

FICHA CATALOGRÁFICA

R672a Rocha, Nathana Karen Carvalho.

Acidente Vascular Cerebral: atuação da enfermagem nessa linha de cuidado. Nathana Karen Carvalho Rocha. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

16. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Urgência e Emergência) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Esp. Aurélia Rodrigues de Alencar. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Acidente Vascular. 2. Hipertensão arterial. 3. Enfermagem. I. Título. II. Alencar, Aurélia Rodrigues de.

CDD 616.855

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ATA DE DEFESA PUBLICAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Aos **25 dias do mês de abril de 2021** ocorreu a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: atuação da enfermagem nessa linha de cuidado”** da aluna: **NATHANA KAREN CARVALHO ROCHA**. A Banca Examinadora foi composta pelos professores:

Aurélia Rodrigues de Alencar
Ariane Viana Portela Martins
Jackson Henrique Sousa Lima

A Banca após avaliação do trabalho emite o seguinte parecer:

APROVADO COM NOTA 10,0

Professores membros da Banca:

Aurélia Rodrigues de Alencar
(Professor convidado(a))

Ariane Viana Martins Portela

(Professor Convidado(a))

Jackson Henrique Sousa Lima
(Professor Convidado(a))

Nathana Karen Carvalho Rocha

Aluno (a): **NATHANA KAREN CARVALHO ROCHA**



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: atuação da enfermagem nessa linha de cuidado

Nathana Karen Carvalho Rocha¹

Aurélia Rodrigues de Alencar²

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma síndrome na qual se desenvolvem rapidamente distúrbios clínicos da função encefálica. Trata-se de um grande problema de saúde pública mundial que tem ainda um longo caminho a se percorrer para que se consiga amenizar suas consequências na população. **Objetivo:** Analisar as evidências das pesquisas desenvolvidas sobre o AVC, tendo em vista sua linha de cuidado inserida na Rede de Atenção a Saúde (RAS) e o cuidado de enfermagem. **Métodos:** O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, operacionalizada por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. **Resultados:** Após análise dos estudos, observou-se que a HA representa o principal fator de risco para o desencadeamento do AVC, foi avaliada a atuação da enfermagem diante do AVC e elencado os problemas que foram evidenciados na rede de atendimento ao AVC. **Conclusão:** Apesar das conquistas e do crescente avanço na linha de cuidados do AVC, ainda há uma carência que vem do setor primário ao quaternário, necessitando do enfoque em todos os níveis de atenção.

Descritores: Acidente Vascular. Hipertensão Arterial. Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The stroke is a syndrome in which clinical disorders of the brain function rapidly develop. This is a major public health problem in the world, and there is still a long way to go so that the consequences can be mitigated in the population. **Objective:** To analyze the evidences of the researches developed on the AVC, considering its line of care inserted in the Network of Health Care (RAS) and the nursing care. **Methods:** The study is characterized as an integrative review, operationalized through six stages, which are closely interrelated: elaboration of the guiding question, literature search, data collection, critical analysis of included studies, discussion of results and presentation of the review integrative. **Results:** After analyzing the studies, it was observed that the HA represents the main risk factor for the onset of stroke, it was evaluated the nursing performance before the stroke and listed the problems that were evidenced in the care network to the stroke. **Conclusion:** Despite the achievements and the growing advance in stroke care, there is still a need that comes from the primary sector to the quaternary, requiring a focus at all levels of attention.

Descriptors: Vascular Accident, Hypertension, Nursing

¹Especializanda no Curso de Especialização em Urgência e Emergência no Centro Universitário UNINOVAFAP, e-mail: karen.nat@hotmail.com

²Graduada em Administração, Especialista em: Gestão Empresarial; Docência do Ensino Superior; Gestão em Saúde Coletiva e Mestranda do Curso Gestão Educacional pela Lusófona de Portugal e Universitária: e-mail: aureliaalencar@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um grande problema de saúde pública mundial que tem ainda um longo caminho a se percorrer para que se consiga amenizar suas consequências na população, apesar das conquistas e do crescente avanço da medicina, com tecnologia de ponta e alta complexidade do sistema hospitalar. Para Pereira et al., (2009) ainda há uma carência no setor primário que necessita do enfoque em programas de prevenção como medida para diminuir a prevalência de doenças como AVC.

