

Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente portador de Acidente Vascular Encefálico: relato de experiência

Francieli Carolina Novaski da Silva,¹ Éder Luís Arboit,² Liara Abarrasim de Mello,³ Luana Possamai Menezes,⁴ Adriane Marines dos Santos,⁵ Cristina Thum Kaefer,⁶

^{1,2,3,4,6}Universidade de Cruz Alta – Unicruz. Cruz Alta, RS, Brasil. ⁵Hospital Mãe de Deus em Porto Alegre. RS, Brasil

Correspondencia: earboit@unicruz.edu.br ou eder.arb@bol.com.br (Éder Luís Arboit)

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem no processo assistencial de cuidado a um paciente portador de acidente vascular encefálico. Método: estudo descritivo realizado por meio de um relato de experiência. Resultados: No decorrer do processo de cuidado durante a internação hospitalar foi possível realizar as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados de enfermagem diagnósticos de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e; avaliação de enfermagem. Conclusões: foi possível integrar a teoria e metodologia trabalhadas em sala de aula com a prática do cotidiano realizada no hospital. Através do cuidado integral e individualizado, possibilitou a assistência de modo integral, individualizado e holístico, promovendo a melhoria da qualidade de vida e saúde do paciente. Para os acadêmicos o estudo também proporcionou a troca de experiências, contribuindo como espaço de aprendizagem e formação profissional.

Palavras chave: Enfermagem. Administração dos Cuidados ao Paciente. Processos de Enfermagem. Acidente Vascular Cerebral.

Systematization of nursing assistance to a Cerebral Stroke Patient: Experience report

Abstract

Aim: to report the experience of nursing students in the nursing care process to a patient with stroke. Method: a descriptive study performed through an experience report. Results: During the process of care during hospitalization it was possible to perform the steps of the nursing process: nursing data collection nursing diagnoses; nursing planning; implementation and; nursing evaluation. Conclusions: it was possible to integrate the theory and methodology worked in the classroom with daily practice performed in the hospital. Through integral and individualized care, it enabled comprehensive, individualized and holistic care, promoting the improvement of the patient's quality of life and health. For the academics the study also provided the exchange of experiences, contributing as a space for learning and professional training.

Key-words: Nursing. Patient Management. Nursing Process. Stroke

Sistematización de la Asistencia de Enfermería a un paciente portador de Accidente Vascular Encefálico: relato de experiencia

Resumen

Objetivo: relatar la experiencia de académicos del Curso de Enfermería en el proceso asistencial de cuidado a un paciente portador de accidente vascular encefálico. Método: estudio descriptivo realizado por medio de un relato de experiencia. Resultados: En el transcurso del proceso de cuidado durante la internación hospitalaria fue posible realizar las etapas del proceso de enfermería: recolección de datos de enfermería diagnósticos de enfermería; planificación de enfermería; implementación; evaluación de enfermería. Conclusiones: fue posible integrar la teoría y metodología trabajadas en el aula con la práctica del cotidiano realizada en el hospital. A través del cuidado integral e individualizado, posibilitó la asistencia de modo integral, individualizado y holístico, promoviendo la mejora de la calidad de vida y salud del paciente. Para los académicos el estudio también proporcionó el intercambio de experiencias, contribuyendo como espacio de aprendizaje y formación profesional.

Palabras clave: Enfermería. Manejo de Atención al Paciente. Procesos de Enfermería. Accidente Cerebrovascular.

Introdução

As doenças crônicas são responsáveis por altos índices de mortalidade, internações hospitalares e modificações importantes no estilo de vida das pessoas. Neste contexto, o paciente se depara com novas tarefas a serem cumpridas, recomendadas pelos profissionais de saúde ou mesmo impostas pela própria doença.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se por lesão que ocorre de forma repentina na função cerebral, e está relacionado com a diminuição do suprimento sanguíneo para alguma área do cérebro. Pode ser em decorrência de uma isquemia ou por uma ruptura dos vasos sanguíneos, pode ser de caráter transitório ou definitivo. Dessa forma, está classificado em duas categorias: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e Hemorrágico (AVCH),¹ sendo o primeiro, frequentemente encontrado em 80 % dos casos.²

