

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PACIENTES VÍTIMAS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Diego Gomes de Barcelos

Acadêmico de Enfermagem /ISECENSA/RJ
diegogbarcelos@hotmail.com

Carolina Magalhães dos Santos

Doutora em Ciências- IOC/ FIOCRUZ
carolmsantos@yahoo.com.br

Letycia Sardinha Peixoto Manhães

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde/ UFF
letyciasardinha@gmail.com

Aline Siqueira de Azevedo

Especialista em Enfermagem Intensivista/ UERJ
enfsiqueira@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo que tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros aos pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) em unidade de terapia intensiva (UTI). O presente estudo foi realizado na (UTI) de uma instituição privada de Campos dos Goytacazes de 12 de junho a 12 de setembro do ano de 2014. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foi um formulário para traçar a caracterização dos sujeitos e uma entrevista semiestruturada, onde participaram 9 enfermeiros. A análise dos dados foi feita a partir da análise de conteúdo de Bardin, que sugeriu 3 categorias: carência nos cuidados de enfermagem junto a pacientes neurocríticos no contexto da unidade de terapia intensiva, necessidade de protocolo de assistência de enfermagem em pacientes gravemente enfermos e desafios para enfermagem na unidade de terapia intensiva com pacientes vítimas do AVEH. O estudo focalizou os cuidados prestados pelos enfermeiros para com os pacientes neurocríticos e os resultados evidenciaram que ainda existem dificuldades para a realização do cuidado em pacientes com AVEH.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico hemorrágico; Unidade de terapia intensiva; Plano de cuidado.

ABSTRACT

This is a qualitative study of the descriptive type which aims to analyze the nursing assistance provided by nurses with patients victims of hemorrhagic cerebrovascular accident (AVEH) in intensive care unit (ICU). The present study was conducted in (UTI) of a private institution of Campos dos Goytacazes from June 12 to September 12 of 2014. The instruments used in data collection was a form for the characterization of the subject and a semi-structured interview, where participated 9 nurses. Data analysis was made from the analysis of content of Bardin, who suggested 3 categories: lack of care with nursing neurocritical patients in the intensive care unit, need for nursing care protocol in severely ill patients and challenges for nursing in intensive care unit patients victims of AVEH. The study focused on the care provided by nurses for patients

with neurocritical and the results showed that there are still difficulties for the realization of the caution in patients with AVEH, however, was a care plan in order to show that it is possible to bring the patient back to society with minimum damage.

Keywords: Hemorrhagic cerebrovascular accident; Intensive care unit; Plan of care.

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica que leva a uma anormalidade súbita do funcionamento do cérebro devido a um bloqueio da passagem do sangue para o encéfalo ou de uma hemorragia cerebral. Esta patologia é causada por uma lesão decorrente a um mecanismo vascular e não traumático, logo se pode encontrar AVE's secundários a uma embolia arterial e processos de trombose arterial ou venosa, o que poderá causar isquemia ou hemorragia cerebral (BRAGA, ALVARENGA e NETO, 2003; OLIVEIRA, 2009). O AVE está em 2º lugar no ranking mundial na causa de mortes (OMS, 2013). Dados da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares relatam que no Brasil o AVE é a primeira causa de óbito, o que gera grande impacto sobre a saúde da população (FRANÇA, FORTES e COSTA, 2004).

O AVE é uma síndrome que leva a uma incapacidade funcional significativa e pode levar a óbito, no entanto é necessária uma formação especializada dos profissionais de saúde para que façam os procedimentos com estes pacientes especiais. Tais procedimentos se implicam em fazer monitorização hemodinâmica e avaliação neurológica precisa, buscar movimentação ativa ou passiva do paciente no leito. Os procedimentos completos, serão citados no final como planos de cuidados. É de suma importância que ocorra uma interação de uma equipe multidisciplinar para maior eficiência do tratamento (NEVES et al., 2004). O ato de reabilitar é uma das várias funções da equipe de enfermagem. A ocorrência do AVE pode comprometer o paciente parcial ou totalmente, logo a enfermagem buscará a independência para a realização do autocuidado, sendo este compreendido como procedimentos desenvolvidos pelo paciente ou pela família para cumprir as necessidades da vida diária. Atualmente um número significativo de pessoas é acometido pelo acidente vascular encefálico (AVE) chegando ao óbito, Comprometendo mais o sexo masculino e indivíduos com descendência afro americanas e idade superior a 65 anos. (LESSMANN et al., 2010).

O AVE vem ocorrendo com uma prevalência muito alta e é enquadrado no âmbito de emergência médica, principalmente pelos avanços ocorridos nas últimas décadas. Cerca de 85% dos AVEs são de origem isquêmica e 15% hemorrágica. Entre os principais fatores de risco para esta doença cerebrovascular incluem-se: distúrbios cardiovasculares, diabetes e tabagismo. Em particular, o tabagismo aumenta em até 50% o risco de AVE (OLIVEIRA, 2009).

