

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2023

Diego Rafael Alvez Gomez

Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de
Azevedo
Santa Maria - RS

Fernanda Stock da Silva

Hospital Unimed Santa Maria
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/7476755182404792>

Cristina Medianeira Gomes Torres

Hospital Bruno Born
Lajeado - RS
<http://lattes.cnpq.br/6065655264739525>

Caren Franciele Coelho Dias

Hospital Universitário de Santa Maria
(HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/3259327367673605>

Débora de Castro de Souza de Araújo

Hospital Universitário de Santa Maria
(HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS

Aline Schifelbein da Rosa

Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de
Azevedo
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/6188111553752151>

Liege Gonçalves Cassenote

Hospital Universitário de Santa Maria
(HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/8302547137251710>

Ezequiel da Silva

Hospital Universitário de Santa Maria
(HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/9650033772046343>

Andressa Teixeira Machado

Hospital Universitário de Santa Maria
(HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/32593236763605>

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral, atualmente descrito como Acidente Vascular Encefálico é responsável pela segunda maior causa de morte em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento. Este estudo teve por objetivo conhecer acerca das evidências científicas em pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico hemorrágico e o papel

da equipe de enfermagem na reabilitação do paciente. Trata-se uma revisão de literatura. A pesquisa ocorreu no mês de março de 2019, na base de dados: Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde. A partir da análise das produções, foram constituídas duas categorias temáticas: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico e Enfermagem frente a gestão do cuidado ao paciente com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. O enfermeiro tem um papel relevante como educador para o paciente e seus familiares, pois consegue observar as dificuldades e dúvidas vividas por eles, que geralmente estão em uma situação difícil. A aproximação da enfermagem com o paciente e familiar só tem a contribuir para a reestruturação de vida da família para cuidar da pessoa incapacitada acometida pelo AVEH. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Assistência ao paciente.

ABSTRACT: Stroke, currently described as Stroke, is responsible for the second leading cause of death in undeveloped or developing countries. This study aimed to learn about the scientific evidence in patients affected by hemorrhagic stroke and the role of the nursing team in the patient's rehabilitation. This is a literature review. The research took place in March 2019, in the database: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. From the analysis of the productions, two thematic categories were created: Hemorrhagic Stroke and Nursing in relation to care management to patients with hemorrhagic stroke. The nurse has an important role as an educator for the patient and their families, as they are able to observe the difficulties and doubts experienced by them, who are generally in a difficult situation. Bringing nursing closer to the patient and family can only contribute to restructuring the family's life to care for the disabled person affected by a hemorrhagic stroke.

KEYWORDS: Nursing, Hemorrhagic Stroke, Patient Care.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), atualmente descrito como Acidente Vascular Encefálico (AVE) é responsável pela segunda maior causa de morte, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, cerca de 10% de todos os óbitos, 85% são relacionados com países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (Cabral, 2009).

O AVE está ligado a altos níveis de mortalidade e incapacidade, onde apresenta um maior índice após os 60 anos de idade. É responsável por 847.694 internações hospitalares no Brasil nos últimos cinco, por 27,6% (234.326) na região Nordeste do país e 0,46% (3.969) em Sergipe. Nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 correspondeu a 249.470 óbitos em todo o território nacional, totalizando uma média percentual de 28,5% (71.279) na região Nordeste, 1,02% (2.565) em Sergipe e 3,16% (7.904) no Rio Grande do Sul (Brasil, 2016; Brasil, 2016).

Este, continua sendo a primeira causa de morte e incapacidade, dos sobreviventes, cerca de 50% necessitam de cuidados especiais e auxílios para desenvolvimento de suas atividades em longo prazo (Cruz, 2015). Segundos dados nacionais, há uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, 26.436 internações relacionadas ao Acidente

Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) e 130.278 internações referentes ao AVE Hemorrágico (AVEH) (Brasil, 2013).

Já em 2016, foram constatados um total de 102.965 óbitos no território nacional acometidos pelo AVEH, com 4,84% (4.980) na faixa etária de 40 a 49 anos, 10,3 % (10.600) na faixa etária de 50 a 59 anos e 1,80% (1.862) na faixa etária de 30 a 39 anos (Brasil, 2016).

Este estudo teve por objetivo conhecer acerca das evidências científicas em pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico hemorrágico e o papel da equipe de enfermagem na reabilitação do paciente.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se uma revisão de literatura. Este tipo de estudo caracteriza-se por apresentar uma análise extensa da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, possibilitando ao pesquisador a abrangência quanto ao tema estudado (Vosgerau, Romanowski; 2014). A pesquisa ocorreu no mês de março de 2019, na base de dados: Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

O termo AVE é utilizado para descrever o déficit neurológico, ele pode ser classificado como transitório ou definitivo, em uma área secundária a lesão vascular. Está diretamente relacionado com a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (Ferro, 2013). Geralmente esse déficit neurológico é focal, ocorrendo de forma súbita e com rápida evolução, causado por alterações na circulação sanguínea cerebral, podendo danificar uma ou mais partes, sendo de natureza isquêmica, no qual resulta da falência do vaso em suprir as necessidades do tecido cerebral de oxigênio e nutrientes devido obstrução do vaso ou pode ser de natureza hemorrágica, desenvolvido pela ruptura de um vaso sanguíneo, pois ocorre extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central (Sales et al., 2022).