Entende-se que o AVE é uma síndrome neurológica comumente acometida em adultos e idosos. Conforme estimativas, em 2005, o AVE foi responsável por 5,7 milhões de mortes em todo o mundo, equivalente a 9,9% de todas as outras causas. Mais de 85% dessas mortes ocorrem em pessoas que vivem em países de baixa e média renda e um terço ocorre em pessoas com menos de 70 anos de idade.³

É a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil.⁴ No Brasil foram registradas 424.859 internações por doenças cerebrovasculares, no período de 2008 a 2011, com taxa de mortalidade de 18,32%.⁵ Evidencia-se que no Brasil, há uma maior prevalência de AVE no sexo feminino (51,8%) em um grupo de 2407 pacientes.⁶

A sintomatologia do AVE depende de vários fatores, dentre os quais a localização, extensão e a gravidade da lesão, que irão ocasionar diferentes danos nas funções motoras. Desta forma, os principais sintomas decorrentes de um AVE são alterações no nível de consciência, linguagem, cognição, alterações na visão, audição e tato, percepção e alterações sensorio-motoras, sensitivas, mentais, e dependendo da localização da lesão e das dimensões da região que sofreu a isquemia. Dos déficits motores, destaca-se a hemiplegia, hemiparesia, hiperreflexia, alteração na ativação muscular e na sinergia muscular.^{7,8}

O tratamento é realizado em instituições hospitalares de suporte avançado de vida com medidas universais. Assim o atendimento inicial deve avaliar a função respiratória e cardiovascular. Utiliza-se de exames laboratoriais e de imagem para auxiliar nas condutas profissionais. Pode ser necessária a recanalização do vaso ocluído. Outro aspecto importante é a prevenção e tratamento das complicações neurológicas e a reabilitação físico-funcional.⁹ O período de internação é variável, dependendo das condições clínicas de cada paciente. Após a alta hospitalar, este, deve ser encaminhado ao domicílio, com adequado suporte familiar e dos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), que visa o restabelecimento das funções motoras, cognitivas, psicológicas e nutricionais.

Neste contexto, estudo¹⁰ revela que esta patologia é um entrave para a saúde pública sendo uma das principais causas de internações e com alto índice de morbimortalidade. Requerendo desta forma a ampliação das formas de cuidado, mais atenção dos profissionais de saúde e a criação de mo-

delos assistenciais juntamente com as políticas públicas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida e saúde desta população. Ações deste nível também podem impactar decisivamente na diminuição de custos e aumentar as chances de um prognóstico favorável para os acometidos, levando possivelmente a maior expectativa e qualidade de vida da população.

A existência de protocolos padronizados por equipe multi e interdisciplinar favorece o diagnóstico precoce e a decisão terapêutica. Também são utilizadas uma série de escalas de avaliação clínica e neurológica que auxiliam na padronização do processo de monitoramento e definição do prognóstico dos casos.¹¹ Trata-se, portanto, de um problema de mundial e mesmo com todo o avanço da medicina, com tecnologia de ponta e alta complexidade do sistema hospitalar, há ainda um longo caminho a se percorrer para que se consiga amenizar suas consequências na população. Neste contexto, a enfermagem tem muito a contribuir neste processo, tanto a nível hospitalar como APS.

A assistência plena por parte do enfermeiro, requer subsídios teóricos, práticos e de procedimentos terapêuticos, além dos destinados a atender as necessidades de saúde do paciente e família.¹¹ Neste sentido, a enfermagem enquanto ciência vem buscando estabelecer a saúde do indivíduo inserido em sua comunidade, com enfoque no bem-estar coletivo. Ao longo dos anos tem aprimorado seu raciocínio clínico, voltando-se para problemas de saúde observados na população em geral.¹²

Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui em um processo completo de responsabilidade única e exclusiva do enfermeiro, realizada de forma sistemática em toda instituição da saúde, pública e privada e que precisa ser registrada formalmente no prontuário do paciente.¹³ Está constituído por cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e; Avaliação de Enfermagem. A implementação destas etapas proporciona um cuidado integral, contínuo e humanizado, contribuindo assim para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.¹²

