



**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

JULIETA ELSA CHIPOWA

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ISQUÊMICO NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.**

CAÁLA/2023

JULIETA ELSA CHIPOWA

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL ISQUÊMICO NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.**

Trabalho de Fim do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial para à Obtenção de Grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientadora: Prof. Doralys Arbelo López, MsC

CAÁLA/2023

O presente trabalho é dedicado a todos os profissionais de saúde e aos amantes da ciência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus Todo-Poderoso por me ter proporcionado força e saúde para lhe dar com todas dificuldades encontradas durante o percurso escolar;

À direcção do Hospital Geral do Huambo pelas condições criadas para a realização do nosso estudo vão, de igual modo, os meus agradecimentos.

Agradeço também a professora Doralys Arbelo López, minha orientadora que incansavelmente se dignou em orientar este trabalho.

Carinhosamente quero agradecer ao meu querido e amável esposo Simão Diamantino Pedro Sanjongo pelo apoio moral, espiritual, financeiro; pela dedicação, honra e disposição prestada, pois tudo isso só foi possível porque esteve por perto, porquanto este triunfo é apenas meu, mas nosso. Que Deus te abençoe.

Estendo os meus sentimentos de gratidão à minha querida e amada filha pela minha ausência durante o processo da feitura do trabalho;

Finalizo agradecendo, de igual modo, ao meu querido amigo David Silva pelo incentivo e companheirismo;

A todos que directa ou indirectamente sentiram-se envolvidos nesse trabalho.

“MUITO OBRIGADA”

“Tudo quanto te vier a mão para fazer conforme as
tuas forcas, porque na sepultura, para onde tu vais
não há obra, nem projecto, nem conhecimento, nem
sabedoria alguma”

(Eclesiástes 9.10)

RESUMO

Introdução: O AVC isquémico é uma doença que acarreta elevados períodos de internamento, recursos e despesas de saúde, por uma das principais causas de morte e de incapacidade deixando inúmeras sequelas que restringem a funcionalidade e a independência nas actividades de vida diária. Assim o presente projecto tem como **Objectivo geral:** Propor um Protocolo para assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo de Janeiro a Julho 2023. Específicos: Caracterizar o perfil Sociodemográfico dos profissionais de enfermagem do Hospital Geral do Huambo; Identificar a existência de um protocolo para Assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo; Elaborar um Protocolo para Assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico. No Hospital Geral do Huambo. **Resultados:** Assim é preciso capacitar profissionais de saúde para essa nova realidade, capaz de actuar em todos os níveis de atenção, tanto no combate e prevenção do AVC isquémico, como no atendimento imediato pré-hospitalar e hospitalar mas também nos cuidados de enfermagem que auxilia para recuperação do paciente acometido com a doença. Verificou-se que, a assistência prestada às pacientes vítimas de AVC isquémico envolve a implementação de protocolos de cuidados específicos e protocolos de tratamento com 70% de afirmação, por tanto no exercício de suas funções velem pelo interesse do paciente. **Conclusões:** Assim o presente estudo revelou a importância melhorar os cuidados de enfermagem voltado aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo, para a melhoria, recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro.

Palavras-chave: AVC; Protocolo; Assistência de Enfermagem.

SUMMARY

Introduction: Ischemic stroke is a disease that entails long periods of hospitalization, resources and healthcare expenses, as one of the main causes of death and disability, leaving numerous sequelae that restrict functionality and independence in activities of daily living. Therefore, this project has the **general objective:** To propose a protocol for nursing assistance to patients with ischemic stroke at the General Hospital of Huambo from January to July 2023. **Specifics:** Characterize the sociodemographic profile of nursing professionals at the General Hospital of Huambo; Identify the existence of a protocol for Nursing Care for patients with ischemic stroke at the General Hospital of Huambo; Develop a Protocol for Nursing Care for patients with ischemic stroke. At the Huambo General Hospital. **Results:** Therefore, it is necessary to train health professionals for this new reality, capable of acting at all levels of care, both in combating and preventing ischemic stroke, as well as in immediate pre-hospital and hospital care, but also in nursing care that assists for recovery of the patient suffering from the disease. It was found that the assistance provided to patients suffering from ischemic stroke involves the implementation of specific care protocols and treatment protocols with 70% affirmation, therefore, when carrying out their functions, they take care of the patient's interest. **Conclusions:** Thus, the present study revealed the importance of improving nursing care aimed at patients with ischemic stroke at the General Hospital of Huambo, for improvement, recovery and its limitations, in addition to providing information about the disease, treatment, rehabilitation and expectations for the future.

Keywords: Stroke; Protocol; Nursing Assistance.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos Enfermeiros Segundo Gênero. Hospital Geral do Huambo.	26
Gráfico 2	Distribuição dos Enfermeiros Segundo Idade. Hospital Geral do Huambo.....	27
Gráfico 3	Distribuição dos Enfermeiros Segundo Tempo de Serviço. Hospital Geral do Huambo.	28
Gráfico 4	Treinamento sobre o Manejo integral do AVC (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) Hospital Geral do Huambo.	29
Gráfico 5	Intervenções mais eficazes e seguras aplicadas por os enfermeiros no manejo inicial do paciente com AVC Isquémico, Hospital Geral do Huambo.....	30
Gráfico 6	Respostas dos enfermeiros sobre existência de Protocolos para atendimento de pacientes com diagnóstico de AVC Isquémico. Hospital Geral do Huambo.....	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVCI - Acidente Vascular Cerebral isquémico

AHA/ASA – American Heart Association e American Stroke Association

ET AL - E outros autores

OMS - Organização Mundial da Saúde

AVE - Acidente Vascular Enfático

Apud - Citado por

AIT - Ataque Isquémico Transitório

FA - Fibrilhação Atrial

HAS - Hipertensão Arterial Sistémica

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

ML - Mililitro.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
1.2	OBJECTIVOS	13
1.2.1	Geral	13
1.2.2	Específicos	13
1.3	CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	15
2.1	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	15
2.2	CLASSIFICAÇÃO E ETIOLOGIA DO AVC.....	16
2.3	AVC ISQUÊMICO	16
2.4	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL TROMBÓTICOS.....	17
2.5	O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	18
2.6	FACTORES DE RISCO E PREVENÇÃO.....	19
2.7	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	20
2.8	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO.....	20
2.9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	21
2.10	PROTOCOLOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	22
2.11	TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	23
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	24
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2	CONTEXTO E LOCAL DA PESQUISA	24
3.2.1	Universo.....	24
3.2.2	Amostra.....	24
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	24
3.4	ANÁLISE E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.	24
3.5	ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS.....	25
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5	PROPOSTA DE SOLUÇÃO	32
6	CONCLUSÕES	41
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição da Situação do Problema

O Acidente Vascular Cerebral é a segunda causa mais comum de mortalidade e a segunda maior causa de incapacidade do mundo. Nos Estados Unidos, a incidência anual de acidente vascular cerebral novo ou recorrente é cerca de 795.000 casos, dos quais aproximadamente 610.000 são os primeiros acidentes vasculares cerebrais e 185.000 são acidente vascular cerebral recorrente. No Brasil foram registradas 164.237 internações por acidente vascular cerebral em 2021, sendo este o maior número de casos dos últimos 12 anos (DATASUS, 2022).

O Governo Angolano tem como objectivo ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, com ênfase na qualidade assistencial por meio da implementação de protocolos de Cuidados (QUEZA, 2015). Cuidados são definidos como uma forma de articulação de recursos e de práticas de produção de saúde, orientadas por directrizes assistenciais que descrevem rotinas do itinerário do paciente entre as diferentes unidades de atenção à saúde para a condução de possibilidades diagnósticas e terapêuticas em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. O Acidente Vascular Cerebral e o seu impacto na vida das pessoas está, finalmente, a sedimentar o merecido reconhecimento quer como evento agudo quer como uma doença crónica. O interesse repentino no *status* do acidente vascular cerebral deve-se ao impacto que esta entidade clínica gera no indivíduo, na sua família, nos serviços de saúde e na própria sociedade (POLANCZYK, *et al.* 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), as doenças cérebro vasculares são as segundas causas de mortalidade no mundo, tendo sido responsáveis por 9,7% dos óbitos em 2004. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela uma tendência para o aumento progressivo do número de óbitos atribuídos às doenças cérebro vasculares que, provavelmente, alcançarão 12,1% da mortalidade mundial até 2030. Assim a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o acidente vascular cerebral como um comprometimento neurológico focal (ou global) que subitamente ocorre com sintomas persistindo para além de 24 horas, ou levando à morte, com provável origem vascular (WHO, 2018).

Segundo Pereira (2014), o acidente vascular cerebral não é apenas uma doença com uma incidência elevada como também é responsável por uma elevada taxa de mortalidade em Portugal. É altamente incapacitante, apresentando muitas comorbilidades que necessitam de tratamento imediato e os seus estudos revelaram taxas de internamento na ordem dos 65,8%.

Segundo o relatório Angolano da Direcção de Saúde Pública de 2005, em Angola, após terminado o período de guerra, tem-se verificado um crescimento acentuado das doenças cardiovasculares, tendo como principais factores de risco a hipertensão arterial, a diabetes, a mudança no estilo de vida das famílias, aumento do sedentarismo e a dificuldade em realizar uma alimentação equilibrada, tem potenciado o número de casos de AVC (QUEZA, 2020).

