



**FACULDADE IRECÊ**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TIAGO GUIMARÃES PEREIRA**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO NA TERAPIA INTENSIVA**

IRECÊ  
2021

TIAGO GUIMARÃES PEREIRA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO NA TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê  
para avaliação da Banca de Qualificação, sob a  
orientação do Prof<sup>o</sup> Esp. Lucas Gomes Lima

IRECÊ  
2021

TIAGO GUIMARÃES PEREIRA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO NA TERAPIA INTENSIVA**

BANCA EXAMINADORA

Lucas Gomes Lima

Especialista em Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico

Docente na Faculdade Irecê – FAI

Diógenes Vaz de Oliveira

Especialista em Terapia Intensiva e Emergência

Docente na Faculdade Irecê – FAI

Queuan Ferreira Silva de Oliveira

Especialista em Nefrologia

Mestranda em Enfermagem

Docente na Faculdade Irecê - FAI

IRECÊ

2021

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superação de cada desafio encontrado ao longo desta jornada e não me fazer desistir.

Sou grato aos meus pais (Juciana e Gisselio) que sempre me apoiou durante toda a minha vida, investindo na minha educação e acreditando no meu potencial. Aos meus irmãos (Pablo e Davi) que sempre estiveram ao meu lado, apoiado e me ajudando a seguir em frente, mesmo quando tudo dava errado. A meu companheiro Arthur, por caminhar comigo durante esses anos da faculdade, por me incentivar em todos eles e me dar todo suporte que precisava para a finalização desse trabalho.

À meu grupo de estagio (Ana Cristina, Oderlan, Jaqueline, Jackson e Uidinei) que compartilharam comigo tantos momentos de aprendizado, companheirismo e incentivos. Gratidão imensa, a Jailson Miranda e Normeide Rodrigues que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação e por sempre estarem na torcida. Deixo um agradecimento especial ao meu orientador Lucas Lima e a Prof. Kelle Karolina pela dedicação e experiência em me ensinar e incentivos que me deu foco e motivação durante toda essa jornada.

Gratidão a minha amada e inesquecível avó Maria das Neves, que sempre me incentivou a seguir meus sonhos, e que diretamente, se tornou o principal motivo para a construção desse trabalho. Sei que de onde estiver, estará orgulhosa de mim. Gratidão!

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>MÉTODOS</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico</b> .....	<b>9</b>
<b>O Diagnóstico e Tratamento do AVEH atrelado a necessidade da UTI</b> .....	<b>11</b>
<b>Assistência de Enfermagem ao Paciente com AVEH na UTI</b> .....	<b>12</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>16</b>

**PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO NA TERAPIA INTENSIVA**

**NURSING PROCESS APPLIED TO HEMORRHAGIC STROKE PATIENT IN  
INTENSIVE CARE**

**PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**RESUMO**

**Objetivo:** Discutir sobre o tratamento e processo de enfermagem aplicado ao paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico na UTI. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir das bases de dados *Science Direct, Pubmed, Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde e *LILACS* para a busca de periódicos do ano de 2015 a 2021 na linguagem portuguesa e inglesa. **Resultados e Discussão:** Os principais acometimentos dos sistemas são: motor, nervoso, fala, cognitivo, visão, sensitivo, emocional e problemas relacionados ao autocuidado e autopercepção. Entretanto, é notório que há uma falta de artigos que abordem estes cuidados, evidenciando a carência de estudos nessa área. **Conclusão:** Verificou-se a necessidade da equipe de enfermagem no que diz respeito ao cuidado e acompanhamento desses pacientes a partir do planejamento e processo do cuidar, de modo a contribuir num melhor prognóstico e redução de riscos de sequelas.

**Descritores:** Acidente vascular encefálico hemorrágico. UTI. Processo de enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** Discuss the treatment and nursing process applied to patients with hemorrhagic stroke in the ICU. **Method:** This is an integrative review, based on *Science Direct, Pubmed, Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Virtual Health Library* (VHL), *Ministry of Health* and *LILACS* databases to search for journals from the year of 2015 to 2021 in Portuguese and English. **Results and Discussion:** The main impairments of the systems are: motor, nervous, speech, cognitive, vision, sensitive, emotional and problems related to self-care and self-perception. However, it is clear that there is a lack of articles that address this care, highlighting the lack of studies in this area. **Conclusion:** There was a need for the nursing team with regard to the care and monitoring of these patients from the planning and process of care, in order to contribute to a better prognosis and reduction in the risk of sequelae.