Para Rolim e Martins (2011) o AVC constitui uma síndrome na qual se desenvolvem rapidamente distúrbios clínicos focais da função encefálica, generalizado em casos de coma, que duram mais de 24 horas ou levam a óbito sem outra causa ou explicação aparente que não a de origem vascular. Ele pode ser dividido em dois grandes grupos: isquêmico e hemorrágico. O primeiro resulta da falência do vaso para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e nutrientes, enquanto a causa hemorrágica resulta do extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central. Nas últimas décadas, estudos com técnicas mais aprimoradas, têm identificado fatores de risco que podem ser modificados e os que não podem para AVC isquêmico e hemorrágico. A identificação e controle desses fatores objetiva a prevenção primária do AVC.

De acordo com Falcão et al., (2004) a tendência elevada de hospitalizações por AVE gera expressivo aumento dos custos com as internações hospitalares, as quais requerem tratamentos especializados e complexos. Além disso, consideram-se as sérias consequências de saúde e sociais, tais como as sequelas de ordem física, funcionais e emocionais. Tais sequelas frequentemente comprometem a autoestima e autoimagem do indivíduo, bem como sua interação com a família e a sociedade (ZARCO; GONZÁLEZ; ORAL, 2008).

Os modelos assistenciais de cuidado integral ao paciente com AVC agudo mais difundidos no mundo, com relevante evidência científica, preveem a inclusão de diversos pontos de atenção à saúde, distribuídos em padrão reticular, com fluxos pré-definidos. Dentro deste conceito devem estar previstas a educação popular em saúde, as ações da atenção básica, os serviços de urgência/emergência (hospitalares, componentes

fixos e móveis), as Unidades de AVC, a reabilitação, cuidados ambulatoriais pós-ictus e a reintegração social.

O diagnóstico rápido e o manejo atento de pacientes com hemorragia intracraniano são cruciais, porque a deterioração precoce é comum nas primeiras horas. A eficiência do tratamento do paciente com AVC agudo depende diretamente do conhecimento dos seus sinais e sintomas pela população, da agilidade dos serviços de emergência, incluindo os serviços de atendimento pré-hospitalar e das equipes clínicas, que deverão estar conscientizadas quanto à necessidade da rápida identificação e tratamento desses pacientes, do transporte imediato para o hospital indicado e de unidades de tratamento do AVC (SOUZA; GASPARG, 2018).

Considerando a relevância desta temática, são inegáveis as implicações dos estudos que tentam disseminar as possibilidades de aplicação do conhecimento científico na prática cotidiana do AVC, abordando essa rede de atenção e a assistência da enfermagem diante dessa patologia. Diante do exposto, indaga-se: Qual o conhecimento científico produzido sobre o cuidado de enfermagem aos portadores de AVC e a Rede de atenção à Saúde (RAS)?

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas publicadas sobre os cuidados de enfermagem aos portadores de AVC e a Rede de Atenção a Saúde (RAS).

2 MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos na íntegra, que contemplassem a temática, publicados no idioma português no período de 2006 a 2017.

As bases de dados escolhidas foram a Biblioteca Virtual em Saúde com todos os colaboradores da rede Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library on-line* (SCIELO) ou Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Google Acadêmico.

Utilizou-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) (SILVEIRA, 2008). Foram utilizados os seguintes descritores controlados (em português): “acidente vascular cerebral”, “acidente vascular cerebral e hipertensão arterial” e “acidente vascular cerebral e enfermagem”. Foi utilizado o operador booleano *and* para a combinação dos descritores (Quadro 1). O levantamento foi realizado no mês de outubro de 2018.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 343 estudos. Após a avaliação dos dados, foram selecionados 100 artigos após a leitura dos títulos. Após a análise dos dados e seguindo os critérios de inclusão, 87 artigos foram excluídos da revisão por não responderem a questão de pesquisa e/ou o objetivo da Revisão Integrativa. Portanto, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 13 artigos. O processo de seleção das publicações está representado no Quadro 2.

Quadro 1- Logística da revisão integrativa da literatura. Teresina/PI, 2018.

1ª Fase: questão norteadora (Qual o conhecimento científico produzido sobre a atuação da enfermagem frente ao acidente vascular cerebral)	
2ª Fase: coleta de dados (definição das bases e estratégias de busca)	BIREME: 90 SCIELO: 111 LILACS: 97 BDENF: 45
3ª Fase: avaliação dos dados (seleção após leitura dos títulos)	BIREME: 04 SCIELO: 40 LILACS: 26 BDENF: 30
4ª e 5ª Fases: análise dos dados (artigos selecionados para leitura na íntegra)	BIREME: 01 SCIELO: 05 LILACS: 04 BDENF: 03

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 13 estudos neste trabalho, demonstrando o interesse dos profissionais de saúde brasileiros de pesquisar sobre o tema, o que pode determinar um significativo corpo de conhecimento a respeito do tema.