Do total de casos admitidos, cerca de 152 faleceram. Por si só, considera-se que aí reside a pertinência deste estudo, olhando para a realidade da província do Huambo, segundo (SAMBANGO, 2016), o Hospital Central do Huambo. Em 2014, o hospital registou 261 casos de acidente vascular cerebral isquémico e 86 casos de acidente vascular cerebrais hemorrágico, de forma a conhecer os reais problemas e necessidades do respectivo contexto, e poder identificar a forma de como melhorar a qualidade da resposta dos profissionais de saúde.

Segundo estimativas da OMS, já em 2018, os acidentes vasculares cerebrais foram responsáveis por 5,7 milhões de mortes no mundo, o que representou quase 10% de todas as mortes e um terço em pessoas com mais de 70 anos de idade. Em 2010, considerou-se que 15 milhões de pessoas em todo o mundo foram vítimas de acidentes vasculares cerebrais; destes, cinco milhões morrem e outros cinco milhões ficaram incapacitados permanentemente, constituindo um fardo para a família e comunidade.

De acordo com a National Stroke Association (2022), 10% dos sobreviventes de acidentes vasculares cerebrais recuperou quase na totalidade, 25% recuperou com sequelas mínimas, 40% ficou com deficiência moderada a grave, necessitando de cuidados especializados, 10% precisou de cuidados a longo prazo necessitando de institucionalização e 15% morrem após o episódio de acidentes vasculares cerebrais. As consequências do acidente vascular cerebral podem causar incapacidade psicomotora, exigindo cada vez mais, uma rápida intervenção dos serviços de saúde e uma capacidade de resposta eficiente pelos profissionais de saúde.

Na actualidade, os cuidados de saúde são cada vez mais diferenciados tendo em conta as necessidades da pessoa em situação crítica, família e comunidade. Os cuidados prestados a pessoa em situação crítica com suspeita de acidente vascular cerebral tem vindo a acompanhar

o desenvolvimento técnico-científico, exigindo um investimento na formação e qualificação dos profissionais de saúde e na implementação de protocolo de cuidados de enfermagem voltado a cuidados de pacientes com acidente vascular cerebral isquémico (SANTOS, 2019).

Todo esse cenário exige políticas públicas para intervir na capacitação dos profissionais de saúde, capazes de actuar em todos os níveis de prevenção, tanto no combate e prevenção de acidente vascular cerebral, como também na atenção imediata do atendimento pré-hospitalar e hospitalar (AUTORIA PRÓPRIA, 2023).

Sendo assim surge a seguinte pergunta norteadora: Quais benefícios podem trazer a proposta de um protocolo para assistência de enfermagem aos pacientes com acidente vascular cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo?

1.2 Objectivos

1.2.1 Geral

Propor um Protocolo para assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo de Janeiro a Julho 2023.

1.2.2 Específicos

1. Caracterizar o perfil Sociodemográfico dos profissionais de enfermagem do Hospital Geral do Huambo;
2. Identificar a existência de um protocolo para Assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico. No Hospital Geral do Huambo;
3. Elaborar um Protocolo para Assistência de Enfermagem aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico no Hospital Geral do Huambo.

1.3 Contribuição do Trabalho

Como é de praxis, toda investigação deve primar por contributo prático que visa melhorar ou minimizar um determinado problema, assim sendo, o presente trabalho não está à margem dessa realidade, uma vez que o interesse pela escolha do tema surgiu após constatar que na nossa sociedade há um crescimento elevado de pessoas com acidente vascular cerebral, no entanto, com vista aprofundar a temática o presente trabalho contribuirá, indubitavelmente, para minimizar os danos da doença, evitando assim a morte. Pois que os pacientes ou familiares de pacientes com esse tipo de doença, após terem contacto com esse trabalho, terão bases suficientes de como prevenir tal doença, porque o mesmo traz consigo propostas protocolares para os cuidados de enfermagem voltados a esses pacientes. Outrossim, pretende-se com esse trabalho incentivar aos futuros investigadores a darem continuidade a investigação desse tema, tendo em conta a sua pertinência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Acidente Vascular Cerebral

Segundo Nunes, Fontes e Lima (2017), Acidente vascular cerebral é um grave problema na saúde pública no que diz respeito aos altos custos médicos, sociais e emocionais, além do grande número de óbitos e dependências físicas dos portadores da doença. O desequilíbrio causado pelo acidente vascular cerebral pode ser temporário ou definitivo, afectando as funções cognitivas do paciente, causado por uma isquemia ou hemorragia nos vasos do cérebro. Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de morbi-mortalidade em todo o mundo.

Acidente vascular cerebral é uma doença comum e de grande impacto na saúde pública mundial, por ser a principal causa de incapacidades neurológicas e de importantes disfunções motoras e cognitivas. Os sobreviventes do acidente vascular cerebral geralmente têm de enfrentar incapacidades residuais tais como paralisia dos músculos, rigidez das partes do corpo afectadas, perda da mobilidade das articulações, dores difusas, problemas de memória, dificuldades na comunicação oral e escrita e incapacidades sensoriais (COSTA, SILVA e ROCHA, 2019).

Para Santos (2019), o acidente vascular cerebral é um *déficit* neurológico consequente de um distúrbio na circulação cerebral que tem início súbito. Pode ser classificado como isquémico (85%) e hemorrágico (15%):

1. Isquémico é consequência da obstrução súbita de um ou mais vasos por um êmbolo ou trombo ocasionando uma hipo-perfusão cerebral.
2. Hemorrágico é decorrente do rompimento de um vaso, que culminará em extravasamento de sangue no espaço sub-aracnóide ou à formação de um hematoma intra-parenquimatoso.

Assim o acidente vascular cerebral caracteriza-se por uma diminuição ou interrupção do aporte sanguíneo para uma determinada área cerebral, levando ao aparecimento de lesões reversíveis ou irreversíveis. O tamanho e a extensão dessas lesões que determinarão o prognóstico e as sequelas e, portanto, a qualidade de vida do indivíduo que sofreu o acidente vascular cerebral (LIMA *et al.*, 2016) *Apud* (SANTOS, 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde, trata-se de um acidente vascular cerebral quando os sintomas ocasionados pelo dano cerebral perduram por mais de 24 horas ou

culminam em óbito; excluindo-se assim, o ataque isquémico transitório (AIT) que é causado por um bloqueio temporário do fornecimento de sangue ao cérebro, porém os sintomas tendem a desaparecer antes das 24 horas após o evento (CUNHA, 2014).

Corroborando com a OMS (2018), o acidente vascular cerebral define-se como o rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, com sintomas que permanecem por um período superior a 24 horas ou conduzem à morte, sem outra causa aparente que a de origem vascular. Encontra-se então excluído o Acidente isquémico Transitório (AIT), no qual os sintomas desaparecem antes de perfazer as 24 horas (CUNHA, 2014).

2.2 Classificação e Etiologia do AVC

De acordo com CUNHA (2014), existem várias classificações de acidente vascular cerebral que não são uniformes, no entanto, as mais utilizadas baseiam-se no critério etiológico. o acidente vascular cerebral está dividido em duas classes: isquémico e hemorrágico, dividindo-se estes em subclasses de acordo com a sua etiologia.

2.3 AVC isquémico

Segundo LEAL (2016), o acidente vascular cerebral isquémico representa cerca de 85% de todos os acidentes vasculares cerebrais. A isquemia resulta da oclusão de um vaso ou redução da pressão de perfusão cerebral, que pode ser provocada pela redução do débito cardíaco ou por hipotensão arterial grave sustentada.

Neste tipo de acidente vascular cerebral o fluxo sanguíneo cerebral é diminuído devido a obstrução de algum vaso. E Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), onde a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral é consequente do rompimento de vasos que irrigavam a região afectada (LIMA *et al*) *Apud* (CUNHA, 2014).

Para Sambango (2016) o AVC isquémico resulta da oclusão de um vaso sanguíneo provocando um défice de oxigenação cerebral a jusante da obstrução. Esta pode ser provocada por um trombo obstáculo que se forma no local ou por um êmbolo quando o obstáculo se desloca na corrente sanguínea até ao encravamento

Há ainda subdivisões do AVCI e AVCH de acordo com sua etiologia. O AVCI pode ser classificado em trombóticos, embólico e lacunar. O acidente vascular cerebral trombótico é o mais comum e deriva da acumulação de placas de ateroma no interior dos vasos,

diminuindo assim o fluxo sanguíneo do mesmo. Uma das suas principais causas é a estenose da carótida. O acidente vascular cerebralembólico é causado por um êmbolo oriundo de outra parte do corpo, que devido a circulação se aloja nas artérias cerebrais. Os êmbolos geralmente são consequência de doenças cardiovasculares, como a fibrilação atrial (FA), endocardite bacteriana aguda, arritmias e complicações pós cirúrgicas de próteses valvulares e cirurgias vasculares (SANTOS, 2019).

De acordo com SANTOS (2019), podem ser definidos como êmbolos gordos quando se originam de fracturas de ossos; gasosos, quando são derivados de uma cirurgia ou traumatismo e, por último, podem ter origem tumoral.

O acidente vascular cerebral lacunar é o mais raro, representando apenas 10% dos AVCI e são ocasionados por enfartes de vasos que perfuram o cérebro. É muito comum em indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistémica (HAS) não controlada (CUNHA, 2014).

