

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE EM DOMICÍLIO COM COMORBIDADES PROVOCADAS POR UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE CARE OF PATIENTS AT HOME WITH COMORBIDITIES CAUSED BY A CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: EXPERIENCE REPORT

Isadora de Oliveira Castro<sup>1</sup>

Rebecca Sales Costa<sup>2</sup>

Giullia Bianca Ferracioli Couto<sup>3</sup>

Juliane Marcelino Santana<sup>4</sup>

**Resumo:** O objetivo do relato de experiência é descrever as experiências de dois enfermeiros na prática da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente em domicílio com comorbidades provocadas por um acidente vascular cerebral, baseado na vivência de duas enfermeiras enquanto ainda eram estudantes do curso de Bacharelado de Enfermagem. Realizou-se a coleta de dados ou Histórico de Enfermagem através da anamnese e exame físico, aplicando as prescrições dos cuidados de enfermagem ao paciente em domicílio. O PE foi importante nas condutas a serem tomadas diante dos problemas que surgiram em função da patologia primária e suas comorbidades, proporcionando um cuidado voltado as necessidades reais e imediatas da paciente, promovendo assim um atendimento cada vez mais próximo do conceito ampliado de saúde.

**Palavras-chave:** Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diagnóstico. Assistência.

**Abstract:** The purpose of this experience report is to describe the experiences of two nurses in the practice of systematizing nursing care in the care of patients at home with comorbidities caused by a stroke, based on the experiences of two nurses while they were still Bachelor's degree students. of nursing. Data or Nursing History was collected through anamnesis and physical examination, applying nursing care prescriptions to the

1 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2765474123966651> Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6223-3152> E-mail: [isadora15castro@gmail.com](mailto:isadora15castro@gmail.com)

2 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0464565733923568> Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0808-9695> E-mail: [becca.sales19@gmail.com](mailto:becca.sales19@gmail.com)

3 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0109560699727614> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X> E-mail: [giulliabianca@hotmail.com](mailto:giulliabianca@hotmail.com)

4 Enfermeira. Pós-graduada em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8751832120632358> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4960-537X> E-mail: [juliane.santana@iescfag.edu.br](mailto:juliane.santana@iescfag.edu.br)

*patient at home. The NP was important in the conduct to be taken in the face of problems that arose due to the primary pathology and its comorbidities, providing care focused on the patient's real and immediate needs, thus promoting care increasingly closer to the expanded concept of health.*

**Keywords:** *Systematization of Nursing Care. Diagnosis. Assistance.*

## Introdução

A incidência de AVC (Acidente Vascular Cerebral) vem crescendo cada vez mais entre os jovens, ocorrendo em 10% de pacientes com menos de 55 anos, e a Organização Mundial de AVC (World Stroke Organization) prevê que uma a cada seis pessoas no mundo terá um AVC ao longo de sua vida. Aproximadamente 70% das pessoas não retornam ao trabalho após um AVC devido às suas sequelas, e 50% ficam dependentes de outras pessoas no dia a dia. Pode ocorrer em qualquer idade, inclusive nas crianças, mas costuma ser mais frequente em idosos e pessoas com problemas cardiovasculares (MIRANDA, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de AVC (SBAVC) e o Ministério da Saúde, o Acidente Vascular Cerebral, também conhecido como AVC, é um evento patológico agudo desencadeado pela oclusão ou hemorragia de vasos no encéfalo. Existem dois tipos de AVC, sendo eles; isquêmico ou hemorrágico. É a segunda doença que mais mata os brasileiros, e a principal causa de incapacidade no mundo por inúmeros fatores (BRASIL, 2023).

Sobre o assunto David e Henry (2013) dizem: O AVC exerce um aspecto social substancial como a primeira causa de incapacidade prolongada em adultos e é uma causa importante de morte em todo o mundo. A despeito de avanços recentes no diagnóstico e no tratamento do AVC agudo nas duas últimas décadas, a mortalidade pós AVC ainda é alta (SPENCE; BARNETT, 2013).

Nesse contexto o presente relato justifica-se dada a necessidade de demonstrar os cuidados de enfermagem ao paciente em domicílio com comorbidades provocadas por um acidente vascular cerebral.

Assim, o presente relato, teve como objetivo descrever as experiências de dois enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em domicílio com comorbidades provocadas por um acidente vascular cerebral.

### Atividades realizadas

O presente relato foi baseado na vivência de acadêmicas de enfermagem de uma instituição no interior do estado do Tocantins, realizado durante estágio curricular em Unidade Básica de saúde durante uma visita domiciliar, este descreve o atendimento de um em domicílio com comorbidades provocadas por um Traumatismo Cranioencefálico provenientes de um acidente automobilístico.

Com o objetivo de proporcionar assistência integral à paciente, seu atendimento foi fundamenta-

do no Processo de Enfermagem. Utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) elaborada pelas autoras deste relato, primeiramente realizou-se a coleta de dados ou Histórico de Enfermagem por meio da anamnese e exame físico, resultando nas seguintes informações:

Paciente sexo masculino, 77 anos, casado, pardo, aposentado, ensino fundamental incompleto. Mora com a esposa em casa própria, possui bom relacionamento familiar. Diagnóstico médico de Traumatismo Cranioencefálico grave com lesão axonal difusa, e Acidente Vascular Cerebral devido a acidente de trânsito, também tem diagnóstico de Glaucoma e por isso faz uso diário de colírio Tartarato de Brimonidina. Devido ao dano neurológico ocasionado pelo acidente, o paciente teve alteração comportamental com desorientação e por isso a esposa responde judicialmente por ele. Após o acidente ficou em estado de coma na Unidade de Terapia Intensiva, retomando a consciência após 39 dias. Ficou ao todo 45 dias na UTI onde teve pneumonia e 26 dias na enfermaria, totalizando 71 dias, passou a usar sonda vesical de demora, sonda nasoenteral e usar cadeiras de rodas para se locomover. Para a alta hospitalar passou por um procedimento de gastrostomia e continuou a fazer o uso da sonda vesical de demora. Após a alta hospitalar o paciente fez o desmame das sondas, e através da fisioterapia voltou a andar com o auxílio de moleta. Devido a uma queda em domicílio regrediu e teve um retardo na mobilidade voltando a cadeira de rodas. Atualmente, o paciente se alimenta quatro vezes ao dia com variedade de alimentos, apresenta dificuldade de deglutição, ingere pouca água. Faz uso de frauda descartável para evacuações e diurese. Precisa de terceiros para realização de higiene pessoal e locomoção.

Quanto ao exame físico, consciente, orientado em tempo e espaço, Glasgow 15, calmo, apresenta dificuldade em se comunicar, fazendo o uso de poucas palavras, faz uso de prótese dentária, uso de cadeira de rodas para se locomover e tem hemiparesia esquerda. Hidratado, anictérico, acianótico e normotérmico (36,5° C). Turgor e elasticidade alterados por causa da idade. Couro cabeludo em boas condições de higiene. Acuidade visual diminuída, globo ocular com presença de catarata, conjuntivas normocoradas, pupilas isocóricas e foto reagente. Seios paranasais em boas condições de higiene, sem secreção. Orelha íntegra, acuidade auditiva prejudicada. Pescoço simétrico, com boa mobilidade, gânglios não palpáveis. Tórax normal, simétrico com boa expansão, sem presença de retrações e abaulamentos (face anterior e posterior). A percussão som claro pulmonar, Ausculta M.V+, sem presença de ruídos adventícios. Pulsos simétricos, rítmicos, sem turgência jugular. Carotídeo (++) , braquial (++) , radial (++) , Cubital (++) , femoral (++) . Abdômen globoso sem dor à palpação superficial e profunda.

A tabela 01 abaixo, demonstra os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a visita domiciliar

**Tabela 1.** Sinais Vitais

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	110 x 70 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	97 bpm
Saturação (SPO <sub>2</sub> )	92%
Frequência Respiratória (FR)	19 rpm
Temperatura (T)	35,5° C

**Fonte:** Autoria própria, 2024.

A anamnese e o exame físico são de grande importância para a assistência de enfermagem, pois possibilita ao enfermeiro realizar o diagnóstico, planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente. Vale ressaltar que este foi conduzido de forma sistemática, seguindo a abordagem céfalo-caudal, e envolveu uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo, utilizando técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta.

A anamnese e o exame físico talvez representem os momentos de maior interação enfermeiro-paciente. É o momento em que o enfermeiro inicia o processo de um cuidado individualizado, holístico,

humanizado, com embasamento científico e centrado no paciente, portanto, negligenciar essa etapa do cuidado, tanto do ponto de vista comunicacional quanto técnico-científico, pode impactar negativamente na assistência de enfermagem (PONTES, et al., 2020).

Vale ressaltar que é de suma importância que o enfermeiro conheça a patologia que está sendo tratada para poder oferecer cuidados mais específicos e eficazes. Ao compreender a condição de saúde do paciente, o enfermeiro pode adaptar o plano de cuidados, antecipar possíveis complicações e proporcionar um atendimento mais personalizado, isso contribui para a segurança e bem-estar do paciente.

Quando conceituamos o Acidente Vascular Cerebral, também conhecido como AVC, é um evento patológico agudo desencadeado pela oclusão ou hemorragia de vasos no encéfalo. Existem dois tipos de AVC, sendo eles; isquêmico ou hemorrágico. É a segunda doença que mais mata os brasileiros, e a principal causa de incapacidade no mundo por inúmeros fatores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Embora algumas pessoas se surpreendam ao ser vítima de um AVC, existem alguns sinais que o corpo dá que ajudam a reconhecer um Acidente Vascular Cerebral, de acordo com o Ministério da Saúde, os principais sinais de alerta para qualquer tipo de AVC são: fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo, confusão mental, alteração da fala ou compreensão, alteração na visão (em um ou ambos os olhos), alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou na locomoção, dor de cabeça súbita, intensa ou sem causa aparente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os fatores de risco de AVC em geral são classificados como modificáveis e não modificáveis”, Spence e Barnett (2013, p. 10) mesmo a nomenclatura induzindo a entender que não há o que ser feito com relação aos indivíduos portadores dos fatores não modificáveis, neles é necessária uma atenção elevada aos fatores modificáveis para que assim possa ser suprido o risco de um evento de AVC e este não se eleve ainda mais (SPENCE; BARNETT, 2013).

A divisão entre quais são os modificáveis e não modificáveis é bem intuitiva mesmo, de acordo com os fatores listados acima os não modificáveis são a idade, o sexo e o histórico familiar, os demais poderão ser modificáveis se houver mudança nos hábitos de vida. Então, seguindo este mesmo raciocínio os mecanismos de prevenção do AVC estão diretamente ligados aos fatores de risco modificáveis, assim sendo, um indivíduo que tem hábitos saudáveis como alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, que não consome álcool e nem drogas ilícitas reduz consideravelmente o risco de ser vítima de AVC (SPENCE; BARNETT, 2013).

Existem diversos fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência de um AVC, seja ele hemorrágico ou isquêmico, segundo o Ministério da Saúde os fatores causais das doenças são: hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto, sobrepeso, obesidade, tabagismo, uso excessivo de álcool, idade avançada, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, histórico familiar e ser do sexo masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Após os dados obtidos por meio da anamnese e do exame físico foi possível, identificar problemas e realizar os Diagnósticos de Enfermagem e o Planejamento de Enfermagem que consistem na segunda e terceira etapa do PE respectivamente.

A tabela 02 abaixo, demonstra os diagnósticos e as prescrições de enfermagem o planejamento das ações destinados ao cuidado da paciente.

**Tabela 2.** Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Confusão crônica, relacionado a acidente vascular cerebral e evidenciado em alteração na função social, alteração na memória de longo prazo, incapacidade de realizar pelo menos uma atividade cotidiana e prejuízo progressivo na função cognitiva.	Identificar e remover os perigos potenciais ao paciente no ambiente; Tratar o paciente pelo nome ao começar a interação e falar devagar; Oferecer indicadores – como eventos atuais, estações do ano, locais e nomes – em auxílio à orientação; Proporcionar períodos de repouso para evitar fadiga e diminuir o estresse; Monitorar alimentação e peso Avaliar perfusão tissular;
Risco de lesão por pressão relacionada a História de acidente vascular encefálico e redução da mobilidade.	Manter a pele hidratada; Realizar mudança de decúbito. Usar almofada de assento durante o uso da cadeira de rodas
Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada, relacionado à força muscular insuficiente.	Ensinar os familiares/cuidador sobre a técnica correta para transferir o paciente para a cadeira de rodas, a cama, o vaso sanitário e assim por diante, bem como o contrário.
Síndrome do idoso frágil relacionado à acidente vascular cerebral, evidenciado na mobilidade física prejudicada, equilíbrio prejudicado e fraqueza muscular.	Revisar o histórico de quedas com o paciente e a família; Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente; Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas, e educar familiares quanto aos mesmos; Providenciar cadeiras com altura apropriada, com encostos e braços que facilitem a transferência; Providenciar um colchão com extremidades firmes para facilitar a transferência; Usar laterais da cama com comprimento e altura adequados para evitar quedas se necessário; Providenciar superfícies não escorregadias em banheiros ou duchas.
Déficit no autocuidado para higiene íntima, relacionado à mobilidade física prejudicada, evidenciado por capacidade prejudicada de realizar higiene íntima.	Orientar família quanto necessidade de assistência no autocuidado; Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência de relaxamento e privativa durante o banho; Monitorar a integridade da pele do paciente.

