

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

JÚLIA TEIXEIRA RAMOS^{1,2*}, GEOVANESSA DA SILVA ANTUNES ARISI³,
AGATHA CARINA LEITE GALVAN⁴, KETLIN DA SILVA BAIOTTO⁵, JULIA
VALÉRIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT⁶

1 Introdução

O Acidente vascular cerebral (AVC) foi a segunda maior causa de morte no mundo em 2019. Dos 12,2 milhões incidentes de AVCs mundiais computados, 62,4% eram isquêmicos. Desde 1990 até 2019, os casos incidentes aumentaram em 70%, os casos de óbitos em 43% e os casos de morte por incapacidade em 32,0% conforme a evolução por sequelas (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2021). Nesse sentido, ainda que o AVC isquêmico (AVCi) não seja responsável pelo maior número de mortes, possui alta prevalência e incidência, o que requer uma atenção especializada dos serviços de saúde, na proposição de modelos assistenciais para estes pacientes, que minimizem os possíveis danos causados pela doença.

As intervenções de Enfermagem quando eficazes podem precaver a incapacidade pós AVC reduzindo efeitos fisiológicos nocivos após a patologia (Parappilly et al., 2018), como a hemiparesia, dentre tantos outros (Yang et al., 2021), a fim de promover maior controle de sinais prévios, retomada do autocuidado (Santos et al., 2021), almejando um resultado positivo no desempenho cognitivo, motor, sensorial e clínico nos pacientes (Yang et al., 2021) o que demonstra a necessidade da atuação profissional assertiva, frente a essa patologia.

Nesse sentido, na aplicação do Processo de Enfermagem (PE), neste estudo, as intervenções de monitorização surgiram a partir do Diagnóstico de Enfermagem (DE) “00201 - Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz”, tendo em vista que a partir de um risco, há possibilidade de um problema vir a acontecer, justificando a necessidade da monitorização efetiva. A definição desse DE conforme a NANDA-I, é caracterizado por uma suscetível diminuição na circulação do tecido cerebral, o que pode comprometer a saúde (NANDA-I: definições e classificações 2021-2023, 2021). Visto isso, para que o cuidado de Enfermagem

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*, contato: jutramos@gmail.com,

² Grupo de Pesquisa: LABITECS

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*,

⁴ Enfermeira, Residente em Cardiologia, Hospital São Vicente de Paulo, *Passo Fundo*,

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*,

⁶ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, **Orientador(a)**.

seja executado de maneira eficaz, a avaliação da evolução do cuidado é necessária para estabelecer e identificar fragilidades e traçar metas para a melhoria (Báo et al., 2019).

2 Objetivos

Avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem perante o diagnóstico de risco de perfusão do tecido cerebral ineficaz.

3 Metodologia

Estudo quantitativo, quase experimental, realizado com um grupo de pacientes com AVCi, antes e após intervenções de Enfermagem, em uma unidade neurológica de um hospital geral de uma cidade do Oeste de Santa Catarina/SC. As variáveis dependentes do estudo foram constituídas pelos indicadores do Sistema de Linguagem Padronizado (SLP) *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Os indicadores foram avaliados durante a coleta de dados na aplicação do Processo de Enfermagem, em três tempos, o primeiro tempo correspondeu ao dia de internação do paciente, o segundo, 24 horas após, e o terceiro correspondeu a data provável de alta. A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) e aceite dos participantes por meio de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo, 24 pacientes internados no setor da neurologia do Hospital Regional do Oeste (HRO) diagnosticados com AVCi. Como critérios de inclusão utilizou-se pacientes diagnosticados com AVCi, de ambos os sexos com mais de 18 anos, e em relação aos critérios de exclusão: pacientes que tiveram prognóstico de morte encefálica; pacientes entubados; pacientes que realizam tromnectomia; pacientes que evoluíram a AVC hemorrágico conforme registro no prontuário e pacientes que ficaram internados por menos de 3 dias no setor.