**Keywords:** Hemorrhagic stroke. ICU. Nursing process.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Discutir el tratamiento y el proceso de enfermería aplicado a los pacientes con ictus hemorrágico en la UCI. **Método:** Se trata de una revisión integradora, basada en las bases de

datos Science Direct, Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), Ministerio de Salud y LILACS para la búsqueda de revistas del año 2015 al 2021 en portugués y Inglés. **Resultados y Discusión:** Las principales afecciones de los sistemas son: motora, nerviosa, del habla, cognitiva, visual, sensible, emocional y problemas relacionados con el autocuidado y la autopercepción. Sin embargo, es evidente que faltan artículos que aborden este cuidado, destacando la falta de estudios en esta área. **Conclusión:** Existía la necesidad del equipo de enfermería en cuanto al cuidado y seguimiento de estos pacientes desde el proceso de planificación y cuidado, con el fin de contribuir a un mejor pronóstico y menor riesgo de secuelas.

**Palabras clave:** Ictus hemorrágico. UCI. Proceso de enfermería.

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado como uma síndrome neurológica com uma alta taxa de incidência mundial, em especial nas pessoas idosas, e pode acometer também o público adulto-jovem. A sua incidência é elevada quando relacionado a taxa de mortalidade, uma das principais causas de letalidade mundial, além de ser responsável por elevados números de internações.<sup>1</sup>

O AVE pode ser dividido em duas subclassificações: Isquêmico e Hemorrágico. O primeiro acontece a partir da interrupção do aporte de fluxo sanguíneo em determinada área do encéfalo, geralmente ocasionado pelo surgimento de algum trombo, impedindo a circulação sanguínea pelo vaso; O segundo ocorre devido ao extravasamento de sangue para dentro do encéfalo ou para o espaço subaracnóideo, gerados devido ao rompimento do vaso sanguíneo (veia ou artéria), respectivamente.<sup>2</sup>

Quando analisado o quesito de acometimento das subclassificações, verifica-se que o AVE isquêmico tem uma maior recorrência, correspondendo a cerca de 85% dos casos, já o hemorrágico ocorre em menor escala, tendo uma taxa de 15% de incidência. No entanto, quando se relaciona a questão de letalidade, o de caráter hemorrágico possui uma maior taxa. Sendo assim, as pessoas acometidas por esta patologia necessitam corriqueiramente do serviço hospitalar, em especial dos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), juntamente com o suporte da equipe de enfermagem, a qual irá buscar formular sistematizações de ações adequadas ao quadro clínico do paciente, visando uma melhora no prognóstico dele.<sup>3</sup>

Tendo em vista a necessidade do acompanhamento da enfermagem frente aos pacientes vítimas do AVE, em destaque os de caráter hemorrágico, torna-se essencial o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da patologia em questão, e os processos adequados para o cuidado com este paciente, de modo a obter melhora do quadro clínico e possível reversão do

estado de saúde do cliente, que priorize a prevenção de danos cerebrais e reabilitação de possíveis sequelas em que o paciente possa apresentar.

A aproximação com a temática do presente estudo ocorreu a partir do acometimento do AVE hemorrágico em um parente do autor, o qual acompanhou a paciente e vivenciou a necessidade do conhecimento de processos de enfermagem adequados para a resolução ou melhora do quadro clínico das pessoas vítimas desta patologia. Atrelado a isto, notou-se a necessidade de estudos nacionais e atualizados que abordem a temática, com ênfase no âmbito da enfermagem.

Diante da explanação, o presente estudo tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Como se dá o tratamento e processo de enfermagem aplicado ao paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico na UTI? Tendo como objetivo geral discutir o tratamento e processo de enfermagem aplicado ao paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico na UTI.