É possível observar que tanto o AVEH como o isquêmico, pode acometer pacientes jovens. Distúrbio de coagulação, doenças inflamatórias, imunológicas e o uso de drogas demonstram incidência de tal patologia de 10% em pacientes com idade inferior a 55 anos e de 3,9% em pacientes com idade inferior a 45 anos. Tem-se uma estimativa, que dois terços de todos os AVEH acometem pessoas com 65 anos para cima (FRANÇA, FORTES e COSTA, 2004).

Em pacientes que sofreram AVE, observa-se alterações do controle muscular, da sensibilidade corpórea ou da propriocepção, o que pode gerar a perda ou redução da força e do movimento muscular, caracterizando assim a fase flácida. Frente a esta problemática, foi realizado posicionamento no leito, mudança de decúbito e alongamento de membros, efetuados de forma passiva ou ativa por meio de educação em saúde. Para isto primava-se pelo posicionamento anatômico utilizando instrumentos como coxins, almofadas, travesseiros e órteses. Estes cuidados são essenciais, pois a manutenção de postura inadequada gera alterações que podem causar dor, além de disfunções musculares e articulares que podem levar o indivíduo a vivenciar a fase mais severa das sequelas motoras do AVE (LESSMANN et al., 2010).

A enfermagem entra com os cuidados abordados acima, buscando minimizar as sequelas do AVE. Os enfermeiros neste processo de restauração visam um trabalho que foque todos os sentidos como o físico, mental, espiritual e social, o que remeterá o paciente ter uma melhor qualidade de vida que estará diretamente ligada a recuperação da dignidade, do auto- respeito e independência (LESSMANN et al., 2010). Partindo destas perspectivas, observa-se que a enfermagem tem papel fundamental na recuperação do doente, pois atua diretamente nesse processo, identificando os déficits no tratamento, realizando um planejamento com implementação de plano de cuidados específicos, o que levará a uma melhora da qualidade da assistência prestada (FRANÇA, FORTES e COSTA, 2004). Diante destas perspectivas, o estudo tem por objetivo geral: conhecer quais são os cuidados de enfermagem realizados pelos enfermeiros em pacientes vítimas de AVEH internados em unidades de terapia intensiva e os objetivos específicos são: identificar o protocolo de assistência que o enfermeiro se baseia para realizar assistência de enfermagem em pacientes vítimas do AVEH e estruturar um plano de cuidados de enfermagem para o paciente vítima de AVEH em unidade de terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, e posteriormente foi feita uma análise de campo dos dados obtidos. Segundo Neves (1996), a pesquisa qualitativa busca a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. No método qualitativo o pesquisador procura entender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada, logo, situa sua interpretação dos fenômenos estudados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP ISECENSA em 11 de junho de 2014 sob o número de protocolo 25237413.4.0000.5524. Este trabalho foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva de uma instituição privada em Campos dos Goytacazes. Esta instituição é constituída por 40 apartamentos, possui 22 leitos de UTI equipados com sistema computadorizado e conta ainda com unidades de maternidade e UTI neonatal com 20 leitos.

Realizou-se entrevistas com 9 enfermeiros da unidade em estudo, os critérios de inclusão, foram aqueles enfermeiros que atuassem na unidade de terapia intensiva(UTI) e que fizessem parte do período diurno e noturno e realizassem cuidados a pacientes com AVEH e os critérios de exclusão foram aqueles enfermeiros que não aceitaram participar da entrevista, e os que não estiverem em pleno exercício das funções (férias/licença) no momento do estudo. Os instrumentos para a coleta de dados foram um formulário (apêndice A) de perguntas fechadas para traçar o perfil dos sujeitos da pesquisa, e uma entrevista semiestruturada (apêndice B) com perguntas fechadas e abertas sendo feitas pelo pesquisador. Foram explicados os objetivos e a importância da pesquisa ao entrevistado, bem como a relevância da sua participação. Ao mesmo foi garantido total anonimato e a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento da pesquisa.

A análise de dados foi mediante a Análise de conteúdo de Bardin. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de investigação, que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem a finalidade de interpretar estas mesmas comunicações. Dentro destas perspectivas, a análise de Bardin é dividida em 3 partes cronológicas, sendo estas: pré-análise, é a fase de organização e tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais, onde as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa são retomados e serão reformulados frente ao material coletado e nortearão na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Exploração do material: é a operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente. Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação: os resultados brutos dos dados obtidos, ou seja, as categorias que serão utilizadas como unidades de análise são submetidas a operações estatísticas simples ou complexas dependendo do caso, de maneira à ressaltar as informações obtidas. Logo após são feitas as inferências e as interpretações previstas no quadro teórico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 9 enfermeiros, que foram submetidos a fazer uma entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estruturada, foi feita com perguntas abertas de respostas discursivas. Após as gravações, as entrevistas foram transcritas, lidas criteriosamente com intuito de identificar falas que se repetiram, para que assim pudéssemos categorizar as respostas de acordo com os objetivos do estudo que são conhecer quais são os cuidados de enfermagem realizados pelos enfermeiros em pacientes vítimas do AVEH na UTI e identificar o protocolo de assistência que o enfermeiro se baseia e estruturar um plano de cuidados de enfermagem para o paciente vítima do AVEH. Esses objetivos estão correlacionados com as 10 perguntas que foram feitas na entrevista. No decorrer dos resultados estas perguntas serão evidenciadas.

