

ESTUDO PILOTO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Souza ETVS , Oliveira KC, Poveda VB, Filipini SM.*

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde
Av. Shishima Hifumi, 2911- Urbanova São José dos Campos/SP CEP – 12244-000
Fone: (12) 3947 1000, Fax (12) 3947 1015
Email: evelin_vs@yahoo.com.br, moreninha_x@hotmail.com, vbpoveda@yahoo.com.br, sfilipini@yahoo.com.br

Resumo- Objetivou-se identificar a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em uma Unidade de Terapia Intensiva e verificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a fisiopatologia da doença e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para tanto procedeu-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório, onde aplicou-se um questionário, que continha questões sobre os cuidados de enfermagem e a aplicação do processo de enfermagem, bem como, as principais manifestações clínicas e fatores de risco para o acidente vascular cerebral, aos enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico no interior do estado de São Paulo. Compuseram a amostra seis sujeitos, sendo três (50%) do sexo masculino e três (50%) do feminino, quatro (66,7%) tinham entre 25 e 30 anos. Quanto ao conhecimento 66,6% dos enfermeiros analisados erraram as questões referentes a SAE e 71,4% acertaram as referentes a fisiopatologia da doença. Concluímos que apesar da exigência legal da implementação da SAE nos hospitais, muitos enfermeiros ainda parecem apresentar dúvidas quanto as suas fases.

Palavras-chave: AVCI, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Acidente Vascular Cerebral é um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular com mais de 24 horas de duração (ROSA et al, 2006).

São dois os tipos de acidente vascular cerebral: o de origem isquêmica e o de origem hemorrágica. Aproximadamente 80% dos acidentes vasculares cerebrais devem – se a oclusão, seja em decorrência de aterosclerose na artéria propriamente dita ou de êmbolos secundários que são transportados do coração ou dos vasos do pescoço que estão com problemas (ROSA et al, 2006).

Um acidente vascular cerebral isquêmico, acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque cerebral é uma perda súbita da função decorrente da desorganização do suprimento sanguíneo a uma parte do cérebro (SMELTZER et al., 2009).

A equipe que irá atender o paciente deve conhecer as possíveis causas de Acidente Vascular e Cerebral Isquêmicos (AVCI) para definir o tratamento adequado. O AVCI resulta de eventos que limitam ou interrompem o fluxo sanguíneo, como por exemplo, a doença aterosclerótica, hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo. Geralmente há o comprometimento de artérias maiores, como a artéria carótida. A embolia arterial

esta relacionada com a presença de placas de aterosclerose nas artérias proximais (CRUZ, 2002).

A assistência de enfermagem ao paciente deve focalizar os cuidados à assistência ventilatória, aplicação da escala de Glasgow, permeabilidade do cateter de monitorização da pressão intracraniana, administração de medicamentos específicos como Nitroprussiato de Sódio, cabeceira elevada na hipertensão craniana, observação dos sinais vitais e controle hídrico rigorosos. Compete ainda a enfermagem a prevenção de infecções e da trombose venosa profunda, além da manutenção das necessidades básicas (NISHIDE et al, 2000).

Este estudo objetivou conhecer a atuação dos enfermeiros frente ao paciente com AVCI internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, e especificamente, verificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a fisiopatologia da doença e a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Realizado com uma amostra da equipe de Enfermeiros de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo,

que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo excluídos os profissionais que recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aqueles que se encontravam afastados ou de férias.

Após a instituição fornecer a autorização formal para a realização do estudo, os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receberem informações quanto aos objetivos da mesma e ser garantido a todos, o seu anonimato; a ausência de sanções ou prejuízos pela não participação ou pela desistência, a qualquer momento; o direito de resposta às dúvidas; a inexistência de qualquer ônus financeiro ao participante.

A partir daí aplicou-se um questionário aos sujeitos da pesquisa, que continha questões sobre os cuidados de enfermagem e a aplicação do processo de enfermagem, bem como, as principais manifestações clínicas e fatores de risco para o acidente vascular cerebral.

O protocolo deste estudo foi elaborado seguindo os padrões éticos para pesquisa clínica em seres humanos, segundo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba, sob número de protocolo H241/CEP 2009.