2.4 Acidente Vascular Cerebral Trombóticos

Os acidentes vasculares cerebrais trombóticos surgem quando há acumulação de uma placa de ateroma no interior de um vaso, reduzindo a circulação de sangue nesse vaso sendo a estenose da carótida uma das suas principais causas (BROWN&KING, 2011) *apud* (CUNHA, 2014). Este é o tipo de acidente vascular cerebral que ocorre com maior frequência.

Os acidentes vasculares cerebrais de natureza trombótica resultam da acumulação de placas de arteriosclerótica no lúmen dos vasos, especialmente em bifurcações ou curvaturas anatómicas e é mais comum entre a população adulta e idosa. Tem como factor de risco a hipertensão arterial. Consideram-se outros factores de risco a diabetes, a hiperlipemia, a doença da artéria carótida, o consumo de álcool e o tabagismo (URDEN e STACY, 2008) *apud* (SAMBANGO, 2016).

Segundo CUNHA (2014), quando o acidente vascular cerebral é trombóticos, verifica-se a oclusão arterial por um êmbolo que é libertado na corrente sanguínea e que se desloca até às artérias cerebrais. A formação de êmbolos está normalmente associada às doenças cardiovasculares, nomeadamente a fibrilação auricular, endocardite bacteriana aguda, arritmias e complicações resultantes de cirurgia vascular ou de próteses valvulares. Os êmbolos poderão ainda ser gordos (provocados por fracturas de ossos), gasosos (provocados por cirurgia ou traumatismo) ou de origem tumoral.

De acordo com (MENOITA, 2012), sintomatologia do acidente vascular cerebralembólico, por norma instala-se de forma súbita, podendo os sintomas repetirem-se no tempo, em ciclos de melhoria e agravamento, significando embolizações recorrentes.

2.5 O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

O acidente vascular cerebral hemorrágico constitui a forma mais grave de acidentes vascular cerebral, com mortalidade até 50% no primeiro mês, ocorrendo numa população mais jovem (MENOITA, 2012). Resulta da ruptura dos vasos intracranianos com extravasamento de sangue para o tecido cerebral ou para o espaço subaracnoideu (Brown & King, 2011) *apud* (CUNHA, 2014), tendo diversos factores predisponentes como a HTA, tumores, aneurismas congénitos, arteriosclerose, traumatismos cranioencefálicos, entre outros. Divide-se em hemorragia intracerebral, parenquimatosa e subaracnoide.

A hemorragia intracerebral é mais frequente em pessoas com HTA e arteriosclerose cerebral, habitualmente resulta da ruptura hipertensiva de um vaso cerebral, dependendo, o quadro clínico e o prognóstico, da localização e extensão da lesão, estando associada a esforços ou a eventos emocionantes (MARTINS, 2022);

A hemorragia parenquimatosa afecta mais frequentemente os gânglios da base, a protuberância e o cerebelo. Esta ocorre nos pequenos vasos perfurantes, mais frequentemente nos ramos das artérias cerebrais e nos paramedianos da artéria basilar (MARTINS, 2022);

A hemorragia subaracnoideia habitualmente é causada pela ruptura de artérias superficiais, aneurismas saculares, malformações vasculares intracranianas, angiomas arteriovenosos ou traumatismos. De entre os acidentes vasculares cerebrais, é o menos frequente, afectando pessoas com idade inferior a 35 anos, sendo que os mecanismos desencadeantes são: o esforço físico, defecação, tosse, relações sexuais e exposição prolongada ao sol. Surgem sintomas como por exemplo, cefaleias intensas, transtornos da vigília, fotofobia e sinais de irritação das meninges que ocorrem de forma brusca (MARTINS, 2022).

Segundo Valente *et al* (2012), *Apud* Sambango (2016), o acidente vascular cerebral hemorrágico é causado pela ruptura de um vaso sanguíneo cerebral do qual resultam duas situações em simultâneas, por um lado o sangue não passa, porque o vaso sanguíneo não se encontra íntegro, por outro lado o sangue derramado provoca edema e uma irritação local inflamatória com consequente sofrimento das células nervosas.

2.6 Factores de Risco e Prevenção

São vários os factores de risco relacionados aos acidentes vasculares cerebral, modificáveis e não modificáveis. Dentre os não modificáveis, ou seja, não passíveis de intervenção, podemos citar o sexo, raça, idade e histórico familiar. O acidente vascular cerebral é mais comum em indivíduos do sexo masculino, negros, com mais de 50 anos de idade e com histórico familiar positivo para doenças cardiovasculares (BARBOSA, 2019).

Segundo Cunha (2014), o acidente vascular cerebral devido as suas graves consequências, negativas e directas para o indivíduo, sociedade e sistema de saúde, tem que ser encarado como um dos mais importantes problemas de saúde pública que urge minorar.

A elevada prevalência nacional de factores de risco torna necessário ter especial atenção a prevenção, detenção e correcção levando à promoção de acções que evitem a perda de saúde como também todos os cuidados que fomentem a sua recuperação. Torna-se indispensável a adopção de medidas que potenciem na população a redução dos riscos de contrair esta doença, o acesso rápido e adequado ao tratamento, a tomada de medidas de prevenção secundária que reduzam a sua ocorrência e a prevenção terciária que inclui a reabilitação precoce na fase aguda (BRANCO e SANTOS, 2019).

De acordo com Cunha (2014), muitos factores de risco são identificáveis em idades jovens e vão potenciar a ocorrência da doença anos mais tarde. Os factores de risco dividem-se em modificáveis e não modificáveis, de acordo com o facto de poderem ou não ser alvo de intervenção, sendo esta a classificação mais tradicional.

Dos factores de risco não modificáveis, a idade é o mais preocupante para a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais, pelo aumento da incidência, prevalência e mortalidade que envolve. Dois terços de todos os acidentes vasculares cerebrais ocorrem em pessoas com mais de 65 anos, e após os 55 anos o risco dobra a cada 10 anos (RYERSON, 2009 *Apud* CUNHA, 2014).

Sendo assim, para Botelho (2016), as melhores formas de prevenir várias doenças, entre elas o AVC, é por meio da adopção de políticas públicas na atenção básica, bem como a melhoria na qualidade de vida das pessoas, visto que os maiores responsáveis pelo AVC são factores modificáveis.

2.7 Manifestações Clínicas

O quadro clínico do AVC é variável e dependente do local lesionado (BOTELHO, 2016).

Quando a pessoa é acometida por um acidente vascular cerebral, há um desenvolvimento súbito e grave de um déficit neurológico que pode gerar alterações leves, insuficientes para perturbar as suas actividades, ou graves podendo conduzir a um estado de inconsciência total (CUNHA, 2014).

A OMS (2018), realça que as estruturas mais afectadas pelo acidente vascular cerebral são o cérebro, o sistema cardiovascular, os membros superiores e inferiores e a região do ombro. As funções mais afectadas são a consciência, personalidade, tolerância ao esforço, tónus e força muscular, atenção, memória, sono, cognição, visão, fala, deglutição, disfunção urinária, vesical e sexual, reflexos, controlo dos movimentos involuntários, mobilidade, equilíbrio e marcha.

Sintomas focais, geralmente, remetem lesões localizadas; já sintomas globais, geralmente, são devidos a Hipo-perfusão cerebral, parada cardiorrespiratória e fibrilação ventricular. Alguns sintomas são mais comuns dependendo do tipo de acidente vascular cerebral sofrido. No acidente vascular cerebral quando há comprometimento da carótida há a diminuição do nível de consciência, déficit motor e cognitivo, dislalia e alteração visual (SANTOS, 2019).

2.8 Tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquémico

O tratamento neurológico deve ter como princípio básico, agilidade e dinamismo. O acidente vascular cerebral isquémico é uma emergência médica. O atraso no início do tratamento pode determinar prejuízo no prognóstico funcional. Como medidas gerais, deve-se garantir a manutenção das vias aéreas superiores, permitindo uma ventilação adequada e manutenção da circulação. É importante avaliar os parâmetros cardiovasculares, incluindo ritmo cardíaco e o traçado electrocardiograma, pós o enfarte agudo do miocárdio e as arritmias são potenciais causas de morte súbita em pessoas com acidente vascular cerebral isquémico agudo (EVARISTO, 2018).