Observa-se que as entrevistas permitiram emergir demandas dos participantes, e a partir dos discursos e repetições dos conteúdos surgiram 3 categorias: 1-Carencia nos cuidados de enfermagem junto a pacientes neurocríticos no contexto da unidade de terapia intensiva; 2- Necessidade de protocolo de assistência de enfermagem em pacientes gravemente enfermos; 3-Desafios para enfermagem na unidade de terapia intensiva com pacientes vítimas do AVEH..

3.2. Carência nos cuidados de enfermagem junto a pacientes neurocríticos no contexto da unidade de terapia intensiva

Na unidade de terapia intensiva, os pacientes necessitam de cuidados de todos que façam parte da área de saúde, através de ações interligadas, e por isso deve existir um relacionamento estreito entre toda equipe multiprofissional.

No acidente vascular encefálico hemorrágico, se torna de suma importância um tratamento eficaz para estes pacientes levando em consideração que qualquer descuido da equipe de enfermagem pode ser prejudicial para o tratamento do paciente. Dos 9 enfermeiros entrevistados, observa-se que há um déficit considerável dos cuidados a serem efetuados com os pacientes. Segundo Bianchini (2009), a complexidade e gravidade dos pacientes acometidos pelo AVEH exigem atuação eficiente da equipe de enfermagem, cujo foco das ações deve estar direcionado para prevenção ou diminuição das sequelas neurológicas.

Por conseguinte, traremos as falas de alguns sujeitos a respeito de como estes realizam os cuidados de enfermagem com pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico:

“Não tem muito, a gente a principio avalia o nível de consciência deste paciente se ele estiver... interagir com você, você já vai ter os cuidados ele vai poder te ajudar melhor nos cuidados... são prevenções de úlceras..... ai a gente tem que ver as mudanças de decúbito” (Sujeito A).

“Bom é... tem que ter uma monitorização da PA esse paciente ele não pode ter uma PA tão baixa, mas ao mesmo tempo ele não pode ter uma PA tão elevada.” (Sujeito D).

“Olha os cuidados é,é,é... numa forma geral né! assim específico, específico é,é,é. meu Deus do céu eu estou ficando nervosa! Eu acho que eu vou chamar Maria (pseudônimo) para responder para você. Óóó, monitoramento né! No banho agente sempre tem que esta observando a saturação é,é,é padrão respiratório.”(Sujeito E).

A enfermagem tem um papel importante quando o assunto é assistência ao paciente neurocrítico, pois necessita permanecer atenta ao paciente durante todo o processo de tratamento e reabilitação, prevenindo ou detectando precocemente as complicações (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2008).

O Sujeito A afirma avaliar o nível de consciência. Cheregatti e Amorim (2010) relatam que a avaliação do nível de consciência e detecção de alterações do estado mental, que podem estar presentes ou manifestar-se decorrente à perfusão cerebral diminuída, são ações relevantes para diminuir os riscos de futuras complicações neurológicas dos pacientes. O Sujeito A, também informou que se o paciente interagir, ele poderá ajudar melhor o profissional nos cuidados que devem ser realizados, partindo desta ótica observa-se que os cuidados só serão efetuados de forma completa se o paciente estiver orientado e conseguir comunicar com o enfermeiro. No entanto, existem aqueles pacientes neurocríticos que não conseguirão esboçar nenhuma reação, pois estarão com o nível de consciência comprometido. Logo é interessante lançar mão de escalas como as de Glasgow, Ramsey, escala de dor para avaliar melhor sinais e sintomas e poder assim prestar um melhor cuidado ao paciente. Após esta fala é possível compreender que é preciso rever os cuidados, pois os mesmos precisam evoluir para que se consigam melhores resultados clínicos.

O sujeito D, informa que tem que existir uma monitorização da pressão arterial (PA), não podendo se manter muito baixa, mas também não deve estar alta. É necessária uma atenção com a PA do paciente porque alterações bruscas podem levar a novos sangramentos, e sua diminuição fora dos parâmetros também geram complicações como diminuição da perfusão cerebral. Brunner e Suddarth (2009) relatam que é preciso evitar os extremos de hipertensão ou hipotensão para impedir as alterações no fluxo sanguíneo cerebral e o potencial de ampliar a área de lesão. No entanto o sujeito D só citou este cuidado, o que é preocupante, pois existe uma série de cuidados que devem ser tomados com os pacientes com AVEH como por exemplo: Avaliação neurológica com ênfase na avaliação do nível de consciência, pupilas e força motora, Avaliação do padrão respiratório e o débito urinário deve ser monitorizado por cateter vesical.