Resultados

A amostra foi composta por seis sujeitos, sendo três (50%) do sexo masculino e três (50%) do feminino, entre estes, quatro (66,7%) tinham entre 25 e 30 anos e a mesma quantidade atuava no serviço entre 1 e 5 anos. Cinco (83,3%) possuíam especialização, sendo um (16,7%) em UTI/cardiologia, um (16,7%) Terapia Intensiva e um (16,7%) em Nefrologia e os demais em áreas não voltadas a atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva. (tabela1)

Tabela 1 – Distribuição das variáveis demográficas dos sujeitos investigados. São José dos Campos, 2010.

| VARIÁVEIS | N | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| SEXO | | |
| Feminino | 3 | 50% |
| Masculino | 3 | 50% |
| TOTAL | 6 | 100% |
| IDADE | | |
| 20-25 anos | 1 | 16.7% |
| 25-30 anos | 4 | 66.7% |
| 35-40 anos | 1 | 16.7% |
| TOTAL | 6 | 100% |
| TEMPO QUE EXERCE A FUNÇÃO | | |
| >1 ano | 2 | 33.4% |
| 1 a 5 anos | 4 | 66.6% |
| TOTAL | 6 | 100% |
| ESPECIALIZAÇÃO | | |
| UTI/ Cardiologia | 1 | 16.7% |
| Terapia intensiva | 1 | 16.7% |
| Nefrologia | 1 | 16.7% |
| Gestão em enfermagem | 1 | 16.7% |
| Enfermagem do Trabalho | 1 | 16.7% |
| Enfermagem em docência | 1 | 16.7% |
| Não possuem especialização | 1 | 16.7% |
| TOTAL | 6 | 100% |

Conforme se observa na tabela 2, os enfermeiros quando questionados sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresentaram dúvidas, que se refletiram em erros em 66,6% das questões respondidas. Os sujeitos entrevistados apresentaram maiores dúvidas/erros em relação à coleta de dados (66,6%), diagnósticos (83,3%) e prescrição de enfermagem (66,6%).

Tabela 2 - Distribuição da porcentagem de acertos e erros sobre SAE. São José dos Campos, 2010.

| Tema das questões | Acertos | | Erros | |
|--|----------|-------------|-----------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Questões SAE | | | | |
| Parâmetros essenciais na coleta de dados | 2 | 33.3 | 4 | 66.6 |
| Diagnósticos de enfermagem freqüentes | 1 | 16.7 | 5 | 83.3 |
| Prescrição de enfermagem | 2 | 33,3 | 4 | 66,6 |
| Cuidados de enfermagem essenciais ao paciente com AVCI | 3 | 50 | 3 | 50 |
| Evolução de enfermagem | - | - | - | - |
| TOTAL | 8 | 33,3 | 16 | 66,6 |

Entretanto quando estes mesmos enfermeiros são questionados sobre a fisiopatologia da doença apresentam resultados opostos, que se refletem em 71,4% de acertos nas questões propostas, destacando-se os acertos quanto aos fatores de risco para o AVCI (83,3%), exames laboratoriais indicados (83,3%) e controle da pressão arterial (100%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da porcentagem de acertos e erros sobre fisiopatologia. São José dos Campos, 2010.

| Questões sobre a doença | Acertos | | Erros | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Fatores de risco para o AVCI | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 |
| Elevação da cabeceira | 4 | 66,6 | 2 | 33,4 |
| Principais manifestações clínicas | 3 | 50 | 3 | 50 |
| Temperatura ideal para evolução do paciente com AVCI | 4 | 66.6 | 2 | 33.4 |
| Exames laboratoriais iniciais indicados | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 |
| Complicações tardias | 3 | 50 | 3 | 50 |
| Equilíbrio da pressão arterial | 6 | 100 | - | - |
| TOTAL | 30 | 71,4 | 12 | 28,5 |

Discussão

Podemos afirmar que as doenças cardiovasculares constituem um dos maiores fatores de riscos nos casos de AVCI (SILVA et al 2008). Preconiza-se que o foco da prevenção e controle do AVC esteja centrado na redução da exposição aos fatores de risco, como aspectos comportamentais, associados ao tabagismo, dieta,

sedentarismo, ingestão de álcool e uso de anticoncepcionais e ao controle de patologias ou distúrbios metabólicos associados como, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, obesidade, hiperlipidêmicas, diabetes (SILVA et al 2008).

E vital o equilíbrio da hipertensão arterial gradativamente até que permaneça estável, para a prevenção de lesões cerebrais. Oliveira; Klant; Friedrich (2008) afirmam que o controle da pressão arterial não poderá ser reduzido excessivamente e não ultrapassar a dose do Nitroprussiato de Sódio de 10 microgramas/kg/minutos.

Radanovic (2000) ressalta, como um dos parâmetros essenciais no atendimento ao paciente com AVCI, a coleta de dados, que inclui um bom histórico clínico, os exames que foram realizados nesse período, além da necessidade de monitorização contínua da glicose nas primeiras 48 a 72 horas, contudo em seu estudo houve a impossibilidade de se obter este dado em mais de 1/5 dos prontuários investigados, apontando que este fato tem dois significados igualmente relevantes: primeiro, o dado não foi colhido durante a realização da história clínica; segundo, durante o período de tratamento da fase aguda do AVC não foi realizado exame de glicemia. Tendo em vista a importância do controle dos fatores de risco para a profilaxia de novos eventos e do controle metabólico para melhor evolução do quadro instalado, este aspecto do atendimento não pode ser negligenciado

Assim, como pudemos perceber nesta investigação o conhecimento do enfermeiro que atuava na Unidade de Terapia Intensiva investigada era amplo quando inquirido sobre a fisiopatologia da doença e seus respectivos fatores de risco, aspecto contrastante quando comparado ao conhecimento do enfermeiro sobre a SAE e as ações específicas a serem realizadas em seu atendimento de enfermagem ao paciente sobre a mesma patologia.