Assim, segundo SAMBANGO (2016), as possíveis intervenções na pessoa com acidente vascular cerebral isquémico são:

Oxigenação - utilizar O₂ suplementar na pessoa com algum grau de hipóxia, com objectivo de assegurar uma saturação de O₂ > ou = a 95%;

Hidratação - hidratação intravenosa com 2000 a 3000 ml por dia de soluções salinas isotônicas, esta contraindicado o uso de soluções hipotônicas e glicosadas;

Níveis de glicémia - há variações, nas diversas publicações, quanto ao nível de glicémia recomendado nesta fase. Estudos recentes recomendam o uso de insulina a fim de que a glicémia seja mantida abaixo de 200mg/dl e, idealmente, abaixo de 150mg/dl. Também a hipoglicémia deve ser prontamente corrigida;

Temperatura - a presença de hipertermia na fase aguda dos acidentes vasculares cerebrais parece estar relacionada a um pior prognóstico. Assim, esta situação deve ser rigorosamente monitorizada e corrigida com antipiréticos (paracetamol e a dipirona);

Pressão arterial - hipotensão arterial persistente não é comum na fase aguda do acidente vascular cerebral, entretanto deve ser prontamente corrigido;

Hipertensão na fase aguda dos acidentes vasculares cerebrais observa-se um aumento transitório da pressão arterial devido a reação endócrina que leva ao aumento dos níveis séricos de cortisol, (ACTH) e catecolaminas. Está indicado o uso de anti-hipertensores quando os níveis diastólicos estiverem acima de 120mmHg, ou os níveis sistólicos estiverem acima de 220mmHg ou os níveis de pressão arterial média estiverem acima de 130mmHg. Só assim será possível a terapêutica trombolítica;

Outra indicação para o tratamento da hipertensão arterial na fase aguda do acidente vascular cerebral terapêutica trombolítica. A pessoa com indicação para o tratamento, tendo como único critério de exclusão, o próprio nível de pressão arterial elevado, com tempo hábil para o tratamento, deve fazer a medicação anti-hipertensiva para controle adequado da pressão arterial. Este controle deve ser rigoroso pelo menos durante 24 horas após o tratamento trombolítico e a pressão arterial deve ser mantida baixa de 180 -102mmHg;

Alimentação - dada a possibilidade de vômitos e bronca aspiração a pessoa fica em jejum oral nas primeiras 24horas. Quanto ao retorno à alimentação oral recomenda-se uma avaliação quanto à deglutição para descartar disfagia e, após isto considerar a melhor forma de alimentar o doente.

2.9 Cuidados de Enfermagem

A capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em Enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro um profissional capaz de actuar perante as situações de forma assertiva e crítica. O conhecimento que o enfermeiro utiliza durante a sua práxis não é apenas o científico, convêm vincular que o conhecimento de enfermagem se

ancora numa base multifacetada que inclui os dados da ciência (evidências e Investigação) (NUNES, 2018) *Apud* (AMARAL, 2022).

Os enfermeiros devem identificar eventos isquémicos no Hospital com percentagem semelhante aos médicos e activam os alertas de acidente vascular cerebral significativamente mais cedo. Pois o tempo médio do alerta de acidente vascular cerebral accionado pelo enfermeiro foi 3 horas, tornando os pacientes elegíveis para trombólise química ou terapia endovascular precoce. Por fim, o estudo recomendou a necessidade de uma educação intensiva, focada e colaborativa da equipe de enfermagem para melhorar ainda mais os desfechos dos pacientes com acidente vascular cerebral (GEORGE, 2021).

De acordo com George (2021), estudos sinalizam alguns sinais neurológicos conforme a localização do acidente vascular cerebral no cérebro que podem chamar a atenção do enfermeiro durante a avaliação clínica. A paralisia em hemicorpo, confusão, desorientação e perda de memória são sinais que merecem melhor avaliação. Pacientes com acidente vascular cerebral que envolva o hemisfério cerebral esquerdo podem apresentar dificuldades na fala ou na compreensão da palavra falada (afasia), e pacientes com danos no hemisfério direito do cérebro tendem a apresentar problemas de percepção.

Assim American Heart Association e American Stroke Association (AHA/ASA), indicam que se deve assumir a responsabilidade dividida em três grupos de cuidados. São eles:

- 1) Vigilância e monitoramento da pressão intracraniana, pressão de perfusão cerebral e função hemodinâmica;
- 2) Implementação de protocolos para gerenciamento de pressão intracraniana, PA, ventilação mecânica, febre e glicose no soro;
- 3) Prevenção de complicações de imobilidade através do posicionamento, manutenção da via aérea e mobilização dentro da tolerância fisiológica (HEMPHILL; GREENBERG *et al.*, 2015).

2.10 Protocolos de Cuidados de Enfermagem

O Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo o profissional nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação de saúde (AMARAL, 2022).

Neste caso, segundo Amaral (2022), o protocolo pode prever acções de avaliação/diagnóstico e de cuidado/tratamento, com o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de acção e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro do princípio da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado (AMARAL, 2022).

Assim, o protocolo tem por finalidade descrever determinada situação de assistência/cuidado, contendo detalhes operacionais e demais especificidades acerca do que se realiza, quem realiza e como se realiza, nesse sentido, direccionando os profissionais na tomada de decisão assistencial para prevenção, recuperação e/ou reabilitação da saúde.

Assim, cita-se como exemplo uma proposta de protocolo, estabelecer a rotina para atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral.

Este protocolo tem como objectivo fornecer orientações práticas para toda a equipe hospitalar envolvida na abordagem dos pacientes com início agudo de sintomas sugestivos de acidente vascular cerebral.

2.11 Tratamento da Hipertensão na Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral

A redução inadvertida dos níveis pressóricos pode ser deletéria na fase aguda do acidente vascular cerebral por aumentar o infarto na área de penumbra cerebral. O uso de medicamentos como morfina e outros analgésicos deve ser criterioso e sob monitorização constante pelo seu efeito vasodilatador e risco de hipotensão (BARBOSA, 2019).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e transversal, método dedutivo, com uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Geral do Huambo no primeiro semestre de 2023. O estudo foi realizado no período de Janeiro a Junho de 2023. Foram consultadas fontes como: Bibliográficas, (BVS) Biblioteca virtual em saúde do Brasil, artigos documentados dos Ministérios da Saúde (MS), Organização Mundial da saúde (OMS), bem como demais literaturas relevantes a pesquisa.

3.2 Contexto e Local da Pesquisa

O Hospital Geral do Huambo, está localizado no bairro da Fátima Urbano, cidade Alta no Município Cede (12 graus, 46 á Sul, 15 graus 44 á Este), ocupa uma área com mais de 20.000 metros quadrados. Num quarteirão onde partilha o espaço com Hospital Sanatório.

3.2.1 Universo

A população foi constituída 67 Enfermeiros que trabalham nos serviços de medicina homem e medicina mulher do Hospital Geral do Huambo.

3.2.2 Amostra

Assim a mostra foi constituída por 20 Enfermeiros.

3.3 Critério de Inclusão e de Exclusão

Foram incluídos todos profissionais de Enfermagem do Hospital Geral na secção de medicina homem e medicina mulher do Hospital Geral do Huambo.

Foram excluídos profissionais de enfermagem sem interesse em participar no estudo e aqueles com menos de 2 anos de serviço.

3.4 Análise e Procedimentos de Pesquisa.

A recolha de dados foi feita mediante a aplicação de um questionário com perguntas fundamentais sobre o tema. Os dados serão introduzidos numa base de dados do Excel,

tratados e analisados através da estatística descritiva no software SPSS versão 22 (Statistical Package for the Social Sciences) - Pacote estatístico para ciências sociais.

Assim os resultados serão redigidos em forma de texto, apresentados em tabelas e gráficos através do Programa Microsoft Word 2019.

3.5 Aspectos Éticos e Bioéticos

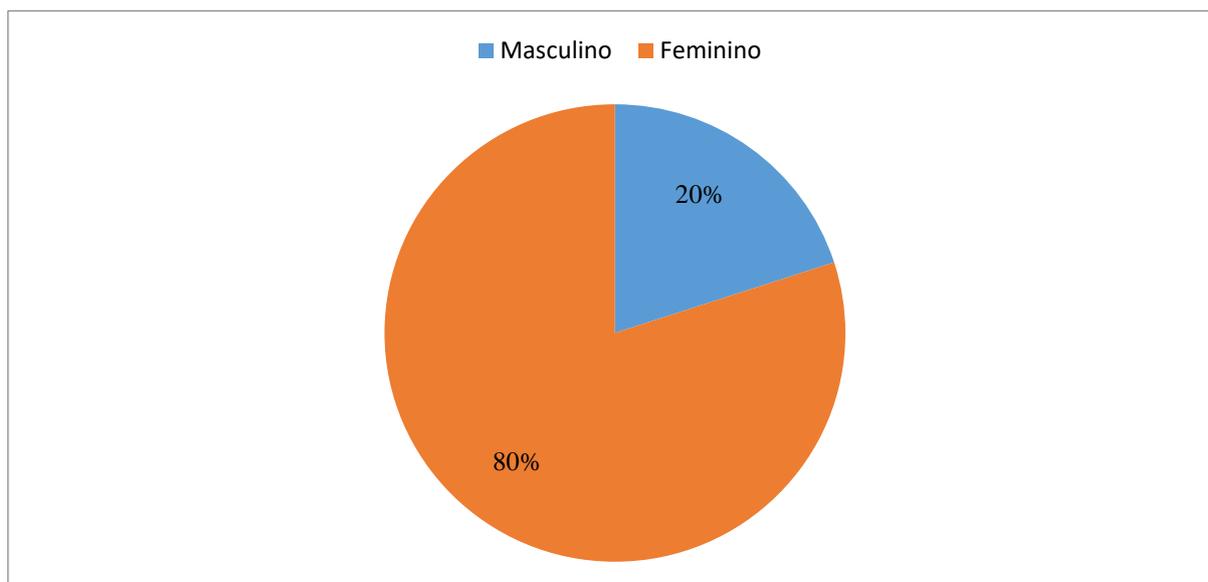
Após a provação do projecto, pelo Comité de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála, procedeu-se com a recolha de dados, salvaguardando a privacidade e assegurando o consentimento livre informado.

A autorização para a recolha dos dados foi mediante um ofício endereçado à Direcção do Hospital Geral do Huambo.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo faremos uma análise e discussão dos dados obtidos por intermédio da nossa investigação voltada para os pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquémico Hospital Geral do Huambo.

Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros segundo género no Hospital Geral do Huambo.

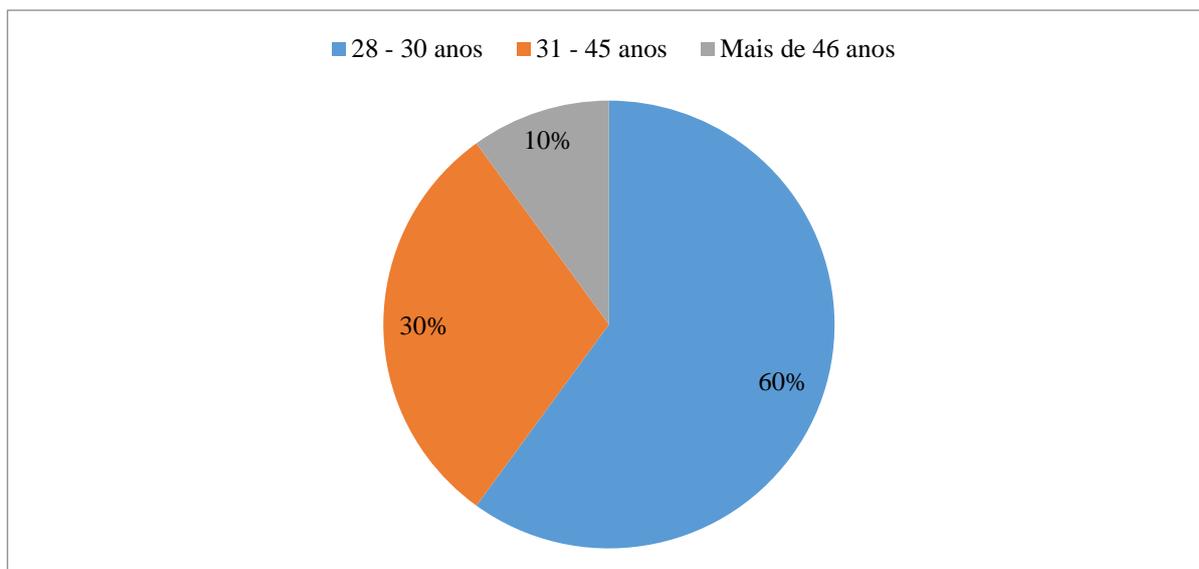


Fonte: Autora, 2023 (Questionário)

No gráfico 1, o nosso estudo contou com uma amostra constituída por 20 sujeitos, dos quais 4 correspondentes a 20% são do género masculino e 16 correspondente a 80% são do género feminino, todos fazem parte na assistência a pacientes com AVC isquémico.

Para Colliere-MF, (2021) Cuidar de pacientes é a essência da profissão de Enfermagem, Actualmente, a(o) enfermeira(o) pode realizar acções voltadas para um paciente com um senso de obrigação ou responsabilidades em distinção de género requer simplesmente coragem pessoal e profissional voltada para conservação, restauração e auto cuidado da vida que se baseia na relação terapêutica enfermeiro-paciente.

Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros Segundo Idade no Hospital Geral do Huambo

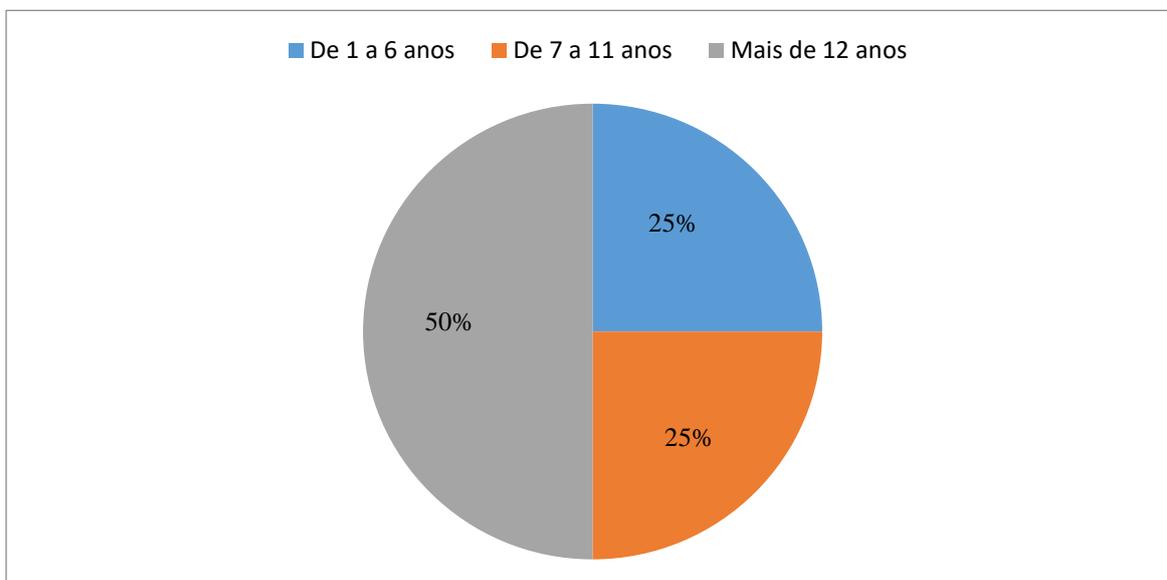


Fonte: Autora, 2023 (Questionário)

O gráfico 2, mostra-nos a distribuição dos Enfermeiros quanto às idades, em termo médio é de 28-30 anos, que representa 12 Enfermeiros para um 60 % sendo que são as idades de maior frequência, seguido de os de 31 - 45 anos idade com 6 enfermeiros que representam o 30 %, e mais de 46 anos de idade, 2 profissionais para 10 %.

A idade dos profissionais de saúde pode contribuir para o melhoramento do estado patológico de cada paciente, a capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro um profissional capaz de actuar perante as situações de forma assertiva e crítica, quando os profissionais que têm uma idade mais avançada apresentam mais experiência de trabalho, apesar de ser um facto relativo, pode-se perceber que os enfermeiros nessas condições têm mais responsabilidade devido ao longo tempo de trabalho que apresentam (AMARAL, 2022).

Gráfico 3. Distribuição dos Enfermeiros Segundo Tempo de Serviço no Hospital Geral do Huambo.

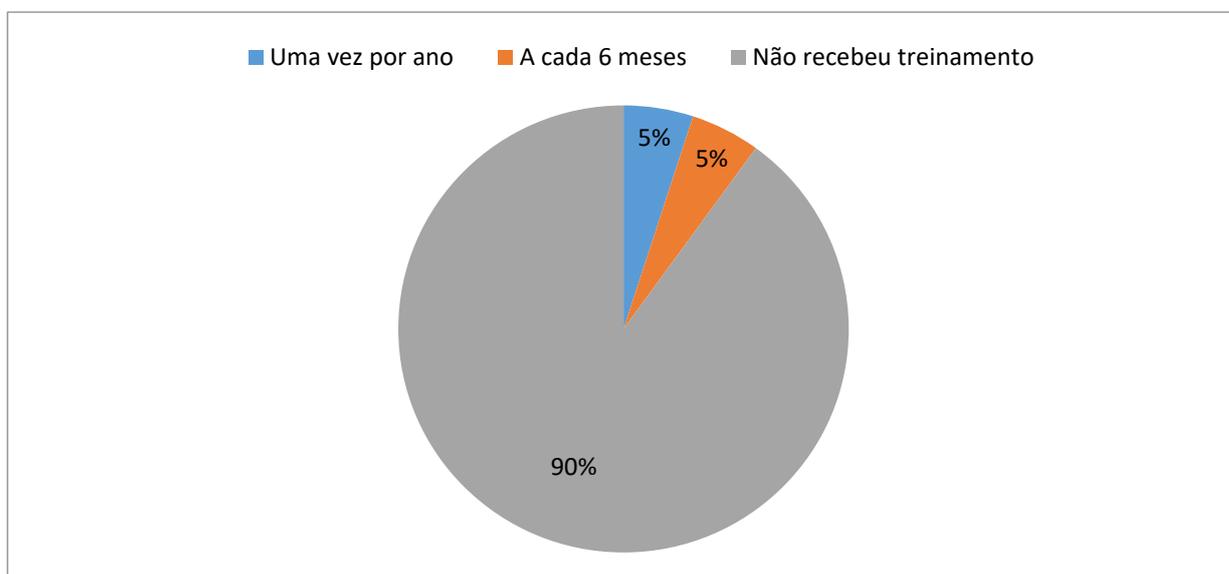


Fonte: Autora, 2023 (Questionário)

O gráfico 3, apresenta-nos dados interessantes, sobre o ponto de vista proporcional no que diz respeito a distribuição do tempo de serviço dos enfermeiros do Hospital Geral do Huambo, pois que o número de enfermeiros que constituem a secção do nosso campo de acção dessa unidade hospitalar foi repartido em três proporções, sendo 10 que têm o tempo de serviço correspondente de 1 a 6 anos, fazendo assim 50%, 5 deles que têm o tempo de serviço correspondente entre 7 a 11 anos, perfazendo 25% e o mesmo número de enfermeiros, nesse caso 5 que estão há mais de 12 anos de serviço que corresponde a de igual modo a 25%

Segundo (Nunes, 2018) Apud (Amaral 2020), tempo de serviço também contribui muito no aperfeiçoamento das habilidades desses profissionais da saúde a capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em Enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro um profissional capaz de actuar perante as situações de forma assertiva e crítica. Os enfermeiros que estão com mais tempo são aqueles profissionais que apresentam um nível de experiência muito elevado enquanto profissionais que tem menos anos de experiência.