As ações de enfermagem devem ser baseadas na promoção adequada da perfusão e oxigenação cerebral, controle hemodinâmico e detecção precoce dos sinais e sintomas decorrentes da elevação ou descompensação da pressão intracraniana, prevenindo o agravamento das lesões encefálicas secundárias determinadas pelo AVE (CHEREGATTI e AMORIM, 2010).

Mediante as falas dos sujeitos da pesquisa, as considerações feitas e o relato dos respectivos autores, permitem observar que ainda há um grande caminho na área da enfermagem em busca do saber dos cuidados essenciais para os pacientes vítimas do AVEH. A partir da abordagem de Cheregatti e Amorim (2010), os principais cuidados são: monitorização da glicemia que deve ser mantido entre 80 a 120mg/dl, monitorização da temperatura tendo que mantê-la menor ou igual 37,2 °C, manter o balanço hídrico do paciente negativo com o intuito de diminuir a PIC e manter uma monitorização da PIC, deixando-a sempre abaixo de 20mmHg, pois Vianna (2011) informa que o uso da monitorização da PIC tem sido associado à diminuição da morbidade e mortalidade colaborando com melhores desfechos nos pacientes com hemorragia intracraniana. Estes são cuidados essenciais para evitar piora nos danos cerebrais e para que o paciente tenha uma boa evolução clínica, no entanto, estes cuidados não foram abordados por nenhum dos entrevistados.

Ao enfermeiro que atua em unidade de terapia intensiva com vítimas do AVEH exige-se alta vigilância ao paciente, pois tal patologia apresenta sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, logo cabe aos profissionais responsáveis dominarem com perspicácia o conhecimento, para que consigam reconhecer a gravidade do caso e prestar cuidados de forma resolutiva.

Segundo Farias, Farias e Farias (2010), as manifestações clínicas podem apresentar uma ampla variedade de déficit neurológico, dependendo da localização da lesão. O cliente pode apresentar: parestesia principalmente de um lado do corpo, confusão ou alteração no estado mental, distúrbios visuais, afasia, dificuldade em caminhar, vertigem e cefaleia intensa súbita. Neste mesmo contexto, Cheregatti e Amorim (2010) relatam que os principais sinais e sintomas são: emese, paresia, plegia de um ou mais segmentos ou fascial, ausência de coordenação, crise convulsiva, desvio de comissura labial, disartria, diplopia, disfagia e cefaleia intensa. Em relação a este aspecto destaca-se a fala de alguns sujeitos.

“Eu procuro ver principalmente a clínica do paciente, o nível de consciência, se rebaixou assim agente já fica alerta para comunicar ao médico, levar para tomografia essas coisas assim. A gente fica bem alerta mesmo ao nível de consciência.” (Sujeito B)

“Rebaixamento do nível de consciência aumento da pressão né! Pressão muito brusca né. Esta parte mesmo é um dos sintomas mais específicos.” (Sujeito E)

“O paciente geralmente apresenta dislalia né uma força muscular, perda do tônus muscular” (Sujeito F).

“O principal sinal e manifestação clínica, é hemiplegia ou de 1 membro ou dos 2 membros superiores tá?” (Sujeito H)

Partindo da análise dos autores acima que citaram manifestações clínicas e as falas dos sujeitos supracitados, evidencia-se que as respostas teriam a necessidade de conter mais informações já que se trata de uma patologia que qualquer atraso nos cuidados pode evoluir e levar a um comprometimento do cérebro, sendo irreversível e podendo levar a óbito. Os profissionais através de exames físicos devem ser capazes de reconhecer os sintomas neurológicos que sugerem o AVEH e rapidamente analisar o tempo inicial dos sintomas, entrando imediatamente com os cuidados devidos. (GAGLIARDI, RAFFIN e FABIO, 2001). Os discursos dos sujeitos acima demonstraram uma falha no reconhecimento pleno dos sintomas neurológicos que sugerem o AVEH por parte deles, o que contrapõe o que nos foi colocado por Gagliardi, Raffin e Fabio (2001).

Outro ponto que emergiu no decorrer da leitura das entrevistas foi em relação aos procedimentos e ações de enfermagem no intuito de diminuir a PIC. Este quesito é indispensável já que se trata de um fator crucial à sobrevivência do paciente. Viana (2011) vai abordar que o paciente que apresenta hipertensão intracraniana (HIC) vai precisar das intervenções de enfermagem que devem ser implementadas de forma que evitem ou minimizem o risco de lesão cerebral secundária. Dentro destas perspectivas, alguns sujeitos irão relatar sobre o assunto:

“A cabeça do paciente sempre manter imobilizada tendo em vista que tem paciente que está com PIC que ele apresenta agitação, pressão está sempre observando a pressão dele principalmente a média. É só observar mesmo. Porque na verdade na verdade a conduta mesmo é médica, quem entra com medicamento qualquer coisa é o médico, agente comunica aí já é com eles.” (Sujeito A)

“É para diminuir a PIC éé... geralmente usa manitol, ééé... diurético né, quando não usa diurético as vezes mexe nos parâmetros do ventilador mecânico, eu acho que hiperventila se eu não me engano, eu acho não tenho certeza não! Depois você confirma. E agente sempre fica vigilante com a PAM né! agente não deixa a PAM baixar muito para a pressão de perfusão cerebral também não baixar muito e nem deixa subir demais também.” (Suj. B).

