



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Flávio Silva Nóbrega<sup>1</sup>  
Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias<sup>2</sup>  
Anna Karine Dantas de Souza<sup>3</sup>  
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi<sup>4</sup>  
Maria de Fátima Oliveira da Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A atual dinâmica demográfica mundial tem como uma das características mais marcantes o processo de envelhecimento populacional. Nos países em desenvolvimento, as doenças crônicas não transmissíveis vêm tendo um rápido aumento comparado aos países desenvolvidos (ALVES, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

Com o investimento na prevenção de doenças infectocontagiosas imunopreveníveis, o perfil epidemiológico brasileiro vem mudando para doenças crônico-degenerativas dentre elas o Acidente Vascular Cerebral (AVC) que se destaca entre as principais causas de morte em países industrializados como o Brasil, causando incapacidade entre adultos e idosos (SILVA *et al.*, 2019).

O AVC é uma lesão neurológica ocasionada pela redução ou interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro. Essa lesão pode ocorrer tanto por obstrução de um vaso sanguíneo no cérebro (isquêmico) que ocorre em cerca de 80% dos casos como também por hemorragias cerebrais (hemorrágico) compreendendo os outros 20% dos casos (PAULI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

As doenças cerebrovasculares incidem mais em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, ou seja, a população idosa é mais vulnerável ao AVC do que outra faixa etária. Esse agravo é a segunda causa de morte do mundo resultando em sequelas que podem afetar o idoso física e psiquicamente, podendo causar a exclusão social do mesmo (PAULI *et al.*, 2020).

<sup>1</sup> Enfermeiro, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, f.silvanobrega@yahoo.com.br;

<sup>2</sup> Mestra em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal - PB, paty.egito.pa@gmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, annakarinejp@yahoo.com.br;

<sup>4</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, helaininha@hotmail.com;

<sup>5</sup> Enfermeira, Hospital Universitário lauro Wanderlay - PB, fatimaoliversilva@yahoo.com.br.

O processo de reabilitação após um episódio de AVC deve acontecer o mais precoce possível através da equipe multidisciplinar, com a finalidade de excluir ou minimizar as sequelas residuais promovendo o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo (PAULI *et al.*, 2020).

A reabilitação corresponde a medidas que ajudam pessoas com deficiências a terem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente. A enfermagem como profissão do cuidar desempenha em articulação com a equipe multidisciplinar, um papel importante no processo de reabilitação do portador de AVC (PEREIRA; GALVÃO; RODRIGUES, 2022).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na recuperação do doente, nessa perspectiva, sua assistência ao paciente com AVC tem como foco principal as necessidades físicas, mentais, espirituais e sociais do indivíduo, onde atua identificando déficits no tratamento, realizando um cuidado planejado, sistematizado e baseado em evidências, almejando assim a melhora da qualidade da vida do paciente (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Desse modo, esse estudo teve como objetivo explicar/destacar a importância da assistência de enfermagem por meio do cuidado ao idoso acometido por AVC.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a idosos acometidos por AVC, internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário da Paraíba situado no município de João Pessoa, estado da Paraíba no período de março a abril de 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os pacientes acometidos pelo AVC tem na equipe de enfermagem grande aliada no processo do tratamento e reabilitação, cada paciente requer do corpo de enfermagem um plano assistencial individualizado com objetivos que vão de encontro com a proposta terapêutica estabelecida pela equipe multidisciplinar.

A proposta assistencial da equipe de enfermagem segue os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo que logo após a anamnese e exame físico minucioso realizado no momento da admissão foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem e suas possíveis intervenções que podem ser ajustadas ao longo do processo.

