

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO:
CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR**

**HEMORRAGIC VASCULAR ACCIDENT:
MULTIDISCIPLINARY CLINICAL CASE**

Beatriz Alves SALES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)
E-mail: bialvesales@gmail.com

Fernando GOMES da Silva

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)
E-mail: fernandogomes99@gmail.com

Iana Meira de BRITO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)
E-mail: ianameirab@gmail.com

Karina Maria Mesquita da SILVA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br

Miguel Emílio Sarmiento GENER

Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)
E-mail: fmttocantins@gmail.com



RESUMO

O cérebro é um órgão complexo e responsável pelo controle das funções corpóreas, havendo divisões com suas respectivas responsabilidades. Caso por algum motivo o fluxo cerebral seja interrompido, ocorrendo uma necrose e hipóxia no tecido e nas células causando o (AVE) acidente vascular cerebral, também conhecido como derrame ou derrame cerebral que é a interrupção do fluxo sanguíneo para certas áreas do cérebro. Sendo a segunda causa de morte do mundo, o AVE com aproximadamente 5.7 milhões de casos a cada ano é responsável por aproximadamente 10% das mortes do mundo. Objetivo: Despertar a compreensão sobre o acidente vascular encefálico e os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento do AVE, analisando os processos, diagnósticos de enfermagem, como também o tratamento e a reabilitação. Metodologia: Estudo de caso desenvolvido no Centro de reabilitação do município de Araguaína, por meio de uma coleta de dados de um prontuário, com levantamento bibliográfico realizado via plataforma Scielo e Acadêmico, no qual foram selecionados artigos científicos, dissertações e monografias, informações essas que foram otimizadas e desenvolvidas para elaboração do artigo. Resultado e discussão: Buscou-se apresentar os métodos pertinentes acerca de AVE para realçar o enfoque do assunto e destacar sua importância para a construção da enfermagem científica. Conclusão: Procuramos divulgar informações sobre a condição do acidente vascular encefálico, a fim de aumentar o conhecimento dos acadêmicos e da comunidade, obter a compreensão da patologia e a relação da mesma com a assistência de enfermagem, nos níveis de reabilitação e resgate da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Reabilitação. AVE. Assistência.

ABSTRACT

The brain is a complex organ and responsible for the control of bodily functions, with divisions with their respective responsibilities. If for any reason the brain flow is interrupted, resulting in necrosis and hypoxia in tissue and cells causing the (CVA) stroke, also known as stroke or stroke which is the interruption of blood flow to certain areas of the brain. As the second leading cause of death in the world, stroke with approximately 5.7 million cases each year is responsible for approximately 10% of deaths in the world. Objective: Awaken the understanding of stroke and the main risk factors involved in the

Beatriz Alves SALES; Fernando Gomes da SILVA; Iana Meira de BRITO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico: Caso Clínico Multidisciplinar. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br; Fluxo Contínuo. 2022. Janeiro. Ed. 33. V. 2. Págs. 65-79.

development of stroke, analyzing the processes, nursing diagnoses, as well as treatment and rehabilitation. Methodology: Case study developed at the Rehabilitation Center in the municipality of Araguaína, through data collection from a medical record, with a bibliographic survey carried out via the Scielo and Academic platform, in which scientific articles, dissertations and monographs were selected, information that were optimized and developed for the elaboration of the article. Result and discussion: We sought to present the relevant methods about CVA to highlight the focus of the subject and highlight its importance for the construction of scientific nursing. Conclusion: We sought to disseminate information about the condition of stroke, in order to increase the knowledge of academics and the community, obtain an understanding of the pathology and its relationship with nursing care, in the levels of rehabilitation and recovery of the quality of patients' lives.

Keywords: Nursing. Rehabilitation. BIRD. Assistance.

INTRODUÇÃO

O sistema nervoso é composto por duas divisões: o sistema nervoso central (SNC), incluindo o encéfalo, o tronco encefálico e a medula espinhal. Cada uma com suas respectivas funções. As principais divisões do SNC são a medula espinhal, tronco encefálico (bulbo, ponte e mesencéfalo), cerebelo, diencéfalo (tálamo e hipotálamo) e os hemisférios cerebrais (córtex cerebral, substância branca, núcleos da base, formação hipocampal e amígdala) (CONSTANZO, 2014).