Gráfico 4. Treinamento sobre o Manejo integral do AVC (Acidente Vascular Cerebral isquêmico) Hospital Geral do Huambo.

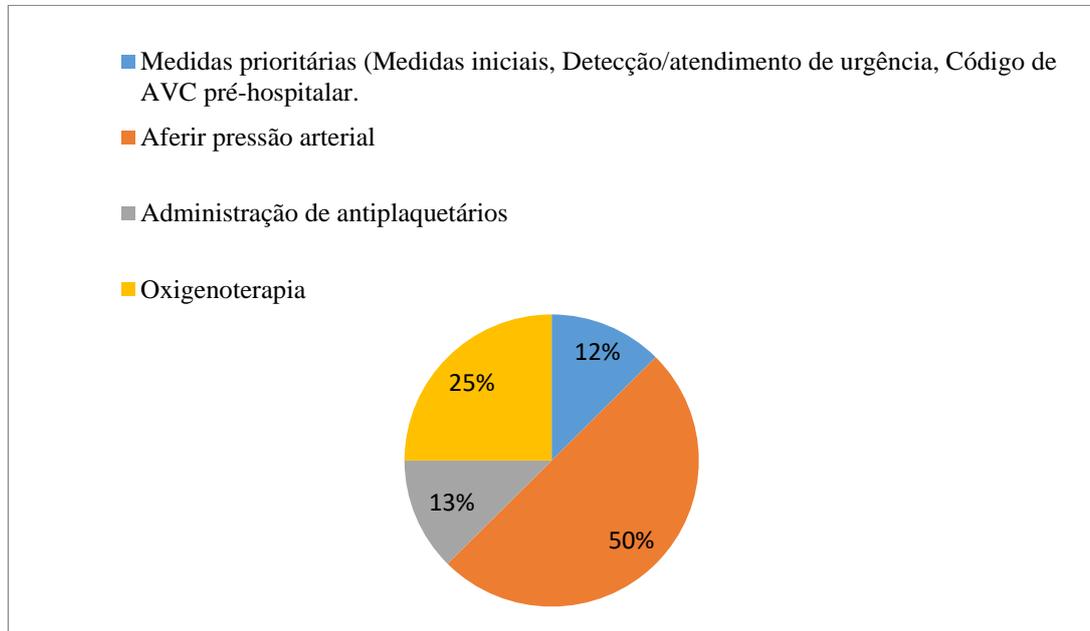


Fonte: Autora, 2023 (Questionário)

No gráfico 4, segundo treinamento sobre o Manejo integral do ACV (Acidente Vascular Cerebral isquêmico) Hospital Geral do Huambo. Observa - se que o 90 % dos enfermeiros não recebeu nenhum treinamento o que representa 18 profissionais. E uma vez por ano e cada 6 meses 5 % com 1 enfermeiro cada resposta.

Nossa pesquisa corresponde com o dito por: Leal, *et al.* Fernando (2021), o treinamento sobre o manejo integral às pacientes vítimas do AVC (Acidente Vascular Cerebral isquêmico) é de extrema importância, pois desempenha um papel fundamental na recuperação e no bem-estar desses indivíduos. Assim as principais razões pelas quais a assistência é tão crucial. A educação e treinamento da equipe permitem uma melhoria contínua da qualidade do cuidado de paciente com AVC isquêmico. Novas evidências científicas e actualizações nas directrizes de cuidado podem ser incorporadas à prática, garantindo um cuidado baseado em evidências e de acordo com as melhores práticas. A educação adequada permite que a equipe reconheça rapidamente os sinais e sintomas de um AVC isquêmico, possibilitando uma intervenção imediata. Isso é fundamental para minimizar o dano cerebral e melhorar os resultados do paciente.

Gráfico 5, Intervenções mais eficazes e seguras aplicadas por os enfermeiros no manejo inicial do paciente com AVC isquêmico no Hospital Geral do Huambo.



Fonte: Autor, 2023 (Questionário)

De acordo com os dados representados no gráfico 5, sobre as Intervenções mais eficazes e seguras aplicadas por os enfermeiros no manejo inicial do paciente com AVC isquêmico no Hospital Geral do Huambo. Aferir pressão arterial 8 profissionais que representam o 60 %, seguido de oxigenoterapia e Fluidos intravenosos com 4 para o 15 % cada um, apenas 2 enfermeiros responderam; medidas prioritárias (Medidas iniciais, Detecção/atendimento de urgência, Código de AVC pré-hospitalar e administração de antiplaquetários com 5 % das respostas.

Para Santos, *et al*; Josy Erika, (2019), A equipe de enfermagem possui um papel primordial na assistência ao cliente acometido por AVC isquêmico, sendo assim, quando há uma melhor compreensão da condição clínica o indivíduo, bem como das possíveis complicações geradas pelo acidente, consequentemente as condutas assistenciais voltadas para esses pacientes, serão satisfatórias e mais assertivas.

Dessa forma, o enfermeiro é o responsável por realizar a triagem de todo paciente com sinais e sintomas de AVC. Nesse sentido, como medida inicial para conter o agravamento do evento, inicia-se com a disponibilidade dos enfermeiros com o paciente que tenha AVC.

A assistência e monitoramento de enfermagem envolve a avaliação contínua do estado de saúde do paciente, monitorando os sinais vitais, o nível de consciência, a função neurológica e outros indicadores importantes. Essa avaliação regular permite identificar rapidamente quaisquer mudanças na condição do paciente e tomar medidas apropriadas.

Gráfico 6. Respostas dos enfermeiros sobre existência de Protocolos para atendimento de pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico no Hospital Geral do Huambo.



Fonte: Autor, 2023 (Questionário).

O gráfico 6, representa as respostas dos enfermeiros sobre existência de Protocolos para atendimento de pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico no Hospital Geral do Huambo. Os 20 profissionais inquiridos com 100 % responderam a inexistência desses Protocolos. Ainda sobre os resultados, foi constatado a inexistência de Protocolos para atendimento de enfermagem a pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico. No Hospital Geral do Huambo. No entanto, a assistência prestada às pacientes vítimas de AVC isquêmico envolve a implementação de protocolos de tratamento específicos. Nossos resultados correspondem com:

Amaral *et al* Nunes (2022), as evidências científicas mostram que os Protocolos orientadores são baseados em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objectivo de obter respostas satisfatórias dos pacientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde.

5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

JULIETA ELSA CHIPOWA

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.



ESTRUTURA DO PROTOCOLO

1. Introdução
2. Objectivos
3. Desenvolvimento
4. Conceito de doença cerebrovascular isquémico
5. Principais factores de risco.
6. Sintomas de uma doença cerebrovascular isquémica.
7. Complicações
8. Exames complementares
9. Fisioterapia do acidente cerebrovascular isquémico
10. Acções de enfermagem no Serviço de Medicina.
11. Acções de enfermagem na doença cerebrovascular isquémica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
12. Terapias de reabilitação: para Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia psicológica/psiquiátrica.

Introdução

Este estudo demonstra a necessidade de implementar um protocolo de assistência de enfermagem baseado na aplicação do processo de cuidar para unificar critérios e pactuar conjuntamente a abordagem de diferentes técnicas, terapias e/ou problemas de enfermagem, com base nas mais recentes evidências científicas evidência. Além disso, permite sua utilização como protótipo de medidas ao avaliar a acção protocolada a partir de um mesmo protocolo, ou seja, fornece critérios próprios de adesão, bem como possível tomada de decisão no cuidado de pacientes com AVC. O profissional, seja qual for o seu ramo de actuação, deve ser capaz de explicar o serviço que presta à sociedade e determinar o que lhe é específico. Durante a formação e durante a vida activa, a enfermeira adquire um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades; estes elementos são adquiridos tanto do seu próprio campo de conhecimento de cuidados como de outras ciências afins que completam o corpo cognitivo de que necessita (AUTORIA PRÓPRIA).

Quando a enfermeira conhece sua relação particular com o paciente e dispõe de um conjunto de conhecimentos e regras de trabalho, ela deve submeter todos os seus deveres e princípios teóricos a um processo vigoroso. Isso lhe permitirá realizar e planejar cuidados que

serão orientados para a individualidade, qualidade e continuidade. Este instrumento é o processo científico. A necessidade de melhorar o modo de acção da enfermagem não é apenas ajudar o paciente a melhorar sua saúde, mas também compartilhar critérios comuns e estabelecer um pensamento lógico que possibilite a prestação de cuidados de enfermagem otimizados como parte essencial de uma equipe de trabalho em saúde, onde suas decisões baseadas no pensamento científico são válidas (AUTORIA PRÓPRIA).

Objectivo

Protocolar a forma de actuação da enfermagem no cuidado ao paciente com AVC, por meio da aplicação do Processo de Assistência de Enfermagem para proporcionar melhor assistência ao paciente desde a detecção precoce até a reabilitação (AUTORIA PRÓPRIA).