A SAE se constitui em uma atividade privativa do profissional enfermeiro, utilizando método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde e doença. Subsidiaria ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.¹⁴ Desta forma, este método utiliza instrumento científico que oportuniza ao profissional e equipe de enfermagem a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, guiando suas ações assistenciais. Contudo a efetivação e desenvolvimento da SAE proporciona assistência individualizada e qualidade na gestão de cuidados.¹⁶ Diante da problemática exposta, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem no processo assistencial de cuidado a um paciente portador de Acidente Vascular Encefálico.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que consiste em apresentar a assistência prestada a um paciente de AVE Isquêmico internado em um hospital privado localizado no interior do Rio Grande Do Sul, Brasil.

As atividades foram realizadas no mês de agosto de 2015 e integram o 'Estágio Curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto', vinculado ao oitavo período da grade curricular do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do respectivo município.

O cenário foi um hospital privado, de médio porte, localizado no interior do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A unidade de escolha para o referido estágio atende basicamente a pacientes adultos com patologias clínicas. Possui 33 leitos distribuídos em quartos privativos e semiprivativos, recebendo somente paciente particulares e convênios.

Nessa perspectiva, relatar essa experiência consiste em analisar e compreender variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado aos indivíduos-famílias-comunidade e aos seus problemas, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, que relata de forma clara e objetiva suas observações.¹⁷ Trata-se de uma ferramenta da pesquisa, a qual tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações relacionadas a uma prática vivenciada no âmbito profissional ou educacional e de interesse da comunidade científica.¹⁸

Por se tratar de relato de experiência o estudo não necessita de submissão para apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados todos os princípios da Resolução 466/2012.¹⁹ Foi solicitada Autorização Institucional, por meio do Termo de Confidencialidade, uma vez que se teve acesso ao prontuário. Pela impossibilidade da paciente o familiar (esposa) assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficando de posse de uma cópia e o pesquisador de outra, garantindo assim a confidencialidade dos dados, única e exclusivamente para fins científicos.

Resultados

A pesquisa teve como sujeito um senhor hospitalizado com diagnóstico principal de AVE Isquêmico. A coleta de dados foi realizada por meio da consulta ao prontuário do paciente, e a SAE, que se constitui em uma ferramenta importante a ser utilizada pelos enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem possibilitando a identificação das respostas dos pacientes aos problemas de saúde e aos processos vitais que exigem intervenções.

A SAE está pautada no processo de enfermagem, que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: histórico ou investigação, diagnóstico, planejamento ou prescrição, implementação e avaliação ou evolução de uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem, sendo um caminho viável a ser utilizado por enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem, que possibilita a identificação das respostas dos pacientes aos problemas de saúde, através de uma linguagem padronizada, que facilita a comunicação e a classificação desses diagnósticos.²⁰

Anamnese e exame físico

A anamnese e o exame físico são as primeiras etapas da SAE. Neste sentido, o Processo de Enfermagem (PE) representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico das situações de saúde/doença e planejar as ações de enfermagem, para acompanhar e avaliar a evolução de cada usuário. A SAE visa o cuidado de forma individualizada, holística, humanizada, sempre com embasamento científico.²¹ Para a realização do exame físico utilizou-se a inspeção, palpação, ausculta e percussão.²² Assim, no decorrer do exame físico evidenciou-se (Quadro 1):

