

## ARTIGO ORIGINAL

## Perfil clínico epidemiológico e os principais rótulos diagnósticos de enfermagem aos pacientes internados com acidente vascular cerebral em um hospital de grande porte na região sul da Amazônia legal

*Clinical epidemiological profile and the main diagnostic labels nursing to hospitalized patients with stroke in a large hospital in the south of the Legal Amazônia region*

Jasson Goulart de Oliveira<sup>1</sup>, Kleber Guimarães Damasceno<sup>2</sup>, Laurindo Pereira de Souza<sup>3</sup>, Marcia Guerino de Lima<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença que deixa ao paciente alguns déficits neurológicos importantes interferindo na manutenção da saúde e na qualidade de vida, por esse motivo torna-se fundamental a identificação do perfil clínico epidemiológico dos pacientes com AVC com o intuito de desenvolver ações de enfermagem de forma sistematizada. **Objetivo:** Identificar e analisar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes internados com diagnóstico de acidente vascular cerebral no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital de grande porte e propor rótulos diagnósticos de enfermagem. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, a amostra foi de 73(100%) prontuários de pacientes com diagnóstico médico de AVC internados na CTI. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo feminino 52.1%(38) e 69%(51) do total a amostra estudada residiam na zona urbana. O AVC Isquêmico obteve um predomínio significativo de 63%(46)

comparado ao AVC hemorrágico 32,9%(24), sendo que 4,1%(3) dos pacientes apresentaram os dois tipos de AVC. A análise constatou que 87,7%(64) dos pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica, 30,2%(22) dos pacientes tinham diabetes *Mellitus*. As manifestações clínicas e sequelas apresentada pelos pacientes as mais prevalentes foram: hemiplegia 38,4%(28), afasia motora 31,5(23) e 21,6%(16) desenvolveram perda da memória. **Conclusão:** Concluiu-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino e residiam na zona urbana com média de idade de 69,1 anos. Os principais rótulos diagnósticos de enfermagem propostos foram: mobilidade física prejudicada, deglutição prejudicada, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, e que o perfil encontrado evidencia a importância da atuação da equipe multiprofissional, possibilitando a criação e implantação de estratégias que visem melhorias no atendimento aos pacientes com AVC.

**Descritores:** Acidente vascular encefálico. UTI. Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cerebrovascular Accident (CVA) is a disease that leaves to the patient some important neurological deficits interfering in maintaining the health and quality of life, therefore it becomes essential identify the epidemiological clinical profile of stroke patients with order to develop nursing actions in a systematic way. **Objective:** The objectives were identify and analyze the epidemiological clinical profile of patients admitted with a stroke diagnosis in the Intensive Care Unit (ICU) of a large hospital and propose nursing diagnoses labels. **Material and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional and retrospective study with a quantitative approach, the sample was 73 (100%) records of patients with a diagnosis of stroke admitted to the ICU. **Results:** The most of patients were female 52.1% (38) and 69% (51) of the total sample studied lived in the urban area. The Ischemic Stroke achieved significant prevalence of 63% (46) compared to 32.9% hemorrhagic stroke (24), and 4.1%

(3) of the patients were diagnosed with both types of stroke. The analysis found that 87.7% (64) of the patients had hypertension, 30.2% (22) of the patients had diabetes mellitus. Clinical manifestations and consequences presented by the most prevalent patients were 38.4% (28) for hemiplegia, motor aphasia 31.5 % (23) and 21.6% (16) developed memory loss. **Conclusion:** It was concluded that most patients were female and lived in the urban area with a mean age of 69.1 years. The main proposed nursing diagnoses labels were impaired physical mobility, impaired swallowing, imbalanced nutrition: less than body requirements, and the profile found shows the importance of the multidisciplinary team performance, enabling the creation and implementation of strategies to improvements in care to stroke patients.

**Descriptors:** Stroke. Intensive Care Units. Epidemiology.

<sup>1</sup> Graduado em enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/Rondônia(Brasil). Facimed. E-mail: jasson.es@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduado em enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/Rondônia(Brasil). Hospital Regional de Cacoal/Rondônia-Brasil. E-mail: kleber2004gd@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde-IAMSPE/SP(Brasil). Docente do departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO(Brasil), Coordenador da CTI adulto do Hospital Regional de Cacoal/SESAU/RO. E-mail: laurindosorrisox@hotmail.com.

