ESTUDO DE CASO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

CASE STUDY: SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN PATIENTS AFFECTED BY ISCHEMIC BRAIN VASCULAR ACCIDENT

ALINE ARAÚJO ALVES¹, ALINE ARAÚJO MATIAS BICALHO¹, ALINE DOS REIS PINHO¹, KÉLVIA APARECIDA ALVES ALMEIDA¹, ROSÂNGELA FERREIRA DOS SANTOS¹, SANDRA JUSTO DE SOUZA¹, THAMIRIS RODRIGUES XAVIER¹, LETÍCIA FRANÇA FIUZA BACELAR^{2*}, ERIKA COSTA NEIVA³

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga; 2. Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela UFMG, Especialização em Enfermagem do Trabalho pela UNIPAC-MG, Especialização em Imunopatologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias pela UNIVALE-MG, Especialização em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem pela FIOCRUZ-RJ, Especialização em Educação à Distância pelo SENAC-MG, Especialização em Saúde da Família pela UFMG, Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade pela UNEC-MG. Professora dos cursos de Graduação em Enfermagem, Biomedicina e Farmácia. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga. 3. Enfermeira auditora; MBA em controle, avaliação e auditoria em serviços de saúde; Especialização em Saúde da Mulher e sua biodiversidade Materno infantil; Especialização em saúde pública com ênfase em saúde da família; docente na Faculdade Única de Ipatinga; Bacharelado em enfermagem- Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC/ Ipatinga-MG

*Faculdade Única de Ipatinga - Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. fiuzabacelar@gmail.com

Recebido em 02/06/2020. Aceito para publicação em 03/07/2020

RESUMO

Neste artigo foi estudado o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI). Popularmente conhecido como “derrame”, o acidente vascular encefálico é uma doença cerebrovascular que atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano, causando entupimento e rompimento das artérias e veias que irrigam a região cerebral. O presente estudo tem por objetivo apresentar o caso clínico, compreendendo a importância dos cuidados de enfermagem a fim de possibilitar aos pacientes acometidos com essa patologia, melhorias na qualidade de vida, através de uma assistência eficaz e eficiente. A metodologia utilizada foi um estudo de caso realizado em um município de Minas Gerais, no período de 05 a 24 de abril de 2018 através da consulta de enfermagem numa instituição hospitalar de caráter público. Os dados bibliográficos utilizados no trabalho foram retirados dos sites *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), ferramenta de busca e pesquisa Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Universidades Públicas. A escolha deste tema se justifica pelo fato da equipe de enfermagem exercer um grande papel na assistência e na prevenção desta doença, auxiliando na redução dos fatores de risco para a mesma. Portanto, compreendendo que os profissionais de enfermagem possuem uma relação direta com o paciente, se torna imprescindível que esses busquem capacitação a fim de contribuir para uma assistência efetiva e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico, doença, enfermagem, assistência.

ABSTRACT

In this article, the Ischemic Stroke (AVEI) was studied.

Popularly known as "stroke", stroke is a cerebrovascular disease that affects 16 million people worldwide each year, causing clogging and rupture of the arteries and veins that irrigate the brain region. The present study aims to present the clinical case, understanding the importance of nursing care in order to enable patients affected with this pathology, improvements in quality of life, through effective and efficient assistance. The methodology used was a case study carried out in a municipality in Minas Gerais, from April 5th to 24th, 2018 through nursing consultation in a public hospital. The bibliographic data used in the study were taken from the Scientific Electronic Library Online (SciELO) websites, a Google Academic search and research tool, Ministry of Health and Public Universities. The choice of this theme is justified by the fact that the nursing team plays a large role in the care and prevention of this disease, helping to reduce the risk factors for it. Therefore, understanding that nursing professionals have a direct relationship with the patient, it is essential that they seek training in order to contribute to an effective and efficient assistance.

KEYWORDS: Brain stroke; Disease; Nursing; Assistance.