“Aspiração de vias aéreas, monitorização de temperatura, pressão né isso!!!” (Sujeito C).

“Questão da cabeceira elevada é uma questão é um cuidado que vai evitar aumentar a PIC dele, então eu acho que de enfermagem é isso! Na hora do banho é complicado para mobilizar um paciente para dar um banho com ele quase sentado é bem complicado, difícil, mas nestes casos tem que priorizar o banho sempre sentado.” (Sujeito D).

Levando em consideração os relatos acerca da PIC, Viana (2011) descreve alguns cuidados indispensáveis para controlar a hipertensão intracraniana (HIC), sendo estes: a realização de exame neurológico com aplicação da Escala de Coma de Glasgow pois o exame neurológico detecta sinais e sintomas de deterioração neurológica ou sinais clínicos de herniação cerebral, avaliar saturação de oxigênio e mantê-la em torno de 92% pois hipóxia cerebral leva a lesões cerebrais secundárias, evitar a pressão parcial de $CO_2 > 80 \text{ mmHg}$, pois ocorre vasodilatação cerebral, aumentando o volume sanguíneo cerebral e aumento da PIC e a P_a de CO_2 baixa (20mmHg) evitar também porque provoca vasoconstrição levando a uma isquemia. Avaliar sedação, pois fatores ambientais (ruído, temperatura extrema, falta de sono, luz contínua, etc.), fatores emocionais (ansiedade, agitação, etc.), fatores fisiopatológicos (hipoxemia, perfusão cerebral prejudicada, infecção, encefalopatia, etc.) e o controle inadequado da dor podem aumentar o metabolismo cerebral, causando aumento na PIC. Diante desta abordagem, é perceptível a necessidade do enfermeiro prescrever os cuidados de enfermagem, minimizando o aumento da PIC.

É evidente que diante dos cuidados que realmente devem ser tomados em relação à hipertensão intracraniana, de acordo com a abordagem resumida de Viana (2011), as falas dos sujeitos são preocupantes, uma vez que é observado que os cuidados de enfermagem estão sendo efetuados de forma parcial, o que interfere na recuperação do paciente, tendo em vista a oferta de cuidados incompletos.

O sujeito A só cita um cuidado que é o de manter a cabeça sempre imobilizada e relata que a conduta é médica, o Sujeito B fala mais de procedimento médico, como administração de manitol e de enfermagem aborda que tem que monitorar a PAM e os demais sujeitos abordaram também apenas um cuidado, demonstrando dessa forma que é necessário um maior empenho da equipe de enfermagem e do enfermeiro propriamente em relação à PIC para que melhores resultados do quadro clínico dos pacientes sejam esperados. Segundo Viana (2011), O valor aumentado da PIC associa-se com os piores desfechos dos sujeitos com lesão neurológica aguda.

Apesar da complexidade do paciente que apresenta uma hipertensão intracraniana, a base do cuidado do enfermeiro é a observação e avaliação constante a beira do leito, mas é válido ressaltar que a aplicação do conhecimento científico, com base na neuroanatomia, neurofisiologia e fisiopatologia, permite desenvolver um plano de cuidados de enfermagem com a finalidade de minimizar ou prevenir lesão secundária cerebral, diminuindo as sequelas e melhorando o prognóstico do paciente (VIANA, 2011).

3.3. Necessidade de protocolo para pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico

É importante ressaltar que os protocolos são estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Dessa forma, podem ser considerados elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços (WERNECK, FARIA e CAMPOS, 2009). Protocolos estabelecem um plano a ser seguido, diminuindo possíveis erros, qualquer instituição que tenha um protocolo a seguir terá mais agilidade no atendimento diminuindo sua margem de erros em determinadas situações.

Partindo deste pressuposto, é importante sistematizar e organizar a assistência de enfermagem, elaborando protocolos de saúde. Dentro desta perspectiva, serão abordadas as falas dos sujeitos acerca da existência ou não de um protocolo a ser seguido, para pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico:

“Não, não existe! Não que eu saiba.” (Sujeito A).

“Não lembro! Digo que existe? Existe, mas, se for para te falar agora eu não sei assim!” (Sujeito B).

“Não” (Sujeito C).

“Protocolo de enfermagem? A gente tem uma prescrição de enfermagem que a gente usa para todos os pacientes, aí nesta prescrição já tem relatado lá se o paciente possuir PIC, os cuidados que agente tem que ter com a PIC entendeu?” (Sujeito D)

Conforme as falas acima dos sujeitos entrevistados é possível observar que o uso de protocolos para o paciente com AVEH não é utilizado o que dificulta mais o atendimento para com estes pacientes. Os enfermeiros trouxeram esta problemática, mas em nenhum momento esboçaram preocupação. O Sujeito D devolveu a pergunta e em seguida tentou explicar a falta de um protocolo, colocando em evidencia o uso de uma prescrição de enfermagem de forma equivocada, pois Cunha e Barros (2005) relatam que prescrição deve ser elaborada a partir do histórico e da avaliação do quadro clínico do paciente e o Sujeito D generalizou prescrição quando disse que “na prescrição já tem relatado se o paciente possuir PIC quais os cuidados que se tem que ter com a PIC”.