O Quadro 2 mostra sumariamente os estudos incluídos nesta RI conforme número de ordem, autor, ano, título, objetivos e metodologia da pesquisa. Verificou-se que a maior parte dos estudos foi publicada no ano de 2011, correspondendo a um total de seis (06) estudos. Com relação a metodologia abordada, observou-se um (01) estudo quantitativo, um (01) estudo *post factum*, dois (02) estudos ecológicos, dois (02) estudos qualitativos, dois (02) relatos de experiência e cinco (05) estudos transversais.

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na RI. Teresina/PI, 2018.

Autor (Ano)	Título	Objetivos	Metodologia
Malcher et al (2008)	Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular encefálico de um hospital público	Identificar as características clínico-epidemiológicas mais frequentemente entre pacientes admitidos com AVE no Hospital Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, município de Belém	Estudo transversal analítico
Lavor, Agra e Nepomuceno (2011)	Perfil dos casos de acidente vascular cerebral registrados em uma instituição pública de saúde em Campina Grande – PB	Traçar o perfil de pacientes que foram atendidos e registrados em uma unidade de Urgência e Emergência de uma instituição pública de saúde com diagnóstico de AVC	Estudo exploratório descritivo com abordagem documental quantitativa.
Lessmann et al (2010)	Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação De pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico	Relatar/ compartilhar assistência de Enfermagem ao indivíduo acometido pelo Acidente Vascular Encefálico	Relato de experiência de prática assistencial
Cavalcante et al (2010)	Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional	Comparar fatores demográficos e indicadores de risco para o aparecimento de AVE, entre o município de Fortaleza e outros municípios, com base em estudos nacionais.	Estudo transversal
Souza e Bastos (2008)	Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro	Relatar a experiência da atuação do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Belo Horizonte-MG	Relato de experiência
Giselda et al (2011)	Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre- RS	Caracterizar os agravos clínico atendido pelo SAMU de Porto Alegre	Estudo transversal, descritivo, exploratório
Costa e Marziale (2006)	Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência	Analisar a percepção do tempo disponível para a realização das atividades assistenciais de enfermagem em um setor de emergência e urgência clínica e sua relação com as manifestações de violência nesse contexto de trabalho.	Pesquisa qualitativa .

Correia e Oliveira (2011)	Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica	Analisar quais são os riscos de aparecimento de AVC em pessoas com HAS	Estudo <i>post factum</i> realizado através de um questionário fechado.
Maria, Quadros e Grassi (2012)	Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação	Analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar.	Estudo de campo, descritivo, qualitativo.
Rolim e Martins (2011)	Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS	Avaliar a qualidade do cuidado hospitalar prestado no acidente vascular cerebral agudo no Sistema Único de Saúde (SUS).	Estudo observacional com corte transversal.
Luz, Junger e Cavalini (2010)	Análise da atenção pré-hospitalar ao acidente vascular cerebral e ao infarto agudo do miocárdio na população idosa de minas gerais	Analisar a associação entre os componentes pré-hospitalares da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e indicadores de morbimortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) na população idosa de municípios selecionados do Estado de Minas Gerais.	Estudo ecológico, com delineamento longitudinal.
Lopes et al (2011)	Acidente vascular cerebral isquêmico no Nordeste brasileiro: uma análise temporal de 13 anos de casos de hospitalização	Traçar perfil temporal da ocorrência de AVCI e sua taxa de mortalidade hospitalar	Delineamento ecológico de série temporal
Magnago et al (2011)	Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário	Traçar um perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do Pronto-Socorro de um hospital universitário do Rio Grande do Sul	Estudo transversal.

Em relação ao periódico, observaram-se dezesseis (16) periódicos diferentes, destacando-se a Revista Brasileira de Enfermagem que contribuiu com 03 estudos. A distribuição dos estudos incluídos na RI, referentes ao nome do periódico, está representada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudos incluídos na RI, referentes ao nome do periódico. Teresina/PI, 2018.