O cérebro representa até 2% do peso corporal total do adulto, recebendo 15% 17% do débito cardíaco total e consumindo cerca de 20% do oxigênio usado pelo corpo, e é suprido por sangue pelas artérias carótidas interna e vertebral (HAINES E LANCON, 2013).

As artérias carótidas internas ramificam-se nas artérias cerebral anterior e média. No geral ambas as artérias, envolvem os hemisférios cerebrais, na maior parte das vezes, afetam também o tronco cerebral ou o cerebelo. As circulações anterior e posterior formam uma conexão circular de artérias designada por círculo de Willis, que está localizado na base do cérebro. Uma vez que as variações anatômicas são frequentes, em particular no sistema arterial vertebral, a área suprida com sangue fornecido pela artéria não é totalmente previsível; em resultado ocorrem as síndromes AVE (Zivin, 2012).

O acidente vascular encefálico segundo a OMS é caracterizado pelo desenvolvimento de distúrbios de função cerebral com sintomas que pode durar 24h ou mais, sendo etiologia vascular com alterações sensoriais, motores e cognitivos (ROLIM & MARTINS, 2011).

Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH). AVCI é resultado da falência do vaso para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e nutrientes, enquanto o AVC hemorrágico caracteriza pelo extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central (CHAVES, 2000; ROLIM & MARTINS, 2011; CHAVES, 2000; ROLIM & MARTINS, 2011).

O AVE vem se destacando como a segunda causa de morte no mundo, com tendência desta posição se manter até o ano de 2030. É um problema de saúde pública, portanto é importante evidenciar a prevenção, promoção e tratamento da doença. Pelos altos índices de prevalência e incidência, sinaliza-se de grande importância epidemiológica no Brasil (MOURÃO et al., 2017).

O Brasil está entre os dez países com maior índice de mortalidade por AVE. São registrados no país cerca de 90 mil óbitos por doenças cerebrovasculares. O SUS registrou em 2008 aproximadamente 200 mil internações por AVC, dos quais 33 mil evoluíram para óbito. (ABRAMCZUK & VILLELA, 2009; CASTRO, 2009).

O sinal mais frequente do AVC é caracterizado pela fraqueza repentina ou dormência da face, braço ou perna, podendo afetar o corpo todo, ou apenas um lado. Outros sinais também são frequentes de ocorrer como: dor de cabeça intensa, dificuldade de falar ou compreender, diminuição ou perda de consciência, acuidade auditiva, perda de coordenação e equilíbrio, alteração cognitiva, tontura entre outros. Alguns casos de lesão grave podem ocorrer até mesmo morte súbita (BRASIL, 2013).

Trata-se, portanto, de uma doença altamente onerosa. Os seus sintomas incluem uma ampla variedade de déficits neurológicos, o que vai depender da localização da lesão, do tamanho da área que está com a perfusão insuficiente e da quantidade do fluxo sanguíneo colateral. As injúrias cerebrais produzidas pelo AVE, quando não causam morte, resultam, muitas vezes, em importantes distúrbios funcionais, a exemplo de hemiplegia, afasia, cegueira, alterações táteis-proprioceptivas, mentais e cognitivas. Essas sequelas podem levar à incapacidade total ou parcial da pessoa, com grandes implicações para a sua

qualidade de vida pela incapacitação, pelos anos de vida produtiva perdidos e pelos altos gastos financeiros envolvidos (CANUTO, 2015).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo destacar conceito, classificações, os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento do AVE, descrevendo sua fisiopatologia, assim como diagnóstico e os problemas de enfermagem referentes AVE e suas consequências clínicas, embasados em um caso clínico.