1. INTRODUÇÃO

Conhecido popularmente como “derrame”, o acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença cerebrovascular que atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano, causando entupimento e rompimento das artérias e veias que irrigam a região cerebral. Essa patologia representa a primeira causa de morte e incapacidade, gerando grande impacto econômico e social, sendo um dos grandes problemas de saúde pública enfrentados. De acordo com dados do

Ministério da Saúde, em 2011 foram registrados 99.159 óbitos por AVE¹.

No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a mortalidade por AVE varia de 13,8% a 20,6% na população acima de 60 anos, devido ao aparecimento das disfunções cognitivas. Sua gravidade na fase aguda depende da faixa etária do paciente, da extensão e localização da lesão. Entre esses casos na população brasileira, o AVE isquêmico (AVEI) representa cerca de 53,0% a 85,0% dos casos².

O AVE é uma das principais causas de dependência na população idosa, deixando sequelas que afetam o sistema sensitivo e cognitivo, causando alterações na fala e linguagem. Esta patologia também causa déficits no sistema motor, levando a grandes limitações funcionais e isolamento social³.

Além de deixar alguns déficits neurológicos importantes que prejudicam a qualidade de vida do paciente, sendo assim é fundamental a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no desenvolvimento de medidas que promovam a qualidade de vida desses indivíduos. A SAE tem por objetivo melhorar o atendimento do cuidado ao cliente, de modo que suas necessidades sejam tratadas de forma individualizada e integral tanto a nível preventivo quanto curativo. O processo de enfermagem consiste em um planejamento de cuidados de enfermagem, sendo o trabalho executado dentro de um protocolo direcionado para todos os diagnósticos avaliados pelo enfermeiro⁴.

O proposto estudo trata-se de um caso clínico de um paciente acometido pela patologia Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI), tendo sido realizado numa instituição hospitalar de caráter público, através de consultas de enfermagem, no município de Minas Gerais, no período de 05 a 24 de abril do corrente ano.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, 89 anos, natural e residente no município de Minas Gerais, convive com os familiares. História de Patologia Progressiva de hipertensão e diabetes mellitus, fazendo uso regular de insulina NPH 30UI pela manhã e 10UI à noite, AAS após almoço, anlodipino de manhã, nega alergia medicamentosa. No dia 19 de março de 2018, procurou atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento do município, após apresentar desvio de comissura labial, dificuldade para deglutir, pico hipertensivo e confusão mental de início súbito. O mesmo apresenta passado tardio de AVE isquêmico em 2014, úlcera crônica em pé direito, incontinência urinária. Ao exame físico no ato da admissão: Confuso, eupneico, apirético, dificuldade de compreender comandos, abdômen livre. PA: 160/90mmHg, SAT: 98%, FC: 91bpm. Foi realizado tomografia de crânio, apresentando evento isquêmico agudo em cápsula interna e núcleo

lentiforme direito. Apresenta sequela de disartria e hemiparesia esquerda.

No dia 22 de março de 2018, o paciente foi transferido para uma instituição hospitalar de caráter público para continuação da internação. No momento da admissão, o paciente apresentava-se em uso de sonda vesical de demora sistema fechado, em ventilação mecânica invasiva por tubo endotraqueal, alimentando-se por sonda nasoentérica, acesso venoso periférico em MSE com dispositivo de haste flexível com equipo multivias em soroterapia, e sendo administrado as seguintes medicações: midazolam 50mg 10ml/h EV, vancomicina 1g 12/12h EV, cefepima 2g 8/8h EV, heparina 0,25ml 8/8h SC, sinvastatina 20mg 24/24h, losartana 50mg 1cp 12/12h, hidralazina 25mg 2cp 8/8h, insulina NPH 30UI manhã-10UI noite.

No dia 11 de abril de 2018, o paciente foi transferido para a UTI da instituição com quadro de choque séptico com foco pulmonar (pneumonia nosocomial) e IRC agudizado, realizado hemodiálise nos dias 12,13 e 17 de abril de 2018. Ocorreu um novo episódio de AVE isquêmico no dia 15 de abril de 2018. Foi necessário a realização de traqueostomia no dia 17 de abril de 2018 devido ao tempo elevado em VM/TOT. Mantendo PA e glicemia estáveis, uso de sonda nasoentérica e com acesso venoso central subclávia direita. Encontra-se sem sedação e ainda sem despertar adequado, foi solicitado desmame da ventilação mecânica porem, sem sucesso.

3. DISCUSSÃO

Etiologia

O AVE é caracterizado por um déficit neurológico súbito transitório ou definitivo, com início agudo, tendo rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou globais da função cerebral, com duração superior a 24 horas. Tem origem vascular, onde o fluxo sanguíneo na região cerebral é interrompido, devido à presença de um trombo ou êmbolo, ou por uma ruptura de um vaso, resultando na diminuição de oxigênio e nutrientes nos tecidos. Ao longo prazo a morte desses tecidos pode levar a lesões irreversíveis no cérebro. De acordo com a sua etiologia, o AVE pode ser classificado em dois grupos, o AVE isquêmico (AVEI) e AVE hemorrágico (AVEH)⁵.

O AVEI é o mais frequente, correspondendo 85% dos casos, ele é caracterizado por uma obstrução arterial por trombos ou êmbolos, que irá causar uma interrupção do fluxo sanguíneo em uma determinada área do encéfalo. Ele acomete segundo diferentes estatísticas, entre 53% a 85% dos casos na população brasileira. De acordo com Cancela (2008), quando o tecido cerebral é privado do fornecimento de sangue arterial, causa um dano celular que poderá desenvolver uma perturbação funcional, cognitiva ou motora. Se esta privação é de duração menor que 24 horas, a lesão é considerada reversível. Nestes casos fala-se de Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Quando a

isquemia persiste por um período superior a 24 horas, poderão desenvolver lesões definitivas e irreversíveis do cérebro, caracterizadas pela morte de um grupo de neurônios, levando ao infarto cerebral⁶.

O AVE hemorrágico é causado por uma ruptura espontânea de uma parede arterial ou devido a um aneurisma, sendo 20% dos casos. É caracterizado por extravasamento de sangue para o interior do cérebro (hemorragia intracerebral), para o sistema ventricular (hemorragia intraventricular) ou para o espaço subaracnóideo (hemorragia subaracnóide)⁷.

Fatores de risco

A OMS (Organização Mundial de Saúde) afirma que “o AVE é uma doença multifatorial em que uma combinação de fatores de risco, influenciará as chances futuras de um indivíduo desenvolvê-lo”. Os fatores de risco são classificados nos seguintes grupos:

- Modificável: hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, dieta, alcoolismo, sobrepeso, diabetes mellitus, doenças cardíacas, dislipidemia, contraceptivos orais, reposição hormonal pós-menopausa em mulheres, estenose carotídea clinicamente silenciosa, doença arterial periférica, abuso de drogas, enxaqueca e outros;

- Ambiental: tabagismo passivo, acesso a tratamento médico;

- Não modificável: idade, sexo, história familiar, genética, etnia, baixo peso ao nascer.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco modificável. As ações de controle da HAS na atenção primária devem ser prioridades para os sistemas de saúde, a fim de se reduzir a prevalência desta doença. Sendo que seu descontrole pode afetar todas as artérias cerebrais, tanto as de calibre maior, as de calibre médio e as de fino calibre, quanto às artérias penetrantes, por exemplo. Além disso, pode levar ao comprometimento de todas as estruturas que compõem as artérias, principalmente as camadas íntimas e médias. Sendo mais comum na camada íntima, levando a aterosclerose. A Diabetes Mellitus (DM) e o AVE possuem relação direta, tendo como uma das principais complicações crônicas a doença vascular. A hiperglicemia de forma prolongada induz um grande número de alterações nos tecidos vasculares que potencialmente promovem uma forma de aterosclerose acelerada⁸.