ORD	PERIÓDICO	NÚMERO ABSOLUTO	PERCENTUAL
1.	Revista Paraense de Medicina	01	7,69%
2.	Revista Tema	01	7,69%
3.	Revista Brasileira de Enfermagem	03	23,10%
4.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	01	7,69%
5.	Revista Mineira de Enfermagem	01	7,69%
6.	Acta Paul Enfermagem	01	7,69%
7.	Ciência et Praxis	01	7,69%
8.	Cad. Saúde Pública	01	7,69%
9.	Rev Assoc Med Bras	01	7,69%
10.	ConScientiae Saúde	01	7,69%
11.	Revista de Enfermagem da UFSM	01	7,69%
	TOTAL	13	100%

O Quadro 3 representa o desfecho dos estudos incluídos na RI. A partir da análise desses desfechos, pode-se criar três (03) grupos de conteúdos abordados nos estudos, facilitando com isso a discussão dessa pesquisa. Os grupos foram:

- A hipertensão arterial: principal fator de risco para AVC;
- A atuação da enfermagem e;
- Problemas na rede de atendimento ao AVC.

Quadro 3 – Desfecho dos estudos incluídos na RI. Teresina/PI, 2018.

Autor/ Ano	Desfecho
Malcher et al (2008)	Os efeitos cumulativos da idade sobre o sistema cardiovascular e a natureza progressiva dos fatores de risco, durante longo período de tempo, aumentam o risco de AVE. As razões para a maior taxa de mortalidade por AVE recaem sobre os pacientes que apresentam co-morbidades, tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias crônicas, obesidade e tabagismo.
Lavor, Agra e Nepomuceno (2011)	No que se refere aos fatores de risco, podemos concluir que a hipertensão é o mais significativo deles para a causa do AVC. É de grande importância no que diz respeito ao diagnóstico prévio para a educação continuada em saúde pública
Lessmann et al (2010)	A assistência ao paciente vítima de AVC envolve a participação da enfermagem nas atividades de reabilitação, com a promoção da capacidade de autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com AVE. Também se percebe a importância da atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional, promovendo a interdisciplinaridade e a troca de saberes que culmina na realização de assistência integral e de qualidade às pessoas
Cavalcante et al (2010)	Os portadores de acidente vascular encefálico, avaliados em Fortaleza, são mais jovens e apresentaram maiores índices de hipertensão arterial. Em contrapartida, são menos etilistas e tabagistas.
Souza e Bastos (2008)	O acolhimento com classificação de risco operacionalizou mudanças no cenário onde imperava a lógica da exclusão, associada a percepção negativa e cheia de desconfianças por parte dos usuários. A assistência tradicionalmente centrada na figura do médico foi transformada em uma assistência multidisciplinar e interdisciplinar, sendo que a contribuição de cada membro da equipe passou a ser fundamental para o sucesso do processo. O enfermeiro, assim, assume o papel de sujeito do processo, passando a conduzi-lo autonomamente, não mais ficando a margem dos acontecimentos.
Giselda et al (2011)	Os agravos neurológicos, cardiovasculares, digestivos e metabólicos foram os mais prevalentes. Os resultados podem contribuir para uma melhor organização do serviço e apontam necessidades de qualificação do atendimento de enfermagem que tem participação decisiva no cuidado ao paciente.
Costa e Marziale (2006)	O tempo insuficiente para a execução das atividades de enfermagem em situações de urgência e emergência mostrou-se ser uma das causas que impulsiona a manifestação de diferentes formas de violência no local de trabalho: “a violência estrutural” das condições precárias de trabalho e da quantidade insuficiente de trabalhadores para a realização com qualidade do trabalho de enfermagem levando a sobrecarga física e mental; a “violência clássica” como agressão física ou verbal de colegas da equipe multiprofissional e da clientela; a “violência repressiva” como a negação do direito de exercer com segurança as atividades assistenciais e a um ambiente de trabalho seguro; e a “alienação” manifestada no empecilho de usufruir o prazer de uma realização competente e eficaz e de ser valorizados socialmente junto a clientela
Correia e Oliveira (2011)	Concluiu-se que a HAS é o maior fator de risco para o AVC, atingindo principalmente as pessoas mais jovens pertencente à classe de trabalhadores, e que a falta de orientações contribui para o agravamento da HAS. Assim é imprescindível que os profissionais de saúde elaborem novas estratégias de saúde para o controle da HAS e consequentemente a redução de complicações cardiovasculares.
Maria, Quadros e Grassi (2012)	As dificuldades referidas para a implantação da SAE são: complexidade nas suas etapas; desinteresse da instituição; despreparo teórico da enfermagem; sua desvalorização por outros profissionais; dimensionamento inadequado de funcionários e desajuste da estrutura