Desenvolvimento

AVC. Resulta da oclusão de um vaso ou redução da pressão de perfusão cerebral, que pode ser causada por redução do débito cardíaco ou por hipotensão arterial grave sustentada. Principais factores de risco: idade avançada, hereditariedade, sobre peso e obesidade, ter sofrido anteriormente de AVC, hipertensão, tabagismo, consumo excessivo de álcool, certas drogas, excesso de sal, diabetes mellitus, estresse, alto nível de gordura no sangue (AUTORIA PRÓPRIA).

Sintomas do acidente cerebrovascular isquémico

1. Desvio da boca para um lado, início súbito.
2. Perda de força da face, um dos braços, perna ou um lado inteiro do corpo.
3. Dor de cabeça intensa, repentina e inexplicável.
4. Sensibilidade alterada.
5. Perda súbita de visão em um ou ambos os olhos, parcial ou total.
6. Alteração repentina da linguagem.
7. Dificuldade para andar ou perda de equilíbrio.
8. Dificuldade para engolir.
9. Perda auditiva.
10. Desorientação (AUTORIA PRÓPRIA).

Exames complementares

1. Glicemia
2. Ionograma
3. Hemograma com diferencial
4. Coagulograma mínimo
5. Gasometria arterial
6. Ultrassom Doppler
7. TC (Tomografia Axial Computadorizada) de crânio simples, RMN (Ressonância Magnética Nuclear) (AUTORIA PRÓPRIA).

A punção lombar só será utilizada em duas situações:

1. Suspeita de sepse do sistema nervoso central.
2. Suspeita de HSA (Hemorragia Subaracnóidea) com TC de crânio negativa ou quando esta não está disponível (AUTORIA PRÓPRIA).

Complicações

1. Edema cerebral
2. Convulsões
3. Depressão clínica
4. Escaras
5. Contracções das extremidades
6. Dor no ombro
7. Trombose venosa profunda
8. Infecção do trato urinário e controle da bexiga
9. Pneumonia (AUTORIA PRÓPRIA).

Fisioterapia do acidente cerebrovascular isquêmico

Fase aguda: Centra-se em questões básicas, função respiratória, capacidade de tossir e engolir, sendo necessário manter uma boa comunicação com a equipe sobre o tratamento fisioterapêutico. Cuidados com a pele, articulações e partes moles são essenciais (AUTORIA PRÓPRIA).

Estágio intermediário: Movimentos funcionais que o paciente pode praticar, a fim de integrá-los activamente em sua própria reabilitação (AUTORIA PRÓPRIA).

Fase de alta e transferência

Este é um período crítico na reabilitação do paciente com ICTUS e requer um tratamento fisioterapêutico específico multidisciplinar para determinar qualquer complicação capaz de influenciar (AUTORIA PRÓPRIA).

Acções de Enfermagem no Serviço de Medicina

1. Se você, enquanto enfermeiro do serviço de Medicina, considera que um doente sofre de AVC isquémico, deve pedir ajuda aos serviços de UCI: transferência imediata.
2. Fazer perguntas ao paciente se o seu estado o permitir responder e se não aos seus familiares. (Avaliação). Esta interrogação será dirigida ao momento do aparecimento dos sintomas, ao seu historial patológico pessoal e familiar, e aos factores de risco.
3. Posição supina com um Fowler de 30 graus.
4. Medir os sinais vitais e comunicar ao médico qualquer alteração em algum parâmetro.
5. Você receberá ordens para avaliar se realmente pode estar sofrendo de uma AVC isquémico:

Função neurológica: Faça a pessoa mostrar os dentes. Peça-lhe para sorrir, isso permitirá que você verifique se os dois lados do rosto estão se movendo. Faça com que a pessoa feche os olhos e mantenha os braços estendidos por 10 segundos, para verificar se um dos braços não se move ou cai ao perder força em relação ao outro. Repita uma frase para verificar se ele pode falar, se ele usar palavras erradas ou palavras arrastadas. Lembre-se que a maioria das AVC isquémico afecta apenas um lado do cérebro, elas também afectam apenas um lado do corpo, o oposto da lesão causada pelo distúrbio oclusivo ou hemorrágico. O lado afectado é o oposto porque os nervos anteriores de um lado do cérebro. Cruze para o lado oposto do corpo. Quando afecta a região esquerda do cérebro, a parte afectada será a parte direita do corpo e pode ocorrer qualquer um dos seguintes sintomas: Paralisia no lado do corpo oposto à lesão, problemas de fala ou linguagem, estilo de comportamento cauteloso e lento, perda repentina de memória. Afectação da região direita do cérebro, será a parte esquerda que terá problemas, paralisia do lado esquerdo, problemas de visão no olho esquerdo, curiosidade, comportamento acelerado, perda de memória (AUTORIA PRÓPRIA).

Acções de enfermagem em paciente com AVC isquémico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

1. Fazer um breve interrogatório ao paciente, se o seu estado o permitir, ou ao familiar.
2. Posicione o paciente com a cabeça elevada a 30 graus.
3. Proceda ao exame físico e exame neurológico.
4. Medição dos sinais vitais Se o parâmetro estiver alterado, notifique o médico e anote na folha de parâmetros vitais.
5. Coloque um oxímetro de pulso e um monitor cardiorrespiratório. E anotar os valores na folha de parâmetros vitais e avisar se houver alguma alteração ou alguma alteração que esteja ocorrendo no paciente.
6. Faça um exame neurológico e comunique ao médico qualquer alteração que esteja ocorrendo transferência para a UTI com segurança.
7. Se a saturação de O₂ (SO₂) for inferior a 95%, 4L de oxigénio são fornecidos por meio de uma máscara nasal.
8. Canalize uma linha venosa com o trocarte 18 ou 20, não no membro afectado.
9. Controle rigorosamente a hidratação.
10. Faça um eletrocardiograma (ECG) e depois entregue ao médico para avaliação.
11. Avise o médico imediatamente se o paciente estiver convulsionando; e realizar ações de enfermagem para evitar lesões que o paciente em suas condições possa causar. Exemplo: Uso de depressores montados, cabeça inclinada para evitar broncoaspiração.
12. Coloque uma sonda Levine se houver dificuldade para engolir ou consciência.
13. Coloque um cateter vesical se houver consciência ou um balão vesical.
14. Se houver dor de cabeça ou qualquer outra dor, avise o médico para avaliação do paciente.
15. Gerenciar a conformidade com produtos complementares.
16. Preparar o paciente para exames diagnósticos, preparo psicológico do paciente e de seus familiares, explicar ao paciente se ele sabe o que vai ser feito.
17. Balanço hidromineral aberto.
18. Oferecer segurança e conforto.
19. Evoluir o paciente conforme as normas do serviço e iniciar o processo assistencial de enfermagem.

20. Se o paciente tiver uma veia canalizada, aplique cuidados específicos para evitar flebite, se precisar de uma abordagem venosa profunda, prepare o material necessário para o médico realizar a técnica.
21. Meça os sinais vitais a cada 3 horas.
22. Controle da função respiratória, oxigenação adequada e avisar o médico se houver necessidade de intubação.
23. Se houver intubação endotraqueal, medidas de assepsia e antisepsia, cuidados gerais de aspiração endotraqueal.
24. Aplicar ações específicas de enfermagem se houver convulsões, como usar depressores montados para evitar morder a língua, inclinar a cabeça para evitar broncoaspiração, evitar que caiam da cama usando contenções ou grades e seguir instruções médicas.
25. Realize o controlo cardiovascular por monitoramento.
26. Comece com fisioterapia passiva de membros e articulações.
27. Realize fisioterapia respiratória.
28. Assegurar o controlo da dieta.
29. Trocar o paciente de decúbitos diferentes a cada 3 horas para evitar escaras, manter os lençóis esticados, sem dobras, evitar a unidade do paciente, colocar colchão antidecúbito e outras ações de enfermagem independentes.
30. Banhe o paciente diariamente.
31. Gerir os complementares para fazer e recolher os que ficam pendentes no laboratório.
32. Preparar o paciente para os exames diagnósticos que serão realizados.
33. Manter o monitoramento do Processo Assistencial de Enfermagem.
34. Verifique se o paciente defeca diariamente. Lembre-se que a constipação é uma complicação do paciente acamado. A incontinência fecal geralmente está relacionada à imobilização e mudança de dieta ou a alguma lesão bilateral do tronco encefálico.
35. Avaliar o estado nutricional do paciente, registrando peso, proteínas totais, albumina e outros índices laboratoriais do estado nutricional antes da indicação médica.
36. Meça os sinais vitais enfatizando a pressão arterial (PA). Se a PA ultrapassar 160/100, avisar o médico, monitorar a FC, FR e temperatura, se houver temperatura elevada, aplicar antitérmicos e avisar o médico e seguir as indicações médicas.
37. Coloque um oxímetro de pulso e monitor a saturação de oxigênio (SO₂). Administre oxigênio suplementar se o SO₂ for inferior a 95%.

38. Mantenha o conforto do paciente, cuidando para que ele se sinta confortável. Se o paciente relatar que a luz o incomoda, mantenha o quarto no escuro.

39. Evite quedas usando restrições e grades.

Terapias de Reabilitação

Terapia física:

O objectivo é fazer o paciente com AVC reaprender actividades motoras simples, como reaprender a andar, sentar, deitar e mudar de um tipo de movimento para outro.