A equipe de Enfermagem da unidade Neurológica na qual desenvolveu-se o estudo, foi preparada com relação ao padrão de registro do PE para o paciente com AVCi. O diagnóstico de Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz foi adicionado ao software do PE utilizado no serviço. Assim, a cada coleta de dados realizada pela equipe coletora, foi possível registrar as etapas do PE para inclusão no prontuário eletrônico dos pacientes. Para resultados de enfermagem e intervenções, neste serviço, utiliza-se as etapas do PE, com as taxonomias *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Outcomes Interventions* (NIC).

4 Resultados e Discussão

Em relação aos 24 pacientes que participaram do estudo, evidencia-se diferentes

etiologias relacionadas à ocorrência do AVCi, destacando-se a aterosclerose (37,5%). Além disso, da amostra total, 7 (29,16%) pacientes foram elegíveis para tratamento com fibrinolítico (Alteplase). Foi encontrado que, entre os fatores de risco predominantes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como mais prevalente, ocorrendo em 83,33% dos pacientes.

Os Resultados Esperados (RE), indicadores e intervenções, como já mencionado, foram incluídos no padrão de registro elaborado. Para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz, os RE, provenientes da Taxonomia NOC foram: 1- Estado Neurológico, 2-Estado neurológico: função sensoriomotora craniana. Para cada resultado esperado há seus respectivos indicadores. O RE 1 contém os indicadores: consciência; tamanho das pupilas; reatividade das pupilas; Pressão Arterial; Frequência Respiratória; Frequência Cardíaca; padrão respiratório; hipertermia; cefaleia; comunicação adequada à situação; controle motor central; função autonômica. E para o resultado esperado 2 há o indicador de deglutição. Utilizou-se a Intervenção, conforme a Taxonomia NIC, “Monitorização Neurológica”, com as atividades aprazadas para cada 3 horas ou contínuas (figura 1).

Figura 1 - Atividades determinadas para intervenção “Monitorização Neurológica”

ATIVIDADES APRAZADAS PARA 07h 10h 13h 16h 19h 22h 01h 04h
Monitorar Escala de Coma de Glasgow;
Monitorar tamanho, formato, simetria e reatividade das pupilas;
Monitorar simetria facial;
Monitorar tosse e reflexo faríngeo;
Monitorar o tônus muscular, a motricidade, a marcha e a propriocepção;
Monitorar condições respiratórias (FR, ritmo e esforço);
Monitorar e anotar características da fala;
Monitorar se há formigamento de algum membro;
Monitorar padrões de sudorese;
Identificar padrões emergentes de alteração de PA e SSVV;
Aumentar frequência da monitorização neurológica, se necessário;
Instituir protocolo da instituição para condição neurológica específica;
ATIVIDADES CONTÍNUAS
Monitorar respostas ao medicamento
Evitar atividades que aumentam a PIC (valsalva, SNG, SNE);
Espaçar as atividades de enfermagem que aumentem a PIC (SVD, banho, aspirar somente se necessário);
Notificar o médico sobre mudanças da condição do paciente;
Instituir protocolo da instituição para condição neurológica específica.

Fonte: elaborado pela autora (2024)

As variáveis que obtiveram significância no cálculo na análise nos três tempos foram: comunicação adequada à situação ($p=0,002$), Escala de classificação da força muscular aplicada em membro superior (MRC MS, $p=0,047$), Escala MRC em membro inferior ($p=0,029$); as que não obtiveram significância mas com melhora progressiva na média da

escala Likert foram: Controle motor central de membro superior, Controle motor central de membro inferior, Consciência, Função autonômica, Frequência Respiratória (FR); houveram indicadores que pioraram a média no segundo dia mas mostraram melhora no terceiro, sendo eles: reatividade e tamanho pupilar, frequência cardíaca (FC), HAS, padrão respiratório, cefaleia, hipertermia e deglutição.