O AVE é geralmente conhecido como uma doença que acomete os idosos, porém a incidência nas idades mais jovens parece que teve seu índice elevado nos últimos anos. Os efeitos cumulativos do envelhecimento no nosso sistema cardiovascular e a associação de alguns fatores de risco, como por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemia ou tabagismo justificam que o risco de sua ocorrência se eleve com o envelhecimento. O risco de AVE isquêmico se eleva após os 55 anos de idade. O tabagismo é também um dos mais importantes fatores de risco modificável, sendo que o hábito de fumar aumenta de 2 a 4 vezes o risco de desenvolver AVE,

contribuindo para cerca de 12% a 14% de todas as mortes acometidas por esta patologia. Esse fator favorece a geração de coágulos sanguíneos e a progressão da aterosclerose vascular⁹.

Sinais e Sintomas

Os pacientes podem apresentar como sintomas indicativos de AVE: tontura, disartria, lapsos de memória, parestias fugazes nas extremidades e cefaleia. O coma e o torpor quando presentes denunciam lesão direta ou indireta do tronco cerebral. Os sinais e sintomas mais frequentes incluem a astenia, incoordenação ou sensação de peso em hemicorpo ou somente em um dos membros ou face, perda de sensibilidade, formigamento, distúrbios da linguagem, disartria, afasia, visão turva, diplopia e cegueira monocular¹⁰.

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico pode apresentar sintomas leves e terem redução da capacidade funcional. Entre esses sintomas destacam a hemiparesia, desvio de comissura labial, dificuldades na fala, alterações visuais e alterações sensitivas unilaterais¹¹.

Diagnóstico

A avaliação clínica dos pacientes com quadro suspeito de AVE não é suficiente para diferenciar lesão isquêmica de hemorrágica. Alguns sintomas, como cefaleia, vômitos, pressão sistólica superior a 220 mmHg ou rebaixamento do nível de consciência, podem sugerir a hemorragia intracraniana como causa, mas se faz necessário a realização de exames complementares para confirmação do diagnóstico. Os métodos de imagem aceitos para a avaliação inicial são a tomografia computadorizada (TC) de crânio e a ressonância magnética de crânio¹².

A tomografia de crânio é mais utilizada por sua maior disponibilidade, menor tempo para realização e possibilita realizar uma avaliação satisfatória do encéfalo. Sendo assim, é possível diferenciar eventos hemorrágicos de eventos isquêmicos. A TC de crânio sem contraste possibilita a descrição de sinais sutis na região supratentorial, sugestivas para isquemia nas primeiras 6 horas de evolução, como apagamento de sulcos, atenuação de densidade cortical e subcortical, porém tem menor sensibilidade para detecção da fossa posterior e quadros agudos corticais ou subcorticais. A utilização de sequências na RM como difusão e perfusão, permite visualizar melhor essas lesões não vistas pela TC e diagnosticar lesão isquêmica minutos após seu início¹³.

O uso de escalas específicas para o reconhecimento do AVE aumenta a probabilidade do diagnóstico correto, foram desenvolvidas para o uso pré-hospitalar, com o objetivo de auxiliar no rápido reconhecimento e tratamento dos pacientes com AVE, como a escala de Cincinnati. Esta escala alerta para os principais sinais e sintomas relacionados à patologia e devem ser utilizadas rotineiramente pelos serviços de triagem tanto dos hospitais quanto nos serviços pré-

hospitalares¹⁴.

Tabela 1. Escala de Cincinnati Prehospital Stroke Scale.

Pede-se ao paciente para mostrar os dentes ou sorrir

Normal – dois lados movem igualmente

Anormal – um dos lados não se move com o outro

Solicite ao paciente que estenda os braços

Normal – dois braços movem igualmente

Anormal – um braço não se move ou cai rapidamente em comparação ao outro

Pede-se para o paciente dizer “o rato roeu a roupa do rei de Roma”

Normal – fala corretamente sem disartia

Anormal – troca palavras, fala erroneamente ou afasia

Fonte: Santos (2011)

Tratamento

O tratamento deve iniciar na fase aguda da doença, com a monitorização dos sinais vitais e neurológicos do paciente. Ao chegar ao serviço de urgência o paciente deverá passar por exame físico, que inclui a anamnese, a verificação da pressão arterial, os níveis glicêmicos, reflexo pupilar e seus diâmetros, além de avaliar se ocorre diminuição e/ou ausência dos movimentos corporais, monitorização cardíaca.