Déficit no autocuidado para alimentação relacionado à acidente vascular cerebral e evidenciado em capacidade prejudicada de engolir o alimento, capacidade prejudicada de mastigar os alimentos e capacidade prejudicada de pegar os alimentos com os utensílios.

Colocar o paciente em posição confortável para comer;

Oferecer os alimentos à temperatura mais agradável;

Monitorar o estado de hidratação do paciente, conforme apropriado;

Evitar colocar os alimentos no lado comprometido da pessoa.

Garantir a posição adequada do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição.

**Fonte:** Autoria própria, 2024.

Na implantação dos cuidados prescritos a enfermagem desempenha um papel crucial no auxílio ao paciente com comorbidade do AVC. Oferecer suporte por meio do Monitoramento Contínuo, pois os enfermeiros monitoram de perto os sinais vitais do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, para detectar quaisquer mudanças que possam indicar complicações. Administração de Medicamentos, sendo os responsáveis por administrar medicamentos prescritos, como agentes trombolíticos ou anticoagulantes, seguindo rigorosamente as orientações médicas. Suporte na Reabilitação, auxiliando na mobilização precoce do paciente, ajudando-o a realizar exercícios e atividades que visam a recuperação funcional. Cuidados com a Pele, a fim de, prevenir complicações como úlceras de pressão através de cuidados com a pele e mudanças de posição regulares. Educação e Suporte, fornecendo informações sobre o AVC, suas consequências e medidas preventivas, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Demonstrando que a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado e recuperação do paciente com AVC.

Assim, definidos os diagnósticos e o planejamento de enfermagem, o cuidado propriamente dito destinado ao paciente foi realizado na etapa chamada de Implementação, sendo feito tanto pela equipe de enfermagem como pela equipe multiprofissional de acordo com a necessidade do paciente.

## Considerações finais

A assistência pautada no uso da SAE demonstrou benefícios tanto para a paciente quanto para os envolvidos na assistência, se consolidando como uma ferramenta de suma importância para a prática profissional do enfermeiro.

Vale ressaltar que a enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado do paciente com comorbidade de AVC, pois eles são responsáveis por monitorar de perto os sinais vitais do paciente, administrar medicamentos conforme prescrição médica, garantir a higiene e conforto do paciente, além de fornecer suporte emocional e educacional para o paciente e seus familiares. Desempenhando um papel fundamental na prevenção de complicações, como úlceras de pressão e pneumonia, através da mobilização precoce e cuidados com a pele.

Assim, o trabalho da equipe de enfermagem é essencial para garantir que o paciente receba o cuidado adequado e individualizado durante sua recuperação.

## Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-dea-z/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em: 9 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/as-suntos/saude-de-aaz/a/avc#:~:text=O%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20C3%A7%C3%B5es%20em%otodo%20o%20>. Acesso em: 9 jun. 2023.

RODRIGUES, M. S.; SANTANA, L. F.; GALVÃO, I. M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 187-192, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123442>. Acesso em: 5 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 9 jun. 2023.

SPENCE, J. D.; BARNETT, H. J. M. **Acidente vascular cerebral: prevenção, tratamento e reabilitação**. AMGH Editora, 2013. Acesso em: 9 jun. 2023.

SANTOS, JC. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”**. 2020; 6(3):e600001.

CARDOS A. V. de O.; LIMA A.; CONCEIÇÃO B. B. da; VIANA C. L. A.; GONÇALVES F. I. dos R.; TORRES J. B.; MIRANDA L. do E. S. M.; MORAIS L. C. D. de; SANTOS T. L. do; OLIVEIRA F. B. M I. Uso da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência de pacientes com traumatismo crânio encefálico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Vol. Sup. 5, p. 249-255, 5 dez. 2018.

MOREIRA, Bárbara et al. Intervenção da medicina de reabilitação no traumatismo cranioencefálico. *Medicina Social: Revista da Misericórdia do Porto*, [s. l], p. 11-14, dez. 2015.

OLIVEIRA, Leilyane et al. Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. **Revista Uningá**, [s. l], p. 33-46, jun. 2018.

ARTMED. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA-I). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2018-2020**. Porto alegre. 11ªEd. Artmed, 2018.

DORNELES, F. C. et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 12 fev. 2021. Disponível: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021> Acesso em: 21 jan. 2024.

PONTES, A. E. L. et al. Comunicação interpessoal do enfermeiro durante o exame físico: fatores que interferem nesta competência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 6, maio 2020. ISSN 2357-707X.

Recebido em 13 de março de 2024.

Aceito em 04 de abril de 2024.