Baseado na NANDA (2021-2023) e BULECHEK (2016), na assistência de enfermagem ao paciente acometido pelo AVC identificamos os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem:

- Comunicação verbal comprometida relacionada com disfasia tendo como intervenções: Incentivar sua comunicação através de gestos e escrita caso o paciente não consiga falar, assim evitando frustrações e desesperança quanto à disfasia; Conversar com a paciente durante as atividades de cuidado, estimulando sua fala; Solicitar apoio de um fonoaudiólogo, para que atenda ou atue na melhoria das necessidades de comunicação;
- Risco de pressão arterial instável associado a períodos de pressão intracraniana elevada e suas intervenções: Monitoração de sinais vitais, verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações; Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado; Observar as tendências e as oscilações na pressão sanguínea.

Para os diagnósticos: - Deambulação prejudicada relacionada com força muscular insuficiente/plegia; - Mobilidade física prejudicada relacionado com força muscular diminuída; - Risco de síndrome do desuso associado a período de alteração no nível de consciência; - Mobilidade no leito prejudicada relacionado com força muscular diminuída e hemiparesia; - Intolerância à atividade relacionado com imobilidade.

As intervenções de enfermagem estabelecidas foram: Promoção e assistência com a deambulação para manter ou restaurar as funções autonômicas e voluntárias do organismo durante tratamento e recuperação de doença ou lesão; Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado; Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (“com as pernas pendentes”) ou em poltrona, conforme a tolerância; Auxiliar o paciente a sentar na lateral da cama para facilitar ajustes posturais; Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação; Orientar sobre disponibilidade de dispositivos auxiliares, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a transferir-se, se necessário; Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável; Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme a necessidade; Orientar o paciente/cuidador sobre técnicas seguras de transferência e deambulação; Monitorar o uso que o paciente faz de muletas ou outros recursos para deambular; Uso de muletas ou cadeira de rodas para melhor movimentação da paciente; Deambulação com apoio maior sobre o membro não prejudicado; Apoiar a paciente durante a fase inicial da deambulação; Esclarecer a paciente e familiares sobre a importância da deambulação para alívio da dor, ativação da circulação, manutenção do tônus muscular.



- Déficit no autocuidado para banho, higiene íntima, vertir-se, higiene oral relacionado com prejuízo neuromuscular e mobilidade prejudicada, as intervenções de enfermagem foram: Assistência ao paciente para que faça a higiene pessoal; Levar em conta a cultura e idade do paciente ao promover atividades de autocuidado; Auxiliar banho do paciente em cadeira de banho, no leito, de pé no chuveiro ou em banho de assento, conforme apropriado ou desejado; Lavar os cabelos, conforme a necessidade e a vontade; Banhar o paciente em água com temperatura agradável.

Para manutenção da saúde oral: Estabelecer uma rotina de cuidados orais; Aplicar lubrificante para hidratar lábios e mucosas, quando necessário; Monitorar os dentes quanto a cor, brilho e presença de resíduos; Encorajar e auxiliar o paciente a enxaguar a boca. Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário; Monitorar os sinais e sintomas de glossite e estomatite.

Para os diagnósticos : - Déficit no autocuidado para alimentação associada ao prejuízo neuromuscular; - Deglutição prejudicada relacionado com disfagia associada problemas neurológicos; - Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionado com incapacidade de ingerir alimentos, observaram-se as seguintes intervenções: Identificar a presença do reflexo de deglutição, se necessário; Sentar-se enquanto alimenta o paciente para transmitir prazer e relaxamento; Solicitar apoio da fonoaudióloga; Inserir sonda nasoenteral para gavagem se houver indicação; Manter o paciente em posição ereta, com a cabeça e o pescoço levemente flexionados para a frente, durante a alimentação; Dar oportunidade para que os alimentos sejam cheirados para estimular o apetite; Perguntar ao paciente sobre preferências de alimentos a serem solicitados.