Quadro 1. Descrição da Anamnese e Exame Físico

<p>Paciente D. O. A. sexo masculino, 78 anos, casado, aposentado, residente na cidade de (xxxxxxx), pai de cinco filhos (todos casados), reside com a esposa. Diagnóstico clínico de AVE Isquêmico de repetição (8 vezes em seis anos), história progressiva de hipertensão arterial sistêmica, cardíaco, hipotireoidismo, em uso de sonda de gastrostomia. Mantem acesso venoso central em subclávia direita. Apresenta dispneia por períodos, desconforto respiratório aos pequenos movimentos. É tabagista há mais de 50 anos (no momento em cessação tabágica em função da hospitalização). Não praticava atividade física e tem história de hipercolesterolemia. Paciente consciente respondendo aos estímulos verbais, orientado auto e alo-psiquicamente, porém alternando momentos de confusão e lucidez, eupinéico, bradicárdico, normotenso e normotérmico.</p> <p>Ao exame físico: pele e mucosas normocoradas, couro cabeludo íntegro, mucosas normocoradas, presença de prótese dentária, higiene oral preservada, e acuidade auditiva diminuída. Mamas simétricas, ausculta pulmonar e cardíaca dentro dos padrões de normalidade. Abdômen flácido indolor à palpação profunda, fígado palpável e indolor, ruídos hidroaéreos presentes e normais.</p> <p>Exame neurológico revelou paciente responsivo a comandos verbais, desvio do olhar conjugado para direita, resposta motora ausente à esquerda. Reflexo cutâneo-plantar sem resposta à esquerda, em flexão à direita. Pupilas isocóricas e fotoreagentes, restante do exame sem anormalidades. Eliminações vesicais e intestinais presentes. Sinais Vitais: T: 36° C, FR: 20 ipm, FC: 64 bmp, PA: 140x90 mmhg.</p>
--

Fonte: Elaborado pelos autores em agosto de 2015

O histórico de Enfermagem e o exame físico foram realizados com base em um formulário próprio da instituição, impresso e de uso exclusivo para cada paciente, que após coleta de dados é digitado para o prontuário eletrônico. Destaca-se que o exame físico é realizado a beira do leito por ocasião da internação do paciente, e sempre no sentido céfalo-caudal. Quando o paciente não apresenta condições de responder as questões do roteiro, solicita-se auxílio ao familiar mais próximo.

Este histórico é reavaliado no sétimo dia da internação, isso quando o período de internação é maior que sete dias. A primeira parte contém dados sobre a identificação do usuário, história de saúde/doença (atual e progressiva), antecedentes pessoais e familiares, sinais vitais, questões sócio-demográficas, entre outras. Na segunda parte deste formulário estão incluídos os aspectos relacionados aos sistemas orgânicos, aos possíveis riscos, e problemas evidentes, o que facilita na elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE).

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia de Nanda

1. Ansiedade relacionada a estressores e mudança importante na condição de saúde evidenciado por inquietação, incerteza e medo;
2. Comunicação verbal prejudicada relacionada à isquemia do lobo temporal ou frontal secundária ao AVC, evidenciada pela disartria e afasia;
3. Dor aguda relacionada à agente lesivo biológico (isquemia tardia) evidenciado pelo auto relato da intensidade usando escala padronizada de dor EVA, mudanças no parâmetro fisiológico;
4. Déficit no autocuidado para alimentação / banho, higiene / e vestir-se relacionado a alteração na função cognitiva, ao prejuízo musculoesquelético e neuromuscular evidenciado pela capacidade prejudicada de engolir o alimento; Incapacidade de secar o corpo; Incapacidade de escolher e fechar as roupas;
5. Mobilidade física prejudicada relacionada à alteração na função cognitiva, Prejuízo musculoesquelético e neuromuscular evidenciado por desconforto e movimentos descoordenados;
6. Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionado pela incapacidade de ingerir e digerir os alimentos e absorver nutrientes evidenciado pela com fraqueza dos músculos necessários a mastigação e deglutição e ingestão de alimentos menor que a PDR (porção diária recomendada);
7. Risco de mucosa oral prejudicada evidenciado por Alteração na função cognitiva, nutrição inadequada e Higiene oral inadequada;
8. Risco de glicemia instável evidenciado por alteração no estado mental, ingestão alimentar insuficiente e condição de saúde física comprometida;
9. Risco de função cardiovascular prejudicada evidenciado pelo estilo de vida sedentário, dislipidemia, HAS e histórico de doença cardiovascular;
10. Risco de Infecção evidenciado pela enfermidade crônica, obesidade e procedimento invasivo;
11. Risco de quedas evidenciado por agente farmacológico (sedação), idade ≥ 65 anos e neuropatia;
12. Risco de integridade da pele prejudicada evidenciado por Nutrição inadequada, fator mecânico (forças abrasivas, pressão, imobilidade física) e Pressão sobre saliência óssea;
13. Risco de lesão por pressão, evidenciado por alteração na função cognitiva, redução na mobilidade, pressão sobre proeminência óssea, forças de cisalhamento e história de acidente vascular encefálico;
14. Risco de aspiração evidenciado por capacidade de deglutição prejudicada, nível de consciência reduzido e presença de sonda oral/nasal;
15. Risco de confusão aguda, evidenciado por alteração na função cognitiva, dor, desnutrição, história de AVC, e idade ≥ 60 anos;
16. Síndrome do idoso frágil relacionado por alteração na função cognitiva, mobilidade física e memória prejudicada evidenciado pelo déficit no autocuidado para alimentação / banho, higiene / vestir-se, mobilidade física prejudicada e nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais;