Aspecto este que reforça a questão da dominação do modelo biomédico no atendimento a saúde, voltado a aspectos mecanicistas, centrado na doença do paciente e não necessariamente no paciente (BARROS, 2002). Estes aspectos parecem refletir na atuação dos enfermeiros clínicos entrevistados.

Embora a enfermagem proponha justamente o oposto quando define os diagnósticos de enfermagem como julgamentos clínicos “das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/ processos vitais reais ou potenciais” (NANDA, 2009), ou seja, o atendimento do enfermeiro deve basear-se não apenas nas respostas a problemas de saúde do indivíduo, mas também a todos os aspectos em

que estes problemas de saúde podem refletir na vida do paciente.

Contudo os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva entrevistados afirmaram que no setor onde atuam não se aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Amante; Rossetto; Schneider (2007) afirmam que o enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assegura uma prática assistencial adequada e individualizada. Os diagnósticos de enfermagem identificam a situação de saúde/doença dos indivíduos internados na UTI, resultando em um cuidado de enfermagem individual e integral.

Atualmente a Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados em que ocorrem o cuidado Profissional de Enfermagem.

Com a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que estabeleceu como contribuição privativa do enfermeiro a prescrição de enfermagem, o processo de assistência passou a ser alvo de preocupação para os profissionais brasileiros (BACKES et al, 2008)

Nesse contexto, a SAE tem sido objeto de diversos estudos, tanto na formação como nos serviços de saúde, com a finalidade de aprimorar o conhecimento científico dos cuidados em enfermagem, assegurar uma assistência individualizada e garantir autonomia profissional (BACKES et al., 2008).

Conclusão

Concluimos que apesar da exigência legal do COFEN (2009) que impõe a implementação da SAE nos serviços de atendimento a saúde, muitos enfermeiros ainda parecem apresentar dúvidas quanto as suas fases.

Estas dúvidas não se refletem na fisiopatologia, o que reforça a preocupação da assistência a saúde baseada em problemas clínicos de saúde, o que é dado pelo sistema biomédico de atendimento a saúde dominante.

Entretanto, acreditamos que o atendimento de enfermagem deve ir além da doença apresentada pelo indivíduo, já que a assistência de enfermagem está dirigida ao indivíduo e como ele reage a seus problemas de saúde e como estes afetam não somente a ele, como as pessoas a sua volta, sejam essas pessoas membros de sua família ou comunidade.

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. **Revista Esc. Enfermagem USP**, vol.43, n 1, 2008.
- BACKES, D.S; KOERICH, M.S; NASCIMENTO, K.C; ERDMANN, A.L. Sistematização da Assistência de Enfermagem Como fenômeno Interativo e Multidimensional. **Revista Latino Americana de enfermagem**, vol.16, n 6, 2008.
- BARROS, J.A.C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em 10 fev. 2010.
- CRUZ, J. **Neurointensivismo**. Ed. São Paulo: Atheneu, 2002. vol.12.
- GAGLIARDI, R. J. A investigação na fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC), **Revista da Associação Médica Brasileira**. Vol. 50, n.2, 2004.
- NANDA – NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- NISHIDE, V.M; CINTRA, E.A; NUNES, W.A. **Livro Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. Ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
- OLIVEIRA, F.P; KLANT, C.L; FRIEDRICH, M.A.G. Aplicabilidade e segurança do nitroprussiato de sódio para controle da pressão arterial durante trombólise no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo. **Scientia Medica**, v.18, n.3, p. 119-123, jul./set. 2008.
- PAULO, R. B.; GUIMARÃES T. M.; HELITO P. V. P, MARCHIORI P. E.; YAMAMOTO F. L.; MANSUR L. L.; SCAFF M.; CONFORTO A. B. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em uma

enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação, **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol. 55, n.3, 2009.

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

- PIRES, S.L; GAGLIARDI, R.J; GORZONI, M.L. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq Neuropsiquiatr**. V. 62, n. 3-B, p. 844-851, 2004.

- RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arq Neuro Psiquiatra**. vol.58, n.1, 2000.

- ROSA, C.M., COUTINHO, K. S., DOMINGUES, M. S., MOURA, D. S., A prevalência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), no pós-operatório de revascularização do miocárdio, **Rev. Brasileira em promoção a saúde**, vol.19, n.1, 2009 Universidade de Fortaleza.

- SILVA, L.D; HENRIQUE, D.M; SCHUTZ, V. Ações do enfermeiro na terapia farmacológica para o acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa, **Rev. enferm. UERJ**, V. 17, n. 3, p. 423-9, jul/set, 2009.

- SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 V.

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior