

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Amanda Karla Silva de Oliveira¹
Andressa Mônica Gomes Fernandes²
Gleyce Any Freire de Lima Carvalho³
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento⁴
Márcia Cunha da Silva Pellense⁵
Poliana Gomes Cassimiro de Santana⁶

RESUMO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um déficit neurológico com mais de 24 horas de duração, resultando em um distúrbio circulatório cerebral, podendo levar a sequelas permanentes e irreversíveis. O estudo pretende descrever o papel do enfermeiro no cuidar em enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados 44.842 estudos, selecionados e analisados 11 artigos que atendiam aos critérios de inclusão propostos. O enfermeiro destaca-se como um profissional imprescindível na recuperação do paciente, pois participa de todas as fases do tratamento e executa as intervenções tendo como objetivo evitar o risco de possíveis complicações. A prática do cuidado pleno demanda desse profissional de saúde não apenas o conhecimento teórico e prático focado na doença em si, mas, principalmente, um olhar voltado para o atendimento às necessidades de saúde tanto do paciente quanto da família. Conclui-se, portanto que o Enfermeiro tem um papel extremamente importante no cuidado a pacientes acometidos pelo AVE, tanto na sua recuperação e adaptação a nova rotina de vida por meio de suas sequelas, quanto no apoio aos familiares do paciente que também terão a sua rotina adaptada após o retorno do paciente a sua casa.

Palavras – chave: Cuidado. Enfermeiro. AVE.

ABSTRACT: Stroke is a neurological deficit lasting more than 24 hours, resulting in a cerebral circulatory disorder, which can lead to permanent and irreversible sequelae. This study intends to describe the role of nurses in caring for the patient affected by stroke. It is an integrative review, the search was done through the Virtual Health Library (VHL) in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). We found 44,842 studies, selected and analyzed 11 articles that met the inclusion criteria proposed. The nurse stands out as an essential professional in the patient's recovery, since he participates in all phases of the treatment and performs the interventions in order to avoid the risk of possible complications. The practice of full care demands of this health professional not only theoretical and practical knowledge focused on the disease itself, but, mainly, a view aimed at meeting the health

¹E-mail: amandakoliveira@outlook.com.

²E-mail: andressamonica@unifacex.edu.br.

³E-mail: gleyceany_freire@hotmail.com.

⁴E-mail: luziakelly@unifacex.edu.br.

⁵E-mail: marciacunha@unifacex.edu.br.

⁶E-mail: pollybf10@hotmail.com.

needs of both the patient and the family. It is concluded, therefore, that the Nurse has an important role in the care of patients affected by stroke, both in their recovery and adaptation to the new routine of life through its sequels, and in the support to the patient's family members who will also have their routine adapted after the patient returns to his home.

Keywords: Caution. Nurse. AVE.

1 INTRODUÇÃO E REFERÊNCIAL TEÓRICO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste em uma patologia caracterizada por início agudo e de rápido desenvolvimento de um déficit neurológico com mais de 24 horas de duração, desenvolvendo assim, envolvimento focal do sistema nervoso central resultando em um distúrbio circulatório cerebral. Este *déficit* neurológico pode ser transitório ou definitivo em uma área cerebral (ARAÚJO et al., 2016).

Um AVE do tipo transitório é identificado quando o *déficit* neurológico tenha uma duração de menos de 24 horas, ou seja, um distúrbio de curta duração, podendo assim ser considerada uma disfunção reversível. No entanto, quando esta disfunção for de longa duração, isto é, ela persistir por mais de 24 horas poderá resultar na instalação de lesões definitivas e irreversíveis no cérebro levando a morte de grupo de neurônios (GASPARI, 2017).

O AVE pode ocorrer de duas formas: uma delas é pela oclusão de um vaso, denominado como AVE isquêmico (representando 85% dos casos), a outra forma ocorre por uma ruptura dos vasos intracranianos com extravasamento de sangue para o tecido cerebral ou para o espaço subaracnoide, este denominado de AVE hemorrágico (representando 15% dos casos), tendo como principal causa a hipertensão arterial sistêmica (SANTOS et al., 2017).

Estudos apontam que o AVE ocupa atualmente o terceiro lugar nas causas de mortalidade nos países desenvolvidos, ultrapassando assim as mortes causadas pelo câncer e pelas doenças cardíacas. Estas são as principais causas de morte na população. No Brasil, a taxa de mortalidade decorrente de problemas circulatórios chega a 32,3%, sendo assim a principal causa de óbito (GRUMANN et al., 2017).

Portanto, o AVE é responsável por cerca de 1/3 das mortes no país. Aproximadamente 85% dos pacientes sobrevivem ao AVE, convivendo conseqüentemente com as sequelas decorrentes da doença. Destes sobreviventes, 50 a 70% podem se tornar independentes das suas funções, porém de 15 a 30% evoluem com incapacidades permanentes ao longo da vida. As pesquisas apontam ainda que o risco de AVE aumenta com a idade. No Brasil, entre os anos de 2008 e 2011 houve 424.859 idosos com mais de 60 anos de idade hospitalizados com

diagnóstico de AVE, sendo assim a idade, um dos principais fatores de risco (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

Todavia, existem outros fatores que podem acarretar em um AVE como: o sexo, a raça, a alimentação inadequada, o tabagismo e o etilismo, as doenças do coração (cardiopatias), o aumento da glicemia e a hipertensão arterial sistêmica, sendo esta a principal causa, equivalendo a cerca de 70% dos casos (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

O enfermeiro então tem um papel fundamental no contexto do cuidar ao paciente acometido com AVE. Para que cuide integralmente, o enfermeiro precisa então conhecer o ser objeto do cuidado, compreender seu interior, bem como suas deficiências exteriores e associar o conhecimento técnico ao conhecimento científico (SANTOS et al., 2017).

Fundamentado nessa reflexão, o cuidar da pessoa acometida por AVE requer um comportamento ampliado pelo enfermeiro, que leve em consideração o indivíduo e sua realidade, visando assim um cuidado integral que sobressaia apenas uma dimensão física e considere enxergar inclusive, políticas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção dos fatores que possam levar ao AVE (GASPARI, 2017).

Mediante o surgimento de um número elevado de casos da doença no Brasil, e dessa necessidade de se melhorar a qualidade do cuidado do paciente diante das sequelas e ante a própria situação de acometimento de AVE, surgiu o interesse de estudar e aprofundar o conhecimento perante o cuidado do enfermeiro a pessoas acometidas pela doença no âmbito nacional. Baseado no exposto surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro no cuidar em enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico?

Dessa forma, é necessário que o enfermeiro aprofunde seus conhecimentos sobre a importância que exerce no cuidado ao paciente acometido por AVE, bem como suas estratégias para a prevenção e a reabilitação do paciente acometido pela doença, portanto este estudo tem por finalidade contribuir com o melhor cuidado ao paciente em situação de risco ou acometido com a doença em questão.

A luz dessa questão de pesquisa, delineou-se como objetivo, descrever o papel do enfermeiro no cuidar em enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa. Este tipo de revisão engloba a análise significativa das pesquisas que oferecem apoio para tomadas de decisões e aperfeiçoamento da prática clínica, proporcionando a síntese de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar falhas que precisarão ser revistas com a realização de novos estudos. Portanto, este método de pesquisa possibilita a síntese de vários estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular (LUIZ et al., 2018).

Para a construção desta revisão literária, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos, análise crítica da amostra, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: Cuidado, Enfermeiro, AVE. Para refinamento do material, utilizou-se o operador booleano AND combinados da seguinte forma: Cuidado AND Enfermeiro, Cuidado AND AVE, Enfermeiro AND AVE, Cuidado AND Enfermeiro AND AVE.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa disponíveis na forma gratuita e *online*, e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: textos em língua estrangeira, artigos em forma de resumos e carta ao editor e que compartilhassem com a temática em questão. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de outubro de 2017 a abril de 2018, com a busca na base de dados.

Foram realizados os seguintes cruzamentos: 1# Cuidado AND Enfermeiro (2.804), 2# Cuidado AND AVE (105), 3# Enfermeiro AND AVE (20), e no 4# Cuidado AND Enfermeiro AND AVE (15), contabilizando um total de 2.944 publicações no (LILACS). Posteriormente, realizaram-se os mesmos cruzamentos, na SCIELO. No 1# Cuidado AND Enfermeiro (5.688), 2# Cuidado AND AVE (40), 3# Enfermeiro AND AVE (7), e no 4# Cuidado AND Enfermeiro AND AVE (10), com um total de 5.745 estudos.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 11 artigos que se enquadravam no objeto desse estudo.

Para análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No processo de busca aos bancos de dados foram identificadas e analisadas 11 pesquisas que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Os resultados obtidos são visualizados no quadro 1 à seguir, na qual são identificados os autores, título do artigo, ano de publicação, a base de dados, objetivos e os principais resultados descritos.

Quadro 1 – Síntese das principais informações dos artigos, quanto à base de dados, ano de publicação, título, autores e tipo/abordagem de estudo. Natal/RN, 2018.

AUTORES/ANO	TITULO DO ARTIGO	BASES DE DADOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
ARAÚJO et al., 2016	Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de paciente pós-acidente vascular encefálico	Scielo	Correlacionar o nível de independência funcional de pacientes pós-AVE com a sobrecarga de seus cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga física e emocional do cuidador relacionado ao grau de independência do paciente acometido pelo AVE. - Ausência de orientações recebidas pelos futuros cuidadores ainda no âmbito hospitalar. - Falta de preparo do cuidador que na maioria das vezes é um familiar do paciente.
CANUTO, NOGUEIRA 2015	Acidente Vascular Cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa	Scielo	Investigar os domínios da qualidade de vida mais afetados em sobreviventes de acidente vascular cerebral de acordo com instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de instrumentos de avaliação de qualidade de vida para pacientes acometidos pelo AVC. - Enfermeiro como grande responsável na recuperação do paciente. - Enfermeiro responsável por

				orientar o cuidador/família do paciente acometido.
COSTA 2014	Resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: validação de indicadores.	Lilacs	Validar o resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de queda, apresentado pela NursingOutcomesClassification (NOC).	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação do autocuidado pelo Enfermeiro para o paciente. -- Importância da atuação de enfermagem e da equipe multiprofissional para a recuperação do paciente. - Prevenção de quedas para o paciente acometido por AVE
COSTA et al. 2016	Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores	Scielo	Investigar a associação entre os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores familiares e as características sociodemográficas dos indivíduos com sequelas de AVE.	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidados para paciente acometido e a família. - Programas educativos de apoio ao cuidador/família. - Importância da escuta ativa, acolhimento e dialogo pelo Enfermeiro.
DUTRA et al., 2017	Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico	Scielo	Verificar as associações entre os fatores sociodemográficos e a capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico.	<ul style="list-style-type: none"> -Verificou-se associação entre a capacidade funcional e a raça, a faixa etária e a escolaridade. - Constatou-se que os fatores sociodemográficos podem interferir na capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico.

GASPARI 2017	Indicadores da assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Ataque Isquêmico Transitório	Lilacs	Identificar a frequência de complicações neurológicas: transformação hemorrágica cerebral sintomática e AVC maligno nos pacientes internados na UAVC-Integral do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR.	<ul style="list-style-type: none"> - A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade prevalente, atingindo acima de 80%. - A mediana da escala da National Institute of Health Stroke Scale foi sete, configurando gravidade leve a moderada do acidente vascular cerebral isquêmico. - Cabe ao enfermeiro o gerenciamento do cuidado, e a promoção de ações diretas visando à assistência eficiente.
GRUMANN et al., 2017	Característica das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual	SciELO	Caracterizar as pessoas que sofreram Acidente Vascular Encefálico e foram atendidas em um centro de reabilitação de referência do Estado de Santa Catarina quanto a idade, o sexo, a data do primeiro atendimento e as principais sequelas encontradas.	<ul style="list-style-type: none"> - Afetam mais o sexo feminino. - Maior predominância entre 61 e 70 anos. - Maior sequela é a hemiparesia. - Uso de reabilitação precoce - Importância da equipe multiprofissional para recuperação do paciente e orientação do cuidador/família.
MANIVA et al., 2013	Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas	SciELO	Compreender o significado da experiência vivenciada pela pessoa adoecida por acidente vascular encefálico agudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes correlacionam a experiência aos sinais e sintomas da doença. - São elaborados com base em sentimentos, ações e comportamentos dos sujeitos. - Desejo de mudanças de hábitos pelos pacientes.
NEVES, CASTRO, COSTA 2016	Necessidade de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS	Lilacs	Apresentar uma compreensão das necessidades de cuidados de enfermagem e de suas formas de atendimento pelo SUS, no domicílio, após a alta, tomando por base a teoria do autocuidado de Orem.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso da teoria de Orem. - Enfermeiro responsável pela educação em saúde. - Paciente mantendo a qualidade de vida e a rotina, mesmo após as sequelas de acometimento da patologia.

NUNES, FONTES, LIMA 2017	Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico	2017	Lilacs	Investigar as intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico no âmbito hospitalar.	- Importância de um instrumento para guiar a prática profissional da enfermagem. - Utilização do processo de enfermagem como instrumento metodológico.
SANTOS et al., 2017	Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral	2017	SciELO	Avaliar os efeitos da capacitação dos enfermeiros do serviço de emergência no reconhecimento dos sinais e sintomas do AVC e aplicação da escala NIHSS.	- Importância da aplicação da escala de NIHSS no âmbito hospitalar. - Reconhecimento dos sinais e sintomas de AVE pelo Enfermeiro. - Educação em saúde - Importância das capacitações para a Equipe de Enfermagem.

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

No Brasil, o AVE é definido como a principal causa de disfunção, internações e morte, ultrapassando as doenças cardíacas e o câncer. Diante diversos fatores de risco já destacados, cabe enfatizar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois é, o principal fator para o surgimento da doença, o controle da pressão arterial de forma adequada diminui em até sete vezes o risco de um AVE (GASPARI, 2017).

O AVE é uma doença que gera incapacidades, causando ao paciente perda da sua independência e de sua autonomia, exigindo de forma frequente, o acompanhamento diário deste indivíduo no exercício de suas atividades (ARAÚJO et al., 2016).

Os danos cerebrais produzidos pelo AVE, quando não são fatais, ocasionam, diversas vezes, em distúrbios funcionais significativos, como por exemplo, a hemiplegia, hemiparesia e a afasia, levando também a alterações táteis-proprioceptivas, mentais e cognitivas. Essas sequelas, portanto, em sua maioria pode levar à incapacidade total ou parcial do indivíduo, implicando grandemente para a sua qualidade de vida e em altos gastos financeiros devido ao nível de incapacitação (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

De acordo com a literatura, a hemiparesia representa uma fraqueza muscular em um dos lados do corpo, tornando-se a sequela mais encontrada nos pacientes que sofreram AVE, o envolvimento do membro superior acontece em 85% dos casos, e em três meses, esse envolvimento se mantém em 55 a 75% dos indivíduos acometidos. A hemiplegia, por sua vez,

consiste na paralisia do lado oposto ao da lesão, fazendo-se comum nos dois tipos de AVE, tanto no isquêmico, quanto no hemorrágico, sendo esta sequela de início rápido e brutal. No isquêmico a sequela se instala de forma súbita em alguns minutos ou horas. Porém, no hemorrágico, o evento é acompanhado de vômitos, cefaleias intensas incluindo perda de consciência breve, podendo expandir-se para o estado de coma (GRUMANN et al, 2017).

Os sintomas do AVE podem causar ainda, cegueira unilateral, cegueira bilateral, ataxia de membros, anestesia, afasias de expressão, desorientação espacial, entre outros sintomas que em sua maioria podem ser debilitantes (SANTOS et al., 2017).

Os pacientes acometidos pelo AVE podem apresentar também alterações no controle do tronco, resultante de problemas posturais e da apraxia (perda da capacidade em executar movimentos e gestos precisos), que são respectivamente relacionados a lesões em hemisfério cerebral direito e esquerdo. O domínio do tronco é fundamental para a autonomia em atividades de funções básicas, como a locomobilidade no leito. Deste modo, após um dano encefálico, tanto os movimentos voluntários de membros quanto a atividade muscular efetiva encontram-se conseqüentemente comprometidos (GRUMANN et al., 2017).

A completa recuperação das sequelas do AVE está relacionada a diversos fatores, como região cerebral atingida, idade do indivíduo acometido, período entre os sinais de AVE e o atendimento, e, posteriormente a fase aguda, o tempo de iniciação das intervenções de reabilitação. Existe uma correlação entre inúmeros fatores, alguns de controle mais dificultoso, para definir o que leva alguns indivíduos a uma recuperação total e outros à intransigente dependência (DUTRA, 2017).

Devido às sequelas motoras ou cognitivas, a inaptidão parcial ou completa do paciente acometido pelo AVE ocorre em 24% a 54% dos casos. Essa predominância dos déficits neurológicos resultante da patologia prejudica as atividades rotineiras do dia a dia da vida do indivíduo de forma temporária ou definitiva, acarretando na mudança no estilo de vida e, de modo conseqüente, refletindo no paciente e na família. Podendo causar dificuldade ou impossibilidade do retorno ao trabalho, alterando assim a sua autonomia, independência e a participação social (ARAÚJO et al., 2016).

A hospitalização é um acontecimento estressante para o paciente, evidenciado não somente pelo medo do desconhecido proveniente dos sinais e sintomas da doença, mas também pelos resultados posteriores a esta situação, tais como a distância da família e a quebra de rotinas do dia a dia. No caso do AVE, identifica-se outro aspecto importante: a incapacidade física. Esta circunstância é mais grave quando a doença se manifesta de forma inesperada e expõe um potencial elevado para sequelas e incapacidades (GASPARI, 2017).

O paciente acometido com o AVE demanda cuidados intensivos durante boa parte do período de hospitalização, principalmente na emergência. Ressalta-se que existem dificuldades na assistência às pessoas com necessidades múltiplas de cuidado. Portanto, quanto maior o número de deficiências no paciente, maior será a necessidade no planejamento da assistência (COSTA, 2014).

Com o objetivo de que o tratamento do paciente com AVE seja satisfatório, é necessária a avaliação do prognóstico do paciente. A escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) é utilizada como um exame clínico definitivo para indicação de sua severidade. Na prática, é visto que a maioria dos pacientes com a doença é estabilizada, de modo a diminuir a chance de reincidência da doença. Posteriormente, o paciente se mantém em observação antes da alta hospitalar, já que o período entre a deficiência neurológica localizada de aparecimento agudo e o atendimento é aproximadamente superior as três a quatro horas e meia, preconizadas para o tratamento com o uso de trombolíticos (SANTOS et al., 2017).

Diante das complicações clínicas apresentadas pelos pacientes acometidos por AVE, observa-se a importância e a necessidade de se ter uma ferramenta que guie a prática profissional da enfermagem. Deste modo, o processo de enfermagem refere-se a um instrumento metodológico que proporciona à equipe de enfermagem a identificação, compreensão, descrição, explicação e/ou predição de como os clientes reagem aos problemas potenciais ou reais de saúde e estabelecer as intervenções de enfermagem próprias das respostas encontradas (COSTA, 2014).

Portanto, é responsabilidade do enfermeiro, a administração do medicamento, o monitoramento contínuo para a prevenção de complicações e encaminhamento ao serviço médico, caso se faça necessário (SANTOS et al., 2017).

Os enfermeiros ressaltam que os pacientes em unidades de cuidados neurointensivo precisam de uma monitorização das funções fisiológicas. A avaliação inicial do paciente na emergência é executada pelo enfermeiro e deve focar na avaliação das vias aéreas, em sua circulação, respiração e nos sinais vitais a cada 30 minutos, como também na avaliação de exame neurológico. Sendo assim, o enfermeiro deve ser eficaz no reconhecimento dos sintomas neurológicos que sugerem o AVE e rapidamente observar o tempo de início dos sintomas (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Desta maneira, a prática do cuidar em si apresenta uma proporção complexa em virtude da sua particularidade, da sua forma dinâmica e sua interatividade. Portanto, analisar o cuidado ao paciente com AVE envolve o ser e fazer do enfermeiro para adiante da dimensão

racional e assistencial, que se reduz a apenas sintomas físicos, contemplando as várias dimensões do ser cuidado (GASPARI, 2017).

Os pacientes acometidos pelo AVE são atingidos em várias áreas da sua vida, enfrentando desafios para adaptação de sua nova condição, algumas vezes uma condição de incapacidades permanentes. Nesta circunstância, o enfermeiro se destaca como um profissional indispensável e importante na recuperação do paciente, uma vez que conduz e acompanha todas as fases do tratamento, sendo capaz de encorajá-lo, ouvindo seus questionamentos e dando apoio emocional. Tem também o papel de realizar intervenções tendo em vista evitar o risco complicações (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

As quedas são as causas mais comuns de danos em pacientes com AVE, identificado como uma consequência da hemiplegia. O enfermeiro então tem o papel de elaborar um programa para prevenir complicações e traumas e também educar os familiares acerca dos riscos e das medidas de prevenção, incluindo também outros membros da equipe nesse programa (COSTA, 2014).

A reabilitação precoce é outra intervenção importante, que pode ser pensada pelo enfermeiro, utilizada também para a recuperação de sequelas no AVE. Ela deve iniciar no meio intra-hospitalar com o intuito de estimular o paciente, auxiliando em sua recuperação das funções perdidas e o adaptando a sua nova condição, para que possa reassumir suas atividades na comunidade. A reabilitação tem como função a máxima recuperação das funções e um maior grau de independência dentro das limitações impostas pela doença. Esta reabilitação deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, com envolvimento de familiares e amigos, sempre que possível. Pois, é essencial um processo de adaptação da família a esse indivíduo e a sua nova condição (GRUMANN et al., 2017).

Os artigos também identificaram que o suporte emocional é visto como outra intervenção importante realizada pelos enfermeiros, com base na implantação de um vínculo de confiança entre pacientes e suas famílias com o objetivo de promover o desenvolvimento de técnicas de enfrentamento e de adaptação (COSTA, 2014).

Geralmente, os indivíduos acometidos pela doença manifestam a mobilidade afetada. Incorporada num ponto de vista funcional, pela deficiência na habilidade do indivíduo em se mover livremente. Apesar de que esta limitação física pode manifestar-se de forma lenta ou subitamente de acordo com sua extensão e duração, poderá torna-se uma causa na contribuição de uma série de problemas de saúde, desde o *déficit* do autocuidado à interação social prejudicada (DUTRA et al., 2017).

O enfermeiro poderá então utilizar de um instrumento denominado de A Teoria Geral de Enfermagem de Orem, para analisar se o paciente necessita ou não de cuidados na execução de atividades simples do dia a dia. Esta teoria é formada por outras três teorias: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

A Teoria do Autocuidado aborda a execução de cuidados realizados pelo indivíduo com o objetivo da manutenção do estado vital e de saúde, caracteriza-se como uma habilidade humana, mas sua execução está propriamente ligada às condições que cada paciente possui para auto cuidar-se. A Teoria de Déficit de Autocuidado define que a enfermagem, é fundamental na incapacidade ou limitação do indivíduo em realizar o autocuidado efetivo, o indivíduo então necessita adquirir conhecimentos e habilidades e incorpora-los em seu cuidado. A Teoria de Sistemas de Enfermagem determina a estrutura e orienta as práticas de enfermagem (NEVES; CASTRO; COSTA, 2016).

Portanto, de acordo com a intensidade de comprometimento das sequelas, o paciente acometido pelo AVE necessitará de cuidados frequentes, é então neste momento que surge o cuidador, podendo ser um profissional ou até membro da família. Na maior parte das vezes, ocorrem mudanças na rotina da família para se adequar às novas necessidades do paciente (COSTA et al., 2016).

Ao retorno do paciente ao domicílio, a família encontra-se vulnerável e os cuidados prestados são feitos, na maioria das vezes, de forma intuitiva. Ocorre por diversas vezes erros no cuidado ao paciente devido à ausência de orientações recebidas dos profissionais de saúde ainda no hospital. Esse despreparo do familiar provoca um desgaste físico, resultando em uma situação de risco para quem cuida e para quem recebe o cuidado (ARAÚJO et al., 2016).

Sendo assim, o paciente acometido por AVE e sua família precisam ser inseridos em um contexto de plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro, com a prática da escuta ativa, utilizando de diálogo e acolhimento, humanizando a assistência. Propondo então estratégias produtivas que objetivem a valorização da qualidade de vida do cuidador, diminuindo o aparecimento de fatores negativos e conseqüentemente qualificando o cuidado que está sendo agora oferecido por ele ao paciente que necessita (COSTA et al., 2016).