Aborda-se, na literatura, a importância da capacitação e treinamento aos Enfermeiros que atuam junto ao paciente neurocrítico, para a resolução de um cuidado assertivo (Barreto; Barreto; Santos, 2023). A exemplo dessa constatação, uma pesquisa direcionada a analisar o desfecho de pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) que permaneceram com monitorização contínua em comparação com a intermitente, identificou que a monitorização contínua, nos primeiros dois ou três dias de internação, está associada a um prognóstico melhor (Ciccone et al., 2013). Contudo, não há pesquisas que avaliaram somente o AVCi, bem como a comparação entre indivíduos não monitorizados e monitorizados. Cabe ressaltar que, embora algumas literaturas abordam a monitorização realizada pela Enfermagem, como um cuidado vinculado a observação dos dados oriundos de um equipamento (Doyen et al., 2021; Tscholl et al., 2020), a partir de monitores, as intervenções de enfermagem demandam de um raciocínio e práticas clínicas, para além de um equipamento.

5 Conclusão

Diante dos achados, que expressaram a significância e a melhora da média de indicadores da taxonomia NOC selecionados para avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem, reforça-se a necessidade intrínseca da monitorização, como padrão ouro para a assistência de enfermagem. Ainda, para realizar uma monitorização efetiva, a equipe de Enfermagem e, principalmente o enfermeiro como líder da equipe e gestor dos cuidados, deve saber as condições dentro da normalidade de um paciente neurocrítico, para identificar as possíveis alterações. Conclui-se que a metodologia usada neste estudo foi capaz de determinar a eficácia do indicador “Comunicação adequada a situação”, da Taxonomia NOC, da atividade de enfermagem “Monitorar e anotar características da fala”, da intervenção “Monitorização Neurológica”, da Taxonomia NIC.

Referências Bibliográficas

- BÁO, A. C. P. et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 360–366, 2019.
- BARRETO, Licinia; BARRETO, Otília; SANTOS, Luísa. Outcome Neurológico: construção

de um guia de orientação de boas práticas de cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido. **JIM**, v. 4, n. 1, p. 123–132, 2023. Disponível em: <https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/747>. Acesso em: 7 nov. 2023.

CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Validação de definições para indicadores do resultado NOC: Autocontrole da doença cardíaca. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-APE20180265, 11 mar. 2020.

CICCONE, Alfonso; CELANI, Maria Grazia; CHIARAMONTE, Raimondo; et al. Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013. Disponível em:

<https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008444.pub2>. Acesso em: 7 nov. 2023

DOYEN, Matthieu; HERNÁNDEZ, Alfredo I.; FLAMANT, Cyril; et al. Early bradycardia detection and therapeutic interventions in preterm infant monitoring. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 10486, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89468-x>. Acesso em: 7 nov. 2023.

GBD 2019 STROKE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**. Neurology, v. 20, n. 10, p. 795–820, out. 2021.

GRAEFF, Murilo Dos Santos; ALMEIDA, Miriam De Abreu. Construção e validação das definições para indicadores de resultados do instrumento Iniciar-26. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE024223, 2023. Disponível em:

<https://acta-ape.org/article/construcao-e-validacao-das-definicoes-para-indicadores-de-resultados-do-instrumento-iniciare-26/>. Acesso em: 7 nov. 2023.

PARAPPILLY, B. P. et al. Effectiveness of interventions involving nurses in secondary stroke prevention: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 17, n. 8, p. 728–736, 2018.

SANTOS, J. M. et al. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021.

TSCHOLL, David Werner; RÖSSLER, Julian; SAID, Sadiq; et al. Situation Awareness-Oriented Patient Monitoring with Visual Patient Technology: A Qualitative Review of the Primary Research. **Sensors**, v. 20, n. 7, p. 2112, 2020. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/1424-8220/20/7/2112>. Acesso em: 7 nov. 2023.

YANG, C. et al. Effects of early rehabilitation nursing intervention on nerve function and daily living in patients with stroke hemiplegia. **American Journal of Translational Research**, v. 13, n. 10, p. 11842–11850, 2021.

Palavras-chave: AVC isquêmico; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Neurologia; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2023-0278

Financiamento: UFFS