	física. Nesse contexto, nota-se que o enfermeiro perde representatividade na equipe de saúde e a aplicação da SAE acaba sendo frequentemente subestimada.
Rolim e Martins (2011)	Os resultados aqui descritos sugerem ainda a necessidade de ações consistentes para alcançar a melhoria do desempenho clínico nessa área. Além de ações preventivas sobre os fatores de risco modificáveis que possam alterar o perfil epidemiológico da doença, há que se buscar ampliar o acesso à tomografia computadorizada o mais precocemente possível, no período inicial da manifestação da doença. Ações como a hierarquização dos atendimentos, com definições claras de quais hospitais estariam aptos a atender pacientes com AVCi agudo, devem ser amplamente divulgadas à população e fazer parte do plano de encaminhamento dos resgates pelas equipes do SAMU.
Luz, Junger e Cavalini (2010)	Apesar de ser um avanço em termos de política de saúde, a PNAU ainda apresenta sérios entraves para atingir os objetivos a que se propõe. A pactuação entre os gestores das diferentes instâncias de governo na tomada de decisões sobre disponibilidade de leitos e serviços pode ser uma alternativa para a solução de diversos problemas. A falta de vagas nos hospitais agrava a articulação entre o atendimento hospitalar e o pré-hospitalar. Em se tratando das doenças analisadas neste estudo, em que o tempo tem um fator primordial no desfecho da situação, tal questão necessita de adoção de estratégias consistentes e realizáveis.
Lopes et al (2011)	A incidência de casos de AVCI no Nordeste brasileiro apresenta declínio acentuado desde o ano de 2002, tanto para índices gerais como estratificado por sexo e idade. Isso coincide com a implementação de políticas públicas direcionadas ao controle da hipertensão arterial e diabetes. Entretanto, evidencia-se que o quadro de mortalidade hospitalar permanece semelhante entre o início e o fim do período analisado, mesmo após ajustamentos. Diferenças entre as regiões acabam promovendo mudanças no que diz respeito aos hábitos de vida e acesso a serviços de saúde. O Nordeste brasileiro, por se tratar de uma região pobre, apresenta dificuldade de acesso aos três níveis de atenção à saúde, principalmente, serviços de urgência e emergência, pelo fato de ter ainda um número considerável de pessoas habitando em zona rural e/ou em pequenos municípios que não dispõem de unidades de suporte à vida de forma rápida. Acrescenta-se ainda que a infraestrutura das redes hospitalares não oferece profissional capacitado, recursos humanos e insumos para a ação imediata diante de um caso de AVCI agudo.
Magnago et al (2011)	No que se refere às emergências clínicas, observou-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como o de maior percentual (8,5%), seguido por problemas respiratórios, cardiovasculares e intoxicações medicamentosas. Desse modo, torna-se imprescindível adotar medidas que visem diminuir esse estado de “aglomerado humano”. Como exemplo, pode-se citar: efetivar a rede de atenção, definindo um fluxo assistencial com outros hospitais; na internação em outros setores do hospital (UTIs e unidades de internação), dar preferência aos pacientes internados no pronto-socorro, bem como, buscar maior agilidade na realização de procedimentos cirúrgicos aos pacientes que aguardam no setor de emergência.

3.1 A hipertensão arterial: principal fator de risco para AVC

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (WEBER, 2014).

Após análise dos estudos, observou-se que a HA representa o principal fator de risco para o desencadeamento do AVC.

Correia e Oliveira (2011) concluíram que a HAS é o maior fator de risco para o AVC, atingindo principalmente as pessoas mais jovens pertencente à classe de trabalhadores, e que a falta de orientações contribui para o agravamento da HAS.

Nesse sentido, Cavalcante et. al (2010) observou em seu estudo que os portadores de acidente vascular encefálico, avaliados em Fortaleza, são mais jovens e apresentaram maiores índices de hipertensão arterial. Em contrapartida, são menos etilistas e tabagistas.

Corroborando com os autores citados anteriormente, Lavor, Agra e Nepomuceno (2011) concluíram que a hipertensão é o mais significativo deles para a causa do AVC no que se refere aos fatores de risco.