Portanto, espera-se que este estudo contribua na agregação de conhecimentos dos profissionais e estudantes da área de saúde e para a sociedade a respeito do acidente vascular encefálico hemorrágico, dando maior atenção aos cuidados prestados as vítimas desta patologia, visando o conhecimento a respeito da conduta que os profissionais devem ter ao paciente com AVE hemorrágico na UTI.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura de natureza básica e caráter descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa. A abordagem escolhida para o estudo permite a criação de novas concepções acerca da temática escolhida, tendo como base a utilização de estudos primários qualitativos, os quais auxiliam diretamente na construção de novas teorias e percepções.<sup>4</sup>

Para a busca e delimitação dos dados, utilizou-se artigos e periódicos coletados nas bases de dados *online* da: *Science Direct*, *Pubmed*, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde e *LILACS*. A busca pelos periódicos foi realizada a partir dos descritores: acidente vascular encefálico hemorrágico, UTI, enfermagem e processo de enfermagem, utilizando o recurso do operador booleano AND nas combinações de artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, para selecionar os artigos que adentrem a temática e atendam aos objetivos do estudo.



Os critérios de inclusão decorreram a partir de artigos que se enquadraram no foco da pesquisa, publicados entre os anos de 2015 e 2021, atendendo ao gênero analisado como doenças cerebrovasculares somente em pacientes com acidente vascular encefálico hemorrágico que estejam descritos em português e inglês disponíveis integralmente nas respectivas bases de dados *online* citadas anteriormente. Foram selecionados 25 artigos, ao aplicar os critérios de exclusão: artigos que não abordavam de forma clara e objetiva o acidente vascular encefálico hemorrágico e indisponíveis em sua versão completa, destes, 13 artigos foram selecionados e analisados.

Os periódicos encontrados foram lidos os títulos e resumos e analisados. A partir da leitura, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin<sup>5</sup>, através de fichamento e categorização dos dados em três cores nas quais cada cor representava uma categoria, logo após, estas categorias foram estruturadas em uma planilha analítica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), também conhecido como Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser descrito pelo surgimento de distúrbios neurológicos focais ou coma por mais de 24 horas, caracterizado pela interrupção total ou parcial do fluxo sanguíneo ao encéfalo.<sup>6</sup> É uma patologia que apresenta uma alta taxa de morbidade a nível mundial. Já no âmbito nacional, é a segunda doença de maior causa de mortalidade, sendo considerada doença incapacitante, conseqüentemente, pacientes acometidos por ela recorrem a utilização de serviços de saúde corriqueiramente

Dessa forma, o surgimento do acidente vascular encefálico de caráter hemorrágico pode acontecer por diversos fatores e formas, sendo mais comumente a hemorragia subaracnóidea e a intracerebral. Em ambos os exemplos há a ruptura de vasos sanguíneos, os quais são responsáveis por irrigar e nutrir o cérebro. Esta ruptura ocorre devido à elevadas taxas dos níveis pressóricos, onde no primeiro caso acontece o rompimento de algum aneurisma nos vasos intracranianos e no segundo há a rotura de qualquer vaso que esteja fragilizado devido à má formação ou lesões ocasionadas pelo alto fluxo sanguíneo, respectivamente. Ou seja, estão diretamente ligados à presença da hipertensão arterial sistêmica.<sup>2</sup>

Comumente, a rotura dos vasos no AVE hemorrágico ocorre nas áreas dos núcleos de base, tálamo, cerebelo e ponte. Nesse contexto, alguns autores relatam que o vaso rompido irá extravasar o sangue para o tecido adjacente, ocasionando uma lesão celular e conseqüentemente gerando um edema. Esses fatores irão aumentar a pressão intracraniana, originando o mecanismo de lesão celular. Após isso, as células próximas a hemorragia perdem o suprimento de sangue e de oxigênio, resultando no infarto neural e possível morte celular.<sup>7</sup>

Neste sentido, haverá o aparecimento do edema cerebral, seguido de um aumento da pressão intracraniana (PIC). A elevação da PIC associado à isquemia local, desencadeará o denominado reflexo de Cushing, o qual se resume a compressão do tecido cerebral e dos vasos ali presentes, originando um metabolismo anaeróbico. Após este acontecimento, o organismo irá tentar manter a perfusão cerebral, e para isso é necessário um aumento da pressão arterial, conseqüentemente há uma redução da frequência cardíaca e respiratória, estes três sinais são conhecidos como tríade de Cushing, os quais são facilmente observados pela equipe de enfermagem.<sup>7</sup>

Quando relacionado a patologia ao perfil epidemiológico das pessoas acometidas por AVE, ficou evidente que ele não é bem estabelecido a nível mundial e nem tampouco nacional, devido à falta de alimentação de informações nas bases de dados epidemiológicas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, diversos estudos abordam a patologia como a segunda causa de morte mundial, ocasionando aproximadamente 5,7 milhões de mortes anualmente, o que corresponde a cerca de 10% dos óbitos gerais.<sup>1</sup>