METODOLOGIA

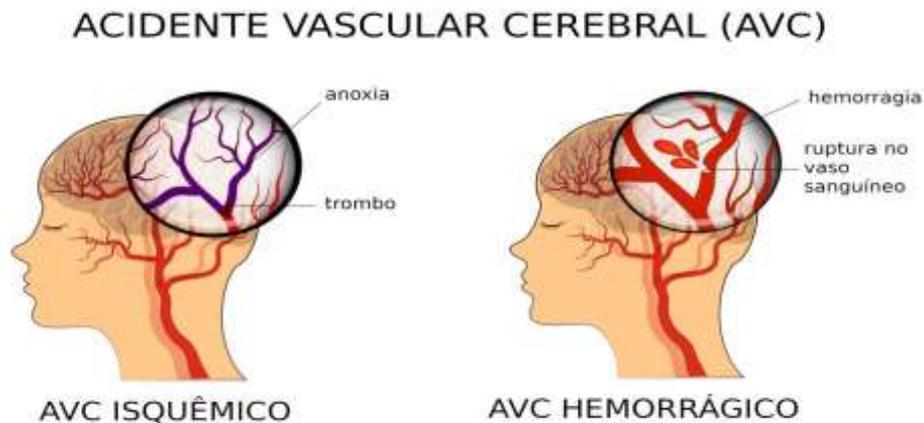
Este estudo constitui-se de coleta de dados através do prontuário de uma paciente acometida por um quadro clínico de acidente vascular encefálico, no Serviço de Reabilitação do município de Araguaína - TO, da mesma maneira que foi utilizada pesquisa de campo com levantamento de pesquisa bibliográfica, localizados na base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library on-line (SCIELO) entre outros. O estudo mostra a epidemiologia do AVE, suas manifestações clínicas, assim como a etiologia e fisiopatologia, diagnósticos de enfermagem e as intervenções ainda servindo de base para a elaboração de um plano de cuidados colhido pelo NANDA-I e Ligações NANDA NIC - NOC, direcionados a assistência de enfermagem para com os pacientes.

RESULTADOS

Conceito

Em 2013, a Stroke Council da America Heart Association/ América Stroke Association (AHA/ASA) aprimorou uma definição atualizada de Acidente vascular encefálico (AVE) para o século XXI (SACCO et al., 2013), sendo: Episódios de disfunção neurológica causados por um infarto focal cerebral, espinhal ou retiniana. Ou seja, o fluxo sanguíneo para certas áreas do cérebro é repentinamente interrompido. Pode ser caracterizado por um defeito temporário ou permanente causado por alterações na circulação sanguínea do cérebro, que pode danificar uma ou mais partes. Podendo ser dois tipos, isquêmico ou hemorrágico, ambos comprometendo a função neurológica (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).

Figura 1. Acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico.



Fonte: <https://www.infoescola.com/doencas/acidente-vascular-cerebral-avc-derrame>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

Etiologia

As causas do AVE são divididas em dois tipos, as modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis são: idade, sexo, raça, localização geográfica e hereditariedade, embora em 25% dos pacientes que sofreram AVEI não seja possível determinar a etiologia (TAYAL, 2008). As chances de ocorrência do AVE duplicam após os 55 anos de idade, outro fator pertinente é que o sexo masculino é o mais acometido pelo em idades inferiores aos 85 anos.

De acordo com Marinho et al (2016) Os fatores de risco modificáveis interferem na influência do sexo na incidência do AVCI, como é o caso da hipertensão, que é mais prevalente em homens até a quinta década de vida. A partir da quinta década, as mulheres passam a liderar essa proporção, que, após a sétima década de vida, sofre uma acentuação ainda maior. Tal inversão pode ser justificada, em grande parte, pela menopausa (FREITAS, GARCIA, 2012).

Para Palomeras (2010) dentre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal fator de risco para o desenvolvimento do AVE. Aproximadamente 30% da população mundial são afetadas pela hipertensão arterial sistêmica (HAS). De todos os fatores modificáveis o HAS é o mais comum para o aparecimento de acidente vascular encefálico. Diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade estão cada vez mais presentes na nossa sociedade e são considerados fatores de risco importantes de AVCI, tanto por suas participações na fisiopatologia da doença cerebrovascular como pela significativa

relevância epidemiológica que carregam, tornando-se um problema de saúde pública (ANDERSEN, OLSEN 2010).

Fisiopatologia

A fisiopatologia do AVE é complexa e envolve vários eventos, como falha de energia, perda da homeostase celular, acidose, aumento da concentração de cálcio intracelular, toxicidade de radicais livres, produção de produtos de ácido araquidônico, ativação de células gliais e infiltração de leucócitos. Um acidente vascular cerebral isquêmico ocorre quando um vaso sanguíneo é obstruído. Isso geralmente ocorre na formação de placas ateroscleróticas ou na presença de coágulos que chegam através da circulação de outras partes do corpo (SILVA, DE LIMA & CARDOSO, 2014).