Malcher et al (2008), mostrou que os efeitos cumulativos da idade sobre o sistema cardiovascular e a natureza progressiva dos fatores de risco, durante longo período de tempo, aumentam o risco de AVE; e as razões para a maior taxa de mortalidade por AVE recaem sobre os pacientes que apresentam co-morbidades, tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias crônicas, obesidade e tabagismo.

Os estudos demonstraram a importância da HA como fator de risco para o AVC e alguns autores destacaram a importância de ações na prevenção da HA, tendo como ferramenta básica processo de educação em saúde.

O MS define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Também Correia e Oliveira (2011) afirmaram ser imprescindível que os profissionais de saúde elaborem novas estratégias de saúde para o controle da HAS e consequentemente a redução de complicações cardiovasculares.

A temática deve envolver a compreensão de projetos de sociedades e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas educativas no campo da saúde (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008).

Conforme Smeltzer e Bare (2005), o enfermeiro, quando planeja educação em saúde, precisa estar disponível para o cuidado à saúde fora do ambiente convencional; por isso, precisa pensar em estratégias alternativas que conscientizem a comunidade

diferentemente das ações preconizadas tradicionalmente. O conhecimento a ser passado para a população deve estar correlacionado com a teoria e a prática dos profissionais de saúde, aqui, em especial, a enfermagem, que tem a obrigação de proporcionar ao ser humano uma educação voltada ao seu cotidiano, com base numa proposta voltada à promoção da saúde.

3.2 A atuação da enfermagem

O AVC constitui uma emergência clínica. Seu prognóstico está diretamente ligado ao tempo e tipo de atendimento inicial que poderá ser realizado através do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ou em Hospitais de Urgência e Emergência. Em qualquer forma, a presença do profissional enfermeiro é essencial.

Observou-se ainda nos estudos, uma abordagem organizacional dos processos de enfermagem. Processos esses, necessários para o empoderamento do(a) enfermeiro(a) na equipe multiprofissional e no seu ambiente de trabalho.

Souza e Bastos (2008) corroboram com o exposto, pois concluíram que o acolhimento com classificação de risco operacionalizou mudanças no cenário onde imperava a lógica da exclusão, associada a percepção negativa e cheia de desconfianças por parte dos usuários. A assistência tradicionalmente centrada na figura do médico foi transformada em uma assistência multidisciplinar e interdisciplinar, sendo que a contribuição de cada membro da equipe passou a ser fundamental para o sucesso do processo. O enfermeiro, assim, assume o papel de sujeito do processo, passando a conduzi-lo autonomamente, não mais ficando a margem dos acontecimentos.

Maria, Quadros e Grassi (2012), já abordam outro aspecto do processo de trabalho da enfermagem. Observaram que as principais dificuldades para a implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar foram: complexidade nas suas etapas; desinteresse da instituição; despreparo teórico da enfermagem; sua desvalorização por outros profissionais; dimensionamento inadequado de funcionários e desajuste da estrutura física. Nesse contexto, nota-se que o enfermeiro perde representatividade na equipe de saúde e a aplicação da SAE acaba sendo frequentemente subestimada.

Outro aspecto evidenciado nos estudos foi a importância da enfermagem na reabilitação dos pacientes vítimas de AVC.

Corroborando com os autores citados anteriormente, Lessmann et. al (2010) observaram que a assistência ao paciente vítima de AVC envolve a participação da

enfermagem nas atividades de reabilitação, com a promoção da capacidade de autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com AVE. Também se percebe a importância da atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional, promovendo a interdisciplinaridade e a troca de saberes que culmina na realização de assistência integral e de qualidade às pessoas.

3.3 Problemas na rede de atendimento ao AVC

A necessidade de organização da rede de atendimento ao AVC foi identificada. Magnago et al (2011), constataram que, no que se refere às emergências clínicas, observou-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como o de maior percentual (8,5%), seguido por problemas respiratórios, cardiovasculares e intoxicações medicamentosas. Desse modo, torna-se imprescindível adotar medidas que visem diminuir esse estado de “aglomerado humano”. Como exemplo, pode-se citar: efetivar a rede de atenção, definindo um fluxo assistencial com outros hospitais; na internação em outros setores do hospital (UTIs e unidades de internação), dar preferência aos pacientes internados no pronto-socorro, bem como, buscar maior agilidade na realização de procedimentos cirúrgicos aos pacientes que aguardam no setor de emergência.