Durante a terapêutica devem ser adotadas também medidas preventivas de infecção; de pneumonia aspirativa; promover mudança de decúbito, evitando assim surgimento de lesões por pressão; fornecer suporte ventilatório eficiente; controle da dor; prevenção de crises convulsivas; monitorar sinais de elevação da pressão intracraniana; evitar trombose venosa profunda e embolia pulmonar com o uso de trombolíticos, sendo administrado nas primeiras três horas após o início dos sintomas.

O uso de antiagregante plaquetário ou anticoagulante só está indicado quando o AVE for isquêmico, pois aumenta a vascularização local contribuindo para maior irrigação cerebral além de degradar os coágulos aderidos nas paredes dos vasos sanguíneos¹⁵.

Medidas preventivas

Segundo Afonso (2015)¹⁶ devido as expectativas de vida da população estarem mais elevadas, devem ser adotadas medidas preventivas e de promoção de saúde por parte dos serviços públicos. Para que a população possa ser mais participativa na busca de cuidados de saúde, objetivando a prevenção de doença e melhorias na qualidade de vida. Tudo isto tem de ser atingido com um grau maior de aceitabilidade e compreensão e sem esquecer que estas medidas não devem representar um custo adicional ao usuário desses serviços.

O enfermeiro, juntamente com sua equipe, é um dos profissionais habilitados para realizar as devidas orientações para a família e o paciente, principalmente pelo fato de estar mais presente durante a assistência estabelecendo uma relação de confiança. Possui um papel importante para fornecer orientações relacionadas ao curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação, e também suas limitações.

Além de fornecer informações importantes em relação ao tratamento e a reabilitação¹⁷.

Cabe aos profissionais de enfermagem orientar sobre a importância do abandono de maus hábitos de vida, como o tabagismo, o sedentarismo e o estresse. É importante a orientação de bons hábitos alimentares e também do uso de medicamentos. A educação da comunidade é uma estratégia essencial para fazer identificação e prevenção dos fatores de risco de AVE, a identificação de sinais e sintomas que o paciente apresenta e a rápida busca pelo paciente, seus familiares ou amigos, ou por um Serviço Médico de Emergência (SME) o mais rapidamente possível, sendo essencial para um tratamento efetivo. O tratamento de certas doenças como hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidêmica e fibrilação atrial, pode diminuir o índice da doença. É importante que a população realize acompanhamentos periódicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuindo para a prevenção de diversas patologias e melhoras na qualidade de vida¹⁸.

Assistência de enfermagem

De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹⁹.

Através do processo de enfermagem é possível uma aproximação do enfermeiro com seu cliente, sendo este uma ferramenta de trabalho, que possibilita analisar as condições de saúde do paciente. Os enfermeiros devem se conscientizar de que esse processo torna sua assistência mais qualificada, eficaz e efetiva, garantindo que esta atenda às necessidades do paciente, de forma integral²⁰.

Em relação à assistência da equipe de enfermagem para indivíduos acometidos por AVEI, devem ser desenvolvidas algumas medidas, que irão contribuir para o conforto e qualidade de vida, como por exemplo, melhorar a mobilidade e prevenindo as deformidades.

O posicionamento correto é importante para evitar contraturas; são usadas medidas para avaliar a pressão, auxiliar no controle do bom alinhamento corporal e evitar neuropatias compressivas, especialmente dos nervos olhar e fibular. Outra medida importante é a promoção de mudança de posições, que deve ocorrer a cada duas horas. Para colocar um paciente em decúbito lateral, deve ser colocado um travesseiro entre as pernas antes de virá-lo. Quando possível, o paciente pode ser colocado em decúbito ventral por 15 a 30 minutos, várias vezes ao dia, auxiliando na hipertensão das articulações do quadril e evita as contraturas em flexão do joelho e do quadril. Também contribui na orientação das secreções brônquicas e impede as deformidades em contratura dos ombros e joelhos. É

importante reduzir a pressão durante o posicionamento²¹.