A arteriosclerose leva à formação de placas e ao estreitamento gradual dos vasos sanguíneos. As consequências são estenose, úlceras e trombose de lesões arterioscleróticas. A trombose cerebral é caracterizada pela formação de coágulos sanguíneos nas artérias cerebrais ou seus ramos. Os trombos sanguíneos podem mover-se para outra área, chamada de êmbolos (MASSARO & SCHOUT, 2004).

Um AVE hemorrágico é desenvolvido pela ruptura de um vaso sanguíneo, ou quando há elevação na pressão do vaso, fazendo com que ele se rompa. A hemorragia pode ser intracerebral ou subaracnóidea levando a falta de suprimento sanguíneo e como consequência infarto na área suprida pelo vaso. Desta forma, a célula morrerá (ARAUJO et al, 2017).

Quando as artérias que irrigam o cérebro são bloqueadas, duas áreas com diferentes funções metabólicas e características hemodinâmicas específicas serão formadas nas áreas correspondentes: a) uma zona de penumbra isquêmica, que ocorre em volta da área isquêmica central, na qual a falta de oxigênio pode levar à diminuição da atividade elétrica, mas não para despolarizar a membrana neuronal. b) Zona isquêmica central: é a área central mais crítica onde os eventos que ocorrem secundariamente à cascata isquêmica neuronal se fazem em maior velocidade em função do nível baixíssimo de oferta e oxigênio (ARAUJO et al, 2017).

Epidemiologia

O AVE é uma síndrome neurológica com grande prevalência em adultos e idosos, sendo uma das principais causas de mortalidade no mundo. Segundo a Organização

Mundial de Saúde (OMS) o AVE é a principal causa de incapacidade no Brasil com uma incidência anual de 108 para cada 100 mil habitantes. Além disso, essa síndrome é responsável por um número considerável de internações no país (BOTELHO et al, 2016).

Sendo a segunda causa de morte do mundo, o AVE com aproximadamente 5.7 milhões de casos a cada ano é responsável por aproximadamente 10% das mortes do mundo (LOPEZ et al., 2006).

As estimativas em longo prazo da OMS sugerem que o AVC permaneça a segunda causa de morte no mundo, mas com um aumento absoluto de mortalidade de 2,4% até 2030. No Brasil, em 2010, as doenças cerebrovasculares causaram 99.732 óbitos. No ano de 2012, foram 165.899 internações por AVC, com custos que ultrapassaram R\$ 163 milhões de reais com serviços hospitalares. Consequentemente, mais do que uma estatística em saúde pública, esses dados demonstram também o grande impacto econômico e social para o Brasil (CANUTO et al, 2015).

Classificação

O AVC pode ser classificado em dois grandes grupos: Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI) e AVC hemorrágico. O AVCI é o mais frequente, com cerca de 85% dos casos, e se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo arterial (obstrução por trombos ou êmbolos) e pode ser classificado em ataque isquêmico transitório (AIT) que ocorre por uma determinada região do encéfalo podendo progredir até 24 horas. O déficit neurológico é outro tipo do AVEI podendo ser reversível e se caracteriza em uma estimativa de tempo maior que 24 horas e inferior a 3 semanas. Ainda nesse tipo o AVE em progressão ocorre quando o déficit focal melhora ou piora dentro de um tempo. Caso esse quadro venha acontecer é importante avaliações neurológicas no paciente em 30 a 60 minutos. Esse AVE completo pode ocorrer dano neurológico e regredir por mais de três semanas. O AVE hemorrágico (AVEH) pode ser: Hemorragia Intracerebral se caracteriza pelo sangramento dentro do tecido do cérebro, em consequência do rompimento de um vaso sanguíneo onde os sinais e sintomas neurológicos serão secundários e a hemorragia subaracnóidea ocorre vazamento de sangue intracerebral devido à ruptura de um aneurisma intracraniano, onde não há sinais de sofrimento cerebral (OLIVEIRA et al, 2017).

Fatores de risco

Lima et al., (2016) afirma que o estilo de vida das pessoas pode trazer benefícios ou risco para sua saúde. Optar por práticas saudáveis pode estar relacionado a uma percepção do indivíduo a sua relação de posição na vida como, contexto cultural, expectativas, padrões e preocupações.