Nesse contexto, Lopes et al (2011) constatou que a incidência de casos de AVCI no Nordeste brasileiro apresenta declínio acentuado desde o ano de 2002, tanto para índices gerais como estratificado por sexo e idade. Isso coincide com a implementação de políticas públicas direcionadas ao controle da hipertensão arterial e diabetes. Entretanto, evidencia-se que o quadro de mortalidade hospitalar permanece semelhante entre o início e o fim do período analisado, mesmo após ajustamentos. Diferenças entre as regiões acabam promovendo mudanças no que diz respeito aos hábitos de vida e acesso a serviços de saúde. O Nordeste brasileiro, por se tratar de uma região pobre, apresenta dificuldade de acesso aos três níveis de atenção à saúde, principalmente, serviços de urgência e emergência, pelo fato de ter ainda um número considerável de pessoas habitando em zona rural e/ou em pequenos municípios que não dispõem de unidades de suporte à vida de forma rápida. Acrescenta-se ainda que a infraestrutura das redes hospitalares não oferece profissional capacitado, recursos humanos e insumos para a ação imediata diante de um caso de AVCI agudo.

Luz, Junger e Cavalini (2010), afirma que apesar de ser um avanço em termos de política de saúde, a PNAU ainda apresenta sérios entraves para atingir os objetivos a que se propõe. A pactuação entre os gestores das diferentes instâncias de governo na

tomada de decisões sobre disponibilidade de leitos e serviços pode ser uma alternativa para a solução de diversos problemas. A falta de vagas nos hospitais agrava a articulação entre o atendimento hospitalar e o pré-hospitalar. Em se tratando das doenças analisadas neste estudo, em que o tempo tem um fator primordial no desfecho da situação, tal questão necessita de adoção de estratégias consistentes e realizáveis.

Ainda nesse sentido, Rolim e Martins (2011) sugeriram a necessidade de ações consistentes para alcançar a melhoria do desempenho clínico nessa área. Além de ações preventivas sobre os fatores de risco modificáveis que possam alterar o perfil epidemiológico da doença, há que se buscar ampliar o acesso à tomografia computadorizada o mais precocemente possível, no período inicial da manifestação da doença. Ações como a hierarquização dos atendimentos, com definições claras de quais hospitais estariam aptos a atender pacientes com AVCi agudo, devem ser amplamente divulgadas à população e fazer parte do plano de encaminhamento dos resgates pelas equipes do SAMU.

Especificando a enfermagem em urgência e emergência, Costa e Marziale (2006) constataram que o tempo insuficiente para a execução das atividades de enfermagem em situações de urgência e emergência mostrou-se ser uma das causas que impulsiona a manifestação de diferentes formas de violência no local de trabalho: “a violência estrutural” das condições precárias de trabalho e da quantidade insuficiente de trabalhadores para a realização com qualidade do trabalho de enfermagem levando a sobrecarga física e mental; a “violência clássica” como agressão física ou verbal de colegas da equipe multiprofissional e da clientela; a “violência repressiva” como a negação do direito de exercer com segurança as atividades assistenciais e a um ambiente de trabalho seguro; e a “alienação” manifestada no empecilho de usufruir o prazer de uma realização competente e eficaz e de ser valorizados socialmente junto a clientela

Ainda nesse contexto, Giselda et al (2011), em seu estudo na região sul do Brasil, destacou que dentre os agravos clínicos atendidos pelo SAMU, os mais prevalentes foram os neurológicos, cardiovasculares, digestivos e metabólicos foram. Os resultados podem contribuir para uma melhor organização do serviço e apontam necessidades de qualificação do atendimento de enfermagem que tem participação decisiva no cuidado ao paciente.

Através das práticas em educação, os indivíduos orientados pela equipe multidisciplinar evitam complicações, realizam a terapia prescrita e procuram resolver

seus problemas; por conseguinte evitam-se situações de crise, nos ambientes hospitalares diminuem as re-hospitalizações. (SMELTZER; BARE, 2005)

Ressaltando ainda Brasil (2009, p.20), este pactua que:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A capacitação, articulação e educação continuada dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências baseiam-se em:

- Aspectos gerais sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde;
- Modelo da Linha de Cuidados em AVC;
- Reconhecimento dos Componentes que integram a Rede de Atenção às Urgências e seus respectivos papéis dentro da Linha de Cuidados em AVC;
- Fluxo de referência e contra referência na Linha de Cuidados em AVC; e
- Treinamento teórico e prático das diretrizes clínico-assistenciais (CONITEC)