O AVE pode comprometer as funções da boca, língua, palato, laringe ou parte superior do esôfago, resultando na disfagia. As dificuldades de deglutição colocam o paciente em risco de aspiração, pneumonia, desidratação e desnutrição. Podendo ser necessária a utilização de sonda nasogástrica ou nasoentérica. Os pacientes podem apresentar dificuldades em relação ao controle intestinal, sendo a constipação mais comum. A dificuldade em deglutir requer muitos cuidados de enfermagem, como posicionar o paciente sentado durante a alimentação; realizar manobras posturais da cabeça; manipulação de consistência e volume das dietas; treino de controle oral (oferecer em pequena quantidade, verificar a presença ou não de alimento acumulado nas laterais da boca, não engolidos, antes do oferecimento de mais alimento) e manter a pessoa sentada pelo menos meia hora após alimentar-se, evitando assim complicações pulmonares como regurgitação ou vômito.

A afasia, que compromete a capacidade do paciente de compreender o que está sendo dito e de se expressar, também pode ocorrer em casos de AVE. A área cortical responsável pela compreensão e formação da linguagem é denominada de área de broca. A área de broca se localiza próxima da área motora esquerda que, com frequência, um distúrbio na área motora afeta a área da fala. Com o AVE, a capacidade de comunicar-se geralmente fica deficiente, por isso o enfermeiro deve ensinar para os pacientes exercícios diários para melhorar a eficácia da musculatura da fala e aumentar a frequência, o volume e a articulação. Encorajar o paciente a repetir os sons do alfabeto; falar lenta e nitidamente para ajudar o paciente na formação dos sons; usar técnicas que estimulem a expressão verbal como o uso de papel e lápis, letras do alfabeto, sinais com as mãos, por exemplo, poderão ser estimulados. Podem ser utilizadas algumas técnicas para aperfeiçoar a fala, como falar lentamente frases curtas e exercícios diários da fala²².

O paciente que sofreu um acidente vascular encefálico pode estar em risco de ruptura cutânea e tecidual por causa da sensibilidade alterada e da incapacidade de responder à pressão e o desconforto através da mudança de posição e movimentação. Deve ser realizada mudanças de decúbitos frequentes para minimizar a pressão e evitar a ruptura cutânea (pelo menos a cada duas horas). Quando o paciente é posicionado ou virado, deve-se ter cuidado para minimizar as forças de cisalhamento e atrito, as quais provocam lesão para os tecidos e predispõem a pele à ruptura²³.

4. CONCLUSÃO

A escolha deste tema se justifica pelo fato de a equipe de enfermagem exercer um grande papel na assistência e na prevenção desta doença, auxiliando na redução dos fatores de risco para a mesma. Devemos