O tratamento é iniciado dentro de 24 horas, levando em consideração as complicações e se você te fazendo tratamento postural: 80% do tempo em decúbito dorsal com extensão dos membros paralisados e o braço em supinação. 20% do tempo flexão de cotovelo, abdução de ombro, flexão de punho, quadril e joelho.

1. Colocar previamente suportes para as áreas paralisadas (talas).
2. Mantenha os membros paralisados em seu eixo com o tronco e a pelve.
3. Tire o peso do lado paralisado, especialmente do ombro e do pé.
4. Mude de decúbito a cada 2 horas e faça fisioterapia respiratória.
5. Aplique uma tipóia de ombro para evitar dor no ombro na posição em pé, evitando assim a subluxação.

Terapia Ocupacional

O objectivo é ajudar o paciente a se tornar independente ou atingir o nível mais alto possível de independência. Reaprender a comer, beber, engolir, vestir, tomar banho, cozinhar, ler, escrever, cuidados pessoais. Use suspensórios, suportes de mola, armações ou postes. A avaliação da disfagia pode ser realizada pelo fonoaudiólogo à beira do leito. Os sintomas podem ser: estado mental de confusão, disartria, sintomas de obstrução, perda de peso, regurgitação nasal e mau odor da boca. O fisioterapeuta deve contribuir para o controle da postura vertical e da posição da cabeça, além de facilitar a movimentação dos lábios, da língua e da mandíbula, que permitem ao paciente beber e comer. Terapia da fala para melhorar o controlo motor oral e estimular a deglutição, bem como modificação da dieta. Ajude o paciente a reaprender a linguagem e a dicção ou aprender outras formas de comunicação. Também é benéfico para os familiares do paciente receber ajuda psicológica.

Terapia Psicológica/Psiquiátrica

1. Alivia alguns problemas mentais e emocionais relacionados à sua doença.
2. O paciente geralmente apresenta depressão pós-AVC, devido à sua incapacidade e dependência recente, devemos fornecer apoio psicológico e marcar uma consulta com um psicólogo ou psiquiatra de acordo com uma avaliação prévia.

6 CONCLUSÕES

Sendo assim:

A maioria dos enfermeiros é predominantemente do sexo masculino, com relação à faixa etária prevaleceu aqueles entre 28 e 30 anos, o maior número de profissionais tem entre 1 e 6 anos no serviço com pouca experiência no atendimento a pacientes com AVC isquémico. A maioria afirmou não ter recebido algum tipo de treinamento relacionado ao tema, sendo evidentes as dificuldades em estabelecer uma ordem de prioridade nas ações.

Constatou-se à inexistência de um protocolo de Enfermagem voltado aos pacientes com acidente vascular isquémico, deste modo propor um protocolo para cuidados de Enfermagem para ajudar no atendimento de pacientes com AVC isquémico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMARAL, J. N. **Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) na fase aguda no serviço de emergência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2022.
- ANDRELE, P.; ROCKENBACH, S. P.; GOULART, B. N. Reabilitação pós-AVC. **CoDAS**, 2019.
- BARBOSA, M. A. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico. **Rev Bras Clin Med**, p. 357-360, 2019.
- BOTELHO, T. S. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em saúde**, 2016.
- BRANCO, T.; SANTOS, R. **Reabilitação da Pessoa com AVC**. Coimbra: Formasau, 2019.
- COSTA, F. A.; SILVA, D. L.; ROCHA, V. M. D. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm**, 2019.
- CUNHA, M. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC**. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2014.
- DATASUS, 2022. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. EVARISTO, E. F. **Pronto - Socorro Diagnóstico e tratamento em emergências: Ataque isquêmico transitório e Acidente cerebral transitório**. São Paulo: Manole, 2008.
- FORTIN, M. F. **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Lisboa: Lusodidact, 2009.
- GEORGE, P. As enfermeiras são tão específicas e são mais precoces em chamar alertas de AVC no hospital em comparação com os médicos. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, 2021.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.
- LEAL, F. **Intervenções de Enfermagem no Acidente Vascular Cerebra**. Coimbra: Formasau, 2016.
- MARTINS, N. **Envelhecimento e Iniquidades na Saúde**. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 2022.
- MENOITA, E. C. **Reabilitar a pessoa idosa com AVC; Contributos para um envelhecer resiliente**. Loures: Lusociência, 2012.
- NATIONAL STROKE ASSOCIATION. Acidente cerebrovascular, 2011. Disponível em: <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm>. Acesso em: 27 Dezembro 2022.
- NUNES, D. L.; FONTES, W. D. S.; LIMA, M. A. D. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, p. 7, 2018.

PEREIRA, F. **Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiro**. Coimbra: Formasau, 2014.

POLANCZYK, C. et al. **Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto**. Brasília: MS/CGDI, 2020.

QUEZA, A. J. **Sistema de saúde em Angola**. Porto: Faculdade de medicina universidade do porto, 2020.

SAMBANGO, D. C. **Respostas do Profissional de Saúde à Pessoa com suspeita de AVC em Angola**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2016.

SANTOS, J. E. **Cuidados de Enfermagem para apaciente com AVC Agudo**. UBERLÂNDIA: Universidade Federal de Uberlândia, 2019.

SILVA, D. N. D. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC), 25 Maio 2019.

OMS. WHO, **STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais**. Genebra. 2018.

APÊNDICE. 2



QUESTIONÁRIO

Este inquérito realiza-se no âmbito de um estudo académico. Integrado na Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior Politécnico Caála Huambo. Os dados são todos recolhidos e anónimos, as informações serão tratadas de forma agregada, garantindo a confiabilidade e, serão de uso exclusivamente académicos.

Dados Sociodemográficos

1. Género: Masculino___ Feminino___
2. Idade (anos): Menor de 40 ___ 45 á 50 anos Maior de 50 anos ___
3. Tempo de internamento
Menos de 4 meses ___
1 ano _____
Mais de 1 ano _____
4. Etiologia do AVC isquémico
Trombose_____
Embolia _____
Indeterminada _____
Outras causas _____
5. Recebeu treinamento ou capacitação para actuar nos pacientes vítimas de AVC isquémico?
Sim — Não —
6. Existência de um protocolo que garante os cuidados de enfermagem aos pacientes vítima de AVC isquémico.
Sim — Não —
7. Com relação aos serviços de enfermagem e a assistência prestada aos pacientes vítimas de AVC isquémico?

Tratamento específicos —

Protocolos de tratamento —

Cuidados a pacientes traumatizados em geral

Ao cuidar os paciente velas pelo interesse pleno do paciente —

Sim — Não —

8. Realiza o histórico de enfermagem na ocasião da admissão do cliente na unidade, a fim de identificar os problemas de enfermagem?

Sim — Não —

9. Realiza prescrição de enfermagem durante a assistência prestada aos paciente?

Sim — Não —

10. Realiza evolução de enfermagem, descrevendo os problemas que foram solucionados e os que não foram?

Sim — Não —

11. Realiza exame neurológico e notifica o médico sobre qualquer alteração que esteja ocorrendo?

Sim — Não —

12. Avaliar os sinais vitais, se o parâmetro estiver alterado avisar o médico anotar na folha de parâmetros vitais?

Sim — Não —

13. Punção venosa com cateter de 18 ou 20 para administração, hidratação e tratamento indicado?

Sim — Não —

APÊNDICE 3 - Distribuição das tabelas

Tabela 1: Distribuição dos Enfermeiros Segundo Género no Hospital Geral do Huambo.

Variável	Frequência	Percentagem
Masculino	4	30 %
Feminino	16	70 %
Total	20	100%

Fonte. Questionário.

Tabela 2: Distribuição dos Enfermeiros Segundo Idade. Hospital Geral do Huambo.

Variável	Frequência	Percentagem
28 – 30 anos	12	60 %
31 - 45 anos	6	30 %
Mais de 46 anos	2	10 %
Total	20	100 %

Fonte. Questionário.

Tabela 3: Distribuição dos Enfermeiros Segundo Tempo de Serviço. Hospital Geral do Huambo.

Variável	Frequência	Percentagem
De 1 a 6 anos	5	25 %
De 7 a 11 anos	5	25 %
Mais de 12 anos	10	50%
Total	20	100 %

Fonte. Questionário.

Tabela 4: Treinamento sobre o Manejo integral do AVC (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) Hospital Geral do Huambo.

Descrição	Frequência	Percentagem
Uma vez por ano	1	5%
A cada 6 meses	1	5%
Não recebeu treinamento	18	90%

Total	20	100 %
-------	----	-------

Fonte. Questionário.

Tabela 5: Intervenções mais eficazes e seguras aplicadas por os enfermeiros no manejo inicial do paciente com AVCIsquêmico,Hospital Geral do Huambo.

Descrição	Frequência	Porcentagem
Medidas prioritárias (Medidas iniciais, Detecção/atendimento de urgência, Código de AVC pré-hospitalar.	2	5%
Aferir pressão arterial	8	60%
Oxigenoterapia	4	15%
Administração de antiplaquetários	2	5%
Fluidos intravenosos.	4	15%
Total	20	100 %

Fonte. Questionário.

Tabela 6: Respostas dos enfermeiros sobre existência de Protocolos para atendimento de pacientes com diagnóstico de AVCIsquêmico.Hospital Geral do Huambo.

Respostas	Frequência	Porcentagem
Sim	0	0 %
Não	20	100 %
Total	20	100%

Fonte. Questionário.

ANEXO. 1