Diante do exposto, as pesquisas em enfermagem no campo das doenças cerebrovasculares, direcionada para a prática clínica no adoecimento por AVE tem se demonstrado entre os temas estudados pela profissão, especialmente para um melhor cuidado prestado a essa clientela. Nesta perspectiva, a prática do cuidado pleno demanda do enfermeiro não apenas aporte teórico e prático com foco na doença e nos procedimentos, mas,

principalmente, determinados no atendimento das necessidades de saúde tanto do paciente quanto da família (MANIVA et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

Neste cenário, o enfermeiro tem um papel extremamente importante na recuperação deste paciente, pois além de acompanhar e auxiliar o paciente em toda a sua recuperação no âmbito hospitalar, o enfermeiro pode orientá-lo sobre a melhor maneira desse indivíduo realizar suas tarefas do dia a dia perante as suas sequelas e sua nova condição de vida, orientando também ao familiar que após sua alta hospitalar estará em contato com o paciente e que também terá sua rotina modificada para realizar este cuidado.

As pesquisas evidenciaram que a família cria uma carga muito grande após a alta hospitalar do paciente, pois fica com a família a responsabilidade de cuidar do paciente e de sua nova rotina, o que por muitas vezes os assusta, pois, os mesmos não têm o preparo adequado para este cuidado. Cabe, portanto ao enfermeiro o papel de propor estratégias que tenham como objetivo a valorização da qualidade de vida do cuidador e conseqüentemente qualificar o cuidado que está sendo agora oferecido por ele ao paciente que necessita.

O enfermeiro deve ter um olhar amplo no âmbito do cuidar ao paciente acometido pelo AVE, não enxergando o paciente apenas como uma doença, mas refletindo integralmente sobre os fatores que o levaram a tal acometimento, compreendendo o indivíduo a ser cuidado, bem como o seu interior e seus medos e angústias em relação ao futuro. O enfermeiro deverá ter um cuidado humanescente e uma escuta qualificada visando assim um cuidado integral a este paciente.

O enfermeiro também tem o papel de enxergar e colocar em prática políticas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção dos fatores que possam levar ao AVE, analisando formas de prevenir novos internamentos e utilizados da educação em saúde para traçar estratégias que diminuam os riscos do paciente de ser acometido novamente pela doença.

Compreende-se, a partir da análise da pesquisa realizada, a urgência de se pesquisar a situação de adoecimento por AVE sob o papel dos enfermeiros, como estratégia de se melhorar cada vez mais a qualidade do cuidado de enfermagem a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J.B et al. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.25, n.3, p. 107-113, set./dez., 2016. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2991/2484>>. Acesso em: 06 nov. 2017.
- CANUTO, M.A; NOGUEIRA, L.T. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, v.7, n.2 p. 2561-2568. Abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3928/pdf_1594>. Acesso em: 10 out. 2017.
- COSTA, A. G. S. Resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: validação de indicadores. **Biblioteca de Ciências na Saúde**. Fortaleza, 2014. Disponível em: <http://www.tede.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=11850>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- COSTA, T. F. et al. Acidente vascular encefálico: Características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Paraíba, v.69, n.05, p.933-939, set/out, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500933&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- DUTRA, M. O. M. et al. Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.20, n.1. São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2017000100124>. Acesso em 27 de fev. de 2018.
- GASPARI, A. P. **Indicadores da assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Ataque Isquêmico Transitório**. Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53493/R%20-%20D%20-%20ANA%20PAULA%20GASPARI%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 de out. de 2017.
- GRUMANN, A.R.S et al. Características das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual. **Revista FundamentalCare Online**. Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p.315-320, abr./jun.2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3582/pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.
- LUIZ, M. M. et al. Cuidado paliativo em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **Revista Fundamental CARE**. v.10, n. 2, p. 585-592, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051/pdf_>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- MANIVA, S. J. C. F. et al. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.2, p. 362-368, 2013. Disponível em:
 Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.3, n.1, p. 145-160, 2017/2018. ISSN: 2359-6589

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200013. Acesso em: 27 fev. 2018.

NEVES, A. C. O. J.; CASTRO, E. A. B. C.; COSTA, S. R. D. Necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. **Cogitare Enfermagem**. v. 21, n.4, p. 01-10, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827309/47708-191967-1-pb.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003/16439>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

SANTOS, J. V. S. et al. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v. 11, n.5, p.1763-8, maio., 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8194/pdf_3062. Acesso em: 06 nov. 2017.