De forma mais sintética, protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual e respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK, FARIA e CAMPOS, 2009).

O Hospital Israelita Albert Einstein de São Paulo relata que o tratamento de diferentes enfermidades de alta prevalência com auxílio de protocolos é importante por estarem respaldados nas melhores práticas baseadas em evidências científicas, além de poderem ser monitorados por indicadores de qualidade que norteiam os resultados e seus ajustes. O estabelecimento de diretrizes facilita o manejo clínico de doenças potencialmente graves e com prognóstico muitas vezes reservado, como é caso do AVEH. Após a evidência de sangramento intracraniano de origem não traumática no exame de imagem, a equipe deve seguir as diretrizes para o cuidado com o AVEH ou Hemorragia subaracnóidea.

Mediante as diretrizes do Albert Einstein, o tratamento clínico do AVEH baseia-se no controle das complicações das doenças pré-existentes como hipertensão arterial, diabetes melitus e coagulopatias, bem como no manejo adequado da hipertensão intracraniana e das eventuais convulsivas.

Partindo de todas as abordagens anteriores, a Portaria 665 de 12/04/2012 do Ministério da Saúde, apresenta a necessidade de se estruturar uma linha de cuidados para o atendimento de vítimas do AVE e estabelecer diretrizes nacionais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença. O artigo 5º diz que estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC necessitam cumprir requisitos, o inciso IV traz um destes requisitos que é disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos.

3.4 Desafios para enfermagem na unidade de terapia intensiva com pacientes vítimas do AVEH

A práxis do enfermeiro em uma UTI exige um grau de conhecimento científico dos profissionais em relação ao conceito do AVEH e traçar um plano de cuidados para as vítimas desta patologia é importante para a obtenção de melhores resultados clínico do paciente. Para saber avaliar e cuidar de um paciente com AVEH é importante que o conhecimento científico seja dominado pelo profissional, para que este compreenda a fisiopatologia e integre seus saberes para agir com precisão nos cuidados.

As abordagens a seguir, são dos enfermeiros explicando a definição do AVEH:

“Acidente é quando rompe um vaso no crânio do paciente” (Sujeito A).

“O AVE hemorrágico ele é meio que uma perda súbita da perfusão cerebral por um sangramento que ocorre após um rompimento de um vaso.” (Sujeito B)

“Um sangramento cerebral né?” (Sujeito C).

Brunner e Suddarth (2009) traz a informação de que o AVEH é causado principalmente por hemorragias intracranianas ou subaracnóideas. De acordo com a fala dos 9 enfermeiros, ressalta-se a fala de 3 em relação a definição do AVEH, mas nenhum dos sujeitos expôs sobre a hemorragia subaracnóidea que segundo Brunner e Suddarth (2009), é o tipo de hemorragia mais grave onde os sintomas são mais aguçados. O Sujeito B, foi o que formulou de forma mais científica, dizendo que o AVEH é uma perda súbita da perfusão cerebral por um sangramento que ocorre após um rompimento de um vaso. Neste mesmo contexto Brunner e Suddarth (2009), relatam que frequentemente as hemorragias cerebrais são acompanhadas por uma reduzida pressão de perfusão cerebral.

Braga, Alvarenga e Neto (2003), falam que o AVEH pode ocorrer através de uma hemorragia intracerebral que consistirá na presença de uma lesão intraparenquimatosa e a hemorragia subaracnóidea pode ser caracterizada pela ruptura de aneurismas saculares congênitos ou má formação arteriovenosa. Contudo, os profissionais precisam se embasar em dados científicos para dominarem melhor seus saberes.

O paciente com acidente vascular encefálico requer cuidados intensivos, apesar de existir dificuldades de assistência às pessoas com múltiplas necessidades de cuidado. Ressalta-se que quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência, pois a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada (CAVALCANTE et al., 2011). Partindo desta perspectiva é importante que se priorize uma melhor assistência aos pacientes com AVEH logo é necessário que se tenha um planejamento do cuidado traçado pelo enfermeiro para que a equipe de enfermagem tenha mais foco e precisão no ato de cuidar.

Foi dado aos profissionais entrevistados, espaço para que estes falassem de como traçariam um plano de cuidados para o paciente com AVEH. Traremos algumas falas dos sujeitos:

“Os cuidados é prevenir ulcera por pressão, me deixa ver... cuidados são, alimentação mesmo é ulcera! Não tem cuidado aqui de enfermagem assim não sei!” (Sujeito A).