Das mortes causadas pelo AVE, cerca de 85% ocorrem em países em desenvolvimento ou não desenvolvidos. Todavia, no Brasil o AVE é classificado como a primeira causa de morte, e a principal doença incapacitante, onde a incidência é de 108 casos para cada 100 mil habitantes.<sup>1</sup> No entanto, através de uma pesquisa realizada entre os anos de 2013 e 2014 no Brasil, foi possível estabelecer que há no país uma estimativa de 2.231.000 pessoas afetadas pelo AVE, na qual, cerca de 568.000 delas possuem incapacidade elevada devido a doença. Sendo assim, a taxa de prevalência da patologia foi de 1,6% no sexo masculino e 1,4% no feminino, e o grau de incapacidade foi de 29,5% e 21,5%, respectivamente. Ainda sobre o estudo, a prevalência teve um aumento significativo quando analisado as pessoas com idade avançada, baixo índice de escolaridade, e nos residentes em zona urbana.<sup>8</sup>

## **O Diagnóstico e Tratamento do AVEH atrelado a necessidade da UTI**

Ao analisar a literatura selecionada, ficou evidente que para um bom prognóstico do quadro clínico do paciente com suspeita de acidente vascular encefálico, em especial o do tipo hemorrágico, é imprescindível um diagnóstico precoce. A pessoa com suspeita de AVE frequentemente apresenta sinais e sintomas clássicos da patologia, dentre eles destaca-se: presença de déficits neurológicos faciais e corporais (geralmente em um lado do corpo) de início rápido, cefaleia intensa e súbita, paralisia, paresia, plegia, parestesia, desvio da rima labial, distúrbio da fala, perda de expressão facial, alteração de consciência, perda do equilíbrio ou da coordenação motora ou dificuldade para deambulação.<sup>9</sup>

Assim sendo, a pessoa com os sinais e sintomas citados anteriormente deve ser encaminhada ao hospital. Conseqüentemente, após a avaliação médica primária e verificação dos sinais vitais e sinais e sintomas presentes no paciente, torna-se essencial a realização de alguns exames laboratoriais e de imagem, a exemplo da tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do crânio para confirmação da suspeita diagnóstica e definição do tipo de AVE. Além disso, realizar coleta de hemograma, tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), perfil lipídico, glicemia, gasometria, dentre outros para determinar as causas da doença.<sup>10</sup>

Nesse contexto, através da TC é possível de identificar uma hemorragia intraparenquimatosa ou extraparenquimatosa. Todavia, a ressonância magnética possui uma maior sensibilidade na identificação e definição etiológica de hemorragias crônicas, e extensão da mesma, além de possuir maior sensibilidade em casos de infartos incipientes. Portanto, a associação dos exames de imagem com os laboratoriais aumenta as chances de diagnóstico correto, conseqüentemente melhor prognóstico no quadro clínico do paciente.<sup>7</sup>

Diante dos achados evidenciados é de suma importância iniciar o tratamento, pois quanto mais tempo decorrido, maiores são as porcentagens de perda da função cerebral. Nesse tocante, há autores que relatam que para o AVE hemorrágico ainda não existe uma terapêutica específica para reverter as degenerações causadas, gerando assim um crescente aumento nas taxas de mortalidade, e por essa razão há uma necessidade do monitoramento em tempo integral ofertado pela unidade de terapia intensiva.<sup>11</sup>

Portanto, o primeiro passo é começar a tratar de imediato a pressão arterial (PA) caso a pressão arterial sistólica estiver  $> 180$  mmHg ou pressão arterial média  $> 110$  mmHg, havendo presença de hipertensão craniana (HIC) fazer a monitorização da pressão intracraniana (PIC)

para manter a pressão de perfusão cerebral  $\geq 60$  mmHg, também é recomendado a colocação de uma DVE (derivação ventricular externa) em casos de hemorragia intraventricular para aliviar a pressão intracraniana. Para isso existe as unidades de terapia intensiva e unidades específicas de AVE que agregam nos resultados clínicos e indicado para todos os pacientes.<sup>10</sup>