Porém a exposição precoce a fatores de risco relacionados ao estilo de vida influencia cada vez mais os casos de AVC. Observou-se que os principais fatores não modificáveis são: idade, sexo e hereditariedade relacionado ao AVE hemorrágico ou isquêmico, a Hipertensão arterial sistêmica (HÁS) é o principal fator de risco modificável. O controle por meio de ações efetivas na atenção básica deve ser uma prioridade. A HAS pode trazer acometimentos sérios em todas as artérias cerebrais, incluindo as artérias penetrantes, as artérias maiores (artérias carótidas, cerebrais) ou diâmetros médios e calibres finos (LIMA et al, 2016).

Além disso, pode levar ao comprometimento de todas as estruturas que constituem artérias, especialmente íntima e média. Em artérias de grande calibre, envolvimento é geralmente na camada íntima, levando à aterosclerose. A incidência é alta também quando se trata de obesidade, pois aumenta o risco de desenvolver AVE independentemente da idade. Está relacionada com maior incidência de apneia obstrutiva do sono, sonolência e hipoxemia até mesmo em jovens (LIMA, 2006).

A diabetes Mellitus (DM) tem uma das principais complicações crônicas, a doença vascular e é por isso que a DM tem relação direta ao AVE. A exposição prolongada à hiperglicemia é reconhecida como fator primário causal das complicações crônicas diabéticas, pois induz alterações nos tecidos vasculares que promove uma forma de aterosclerose acelerada. A presença de DM pode piorar a evolução em pacientes com AVC, pois o risco de recorrência, demência e mortalidade aumenta (TRICHES, 2009).

O tabagismo também é relacionado um fator de risco modificado, pois o fato de ser tabagista aumenta a chance de sofrer um dano cerebral visto que o fumo aumenta a concentração sérica de dióxido de carbono e nicotina (FRONZA et al., 2011; MOREIRA et al., 2010).

Segundo Marques et al., (2019) apontam outros diversos fatores modificáveis correspondentes ao AVE, sendo: sedentarismo, doenças cardíacas, condições comportamentais (emocional e stress), hipercolesterolemia, pré-disposição genética.

Diagnóstico

Os sinais e sintomas é crucial para identificar precocemente a ocorrência do AVE. Portanto Marques et. al, (2019) e Apud Carneiro, (2017) De acordo com o relatório, os sinais e sintomas mais comuns de pacientes com AVE incluem: início súbito de déficits neurológicos faciais comumente em um dos lados do corpo, paresia, paralisia ou a perda de expressão facial, desvio de rima labial, plegia ou parestesia, distúrbio da fala, alteração do nível de consciência, crises convulsivas, acuidade visual, vertigem ou perda de equilíbrio, e dificuldade de deambular.

Conforme Marques et al., (2019), em sua conclusão citam a importância de utilizarmos as escalas para realizar o atendimento inicial do paciente, pois quanto antes diagnosticar e tratar, menos vai ser o grau de comprometimento neurológico. Uma das escalas mais utilizadas é a Escala de Cincinnati, que avalia através de três comandos e quesitos, na qual se solicita que o paciente dê um sorriso, levante os braços (Manobra dos braços estendidos) e fale uma frase.

De acordo com Branco et al., (2016) são realizados alguns exames que podem diagnosticar um possível quadro de AVE, tais técnicas de neuroimagem como a tomografia computadorizada, a ecografia doppler transcraniana, a angiografia cerebral e a imagem de difusão por ressonância magnética nos apresentam grande potencial no prognóstico funcional do acidente vascular cerebral, nomeados.

Figura 2. Escala de Cincinnati.



Fonte: Disponível em: <https://m.facebook.com>
Acesso em: 22 de setembro de 2021.

Consequências do Acidente Vascular Encefálico

A maioria dos pacientes que sofreram um acidente vascular encefálico isquêmico ocorre a perda da capacidade funcional, porque ele costuma atingir o seu ponto máximo imediatamente após a ocorrência do AVE. Só que, em cerca de 15 ou 20% dos casos, o acidente vascular encefálico é progressivo, de forma que a perda máxima da capacidade funcional só se verifica ao fim de um ou dois dias. Nos pacientes que sofreram um AVE hemorrágico, a perda da capacidade funcional costuma ocorrer de forma progressiva durante minutos ou horas (CHONG, 2020).

Ao passar dos dias e meses, com auxílio de reabilitação, o paciente recupera, em geral, parte da capacidade funcional, ainda que algumas células cerebrais tenham morrido, outras apenas se encontram lesionadas, podendo se recuperar. Além disso, existem determinadas zonas do cérebro que compensam, por vezes, as funções desempenhadas anteriormente pela zona lesionada, característica denominada plasticidade (Chong, 2020).