Fonte: Elaborado pelos autores em agosto de 2015

Diagnósticos de Enfermagem

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são elementos de fundamental importância para a qualificação da assistência de enfermagem, uma vez que a prescrição dos cuidados depende da capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto as suas causas.

Para elaborar os DE, o enfermeiro precisa ter habilidade e conhecimento sobre o exame físico do paciente e raciocínio clínico e atencioso com base técnico-científica na anatomia, fisiologia e fisiopatologia. Assim é possível planejar e desenvolver atividades que atendam as necessidades do paciente na sua integralidade, promovendo a saúde, buscando prevenir complicações e dando continuidade ao processo de enfermagem para que seja efetiva a melhora do quadro clínico.²³

Somente através do julgamento clínico correto é possível prever os diagnósticos de reais, de risco e de promoção da saúde. Assim sendo, possibilita o planejamento dos cuidados que previnam problemas e promovam a saúde.¹² Neste contexto, após avaliação da história da paciente foram seguidos os demais passos da SAE.

Assim, considerando as características definidoras, que são caracterizados como sinais, sintomas e /ou manifestações clínicas do indivíduo, foram elaborados 16 DE sendo eles classificados como diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco e diagnósticos de promoção de saúde.²⁴

A implementação dos diagnósticos de enfermagem trouxe benefícios diretos tanto para o paciente em questão como para a instituição e aos profissionais da saúde. Assim foi possível identificar as principais necessidades da paciente, facilitando o planejamento e implementação da prescrição de enfermagem.

Prescrição de Enfermagem

A Prescrição de Enfermagem compreende a quarta etapa do PE. Trata-se de um planejamento de atividades específico e individualizado e coerente com as necessidades de cada paciente. Tem validade de 24 horas e com a possibilidade de alteração sempre que necessário, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Atividade também privativa do enfermeiro, sendo registrada em impresso próprio, tendo como subsídio a Evolução de Enfermagem.²⁵ Aconselha-se que seja redigida na forma clara e objetiva, na medida do possível iniciando com verbo de ação, sempre no infinitivo (realizar, observar, anotar, verificar, entre outros). Isso facilita a execução das atividades pelos demais membros da equipe de enfermagem.²⁶ A tabela 1 apresenta os cuidados de enfermagem, realizado com base nos DE.

A elaboração da Prescrição de Enfermagem permitiu aos acadêmicos uma visão mais ampla e abrangente das necessidades do paciente, e também demonstrou a importância deste processo. Destaca-se a relevância da atividade para o enfermeiro no que concerne a detecção de intervenções precoces frente aos fatores que possam interferir negativamente no curso do processo terapêutico.

Além disso, possibilita que a equipe possa realizar as ações de cuidado de modo mais sistemático, qualificando a assistência de enfermagem. As intervenções de Enfermagem, frente aos diagnósticos elaborados, possibilitaram assistir o cliente de uma forma holística, visando o seu bem-estar. Além disso, percebe-se que a assistência baseada em conhecimento científico e humanização conduz o indivíduo e lhes proporciona uma melhor qualidade de vida.