<sup>4</sup> Especialista em obstetria e obstetria Social, Docente do departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO(Brasil). E-mail: marcia\_guerino211@hotmail.com

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Laurindo Pereira de Souza. rua Pedro Kemper 3660. P.Q. Alvorada. Cacoal-RO, CEP: 76961-591. Fone:69-81121081.  
E-mail: laurindosorrisox@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a perda da função cerebral em decorrência da ruptura do aporte sanguíneo para uma região do cérebro, geralmente é o resultado da doença cerebrovascular de longa duração sendo chamado de “ataque cerebral” sugerindo aos profissionais de saúde que constitui uma questão tão urgente quanto um ataque cardíaco.<sup>1</sup> De acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares – SBDCV<sup>2</sup> o AVC pode ser definido ainda como o surgimento de um déficit neurológico súbito causado por um problema nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central, podendo ser isquêmico, quando ocorre pela obstrução ou redução brusca do fluxo sanguíneo em uma artéria cerebral causando falta de circulação no seu território vascular, e/ou hemorrágico quando é causado pela ruptura espontânea de um vaso, com extravasamento de sangue para o interior do cérebro, para o sistema ventricular e/ou espaço subaracnóideo.

No Brasil, esse agravo, representa a terceira causa de internação e a segunda de maior número de mortes no conjunto das doenças que acometem o aparelho circulatório<sup>3</sup>. Segundo Polese<sup>4</sup>, esta doença é a primeira causa de incapacidade funcional no mundo ocidental, relacionado a sequelas e déficit neurológico a diminuição da função cognitiva, o AVC leva a influência negativa na recuperação. Essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida das pessoas.<sup>5</sup> Sendo uma das maiores causas de sequelas permanentes que geram a incapacidade funcional.<sup>6</sup>

Tendo como justificativa o grande número de mortes no mundo, que dentre 35 milhões de mortes atribuídas às doenças crônicas que ocorreram em 2005, o acidente vascular cerebral foi responsável por 5,7 milhões (16,6%) das mortes, sendo que 87% ocorreram em países subdesenvolvidos, ou seja, é um problema de saúde mundial, sabendo ainda que as doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perde posição apenas para as doenças cardiovasculares.<sup>7</sup>

No Brasil, a principal causa de morte são as doenças cardiovasculares, sendo que o AVC representa cerca de 1/3 das mortes por doenças vasculares, o que cria grande impacto econômico e social.<sup>8</sup> As taxas de mortalidade ajustadas à idade estão entre as maiores em nove países da América Latina, totalizando

127.668 internações entre maiores de 35 anos no ano de 2013, levando um custo de R\$148.576.835,79, e o Estado de Rondônia com um custo de R\$ 978.821,49.<sup>3,5</sup>

Acredita-se que os sobreviventes desta doença no mundo somam 50 milhões e que estejam lidando diariamente com déficits significativos, sejam motores, cognitivos ou emocionais e cerca de 25% a 74% necessitam de assistências e/ou são totalmente dependentes de cuidados diários<sup>9,10</sup>, ressalta ainda que apesar das evidências indicarem ser o Acidente vascular cerebral um dos maiores problemas de saúde pública mundial, ainda são escassos os fundos de pesquisa direcionados para esta área, quando comparados com as doenças cardíacas ou neoplásicas.<sup>9,10</sup>

A unidade de terapia intensiva(UTI) é compreendida como um ambiente de alta complexidade, reservado e único no ambiente hospitalar, já que se propõe estabelecer monitorização completa e vigilância 24 horas, preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, podendo contar com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas e dispor de equipamentos diferenciados.<sup>11</sup>

O enfermeiro tem sido sempre responsável pela prestação de cuidados aos pacientes, com intuito na melhoria da qualidade e na segurança do paciente, na prática de enfermagem, demonstrando a necessidade de documentar de maneira padronizada, de modo que todos os profissionais de saúde consigam entender as necessidades do paciente.<sup>12</sup>

Esta pesquisa é relevante, pois há poucos estudos acerca da temática na Região Sul da Amazônia, observando-se a necessidade de mais estudos para proporcionar maior conhecimento. À medida que se estuda e pesquisa uma doença, neste caso o AVC, gera saberes técnico-científico e ampliação do conhecimento, e com isso uma perspectiva de melhora no atendimento à população.

Se tratando dos componentes fisiológicos que compõe o complexo organismo do ser humano, o cérebro desempenha um papel de suma importância para uma perfeita coordenação funcional do organismo, todavia como os demais órgãos estão sujeito a algum tipo de lesão, porém com o diferencial que adjetiva esse órgão como responsável por coordenar todas as ações do organismo humano e, que uma pequena disfunção cerebral pode acometer severamente as funcionalidades fisiológicas humanas, como por exemplo, o AVC.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi Identificar e analisar o perfil clínico

epidemiológico dos pacientes internados com diagnóstico de acidente vascular cerebral no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital de grande porte e propor rótulos diagnósticos de enfermagem.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, sendo utilizada a quantificação tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto na avaliação delas por meio de técnicas estatísticas, utilizaram-se os prontuários dos pacientes com diagnóstico médico de AVC internados no Centro de Terapia Intensiva - CTI do Hospital Regional de Cacoal (HRC), que é considerado um hospital de Grande Porte do Interior Sul de Rondônia, a pesquisa aconteceu no período de 31 de agosto de 2010 a 31 de dezembro de 2013.

O universo populacional totalizou 103 prontuários. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes admitidos no CTI, com diagnóstico inicial de acidente vascular cerebral, foram excluídos da pesquisa prontuários de pacientes com doenças neurodegenerativas (doença de Alzheimer e mal de Parkinson), traumatismo crânio encefálico (TCE), AVCs prévios, indígenas, internados fora do período proposto, prontuários ilegível e diagnósticos não confirmados de AVC. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão a unidade amostral totalizou 73 prontuários.

O levantamento das informações foi realizado através do preenchimento do formulário compostos por quatorze questões multidiferenciadas, sendo sete sobre perfil sociodemográfico e sete sobre o perfil clínico-epidemiológico que contempla informações relativas às anotações da equipe multiprofissional. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, residência, tipos de AVC, dias de internação, doenças pré-existentes, fatores de risco, manifestações clínicas, exames realizados e condições do paciente ao sair da UTI.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED) com protocolo número 709.423/2014. Após parecer ético favorável, procedeu-se com o acesso aos livros de registro de admissão e alta dos pacientes internados,

sendo selecionados os prontuários com diagnóstico inicial de AVC, e após todo o levantamento dessas informações, dirigiu-se ao Serviço Ambulatorial Médico e Estatístico – SAME, onde obteve acesso as demais informações no prontuário completo.

A análise dos dados foi realizada no sistema operacional *Windows Explorer: Excel®* e *Word®* (2010), onde foram construídas distribuições de frequência e calculado médias, percentuais e desvios padrões. Analisando as devidas informações com faixas etárias, fatores de risco, sequelas e manifestações clínicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de prontuários de pacientes admitidos no CTI com diagnóstico médico de AVC foram encontrados 73 prontuários dentro dos critérios da pesquisa (Tabela 1). Com relação à caracterização sociodemográfica dos pacientes, a maioria era do sexo feminino, e a média de idade foi de 69,1 anos com desvio padrão de 13,2. Quanto ao local de residência a maioria reside na Zona Urbana (69,9%).

Em um estudo, sobre a prevalência do AVC, verificou-se que 34% tinham entre 60 a 69 anos e 28% tinham 80 anos ou mais<sup>13</sup>, esses dados vão ao encontro com o resultado da atual pesquisa que mostrou resultados parecidos na faixa etária de 60 a 69 anos (31,5%) e 80 anos ou mais (25,9%) O mesmo estudo mostrou ainda que 70% dos pacientes com AVC eram residentes na zona urbana, a presente pesquisa afirma que 69,9% residem em zona urbana e os demais (30,1%) em zona rural. Pesquisadores<sup>14</sup>, revelaram em sua pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário, que a idade variou entre 60 e 93 anos, com média de 72,2 com D.P. 7,3 anos, resultado diferente encontrado nesse estudo que foi apenas um paciente com idade de 93 anos e com uma média de 69,1 e D.P. 13,2 anos. Ao observamos neste estudo a faixa etária de 20 a 49 anos e a de 90 a 99 anos que representa respectivamente 5,6% e 1,4% dos pacientes encontramos a resposta para um desvio padrão tão significativa, ou seja representa a minoria dos pacientes da amostra. Segundo Rodrigues, Sá e Alouche<sup>15</sup>, afirmam que a população estudada englobou 60,56% de homens e 39,44% de mulheres, a presente pesquisa revelou 47,9% homens e 52,1% mulheres.

**Tabela 1** Distribuição sociodemográfica dos pacientes internados com AVC no CTI do Hospital Regional de Cacoal/RO – HRC - 2010-2013

Idade (anos)	Gênero		N	%	Residência	
	Masculino	Feminino			Z.U.	Z.R.
20 a 29	1	1	2	2,8	2	0
30 a 39	0	1	1	1,4	1	0
40 a 49	0	1	1	1,4	1	0
50 a 59	2	5	7	9,5	4	3
60 a 69	13	10	23	31,5	14	9
70 a 79	8	12	20	27,5	14	6
80 a 89	10	8	18	24,5	14	4
90 a 99	1	0	1	1,4	1	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>22</b>
<b>Percentuais</b>	<b>47,9</b>	<b>52,1</b>	-	-	<b>69,9</b>	<b>30,1</b>

Fonte: SAME/HRC (2014). N: Número, %: Percentagem, Z.U. Zona Urbana, Z.R.: Zona Rural.

Na distribuição dos tipos de AVC, 63% apresentavam lesão isquêmica, 32,9% lesão cerebral hemorrágica, 4,1% tiveram os dois tipos de AVC e um caso apresentou acidente isquêmico transitório evoluindo para isquemia (Tabela 2). Os fatores de risco predominantes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) 87,7% e diabetes *mellitus* (DM) 37%.

**Tabela 2** Distribuição dos tipos de AVC e fatores de risco dos pacientes internados no CTI do HRC - Cacoal/RO – 2010-2013

		N	%
Tipos de AVC	Isquêmico	46	63
	Hemorrágico	24	32,9
	Isquêmico/ Hemorrágico	3	4,1
Fatores de Risco	Hipertensão Arterial	64	87,7
	Diabetes <i>Mellitus</i>	22	30,2
	Outras Doenças Crônicas	14	19,2
	Tabagismo	11	15,1
	Fibrilação Atrial	10	13,7
	Etilismo	10	13,7
	Obesidade	4	5,5
	Dislipidemias	2	2,7
	Sopro Carotídeo Assintomático	2	2,7
	Anemia Falciforme	1	1,4
	Terapia de Reidratação Hormonal	1	1,4
	Outras	11	15,1

Fonte: SAME/HRC (2014). (N: Número, %: Percentagem).

Pesquisadores<sup>16</sup> apontam uma diferença significativamente grande em sua pesquisa envolvendo pacientes com AVC isquêmicos (85%) e AVC hemorrágicos com 15%. Já a presente pesquisa mostrou que o acidente vascular cerebral isquêmico(AVCi) foi o que mais

acometeu os pacientes com 63%(46) e o acidente vascular cerebral hemorrágico(AVCh) 32,9%(24) e 4,1%(3) apresentaram durante a internação os dois tipos de AVC. Dos fatores de risco predominante temos a HAS com maior frequência seguido do DM, estudos evidenciam que os fatores de risco predominantes encontrados diferem daqueles enumerados em determinado estudo no qual pacientes internado na enfermaria neurológica com AVC, predominou-se o tabagismo, DM e com menor frequência a HAS.<sup>17</sup>

Neste estudo observou-se uma incidência acentuada de indivíduos com hipertensão arterial 87,7%(64), quando comparada com o estudo realizado por Cordova, Cesarino e Tognola<sup>18</sup>, em que a prevalência de hipertensão nos pacientes com AVC é de 45,95%.

O Ministério da Saúde<sup>5</sup> afirma que a HAS é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares. Estima-se que 40% dos AVC em hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada; o risco de doença cardiovascular e cerebrovascular está associados ao tabagismo o que comprova na pesquisa atual sendo que 15,1% dos pacientes eram tabagista.

Acerca das doenças pré-existentes a pesquisa revelou que a HAS 87,7% (64), Diabetes *Mellitus* 30,2%(22) e Fibrilação Atrial 13,7%(10) foram as mais incidentes. Quando se trata de HAS e DM, outros pesquisadores<sup>19</sup> revelaram que 95,7% dos pacientes internados com AVC apresentavam alguma doença associada, sendo a hipertensão arterial sistêmica 80,8%, hipercolesterolemia 29,8% e a diabetes *mellitus* 14,9%, sendo as doenças mais frequentes.

A atual pesquisa revela que 5,5%(4) dos pacientes tinham obesidade, e segundo dados da Organização Mundial da Saúde(OMS), publicado em Ministério da Saúde<sup>5</sup>, a obesidade é um dos grandes problemas mundiais, com mais de 2 bilhões de pessoas com excesso de peso e 400 milhões de obesos, surgindo a ocorrência de obesidade através de fatores ambientais, estilo de vida não saudável, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. No Brasil<sup>5</sup>, o diabetes e a hipertensão arterial constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde assumindo um papel crescente e preocupante.

O Ministério da Saúde<sup>20</sup> reforça ainda que as pessoas que estão dentro do grupo de risco não modificáveis, que são: a idade, sexo, grupos étnicos e históricos familiar, podem ser beneficiadas com maior atenção nos cuidados básicos de saúde.