Contudo, os efeitos iniciais, incluindo a paralisia, podem ser permanentes. Músculos que não são frequentemente usados tornam-se permanentemente espásticos e rígidos, verificando-se a ocorrência de espasmos musculares dolorosos. A dificuldade de deambulação, deglutição, pronunciar palavras com clareza e realizar as atividades cotidianas podem persistir. Problemas como de memória, raciocínio, atenção ou aprendizagem podem persistir também (CHONG, 2020).

Tratamento em Urgência

Nogueira (2020) relata que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) hemorrágico é uma emergência e pode ser tratada com eficiência caso o paciente seja rapidamente encaminhado a um hospital com capacidade de monitorização neurológica. O tempo máximo ideal para início da aplicação do medicamento é de até quatro horas e meia (para minimizar as sequelas) após os primeiros sintomas. É fundamental o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a realização rápida da avaliação neurológica, e a realização do exame de imagem (tomografia ou ressonância magnética) para definir qual a melhor conduta a ser realizada para o tratamento. Na unidade especializada é possível fazer o adequado controle da pressão arterial e de alterações do exame neurológico. Em alguns casos, pode haver a necessidade de uma neurocirurgia, o que obriga agilidade do hospital em promover uma rápida avaliação do neurocirurgião.

Hemorrágico necessitam de um rigoroso controle dos níveis de glicemia (açúcar no sangue) e prevenção de febre do paciente. Nestes casos, pode ser necessário administrar medicações para se chegar a um equilíbrio das funções desejáveis (NOGUEIRA, 2020).

Reabilitação

A reabilitação é um processo cujo objetivo é restaurar a saúde física e mental das pessoas que estão incapacitadas ou com deficiência funcional devido a doenças ou eventos traumáticos. O objetivo final é reintegrar os pacientes à sociedade (Ribeiro, Barter, 2010). No entanto, a reabilitação não pode ser vista como uma estratégia isolada, mas uma estratégia abrangente para a terapia do usuário (Lavin et al., 2005). Os serviços de reabilitação são definidos como serviços de apoio ao manejo de doenças neuromusculares e musculoesqueléticas que alteram seu estado funcional. Realizam intervenções clínicas, psicossociais e funcionais (CHEN, 2009).

A Portaria nº 1.060 / GM de 2002 define uma pessoa com deficiência como “aquela que apresenta perda permanente ou anormalidade na estrutura ou função psicológica, física ou anatômica, que impossibilita o ser humano de realizar atividades dentro do padrão considerado normal.” Os conceitos de funcionalidade e incapacidade são descritos pela OMS (CCOMS, 2003, p. 13): “Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação”.

Pacientes com dificuldades físicas e/ou neurológicas necessitam de um processo dinâmico de reabilitação, que deve ser realizado de forma contínua e gradativa, e por meio da educação para a recuperação funcional, familiar e reinserção social, de forma a restabelecer a qualidade de vida. As pessoas com alterações funcionais secundárias ao AVE podem ser recebidas em unidades ambulatoriais, idealmente composto por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros que devem atuar de forma interdisciplinar (VIEIRA, 2017).

A avaliação clínica e instrumental profissional deve ser utilizada na prática interdisciplinar para diagnosticar o nível de comprometimento, potencial e determinar o plano de cuidados, fundamentado em métodos destinados à recuperação de déficits ou desenvolvimento de compensações. A abordagem interdisciplinar inclui discussões

regulares de cada caso, incluindo estratégias de enfermagem. Dessa forma, a família será pautada pela união da equipe e consentimento mútuo, o que auxilia na obtenção e adesão ao tratamento. A reabilitação visa capacitar os indivíduos e se recuperar de defeitos residuais de AVE, o que torna possível que os indivíduos progridam ou mantenham o máximo de independência. Apesar de estar atento aos danos e prejuízos causados pela patologia, também é necessário identificar e promover a reinserção na sociedade. Por esse motivo, o trabalho em equipe representa uma forma que pode beneficiar o processo de reabilitação e ampliar a atuação profissional do indivíduo na reabilitação global (VIEIRA, 2017).