Tabela 1- Prescrição de Enfermagem

Cuidados		Data e horários
1.	Manter cabeceira elevada	contínuo
2.	Realizar higiene oral com cepacol 4 x dia	08 12 18 22
3.	Realizar higiene do couro cabeludo no banho	08
4.	Realizar banho de leito	08
5.	Manter paciente orientado no tempo e espaço	Contínuo
6.	Realizar massagem de conforto após o banho	08
7.	Realizar assepsia com álcool 70% em equipo/polifix	14, 22, 06
8.	Salinizar acesso venoso 6hs/6hs	12 18 00 06
9.	Lavar sonda nasogástrica após medicação ou a cada 6hs/6hs	12 18 00 06
10.	Administrar analgésico conforme prescrição médica	Fixo
11.	Avaliar dor pela escala de EVA 1x ao turno	14 22 06
12.	Lavar sonda nasogástrica antes da pausa noturna	22
13.	Observar, comunicar e anotar alterações	Contínuo
14.	Verificar SPO2 1 x ao turno	14 22 06
15.	Realizar curativo de gastrostomia 1x ao dia	10
16.	Realizar mudança de decúbito	05 08 11 14 17 20 23
17.	Manter grades no leito	Contínuo
18.	Sentar cliente na cadeira manhã e tarde	14 e 16
19.	Trocar equipo de dieta enteral 1x ao dia	22
20.	Estimular deambulação manhã e tarde	14 e 16
21.	Realizar curativo de acesso venoso central com Tegaderm conforme prescrição médica	A cada 72 horas
22.	Realizar higiene íntima	14 22 06 e SN

Fonte: Elaborado pelos autores em agosto de 2015

Quadro 3. Evolução de Enfermagem

Paciente idoso, em repouso no leito, acompanhado de familiar, alternando momentos de confusão lucidez, emagrecido, acuidade visual normal, ventilando espontâneo em ar ambiente, déficit auditivo, apresentando lesões generalizadas pelo corpo, mantendo Acesso Venoso Central - AVC em jugular direita, aceita bem a dieta oferecida pela gastrostomia e via oral com Nutrison Protein Plus Multifiber a 75 mL/hs em bomba de infusão. Eliminações presentes em. Orientado equipe de enfermagem Manter cabeceira elevada, lavar sonda nasogástrica, realizar curativo de acesso venoso central, verificar SPO² e medicar conforme prescrição médica. manter colchão piramidal, manter acesso venoso central permeável, comunicar quaisquer alterações, manter acompanhante no quarto e grades no leito.

Fonte: Elaborado pelos autores em agosto de 2015

Tabela 2. Prescrição Médica

Medicamento	Quantidade	Unidade	Aplicação	Frequência	Aprazamento
Rocefin 1g	1	Frasco	IV	12/12 hs	7, 19
Iscover 75mg	1	Comprimido	VO	12hs	12
Zitromax 500mg	1	Comprimido	VO	ACM	ACM
Capoten 25mg	1	Comprimido	VO	12/12hs	7, 19
Clorana 25mg	1	Comprimido	VO	7 hs	7hs
Novalgina 500mg/2ml	1	Ampola	IV	Se dor ou febre	SN
Fluimucil 600mg	1	Envelope	VO	7 hs	7
Tegretol 200 mg	1	Comprimido	VO	8/8hs	7, 15, 23
Haldol 5mg/1ml	1	Ampola	IM	Se agitação	SN
Lisador	1	Comprimido	VO	ACM	ACM

Fonte: Prontuário do paciente - agosto de 2015

Evolução de Enfermagem

A Evolução de Enfermagem representa a última etapa do PE e se constitui em uma etapa formal de um plano de cuidados individualizado. Consiste em uma sequência dinâmica de avaliação e revisão crítica das terapias instituídas pelo enfermeiro.²⁷ As Anotações de Enfermagem fornecem dados que subsidiam os profissionais de saúde e em especial o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição, suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados.