Dessa maneira, nota-se que a estratégia de educação em saúde evita ações judiciais por imperícia, reduzindo custos, pois é construída uma relação equipe-paciente de forma positiva (ZAMBOM; ZANOTTI, CRUZ, 2009).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se que o AVE é um problema de saúde pública muito sério e que leva o paciente a grandes danos de ordem neurológica, física, emocional, entre outros e que a Hipertensão Arterial Sistêmica é umas das patologias mais associadas ao desencadeamento do AVE.

No que diz respeito ao papel da enfermagem nessa linha de cuidado, o estudo mostra que ainda há muito a ser melhorada nos setores primários, secundários e

terciários da saúde, pois não só a enfermagem, mas toda a equipe multidisciplinar, gestores e órgãos de saúde devem trabalhar mais na prevenção do AVE, investindo mais nas políticas públicas com enfoque na educação em saúde, haja vista que umas das principais formas de se evitar o AVE e suas complicações é através dos hábitos saudáveis de vida.

No setor primário o profissional de enfermagem tem o dever de conscientizar e orientar os usuários sobre como evitar o AVE, além de investigar e identificar os fatores de riscos para desencadear doenças que levam ao AVE (hipertensão arterial, diabetes mellitus, aterosclerose, entre outros). No setor secundário o profissional precisa exercer uma conduta rápida e de qualidade para evitar grandes danos a saúde do paciente decorrente ao AVE e no processo de reabilitação do paciente o enfermeiro tem um papel importantíssimo que é o de devolver a sua autonomia e autocuidado.

Além disso, é fundamental que seja garantido ao profissional de enfermagem condições estruturais e de recursos humanos suficientes para que ele desenvolva um trabalho com qualidade e eficácia, visto que o estudo mostra que este profissional trabalha muitas vezes em situação de estresse extremo, por desfalque na equipe e que isso prejudica a efetividade e qualidade da SAE. Deve ser fornecido também capacitações para que ele se mantenha sempre atualizado.

Em contrapartida, o profissional de enfermagem tem o dever de exercer um trabalho de qualidade e buscar sempre mais conhecimento e estar atualizado na sua área para que tenha ferramentas e técnicas cada vez melhores para orientar os pacientes sobre como prevenir o AVE e as patologias que o provocam, bem como, trabalhar em educação em saúde com a população como reconhecer rapidamente uma situação de AVE e como se comportar nessas situações.

Em suma, trata-se de uma série de fatores aqui já colocados, que devem ser melhorados para que o profissional de enfermagem possa colaborar com excelência na prevenção, tratamento e reabilitação do AVE.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rotinas no AVC: pré-hospitalar e hospitalar**. Brasília: MS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012**:Linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BARON, E. P; TEPPER, S. J. Revisiting the role of ergots in the treatment of migraine and headache. **Headache**, Ohio, EUA, v. 50, p. 1353-1361, 2010.
- FALCÃO, I.V.; CARVALHO, E. M. F.; BERRETO, K. M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Matern Inf.** v. 4, n. 1, 2004
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & cont enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.
- MOROSINI, M.V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. Educação em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 155-162.
- PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; PEREIRA, R. S.; BARBOSA, M. T. R. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.25, 2009
- ROLIM, C. L. R. C; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 11, 2011.
- SCHAFER, O. S et al. Acidente Vascular Cerebral: as repercussões psíquicas a partir de um relato de caso. **Ciências & Cognição**; v.15, 2010.
- SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 2005.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: . Acesso 10 abr 2011.

SOUZA, M. A.; GASPAR, P. R. **Protocolo Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral** Versão: 2018. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2012.

TEIXEIRA, E; et al. Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe, 2013.

WEBER, M. A., et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens**. v. 32, n. 1, 2014

ZAMBOM, A. A.; ZANOTTI, D.C.; CRUZ, H.C.F. Orientação de enfermagem na educação em saúde a gestantes com doença hipertensiva específica da gestação-dheg. 2009. **Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem-Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium-Lins**.

ZARCO, L. A.; GONZÁLEZ, F., ORAL, C.J. Tratamiento actual del ataque cerebrovascular isquémico (ACV) agudo. **Univ Méd Bogotá**, v.49. n. 4, 2008