Histórico, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem

Paciente E.S.S, 42 anos, 2º grau completo, trabalha na área financeira, chegou à unidade SRA encaminhada pelo HRA, com o diagnóstico de AVE hemorrágico. Buscou a unidade pela primeira vez no dia 17/03/2020, para avaliação multiprofissional acompanhada do seu esposo ANC, e seu pai EPS. Relata que estava gestante, realizou o pré-natal sem intercorrência e no dia 17/02/2020 foi submetida ao parto a termo cesariano, sem intercorrência. O bebê nasceu bem e 2 horas pós-parto apresentou pico hipertensivo que evoluiu para AVE Hemorrágico. Foi transferida para o HRA e foi submetida a procedimento cirúrgico com neurologista no dia 19/02/2020. Quando procurou o SRA encontrava-se afásica, não deambulando, com hemiplegia a D, em uso de cadeira de rodas, diurese presente em fralda e evacuação ausente há 4 dias, MMII com edemas, face sem expressão de dor, aceitando somente dietas líquidas. Feitas orientações quando a rotina da unidade.

Diante do histórico de enfermagem coletado, realizou-se os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem:

Hemiplegia a D: Domínio 5 • Percepção/cognição Classe 1 • Atenção Código do diagnóstico 00123. Diagnóstico de enfermagem: Negligencia Unilateral relacionado à pouca ou ausência de resposta motora evidenciado por Hemiplegia do lado direito decorrente de acidente vascular encefálico. Prescrições de enfermagem: Encaminhar paciente para o fisioterapeuta.

Afasia: Domínio 5 • Percepção/cognição Classe 5 • Comunicação Código do diagnóstico 00051. Diagnóstico de enfermagem: Comunicação Verbal Prejudicada relacionada alteração no desenvolvimento e prejuízo no sistema nervoso central

evidenciado por dificuldade para falar. Prescrições de enfermagem: Encaminhar paciente para o fonoaudiólogo.

Aceitando somente dietas líquidas: Domínio 2 • Nutrição Classe 1 • Ingestão Código do diagnóstico 00002. Diagnóstico de enfermagem: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionadas à incapacidade de ingerir alimentos evidenciados por incapacidade percebida de ingestão de alimentos. Prescrições de enfermagem: Realizar o IMC e encaminhar para nutricionista.

Evacuação ausente há 4 dias: Domínio 3 • Eliminação e troca Classe 2 • Função gastrointestinal Código do diagnóstico 00011. Diagnóstico de enfermagem: Constipação relacionado a ingestão de fibras insuficiente evidenciado por redução na frequência das fezes. Prescrições de enfermagem: Orientar o paciente sobre alimentos específicos que ajudam a promover a regularidade intestinal. Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado. Sugerir o uso de laxantes/emolientes fecais, conforme apropriado.

Deambulação prejudicada: Domínio 4 • Atividade/repouso Classe 2 • Atividade/exercício Código do diagnóstico 00088. Diagnóstico de enfermagem: Deambulação prejudicada relacionado a força muscular insuficiente evidenciado por prejuízo neuromuscular e alteração na função cognitiva. Domínio 4 • Atividade/repouso Classe 2 • Atividade/exercício Código do diagnóstico 00238 Diagnóstico de enfermagem: Levantar-se Prejudicado relacionado a força muscular insuficiente e postura de alívio autoimposta evidenciado por distúrbio neurológico e procedimento cirúrgico. Prescrições de enfermagem: Supervisionar e/ou auxiliar nas transferências e deambulações. Encorajar a paciente a manter os exercícios para as pernas até deambular.

Risco de lesão por pressão: Domínio 11 • Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Código do diagnóstico 00249. Diagnóstico de enfermagem: Risco de lesão por pressão evidenciado por História de acidente vascular encefálico. Prescrições de enfermagem: Orientar quanto a mudança de decúbito, estimular a ingestão hídrica.

Risco de queda: Domínio 11 • Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Código do diagnóstico 00155. Diagnóstico de enfermagem: Risco de quedas evidenciado por mobilidade prejudicada e equilíbrio prejudicado. Prescrições de enfermagem: Orientar e acompanhar o paciente para adaptar-se às mudanças sugeridas no modo de andar. Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação. Providenciar dispositivos auxiliares (p. ex., bengala e andador) para deixar o andar mais firme.