Trata-se, portanto, de um o relato diário sobre as mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência do profissional da enfermagem, sendo possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem implementada. Neste sentido, elaborou-se a Evolução de Enfermagem, com base nas etapas que a antecedem. O quadro 3 apresenta a Evolução de Enfermagem elaborada em 13/08/2015.

O tratamento medicamentoso tem como objetivo primordial reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes, bem como evitar a agregação plaquetária, fatores esses de risco para AVE.

O impacto das doenças crônicas sobre a sociedade é crescente, sobretudo, quando evolui para graus variados de incapacidade ou morte. Na sociedade atual deparamo-nos com um grande número de indivíduos com alguma disfunção e esse número cresce diariamente no mundo.

As causas e consequências da limitação são diversas e, especialmente, as consequências do viver com algum tipo de deficiência são influenciadas pelas condições gerais de vida e pelas políticas sociais e econômicas que são adotadas pelos Estados com vistas ao bem-estar de seus cidadãos. Ao adquirir uma lesão, a pessoa sofre limitações para exercer o controle sobre suas condições de vida, entre eles o acesso à

escola, ao trabalho, ao lazer, à satisfação de suas necessidades básicas, entre outros.²⁸

O AVE Isquêmico é a doença vascular com maior impacto, ela aparece como a principal causa de invalidez e morte e também pela incapacidade dos pacientes afetados. Diante dessa problemática a reabilitação do paciente tem como objetivo além de reduzir a morbimortalidade, minimizar os impactos causados pelas alterações da função sensório-motora deixadas pela patologia visando promover a independência funcional e consequentemente melhorar a qualidade de vida do mesmo.

Desta forma, atenta-se na importância de mensurar os resultados provocados na recuperação desse paciente, bem como os fatores que interferem no programa de tratamento, a fim de direcionar a conduta adequada que propicie ao paciente uma melhoria na assistência prestada, e para que isso aconteça a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem visa de uma forma prática e resolutiva melhorar a assistência prestada. Nota-se que é de suma relevância um atendimento humanizado a esse paciente, observando o mesmo em sua totalidade.

Conclusões

O atendimento adequando ao paciente com AVE isquêmico ainda é um desafio pela equipe de enfermagem, isso se dá em função do alto potencial de morbimortalidade que estão associados à patologia. Para que esse atendimento minimize os impactos causados pela patologia a prestação de cuidados deve acontecer pela equipe multidisciplinar, a fim de possibilitar ao cliente, a reabilitação das suas potencialidades, prevenção de novos acidentes, reconhecimento dos fatores de risco e ações específicas no tratamento de comorbidades e doenças crônico-degenerativas.

O enfermeiro deve buscar o máximo de independência do paciente, bem como a prevenção de novos episódios de AVE e o aparecimento de outras morbidades. Proporciona ainda, esclarecimento do cuidador na continuidade da assistência em domicílio. A assistência deve ser sistematizada

durante o atendimento do cliente, em todas as etapas. Faz-se necessária maior discussão das atividades cotidianas, atendendo-se para os aspectos subjetivos do cuidar da pessoa com deficiência. O AVE é uma doença com complicações graves, mas que é passível de tratamento com vantagens significativas quando implementadas as medidas de redução dos fatores de risco.

Além de proporcionar um direcionamento para a organização do cuidado, a SAE também proporcionou aos profissionais de enfermagem uma maior autonomia perante os demais trabalhadores da saúde, além disso, proporcionou o respaldo seguro através do registro, garantindo assim a continuidade e complementaridade multiprofissional, promovendo uma aproximação dos acadêmicos com o usuário, e do mesmo com a equipe multidisciplinar, beneficiando principalmente o paciente, pois lhe foi prestado um atendimento qualificado, individualizado e humanizado.

O presente estudo foi de suma relevância na formação acadêmica, pois permitiu ver a importância da participação da enfermagem nas atividades de reabilitação, com a promoção da capacidade de autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com AVE Isquêmico. Percebeu-se também a importância da atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional, promovendo a interdisciplinaridade e a troca de saberes que culmina na realização de uma assistência integral e de qualidade aos pacientes acometidos pela patologia.