Segundo Sales et al (2022), o AVEH é considerado uma emergência clínica e deve ser tratado com eficiência e o mais precocemente possível a fim de minimizar possíveis sequelas neurológicas. Portanto, saber identificar seus sinais e sintomas se tornam cruciais para reconhecê-lo.

Conforme as Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com AVE (2013), os principais sinais e sintomas são: fraqueza repentina ou dormência na face, braço e/ou

perna, geralmente em um lado do corpo, confusão mental, alterações cognitivas, dificuldade para falar ou compreender, dificuldade para engolir, dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos, distúrbios auditivos, tontura, perda do equilíbrio e/ou coordenação, dor de cabeça intensa sem causa conhecida. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita (Brasil, 2012; Ferraz, Pedro; 2003).

Corroborando com os sinais e sintomas citados acima, Sales et al (2022), ainda descrevem como sinais e sintomas o desvio de rima labial e crises convulsivas, e evidenciam a importância do uso de escalas para o auxiliar no atendimento inicial, dando como exemplo a escala de Cincinnati que é uma das escalas mais utilizada e de fácil aplicação, pois avalia através de três comandos e quesitos, no qual é solicitado ao paciente que dê um sorriso (irá verificar se há desvio de rima labial), levante os braços (manobra dos braços estendidos – irá verificar se há fraqueza/plegia de membro) e fale uma frase (irá verificar se há dislalia/capacidade cognitiva).

O AVEH é causado pela ruptura espontânea de vasos sanguíneos no interior ou na superfície do tecido cerebral, a suas duas formas de apresentação a hemorragia intracerebral e a subaracnóideia diferem entre si em relação a etiologia, tratamento e complicações (Martins, 2008; Ortiz, 2010). Pode ser causado por malformações arteriovenosas, ruptura de aneurisma, determinadas substâncias ou hipertensão descontrolada, podendo resultar em hemorragia craniana, extradural, subdural, subaracnóideia ou intracraniana). Este tipo de AVE atinge uma população mais jovem, havendo uma maior necessidade de encaminhamento social, pois um alto número de casos pode gerar um crescente consumo de recursos (Vasconcelos et al.; 2008).

As diretrizes para a prática clínica após diagnóstico de acidente vascular encefálico consistem em: prevenção de complicações secundárias, tratamento para reduzir as deficiências neurológicas, treinamento compensatório para se adaptar à incapacidade residual e manutenção da capacidade funcional em longo prazo. Entende-se que é relevante que os profissionais de saúde que atendem a esses pacientes, necessitem estar capacitados para oferecerem um atendimento especializado e contínuo, desde a internação até sua alta e acompanhamento em sua residência. Portanto, investigar as necessidades de saúde desses pacientes proporciona, relevância clínica e epidemiológica da doença, além de ser um grande problema de saúde pública (Sales et al., 2022).

Sales et al. (2022), menciona que é uma doença de alto índice de prevalência e incidência, além de ser de alta taxa de letalidade e com uma porcentagem expressiva de sobreviventes dependentes, portanto, trata-se de uma doença altamente onerosa. No Brasil, no ano de 2012, as internações tiveram um custo que ultrapassaram 163 milhões de reais com serviços hospitalares, e para os sobreviventes muitas vezes além das grandes implicações na qualidade de vida pela incapacidade, também há perda de anos de vida produtiva e altos gastos envolvidos nos tratamentos com reabilitação. O AVE é uma patologia de grande importância epidemiológica e de grande impacto econômico e social

no Brasil.

3.2 Enfermagem frente a gestão do cuidado ao paciente com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

O paciente com a enfermidade, apresenta um conjunto de características específicas que reclamam por uma intervenção adequada por parte dos enfermeiros, quer seja na fase aguda do episódio, ou em uma fase posterior (Petronilho, 2012), suas vítimas apresentam sequelas incapacitantes, como, limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão dos pensamentos, e dependendo da área afetada manifestações como dificuldade na deglutição, paralisias de músculos da face, dificuldade na movimentação dos olhos, convulsões, lesões extensas ou localizadas (Perlini, Faro; 2005).