Nesse contexto, os pacientes vítimas de acidente vascular encefálico hemorrágico acabam necessitando de um cuidado intensivo, grande parte das vezes vindo a ocupar um leito na UTI, conseqüentemente recorre a cuidados da equipe multidisciplinar, em especial a de enfermagem. Desta forma, o enfermeiro e demais profissionais da terapia intensiva devem estar aptos para cuidar dos pacientes vítimas do AVE, respeitando o estado clínico e limitações dos mesmos.<sup>12</sup>

Diante disso, pesquisadores afirmam que os profissionais enfermeiros da UTI convivem diariamente com o binômio da vida e morte. Arelado a isso, as características tecnológicas e científicas deste espaço requerem a priorização de procedimentos de alta complexidade, necessários para a manutenção da vida dos pacientes. Por esta razão, o enfermeiro e sua equipe ao receberem um paciente vítima do AVE devem buscar o melhor processo de cuidado para a estabilização do quadro clínico e recuperação, devendo implementar cuidados de enfermagem que busquem a minimização de riscos de sequelas advindas do AVE.<sup>13</sup>

### **Assistência de Enfermagem ao Paciente com AVEH na UTI**

O AVE é uma patologia que possui a capacidade de causar déficits cognitivos e funcionais, além de outras mudanças. É perceptível que pacientes acometidos por ela irão necessitar de cuidados intensivos durante o processo de hospitalização, seja na emergência ou UTI. Tendo em vista tal necessidade, torna-se essencial um planejamento de assistência para este paciente, pois o processo de sistematização de ações irá organizar o cuidado prestado, garantido uma maior eficiência e amenizando os riscos de sequelas para o cliente.<sup>14</sup>

Em complemento, autores relatam a importância da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual trata-se da implementação de medidas que possibilitam a qualidade de vida dos pacientes acometidos por AVE. Através da SAE o enfermeiro consegue fundamentar as ações, tendo como objetivo principal a melhora da qualidade do cuidado ofertado ao cliente, priorizando trabalhar em cima das necessidades dele de maneira individual e integral, seja em nível preventivo ou curativo. Deste modo, a aplicação da SAE colabora na implementação dos cuidados da equipe, auxiliando diretamente para que o

trabalho da enfermagem seja realizado dentro de um protocolo, respeitando todos os diagnósticos avaliados pelo profissional enfermeiro.<sup>15</sup>

A partir da análise dos artigos selecionados, houve uma percepção de que há concordância entre as literaturas, as quais relatam que a realização da sistematização do processo de enfermagem tem sido eleita como o melhor modelo metodológico para a atuação profissional. A partir da sua aplicação é perceptível que ela age como o melhor instrumento tecnológico no que diz respeito a oferta do cuidado, pois é através do seu uso que o profissional consegue ajustar as melhores condições para a realização do serviço, além de poder documentar corretamente prática exercida.<sup>9, 12-15</sup>

No que diz respeito aos problemas encontrados em um paciente vítima de AVEH na UTI, levando em consideração o estado individual do paciente, foi possível listar que na literatura analisada os principais acometimentos dos sistemas são: motor, nervoso, fala, cognitivo, visão, sensitivo, emocional e demais problemas relacionados ao autocuidado e autopercepção.<sup>16</sup> Através da análise dos problemas encontrados a enfermagem necessita atuar diretamente nos problemas listados, traçando metas para um melhor prognóstico no quadro clínico do paciente e evitar possíveis complicações.

Em análise dos artigos selecionados, os autores em seus estudos trouxeram os principais problemas e diagnósticos de enfermagem frente a um paciente com AVE no âmbito hospitalar e na UTI<sup>15-18</sup>, os diagnósticos foram listados no quadro 1:

**Quadro 1: Principais problemas e diagnósticos de enfermagem encontrados em paciente com AVE**

AUTOR	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
Farias et al. <sup>15</sup>	1. Mobilidade física prejudicada relacionada com hemiparesia, perda de equilíbrio e coordenação, espasticidade e lesão cerebral; 2. Dor aguda (ombro dolorido) relacionado com a hemiplegia e desuso; 3. Déficits de autocuidado (higiene, uso de instalações sanitárias, arrumação pessoal e alimentação) relacionados com as sequelas; 4. Percepção sensorial comprometida relacionada com a recepção, transmissão e /ou integração sensorial alterada; 5. Deglutição prejudicada; 6. Incontinência relacionada à bexiga flácida, instabilidade do detrusor, confusão ou incapacidade na comunicação; 7. Processo de raciocínio comprometido relacionado com a lesão cerebral, confusão ou incapacidade para seguir as instruções; 8. Comunicação verbal prejudicada relacionada com a lesão cerebral; 9. Risco de integridade cutânea prejudicada relacionada com a hemiparesia/hemiplegia ou mobilidade diminuída; 10. Perfusão ineficaz do tecido cerebral relacionada com sangramento; 11. Ansiedade relacionada com a doença e/ ou restrições impostas clinicamente impostas
Carvalho et al. <sup>16</sup>	1. Deambulação prejudicada relacionada a prejuízo neuromuscular;