“Planos de cuidados assim que eu traçaria né. Para a equipe de enfermagem seguir é: Monitorar os sinais vitais: eletro, pressão arterial invasiva ou não invasiva, saturação de oxigênio, débito urinário, saber se tem outro tipo de sangramento, ficar vigilantes assim, quanto ao balanço hídrico mesmo de duas em duas horas e qualquer alteração agente comunica ao médico.” (Sujeito B)”.

Na concepção atual, o enfermeiro faz parte de uma equipe que busca, em sua prática cotidiana, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação (REBOUÇAS, 2009). O sujeito A no final de sua abordagem disse que no local que atua não tem cuidado de enfermagem e que não sabe quais são os cuidados, mediante a isto é evidente que o paciente sairá prejudicado, pois o enfermeiro que é responsável em se manter alerta e aplicar seus conhecimentos científicos em prol de uma melhora do prognóstico, não estão detendo entendimento em relação ao seu processo de enfermidade.

O Sujeito A traz como plano de cuidados somente a prevenção da ulcera por pressão que é um cuidado generalizado que deve se ter com todo paciente acamado e não exclusivamente com pacientes neurocríticos. O Sujeito B aborda os planos de cuidados de forma mais concisa, informando a necessidade

da monitorização: da pressão arterial invasiva e não invasiva, do débito urinário, saturação de oxigênio e do eletrocardiograma.

Viana (2011), vem afirmar as falas do Sujeito B informando que a monitorização da pressão arterial não invasiva é de suma importância em pacientes com AVEH, que a monitorização da pressão arterial invasiva é indicada quando a monitorização precisa e continua é requerida como é o caso da hipertensão intracraniana e a monitorização da saturação de oxigênio através da oximetria de pulso. Knobel (2006) informa que é necessário manter o balanço hídrico negativo. Assim analisa-se que o Sujeito B esta embasado em conhecimentos científicos e realiza seus cuidados com segurança.

“Observar nível de consciência é.. ai meu Deus. Parte motora, esqueci como vou falar agora éé... déficit motor. Ver reflexo, ver se está afásico.” (Sujeito E).

O Sujeito E cita um cuidado correto que é observar nível de consciência, as outras informações necessitariam de uma melhor reformulação, pois verificar reflexo, afasia e déficit motor não são planos de cuidados e sim avaliação clínica do paciente. Essa realidade demonstra a necessidade da implementação de ações de enfermagem que melhorem a assistência prestada ao paciente com AVEH. Logo traremos um plano de cuidados de enfermagem para vítimas do AVEH:

- Monitorização hemodinâmica continua 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 (CHEREGATTI e AMORIM, 2010);
- 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 (CHEREGATTI e AMORIM, 2010);
- 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;
- O débito urinário deve ser monitorizado por cateter vesical, atentando-se para a característica da urina e volume urinário (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2008);
- 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 conseqüentemente da PIC (DOENGES, MOORHOUSE e GEISSLER, 2003);
- Monitorização do balanço hídrico. Controle específico da infusão da sonda contínua (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2008);
- Monitorização da glicosimetria capilar digital para a avaliação dos padrões de glicemia que deverão ter intervenções se <80mg/dl ou >150 mg/dl (CHEREGATTI e AMORIM, 2010);
- Evitar hipertensão ou hipotensão, pois podem ampliar área de lesão cerebral (BRUNNER e SUDDARTH, 2009);
- 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 (CHEREGATTI e AMORIM, 2010).

Segue os planos de cuidados específicos para o paciente com aumento da PIC segundo Cheregatti e Amorim (2010):

- Elevação da cabeceira do leito 30 a 45 graus para facilitar o retorno venoso e diminuir a PIC;
- Manter alinhamento mento-esternal e evitar cadarços apertados de fixação traqueal, pois a compressão das veias jugulares ocasiona redução do retorno venoso e conseqüentemente elevação da PIC;

- Intubação traqueal e ventilação mecânica estão indicadas quando: Escala de Coma de Glasgow <9 ou na presença de alterações no padrão respiratório e hipóxia;
- Evitar hipotensão arterial (PAM <90), manter PAM de 90 a 110mmHg porque a hipotensão leva a queda da pressão de perfusão cerebral o que gera isquemia cerebral consequentemente aumentando a PIC. Evitar hipertensão arterial mantendo PAM igual ou inferior a 130mmHg com intuito de evitar o aumento do hematoma cerebral;
- Evitar hipertermia porque aumenta o metabolismo cerebral e a PIC;
- A hipotermia induzida (temperatura <35°C) pode ser indicada com finalidade de diminuir o metabolismo cerebral para diminuir a PIC;
- Documentar a medida da PIC e da pressão de perfusão cerebral de 1/1 hora até a estabilização e de 2/2 horas ou de 4/4 horas se PIC estável;
- Evitar manobras que aumentam a pressão intratorácica, ocasionando a redução do retorno venoso pelas veias jugulares e aumento da PIC, tais como: flexão do quadril, reflexo da tosse, reflexo do vômito ou manobras de valsalva;
- Manter via aérea permeável, a aspiração traqueal deve ser realizada se avaliação clínica evidenciar ausculta com roncos. O procedimento não pode ultrapassar 15 segundos, e deverá ter prévia hiperventilação;
- Trocar diariamente o curativo de inserção do cateter de monitorização da PIC e manter curativo oclusivo.