Ainda sob essa prerrogativa, essa experiência permitiu integrar a teoria e metodologia trabalhadas em sala de aula com a prática do cotidiano realizadas no hospital, através do cuidado integral e individualizado, favorecendo a troca de experiências com outros profissionais, além de incentivar a buscar novos conhecimentos contribuindo como espaço de aprendizagem e formação profissional. Esta experiência poderá se tornar um exemplo às demais instituições de ensino, principalmente o que se refere aos estágios dos cursos de graduação em enfermagem, no que tange a indissociabilidade da teoria e prática, instigando e possibilitando a ampliação de conhecimentos salutares à assistência de enfermagem.

Referências

1. Zilli F, Lima ECBA, Kohler MC. Neuroplasticidade na reabilitação de pacientes acometidos por AVC espástico. *Rev. Ter. Ocup.*, 2014; 63(3): 317-322.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner, Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Teles MS, Gusmão C. Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral utilizando o protocolo de Fugl-Meyer. *Rev Neurocienc.*, 2012; 20(1): 42-49.
4. Lavados PM, Hennis, AJM, Fernandes JG, Medina MT, Legetic B, Hoppe A, et al., Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurology*, 2007; Apr;6(4):362-72.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS [internet]. [acesso 20 março 2018]. Disponível em: www.datasus.gov.br.
6. Pinheiro HA, Vianna LG. Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005. *Rev Neurocienc*; 2012; 20(4):488-93.
7. Jacob SG. Avaliação dos cuidados de fisioterapia domiciliar em idosos vítimas de acidente vascular cerebral. *Rev. Bras. Fisioter.*, 2012; 12(6):1147-1153.
8. Piassaroli CAP, Almeida GC, Luvizotto JC, Suzan ABBM. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. *Rev Neurocienc* 2012; 20(1):128-137.
9. Severo IM, Weschenfelder MA, Monosi SD, Pinto LRC, Dos Santo VFR. Acidente Vascular Cerebral. IN: SANTOS, M.N.; MEDEIROS, R.M.; SOARES, O.M. Emergência e Cuidados críticos para Enfermagem: conhecimentos, habilidades - atitudes. Porto Alegre: Moriá, 2018.

10. Silva RCA, Monteiro GL, Santos AG. O Enfermeiro na Educação de Cuidadores de Pacientes com Sequelas de Acidente Vascular. *Rev. de Atenção à Saúde*. 2015; 13(45):114-120
11. Maniva SJCF, Freitas CHA, Jorge MSB, Carvalho ZMF, Moreira TMM. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):362-8.
12. Herdamm TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10.ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2015. 468p.
13. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64(2):355-358.
14. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>
15. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(5):903-8.
16. Silva JP, Garanhan MLP, Peres AM. Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(1):59-66.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
18. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*. 2012; 1(2):94-103.
19. Brasil CNS. Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
20. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem Identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1):141-9.
21. Souza ABG, Landin SA. Introdução ao exame físico. IN: Souza ABG. Exame físico no adulto. São Paulo, Martinari, 2013.
22. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação: *J Manag Prim Health Care*. 2014; 5(2):153-158.
23. Gouveia MTO, Araújo PTS, Monteiro AKC, Monteiro AKC, Avelino FVSD. The implementation of nursing diagnosis in an intensive care unit. *Rev Enferm UFPI*. 2012; Sep-Dec;1(3):222-5.
24. Oliveira RR, Ribeiro VS, Godoy GS, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2011; 1(2):248-259.
25. Chaves LD. A prescrição de enfermagem e a classificação das intervenções de enfermagem - NIC. In: Chaves LD, Solai CA. Sistematização da Assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo, Martinari; 2013.
26. Alfaro-LeFevre R, Thorell A. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010
27. Chaves LD. Evolução de Enfermagem. In: Chaves LD, Solai CA. Sistematização da Assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo, Martinari; 2013.
28. Silva AMF, Heidemann ITSB. Desvelando a deficiência em busca da cidadania. *Acta Paul Enferm*. 2012; 15(1):79-89.