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Risco de queda relacionado à mobilidade física prejudicada;</li> <li>3. Comunicação verbal prejudicada relacionada à alteração no sistema nervoso central;</li> <li>4. Deglutição prejudicada relacionada à doença cerebrovascular;</li> <li>5. Cognição prejudicada relacionada à doença cerebrovascular;</li> <li>6. Negligência unilateral relacionada à lesão cerebral;</li> <li>7. Ansiedade relacionada ao estado de saúde;</li> <li>8. Rebaixamento do nível de consciência relacionado a trauma cerebrovascular;</li> <li>9. Perfusão tissular cerebral comprometida relacionada a acidente vascular cerebral;</li> <li>10. Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada a lesões cerebrais;</li> <li>11. Déficit no autocuidado relacionado a prejuízo musculoesquelético;</li> <li>12. Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos compressivos.</li> </ol>
Oliveira, Gomes <sup>17</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicação verbal prejudicada;</li> <li>2. Equilíbrio diminuído;</li> <li>3. Mobilidade corporal diminuída;</li> <li>4. Disfagia;</li> <li>5. Risco de aspiração;</li> <li>6. Déficit proprioceptivo;</li> <li>7. Risco de quedas;</li> <li>8. Risco de síndrome do desuso;</li> <li>9. Capacidade de transferência prejudicada;</li> <li>10. Nutrição desequilibrada;</li> <li>11. Baixa autoestima situacional e interação social prejudicada.</li> </ol>
Lima et al. <sup>18</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoção da Saúde Estilo de vida sedentário;</li> <li>2. Manutenção ineficaz da saúde;</li> <li>3. Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais;</li> <li>4. Mobilidade física prejudicada;</li> <li>5. Risco de síndrome do desuso;</li> <li>6. Capacidade de transferência prejudicada;</li> <li>7. Deambulação prejudicada;</li> <li>8. Risco de intolerância à atividade;</li> <li>9. Comunicação verbal prejudicada;</li> <li>10. Baixa autoestima situacional;</li> <li>11. Interação social prejudicada;</li> <li>12. Risco de aspiração;</li> <li>13. Risco de queda.</li> </ol>

**Fonte:** Elaborado pelo autor a partir dos estudos <sup>15-18</sup> (2021)

Analisando o quadro acima, é notório que há muitos problemas e diagnósticos de enfermagem presentes em um paciente vítima de AVEH no âmbito hospitalar. Dentre eles os diagnósticos mais frequentes são o de mobilidade física, deambulação, deglutição, integridade da pele e comunicação prejudicados. Estes diagnósticos são os achados mais comuns devido ao acometimento do AVE, no entanto não foi encontrado diagnósticos que abordem o risco de infecção por sondagem ou cateteres, a exemplo do cateter de pressão arterial média (PAM), que são cateteres utilizados corriqueiramente em pacientes com AVEH na UTI.<sup>19</sup> Por esta razão a equipe de enfermagem necessita da implementação do cuidado, visando diminuir esses problemas e evitar o surgimento de outros.

Nessa perspectiva, quando se trata de condutas e diagnósticos de enfermagem frente ao paciente intensivo, é notório que há uma falta de artigos que abordem estes cuidados, ficando evidente que há carência de estudos nessa área. Arelado a isso, através das leituras realizadas verificou-se que diversos estudos abordam o despreparo dos profissionais de enfermagem frente a um paciente com AVEH na UTI, sendo este um dos pontos cruciais no desempenho do cuidado, tornando-se a principal dificuldade nas condutas.<sup>3, 7, 9, 13, 15, 16, 19</sup>

Dessa forma, ao verificar a falta de material a respeito do processo de enfermagem frente a um paciente com AVEH na UTI, alguns estudiosos abordaram em uma literatura as principais condutas de enfermagem para estes pacientes<sup>19</sup> (quadro 2):