4. CONCLUSÃO

Haja vista a carência no cuidado que suscitou questões relevantes a cerca de como os profissionais atuam diante de um paciente neurocrítico e ao mesmo tempo, foram evidenciados cuidados respaldados por autores que não foram expostos pelos enfermeiros a fim de atender todas as necessidades clínicas do paciente. Ressalta-se também, a necessidade de um protocolo que abordou a carência de protocolo da instituição e partindo deste pressuposto, observa-se que o uso do mesmo, diminui margens de erros por conta da padronização do cuidado o que gera maior segurança da assistência e, por conseguinte, desafios para a enfermagem complementou os cuidados aos pacientes neurocríticos, pois foi o ponto que definiu a fisiopatologia e traçou-se o plano de cuidado. As intervenções de enfermagem devem ser baseadas no julgamento e no conhecimento clínico do enfermeiro, executadas com base científica, buscando assim os melhores resultados.

Uma vigilância adequada e precisa, associada à aplicação de planos de cuidados e a interação da equipe, podem contribuir de forma decisiva para o resultado final na assistência ao paciente neurocrítico, que apresenta desafios especiais relacionados à interação entre transtornos sistêmicos e processos intracranianos, o que requer muita atenção.

Contudo, este estudo trouxe bases para exercer o cuidado integral e especializado que deve ser aplicado por enfermeiros, que tem um benefício significativo no desfecho clínico do paciente com AVEH.

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BIANCHINI, S. M; Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Acidente Vascular Encefálico: Revisão integrativa. 2009. 116p. Dissertação (Mestrado)- UnG, Universidade de Guarulhos, São Paulo, 2009.

BRAGA, J.L; ALVARENGA, R. M. P; NETO, B.M.M. Revista Brasileira de Medicina, Editora Moreira Jr, 2003. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_mat-eria=2245>. Acesso em: 15 set. 2013.

BRUNNER, L.S; SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica. Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v.4. 2308p.

CAVALCANTE, T. F. C. et al. Artigo científico: Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, n. 1, dez. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600031&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 out. 2014.

CHEREGATTI, A. L. AMORIM, C.P. Enfermagem: em Unidade de Terapia Intensiva. 2ª edição, São Paulo: Martinari, 2010. 520p.

CINTRA, E. A; NISHIDE V. M; NUNES, W.A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2008. 671p.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta: Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, set-out. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>> Acesso em: 20 out. 2014.

DOENGES, M.E; MOORHOUSE, M.F; GEISSLER, A.C. Plano de Cuidados de Enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5ª ed. Editora Guanabara Koogan, 2003. 996p.

FARIAS, L. M. R; FARIAS, C. V. S; FARIAS, A. M. N. Assistência de enfermagem em pacientes acometidos por Acidente vascular encefálico. In: 10º Sinaden- Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem. Parlamundi- Brasília-DF, 2010. Disponível em: < <http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0014.pdf>> Acesso em: 24 out. 2014.

FRANÇA, R.M; FORTES, V.L.F; COSTA, G.L. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 1, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewArticle/11>> Acesso em: 17 set. 2013.

GAGLIARDI R. J; RAFFIN C. N; FÁBIO S.R.C. Tratamento da fase aguda do AVC. Academia Brasileira de Neurologia. Projeto Diretrizes. 2001. Disponível em:<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/010.pdf> Acesso em: 10 out. 2014.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diretrizes Assistenciais: Acidente Vascular Cerebral. Disponível em:< <http://medsv1.einstein.br/diretrizes/neurologia/AVC.pdf>> Acesso em: 10 out. 2014.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. 636p.

LESSMANN, J.C. et al. Revista Brasileira de Enfermagem. vol.64, no.1, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000100030&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 set. 2013.

NEVES, J. L. Caderno de pesquisas em administração, v.1, nº3, São Paulo, 2º sem./1996. Disponível em: <http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_usos_e_possibilidades.pdf> Acesso em: 20 mar. 2014.

NEVES, R.F. et al. Artigo científico. Acta Fisiátrica, vol.8, n.3, Setembro de 2011. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=58>. Acesso em: 22 set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Negócio digital: Set. 2013. Disponível em: <http://www.ndig.com.br/item/2013/09/as-principais-causas-de-morte-no-mundo-segundo-a-oms>> Acesso em: 21 abr. 2014.

REBOUÇAS, G. S. A sistematização da assistência de enfermagem na clínica médica do hrtvm: um sonho possível. In: 70ª Semana brasileira de enfermagem, 2009, Aracati- Ceará. 221-266p.

WERNECK, M. A. F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 88p.

VIANA, R. A. P. P. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas baseadas em evidências. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. 538p.

ZÉTOLA, V.H.F. et al. Scielo Brasil. Arq. Neuropsiquiatria 2001; 59(3-B): 740-745. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n3B/5965.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.