CONCLUSÃO

O AVE ocorre quando o sangue que supre o cérebro é repentinamente interrompido (isquêmico), ou quando um vaso sanguíneo no cérebro estoura (hemorrágico) derramando sangue nos espaços ao redor do cérebro, ambos comprometendo a função neurológica e se não tratado corretamente, paciente pode evoluir a morte. Depois de identificado e tratado em primeiro momento, durante a interrupção o sangue não conseguiu oxigenar determinada parte cerebral, podendo ter deixado o paciente com alguns sintomas como déficits faciais comumente em um dos lados do corpo, parestesia, paralisia ou a perda de expressão facial, desvio de rima labial, plegia ou parestesia, distúrbio da fala, alteração do nível de consciência, crises convulsivas, acuidade visual, vertigem ou perda de equilíbrio, dificuldade de deambular entre outros.

Diante disso, a reabilitação trouxe a finalidade de recuperação em cuidados de saúde orientados para as sequelas desta doença, acompanhados pela abordagem de uma equipe de multidisciplinar (tais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, entre outros) no centro de reabilitação sendo capazes de recuperar e/ou melhorar a qualidade de vida desta pessoa bem como a manutenção da saúde física e mental e até mesmo o desenvolvimento de sua autonomia e inclusão social.

A paciente em questão foi admitida no Serviço Estadual de Reabilitação (SER) no dia 17/03/2020 e recebeu alta no dia 17/06/2020, uma vez que apresentou evolução consideravelmente boa, melhora na mobilidade onde a mesma já deambula. Dia 29 de Outubro é o dia mundial do AVE, tendo como visão, promover o conhecimento da população sobre a doença, e conscientizar sobre a importância da prevenção, tratamento e riscos desta emergência.

REFERENCIAS

ARAUJO, Layne Pereira Gonçalves et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências. **Revista interdisciplinar do pensamento científico**, volume 01, artigo nº 20. Janeiro de 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/b8569b530cf75d44fb08e3dc7a9a001c2738.pdf Acesso em: 22 set. 2021.

BOTELHO, T. S. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Revista Temas em saúde**, João Pessoa, n. 2. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf> Acesso em: 21 set. 2021.

Beatriz Alves SALES; Fernando Gomes da SILVA; Iana Meira de BRITO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico: Caso Clínico Multidisciplinar. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br; Fluxo Contínuo. 2022. Janeiro. Ed. 33. V. 2. Págs. 65-79.

CANUTO, A. M. et al. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/3928-Texto%20do%20Artigo-24683-1-10-20150331.pdf Acesso em: 22 set. 2021.

Chong, Ji Y. **Considerações Gerais Sobre o Acidente Vascular Cerebral**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/acidente-vascular-cerebral-avc/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-acidente-vascular-cerebral> Acesso em: 22 set. 2021.

ERDMAN.T, & KAMTSURU. (2018-2020). **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda-I**. Definições e Classificações. PORTO ALEGRE: ARTMED.

FERREIRA, A. P. et al. **Fatores de Risco Para o Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Faculdade de ciências agronômicas, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/24365-Texto%20do%20artigo-82871-1-10-20200610.pdf Acesso em: 22 set. 2021.

MUSSE, N. **AVC Isquêmico e Hemorrágico! Qual a Diferença?**. 2018. Disponível em: <https://www.drneifmusse.com.br/avc-isquemico-e-hemorragico-qual-a-diferenca/> Acesso em: 21 set. 2021.

NOGUEIRA, Roberto. **Tratamento do avc**. Hospital Albert Einstein, 2020. Disponível em: < Tratamento do AVC - Neurologia - Hospital Albert Einstein > . Acesso em: 24 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, J. R. F. et al. **Acidente Vascular Encefálico (Ave) e Suas Implicações na Qualidade de Vida do Idoso: Revisão Bibliográfica**. João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17419.pdf> Acesso em: 22 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Treinamento de Emergências Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia Avançado**. Rio de Janeiro/São Paulo: TECA A; SBC; Manole, v. 11, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDIACAS. **Guia de imprensa: Arritmias cardíacas e morte súbita**. São Pulo-SP. 2018.

Beatriz Alves SALES; Fernando Gomes da SILVA; Iana Meira de BRITO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. **Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico: Caso Clínico Multidisciplinar**. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br; Fluxo Contínuo. 2022. Janeiro. Ed. 33. V. 2. Págs. 65-79.