**Quadro 2:** Plano de cuidado de Enfermagem à vítima de AVEH na Unidade de Terapia Intensiva

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE AVEH NA UTI
<p>1. Monitorização hemodinâmica contínua do paciente, por meio da instalação do cardioscópio, manguito de mensuração da pressão arterial não invasiva programado para aferição a cada 5 minutos ou monitorização da pressão arterial invasiva (PAM), oximetria de pulso, temperatura corpórea e mensuração da intensidade da dor;</p> <p>2. Avaliação neurológica com ênfase na avaliação do nível de consciência, pupilas e força motora, cuja finalidade é detectar precocemente sinais de deterioração neurológica, decorrentes do agravamento da pressão intracraniana;</p> <p>3. Avaliação do padrão respiratório, com o intuito de avaliar se o paciente necessitará de intubação orotraqueal e ventilação, por causa da compressão ou lesão dos centros respiratórios;</p> <p>4. O débito urinário deve ser monitorizado por cateter vesical, atentando-se para a característica da urina e volume urinário;</p> <p>5. A oximetria e capnometria são utilizadas para controlar os parâmetros respiratórios e manter a saturação de oxigênio maior que 90% e a Pa de gás carbônico entre 25 e 30 mmHg. Este controle realizado pela enfermagem implica em evitar a hipercapnia e a hipóxia que causam acidose, levando a um aumento da disfunção neurológica e consequentemente da PIC;</p> <p>6. Monitorização do balanço hídrico. Controle específico da infusão da sedação contínua;</p> <p>7. Monitorização da glicosimetria capilar digital para a avaliação dos padrões de glicemia que deverão ter intervenções se 150 mg/dl;</p> <p>8. Evitar hipertensão ou hipotensão, pois podem ampliar área de lesão cerebral;</p> <p>9. Buscar uma movimentação passiva ou ativa do paciente no leito, usar meias de compressão gradual ou dispositiva de compressão pneumática intermitente, com o intuito de evitar a trombose venosa profunda;</p>

**Fonte:** Elaborado pelo autor a partir dos dados encontrados no estudo de Barcelos et al.<sup>19</sup>

Os resultados desse estudo trouxeram que a partir dos dados apresentados no quadro 2, torna-se perceptível a importância do acompanhamento intensivo da enfermagem ao paciente com AVEH na UTI, pois a gama de problemas que este paciente apresenta requer de um cuidado absoluto e integral dos profissionais, para que ele não venha a desenvolver complicações advindas do AVEH. Entretanto, é importante ressaltar que os cuidados citados acima estão alinhados de forma geral, devendo o enfermeiro estar atento para personalizar o seu plano de cuidado de acordo com as necessidades do paciente.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se a necessidade da equipe de enfermagem no que diz respeito ao cuidado e acompanhamento desses pacientes a partir do planejamento e processo do cuidar, de modo a contribuir num melhor prognóstico e redução de riscos de sequelas.

Identificou-se a necessidade de preparo e conhecimento para os profissionais no que diz respeito ao processo de enfermagem frente a um paciente vítima de AVEH. Sendo possível garantir que é de grande relevância que os hospitais produzam protocolos de atendimento e condutas de enfermagem para os pacientes com AVEH, o que proporcionará melhor qualidade à assistência prestada.

Nessa perspectiva, além da criação de protocolos hospitalares com condutas de enfermagem a esses pacientes, nota-se a necessidade de as entidades hospitalares realizarem ações de educação permanente com os profissionais da enfermagem e todos os demais componentes da equipe multidisciplinar. Tais ações colaboram diretamente no cuidado prestado ao paciente, evitando complicações advindas do AVEH, juntamente com a melhora no prognóstico clínico.

Os resultados deste estudo tiveram limitações devido à falta de artigos publicados que abordem os processos de enfermagem frente ao paciente com acidente vascular encefálico hemorrágico na UTI.

## **REFERÊNCIAS**

1. Botelho TS, Neto CDM, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. Rev Temas em Saúde. [Internet]. 2016 [citado em 03 de Out de 2020]; ISSN 2447-2131, João Pessoa. Disponível em: <https://abrir.link/fq2Ma>.



2. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Telessaúde/UFRGS (Brasil), Regula SUS. Resumo Clínico – AVC. [Internet]. 2016, [citado em 13 de Out de 2020]. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/neurologia\\_resumo\\_avc\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_avc_TSRS.pdf).
3. Lima RJ, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Ferreira GRS, Costa TF, Viana LRC. Functional capacity and social support of people affected by cerebrovascular accident. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 13 de Out de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000400868&lang=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400868&lang=en).
4. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. *Rev Gestão e Sociedade*. [Internet]. 2011, [citado em 19 de Out de 2020]; vol. 5, nº11, p.121-136. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/download/1220/906/>.
5. Santos MF. Análise de conteúdo: a revisão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação [internet], 2007, [citado em 27 de Abr de 2021] . ISSN 1982-7199. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>
6. Costa TF et al. Sobrecarga de cuidadores de pessoas com sequela de acidente vascular encefálico. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020, [citado em 23 de Out de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600152&lang=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600152&lang=en).
7. Giannini MC, Toledo JCY, Martin JFV. Emergência Hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais sobre tratamento. *Rev Bras de Hipertens*. [Internet]. 2014, [citado em 23 de Out de 2020]. Vol. 21(4):177-183. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-4.pdf>.
8. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. [Internet]. 2015, São Paulo. [Citado em 25 de Out de 2020]. v. 73, n. 9, p. 746-750. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v73n9/0004-282X-anp-73-9-0746.pdf>. Acesso em: 14 de out de 2020.
9. Marques EA, Santos CT, Amaral MB, Paula SDS. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. *Rev Nursing*. [Internet]. 2019, São Paulo, [citado em 25 de Out de 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998874>. Acesso em: 06 de Out de 2020.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Visão geral do acidente vascular encefálico. [internet]. 2019, [citado em 25 de Out de 2020]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neuro%C3%B3gicos/acidente-vascular-encef%C3%A1lico/vis%C3%A3o-geral-do-acidente-vascular-encef%C3%A1lico>.

12. Alves CL, Santana DS, Aoyama EA. Acidente Vascular Encefálico em Adultos Jovens com Ênfase nos Fatores de Risco. ReBIS. [Internet]. 2020, [citado em 05 de Nov de 2020] 2(1):1-6. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/328>.
12. Silva RC, Ferreira MA, Apostolidis T, Sauthier M. Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: análise segundo a ética da responsabilidade. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2016, Rio de Janeiro, [citado em 5 de nov de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400212&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400212&lng=pt&tlng=pt).
13. Gomes GLS, Santos JCO, Santos MC, Aoyama EA. Cuidados de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva às Vítimas de Acidente Vascular Encefálico. ReBIS. [Internet] 2019, [citado em 5 de Nov de 2020]. 1(4):97-101. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/249>.
14. Nunes DLS, Fontes WS, Lima MA. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [Internet]. 2017, [citado em 21 de Mar de 2021]. Disponível em: [p1 \(bvsalud.org\)](http://p1(bvsalud.org)).
15. Farias LMR, Souza CV, Napoleão AM. Assistência de enfermagem em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Sinaden. [Internet]. 2017, [citado em 21 de Mar de 2021]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883066/cuidado-de-enfermagem.pdf>.
16. Carvalho WN, Bomfim MSS, Domiciano CS. A sistematização de assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. [Internet]. 2017, [citado em 21 de Mar de 2021] Vol.19,n.2,pp.45-50. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706\\_115443.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_115443.pdf).
17. Oliveira EG, Gomes SR. Ansiedade relacionada com a doença e/ ou restrições impostas clinicamente impostas. REINPEC. [Internet]. 2018, [citado em 21 de Mar de 2021]. Disponível em: [sistemizaodaassistenciadeenfermagemnareabilitacaodapessoaacometidadeacidentevascularcerebralhemorragiconounidadehospitalar\\_07052019143718.pdf](http://sistemizaodaassistenciadeenfermagemnareabilitacaodapessoaacometidadeacidentevascularcerebralhemorragiconounidadehospitalar_07052019143718.pdf) (redentor.inf.br).
18. Lima ACMAC et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016, [citado em 21 de Mar de 2021]. 69(4):785-92. Disponível em: [REBEN\\_69-4\\_POR.indd \(scielo.br\)](http://REBEN_69-4_POR.indd (scielo.br)).
19. Barcelos DG, Santos CM, Manhães LSP, Azevedo AS. Atuação do Enfermeiro em Pacientes Vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. Perspectiva online: ciências biológicas e da saúde. [Internet]. 2016, [citado em 21 de Mar de 2021]. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/download/1097/818/0](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/download/1097/818/0).

## ANEXOS