A assistência de enfermagem é baseada na promoção adequada da perfusão e oxigenação cerebral, controle hemodinâmico, buscar movimentos ativo e passivo do paciente, avaliação neurológica precisa com detecção precoce das manifestações clínicas decorrentes da elevação ou da descompensação da pressão intracraniana, além de prevenir o agravamento das lesões encefálicas secundárias relacionadas a doença (Calil, Paranhos; 2008). Uma vez que, quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência (Amante, Rossetto, Schneider; 2009).

A enfermagem é a profissão mais habilitada a realizar a orientação a família e ao paciente, seja por estar mais presente durante a assistência ou pelo caráter holístico da profissão, possuindo, neste momento, uma oportunidade de desenvolver sua função de educador, estabelecendo uma relação de confiança e parceria, para que assim haja uma maior adesão dos cuidados e tratamento realizado. Essas orientações também podem ser no âmbito da promoção da saúde, auxiliando na conscientização sobre o AVE, orientando a população a reconhecer seus principais sinais e sintomas e fatores de risco (Petronilho, 2012).

Assis, Vaz e Zuffo (2009), trazem que o cuidado de enfermagem deve ser por meio de princípios, e ações preventivas de cuidados neurointensivos necessitando de um monitoramento das funções fisiológicas, consiste também em proteger, promover e preservar a humanidade de um ser humano para outro, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. Para tanto, a enfermagem está em constante atualização para os casos de evolução do paciente frente ao AVEH.

A assistência da enfermagem deve ser desenvolvida em dois níveis: um mais generalista para dar resposta às necessidades básicas e outro mais complexo ou especializada, para responder a um cuidado especializado com recurso a técnicas diferenciadas e específicas, que contribuem para o retomar a vida numa nova condição de saúde. A equipe de enfermagem realiza seu trabalho de maneira interdisciplinar, tanto para promoção da saúde, como para prevenção da doença, assim, compreende-se a importância na avaliação desse doente (Oliveira et al.; 2012). A enfermagem realiza seu

cuidado de forma sistematizada, por meio do processo de enfermagem, o profissional pode elaborar um plano de intervenções, com visitas a suprir as necessidades dos pacientes acometidos por esta patologia (Amante, Rossetto, Schneider, 2009).

O enfermeiro possui um papel fundamental na promoção da compreensão dos pacientes com AVEH e de seus familiares, sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação necessária sobre a doença, tratamento e reabilitação. Tais pacientes possuem a necessidade de reaprender qual o seu novo papel dentro da família, para poder enfrentar a realidade e os novos problemas do cotidiano (Cabral, 2009).

O trabalho da enfermagem na reabilitação traz um enfoque para todos os sentidos do paciente, seja físico, mental, espiritual e social, o que auxiliará o paciente a ter uma melhor qualidade de vida, refletindo na recuperação da dignidade, do auto respeito e independência (Lessmann et al., 2011).

Uma atenção adequada e objetiva, associada à aplicação de planos de cuidados e a interação da equipe multiprofissional, contribuem de forma decisiva e com maior eficiência do tratamento e no resultado final na assistência ao paciente neurocrítico (Karino, Felli; 2012).

Neste sentido, é indispensável um cuidado clínico em qualquer de suas fases observando, avaliando e relatando quaisquer alterações do estado do paciente, o que propicia a adoção de condutas adequadas e efetivas, no cotidiano da prática desses profissionais (Pereira, 2009). Ressalta-se também a importância de implementar e trabalhar em cima de protocolos e diretrizes clínicas, pois esses instrumentos estão respaldados nas melhores práticas baseadas em evidências científicas com o objetivo de alcançar os melhores resultados (Barcelos et al.; 2016).

Oliveira et al (2017), relatam que o cuidador é parte fundamental para evolução no tratamento dos pacientes que tiveram AVE, porém a intervenção precisa ser positiva para conseguir refletir e agir na recuperação e reabilitação do paciente. Essa intervenção deve ser pautada em incentivos e não subestimando ou superestimando suas capacidades. O estado funcional é identificado como um dos domínios determinantes da qualidade de vida dos pacientes, por isso, a importância da aplicação de estratégias de melhorias na função física se faz um diferencial capaz de contribuir positivamente na vida dos pacientes acometidos por essa patologia, porém essas estratégias dependem diretamente do suporte social, o que mostra a importância do cuidador presente e ativo nos processos de reabilitação do paciente.

O AVE por se tratar de um evento que ocorre de forma súbita, inesperado e causa seqüela na vida das pessoas acometidas pela patologia acaba transformando e sendo considerado um evento imprevisível tanto na vida do paciente quanto de toda sua rede social. A enfermagem deve saber reconhecer e traçar processos e estratégias para que a família, também adoecida possa ser amparada nesses momentos de crises, dúvidas

e incertezas, pois se torna imprescindível planejar ações pensando nas necessidades e desejos do cuidador/familiar objetivando em prepará-lo para cuidado no domicílio (Reis et al., 2017).