- Confusão aguda associado a alteração na função cognitiva e Memória prejudicada associada a prejuízo neurológico, as intervenções de enfermagem observadas foram: Discutir com o paciente/família todos os problemas práticos vividos em relação à memória; Estimular a memória pela repetição do último pensamento que o paciente expressou, conforme apropriado; Recordar experiências passadas com o paciente, conforme apropriado; Implementar técnicas memorização apropriadas, como imagem visual, recursos mnemônicos, jogos de memória, indicadores de memória, técnicas de associação, elaboração de listas; Dar oportunidade para concentração, como usos de jogos de combinação de pares de cartas, conforme apropriado; Dar oportunidade para uso da memória de eventos recentes, como questionar ao paciente sobre um passeio recente; Encaminhar à terapia ocupacional, conforme apropriado;

-Desesperança relacionada a restrição prolongada de atividade, as intervenções de enfermagem foram: Conversar com o paciente sobre a(s) experiência(s) emocional(is); Investigar com o



paciente o que desencadeou as emoções; Fazer declarações de apoio ou empatia; Abraçar ou tocar no paciente para oferecer apoio; Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados; Auxiliar o paciente a identificar sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza.

- Risco de quedas: Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas (p. ex., chão escorregadio e escadas sem proteção); Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação; 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; Encorajar o paciente a usar bengala ou andador, conforme apropriado. Manter em boas condições de uso os dispositivos auxiliares; Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou maca durante a transferência do paciente; Colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente; Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se; Monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa; Usar laterais da cama com comprimento e altura adequados para evitar quedas se necessário; Colocar o leito mecânico na posição mais baixa;

- Risco de integridade da pele prejudicada relacionado com alteração na sensibilidade e Risco de lesão por pressão relacionado com alteração na sensibilidade: Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem; Observar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações; Usar um instrumento de levantamento de dados para identificar pacientes com risco de degradação da pele (p. ex., escala Braden); Documentar mudanças na pele e mucosas; Instituir medidas de prevenção de mais deterioração (p. ex., colchão sobreposto, agenda de reposicionamento); Orientar os familiares/cuidador sobre sinais de degradação da pele, conforme apropriado.

Quanto ao posicionamento: Colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada; Proporcionar um colchão firme; Explicar ao paciente que serão feitas mudanças de posição, conforme apropriado; Encorajar o paciente a envolver-se nas mudanças de posição, conforme apropriado. Posicionar o paciente considerando o alinhamento correto do corpo; Encorajar exercícios ativos e passivos de amplitude de movimentos, conforme apropriado. Oferecer apoio adequado ao pescoço.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio deste estudo, ficou evidente a importância das atividades profissionais de enfermagem, pois o paciente acometido por AVC necessita de atenção integral e assistência de



enfermagem individualizada, sistematizada e de qualidade permeando as necessidades físicas, mentais, espirituais e sociais que devem ser supridas durante a construção de um processo multiprofissional de reaprendizagem que exigem paciência e perseverança do paciente, familiares e cuidador diante do percurso de reabilitação desse agravo.

Ações direcionadas durante o processo assistencial da enfermagem corroboram para minimizar danos, suprimir erros recorrentes dos sujeitos envolvidos e orientando-os corretamente para a tomada de decisões que garantam o resgate da melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Diagnóstico de Enfermagem, Idoso.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. **Revista Longevidade**, 2019. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>. Acesso em: 19 de abr. 2022.
- BULECHEK G. M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- NANDA International, Inc. **Diagnósticos de Enfermagem Definições e Classificação 2021 – 2023**. Décima Segunda Edição Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes. 2021.
- NÓBREGA, M. F. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular: revisão integrativa da literatura brasileira. **Brazilian Journal of Development S** (11), 274462-27478, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4968>. Acesso em: 20 de abr. 2022.
- PAULI, E. *et al.* Viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.I.], v. 10, p. e 29, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070>. Acesso em: 20 de abr. 2022.
- PEREIRA, I.; GALVÃO, J.; RODRIGUES, M. PAPEL DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DOS DOENTES COM AVC. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L], v.8, n.2, p.109-127, 2022. Disponível em: 10.51891/rease.v8i2.4140. Acesso em: 20 de abr. 2022.
- SILVA, D. N. *et al.* Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.36, p. e 2156, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas. E 2136.2019>. Acesso em: 20 de abr.2022.