidados;</li> <li>2. Orientar a família sobre a necessidade de auxiliar a paciente e chamarem a equipe de enfermagem, esclarecendo a importância da preservação do autocuidado na sua recuperação, o que pode fortalecer sua auto-estima e minimizar possíveis angústias e ansiedades.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diariamente e Q/N</li> <li>2. Q/N</li> </ol>

Continuação

<b>Diagnóstico*</b>	<b>Plano de Metas</b>	<b>Aprazamento</b>
Integridade da pele prejudicada relacionada à	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ensinar à paciente e aos seus familiares a técnica correta do curativo e enfatizar a importância de manter a assepsia da área (através da lavagem correta das mãos e da não</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uma vez e Q/N</li> </ol>

presença de úlcera varicosa.	contaminação de gazes e outros materiais que entrarão em contato com a ferida), para a recuperação da integridade da pele. 2. Observar características e evolução da lesão, pedir para a paciente e os familiares também realizarem esse cuidado tanto no hospital quanto no domicílio; 3. Em caso de dor, investigar suas características, instituir medidas de alívio e administrar analgésicos antes de fazer o curativo; 4. Orientar paciente a manter MID elevado, quando estiver no leito.	2. Diariamente e Q/N 3. Q/N 4. Uma vez e atenção
Mobilidade física prejudicada relacionada à hemiparesia do lado direito	1. Colocar os objetivos próximos à paciente; 2. Instruir a paciente a exercitar-se e a aumentar a força no lado sadio; 3. Encorajar a paciente a realizar os exercícios de amplitude de movimento do lado afetado; 4. Fornecer um ambiente seguro em que a paciente sintá-se encorajada a participar das atividades.	1. Atenção 2. Uma vez e Q/N 3. 5 vezes por dia durante 10min 4. Atenção
Déficit de conhecimento relacionado à ausência de esclarecimento sobre seu tratamento	1. Esclarecer a paciente e seus familiares o objetivo do tratamento, sua evolução, a farmacodinâmica de cada medicação e a importância de seguir regularmente a prescrição.	1. Uma vez e atenção
Proteção Alterada relacionada ao uso concomitante de diversos anticoagulantes	1. No uso de medicamentos anticoagulantes, orientá-la a evitar situações que possam gerar sangramentos, tais como cortes por queda. Observar sinais de sangramento ou hemorragia, como equimose incomum e diminuição da pressão arterial; 2. Em razão do uso de anti-hipertensivos e hipotensores, observar sinais possíveis de hipotensão, verificar pressão arterial periodicamente. Durante terapias prolongadas, a enfermeira deve monitorizar hematócrito, hemoglobina, função renal, sinais de pátequias ou de sangramentos gengivais ou gastrointestinais <sup>10</sup> ; 3. Orientar a paciente e familiares da importante detecção de sinais de hipotensão, a fim de evitar desmaios e conseqüentes quedas. Se necessário usar protetores no leito.	1. Uma vez e atenção 2. A cada 3h e Q/N 3. Uma vez e atenção

\* Baseados na NANDA<sup>8</sup> e CARPENITTO<sup>9</sup>.

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, com este estudo, a importância do plano assistencial de enfermagem para a reabilitação do paciente, pois cuidados como estímulo à deambulação e à comunicação, orientações para o

autocuidado e a conversa terapêutica proporcionam ao paciente e aos cuidadores a segurança de que sua recuperação é possível. Em muitos momentos ficou evidente que a colaboração do paciente e familiares é fundamental para a reabilitação dos problemas.

A sistematização da assistência de enfermagem através da realização do estudo de caso apresenta-se como um importante instrumento de trabalho do enfermeiro, tornando-o autônomo no seu pensar e agir. Concomitantemente, notou-se que existem poucas publicações sobre AVC, principalmente na área de enfermagem. Espera-se, então, que este estudo, contribua na assistência e desperte um maior interesse sobre o assunto em profissionais e acadêmicos da área da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto KML. Acidente Vascular Cerebral Precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil* 2004 Jan-Mar; Recife; 4 (1).
2. Schramm JMA *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9 (4): 897-908.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico. 9ª ed. v. 4. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 1578 – 1589.
4. Pires LS, Gagliarde JR, Gorzoni LM. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq. Neuro-Psiquiatria* 2004 Set; São Paulo; 62 (3b).
5. Beyers M, Dugas S. Enfermagem médico-cirúrgica. Tratado de Prática Clínica. 2ª ed. v. 4. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.
6. Rocha FL, Cunha UGV, Giiacomini KC. Depressão pós-acidente vascular cerebral (AVC). *J Bras Psiquiatria* 1993; 42: 203-208.
7. Medina MCG, Shirassu MM, Goldefer MC. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: Karsch UMS, (org.). Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998. p. 199-214.
8. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001/2002. Porto Alegre: MEDSI, 2003.
9. Carpenitto LJ. Planos de cuidados de Enfermagem e Documentação: diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos. 2ª ed. Porto Alegre: Artamed, 1999.
10. Ávila LC, Fonseca AL, Almeida LMQ. AME. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2005/2006. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Biomédicas, 2004. p. 07, 08, 52, 53, 173, 174, 416 e 884.

Recebido em 25/06/06

Aceito em 05/07/06