Essas dificuldades ficam mais evidenciadas quando paciente retorna para o cuidado domiciliar, o que por muitas vezes se torna um transtorno, além de que falta experiência, compreensão, conhecimento, paciência e suporte de modo geral, por isso a importância da enfermagem e da equipe multidisciplinar no preparo de ambos, ainda no ambiente hospitalar, e com tempo para realizar todas as abordagens e treinamentos necessários para que esse paciente seja recebido para os atendimentos no domicílio com um cuidado mais favorável e mais estruturado possível, pois deve-se identificar todas as necessidades, elaborar plano de cuidados e garantir que seja implementado de maneira eficaz (Reis et al., 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acidente vascular cerebral é descrito por um comprometimento neurológico de início rápido, de origem vascular, que dependendo do local de comprometimento, resulta em vários déficits neurológicos e motores.

O enfermeiro tem um papel relevante como educador para o paciente e seus familiares, pois consegue observar as dificuldades e dúvidas vividas por eles, que geralmente estão em uma situação difícil. A aproximação da enfermagem com o paciente e familiar só tem a contribuir para a reestruturação de vida da família para cuidar da pessoa incapacitada acometida pelo AVEH.

O profissional necessita ser capaz de poder utilizar de instrumentos fundamentados na ciência para a melhoria do cuidado ao paciente e contribuir direta e indiretamente para a reabilitação do mesmo. A assistência de enfermagem é imprescindível às vítimas e os cuidados não devem ficar restritos apenas na reabilitação neurológica, mas no paciente de modo geral, visto que o comprometimento neurológico e motor, afeta o indivíduo como um todo, pois a reabilitação é um tratamento de longo prazo e esta doença interfere significativamente na vida social, familiar, profissional e amorosa do paciente e seus familiares.

Portanto a enfermagem tem sua fundamentação profissional unida de maneira geral ao conhecimento técnico científico voltado para o cuidado humanizado com o paciente, de maneira a proporcionar a homeostase corporal. É importante a formulação e implantação de medidas em saúde pública que possam prevenir o surgimento de novos casos, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida da população.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. 2009.

ASSIS, G. A.; VAZ, C. J. N.; ZUFFO, M. K. Neuro Realidade virtual aplicada a reabilitação de pacientes neurovasculares. Laboratório de Sistemas Integráveis - Departamento de Engenharia de Sistemas Eletrônicos Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP), 2009.

BARCELOS, D. G.; SANTOS, C. M.; MANHÃES, L. S. P.; AZEVEDO, A. S. Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na unidade de terapia intensiva. *Biológicas & saúde*. v. 6, n. 22, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Portal da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos - Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CABRAL, N. L. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. *Com Ciência*. n.109, 2009.

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu, 2008.

CRUZ, F. A. Avaliação da taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral após a implementação de unidade vascular em um hospital público. 2015. 56f. Monografia (Especialização) – Curso de Gestão em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

FERRAZ, A. C.; PEDRO, M. A. “Acidente vascular cerebral isquêmico”. In: KNOBEL, E. et al. *Terapia Intensiva – neurologia*. São Paulo: Atheneu. 2003.

FERRO, J. Acidentes vasculares cerebrais. In Ferro, J. & Pimentel, J. *Neurologia fundamental – princípios, diagnóstico e tratamento*. 2ª Edição. Lisboa: LIDEL, 2013.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 11, n. 5, p. 11-5, 2012.

LESSMANN, J. C. et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 64, n.1, p. 198-202, 2011.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. (ed.). *Pronto-socorro: condutas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. 2ª edição. SP: Manole, 2008.

OLIVEIRA, A. R. S.; et al. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 20, n. 2, 221–8, 2012.

OLIVEIRA, J. R. F.; et al. Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. *Temas em saúde*. v.17, n. 4, p. 283-99, 2017.

ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. SP: Manole; 2010.

PEREIRA, C. A. R. Intervenções de Enfermagem para prevenir a síndrome do desuso em idosos com acidente vascular cerebral: cuidado clínico em terapia intensiva. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, 2009.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO; M. A. C. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista Escola Enfermagem USP*. v.39, n. 2, p.154-63, 2005.

PETRONILHO, F. Autocuidado: Conceito central da enfermagem. 1ª edição. Coimbra: Formasau, 2012.

REIS, R. D.; et al. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 21, n. 62, p.641-50, 2017.

SALES, B. A.; et al. Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico: caso clínico multidisciplinar. *JNT - Facit Business and Thecnology Journal*. v. 2, n. 33, p. 65-79, 2022.

VASCONCELOS, D. P.; et al. Assistência de enfermagem a pacientes portadores de Acidente vascular cerebral hemorrágico, embasado na teoria de Paterson-Zderad. COFEN, Brasília - DF. 2008.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista diálogo educacional*. v. 14, n. 41, p. 165-89, 2014.