estar mais preparados para identificar esses agravos que contribuem para o aumento dos índices de AVE, assim como devemos buscar, através do embasamento científico, atualizações e conhecimentos contribuindo para uma melhor assistência clínica a esses pacientes e para os membros de sua família. Portando, compreendendo que os profissionais de enfermagem possuem uma relação direta com o paciente, se torna imprescindível que esses busquem capacitação a fim de contribuir para uma assistência efetiva e eficaz. Contudo, alcançamos experiências em relação à patologia estudada, visto que esta possui grande incidência e dificuldades em sua terapêutica, podendo a mesma contribuir para outras patologias ou incapacidades motoras e cognitivas. O acidente Vascular Encefálico Isquêmico possui diversos grupos de fatores de riscos, podendo em alguns casos, passíveis de controles pelo uso do serviço de atenção básica, como os referentes às doenças crônicas hipertensivas, sendo o principal fator de risco modificável. Deste modo, apesar de o paciente ter evoluído a óbito, no dia 03 de maio de 2018, a realização do estudo clínico nos proporcionou conhecimentos das etapas da sistematização da assistência de enfermagem, contribuindo para grande conhecimento acadêmico.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Pinheiro BF, Galvão KT, Sousa MNA, *et al.* Intervenções da equipe de saúde em casos de Acidente Vascular Encefálico. Revista FAMA de Ciências da Saúde. 2015; 1(1):20-27.
- [2] Moura M, Casulari LA. Impacto da adoção de medidas inespecíficas no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo em idosos: a experiência do Distrito Federal, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015; 38(1):57-63.
- [3] Machado JD. Benefícios da cinesioterapia no tratamento domiciliar dos comprometimentos motores e limitações funcionais ao paciente idoso restrito ao leito por sequela de acidente vascular encefálico (AVE): Estudo de caso. [tese] Paracatu: Faculdade Tecsona. 2013.
- [4] Ribeiro LM, Sousa CV, Napoleão AM. Assistência de enfermagem em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem. 2014.
- [5] Oliveira ALR, Dodo BL, Gonçalves CA, *et al.* Assistência de enfermagem a um paciente sequelado por Acidente vascular cerebral no domicílio baseado na teoria de Orem. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. 2016; 02(2).
- [6] Rolim CLRC, Martins M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011; 27(11):2106-2116.
- [7] Pontes-neto OM, Filho JO, Valiente R, *et al.* Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragia intraparenquimatosa cerebral espontânea. São Paulo: Arq. Neuropsiquiátrico. 2009; 67(3-B):940-950.
- [8] Araujo LPG, Souza GS, Dias PLR, *et al.* Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: Uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. 2017; 3(1).

- [9] Silva PM. Evitar o acidente vascular cerebral: um desejo e uma responsabilidade partilhada. [tese] Portugal: Fundação portuguesa de cardiologia. 2013; 13.
- [10] Carvalho RS. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral e seu familiar em serviços de urgência e emergência. [tese] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.
- [11] Costa VN. Diagnósticos e prescrições de enfermagem às vítimas de avci: uma proposta de intervenção. [tese] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.
- [12] Figueiredo MM, Bichuetti DB, Gois AFT. Evidências sobre diagnóstico e tratamento do acidente vascular encefálico no serviço de urgência. *Diagn Tratamento*. 2012; 17(4):167-72.
- [13] Silva FMS, Oliveira EMF. Comparação dos métodos de imagem (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética) para o Diagnóstico de acidente vascular encefálico. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017; 6(1):81-89.
- [14] Santos SNR. Uso de trombolíticos em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. [tese] Salvador-BA: Universidade Castelo Branco. 2011.
- [15] Pinheiro BF, Galvão KT, Sousa MNA, *et al.* Intervenções da equipe de saúde em casos de Acidente Vascular Encefálico. *Revista FAMA de Ciências da Saúde*. 2015; 1(1):20-27.
- [16] Afonso AAB. Os cuidados de saúde primários na prevenção do AVC. [tese] Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015.
- [17] Cavalcante TF, Moreira RP, Guedes NG, *et al.* Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. *RevEscEnferm USP*. 2011; 45(6):1495-1500.
- [18] Carvalho PS. Assistência de enfermagem na emergência: Paciente com acidente vascular cerebral. [tese] Faculdade São Salvador, 2017.
- [19] COFEN. Resolução COFEN nº 358/2009- Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília. 2012.
- [20] Silva ACRL, Costa ARV, Mestre ESCM, *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico hemorrágico. II Congresso Brasileiro de Ciências as Saúde, Universidade Estadual da Paraíba. 2016.
- [21] Vasconcelos DP, Rodrigues KST, Freitas CASL, *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes portadores de Acidente vascular cerebral hemorrágico, embasado na teoria de Paterson-Zderad. COFEN, Brasília-DF. 2008.
- [22] Teixeira PC, Silva LD. As incapacidades físicas de pacientes com Acidente Vascular Cerebral: ações de enfermagem. *Revista eletrônica cuatrimestral de Enfermeria*. 2009; 15:1-12.
- [23] Vasconcelos DP, Rodrigues KST, Freitas CASL, *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes portadores de Acidente vascular cerebral hemorrágico, embasado na teoria de Paterson-Zderad. COFEN, Brasília-DF. 2008.