Enquanto o grupo que pertencente a fatores de riscos modificáveis, que são aqueles que podemos, de um modo evitar como: a hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e dislipidemias entre outros, precisa de incentivo e apoio para mudança de estilo de vida.<sup>20</sup>

Os resultados da pesquisa em relação ao tempo de permanência na UTI, oscilaram de 1 a 180 dias, com média de 20 dias de internação e com desvio padrão (DP) de 24,7, o que supera o tempo de internação da pesquisa realizado por outros pesquisadores<sup>21</sup> que revelou oscilação do tempo de internação de 2 a 88 dias com média de 8 dias, já este estudo<sup>14</sup> afirma que o tempo médio de permanência na UTI foi de 8,2 dias com DP de 7,6 dias.

A pesquisa revelou dados importantes acerca das manifestações clínicas de pacientes com AVC, conforme mostra a Tabela 3.

Dados do Ministério da Saúde<sup>20</sup>, revelam que os comprometimentos cognitivos são comuns em pacientes com AVC agudo, com 45% de prevalência de pacientes com déficit cognitivo. Pesquisadores afirmaram em seu estudo que as manifestações clínicas mais frequentes foram, déficits cognitivos 35,5% e déficits verbais, onde 7% pacientes tinham afasia motora, 1% afasia sensorial e 4% apresentavam afasia global.<sup>15</sup> O que contradiz a pesquisa aqui apresentada, sendo 47,6% nos déficits cognitivos e os déficits verbais como: afasia motora 31,5%, afasia sensorial 4,1%, afasia global 2,7% (Tabela 3).

A participação da enfermagem inclui o atendimento às necessidades gerais do paciente,

devido estar envolvida no processo reabilitador, especialmente na manutenção de correta postura e posicionamento, cuidados com alimentação e deglutição, estado de nutrição, continência e integridade cutânea.<sup>22</sup>

**Tabela 3** Distribuição das manifestações clínicas e sequelas dos pacientes internados no CTI do HRC - Cacoal/RO – 2010-2013

Variáveis	Manifestações Clínicas	N	%
<i>Déficits Motores</i>	Hemiparesia	26	35,6
	Hemiplegia	28	38,4
	Ataxia	4	5,5
	Disfagia	2	2,7
	Disartria	3	4,1
	Outros	6	8,2
<i>Déficits Sensoriais</i>	Parestesia	13	17,8
<i>Déficits no Campo Visual</i>	Perda da visão periférica	2	2,7
	Diplopia	1	1,4
	Perda de campo visual	1	1,4
	Outros	3	4,1
<i>Déficits Verbais</i>	Afasia motora	23	31,5
	Afasia sensorial	3	4,1
	Afasia global	2	2,7
<i>Déficits Cognitivos</i>	Perda da memória	16	21,6
	Concentração prejudicada	11	15,1
	Julgamento alterado	3	4,1
	Outros	5	6,8
<i>Déficits Emocionais</i>	Perda do auto controle	6	8,2
	Raiva	1	1,4
	Outros	2	2,7

Fonte: SAME/HRC (2014). (N: Número, %: Percentagem).

Segundo o Ministério da Saúde<sup>20</sup> essas manifestações clínicas, como a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação e perda de consciência ocorrem com maior frequência. Todavia a atual pesquisa revela que as manifestações clínicas predominantes são: déficits motores: hemiplegia 38,4% e hemiparesia 35,6%; déficits sensoriais: parestesias 17,8%; déficits verbais: afasia motora 31,5%, déficits cognitivos: perda da memória 21,6% e concentração prejudicada 15,1%; e déficits emocionais: perda do autocontrole 8,2%.

## Principais Rótulos Diagnósticos de Enfermagem

O AVC é uma doença que deixa ao paciente alguns déficits neurológicos importantes interferindo na manutenção da saúde e na qualidade de vida, por esse motivo torna-se fundamental o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para implementar medidas que promovam a qualidade de vida das pessoas, organizando o trabalho proporcionando uma estrutura lógica na qual a assistência de enfermagem se fundamenta tendo por finalidade melhorar a qualidade do cuidado ao cliente, de modo que suas necessidades sejam trabalhadas de forma individualizada e integral. O processo de enfermagem, implica numa implementação de cuidados de enfermagem de modo que o trabalho seja executado dentro de um protocolo direcionado para todos os diagnósticos avaliados pelo enfermeiro.<sup>23</sup>

Diante do exposto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa a

alternativa de adequação do papel do enfermeiro buscando resgatar as especificidades da enfermagem, com a finalidade de ocupar um espaço enquanto profissional inserido em uma equipe inter ou multidisciplinar. Atualmente, as instituições de saúde, em especial, as hospitalares, vêm buscando formas de implementar a sistematização da assistência de enfermagem, adequando as suas necessidades e recursos. Com base na busca exploratória dos prontuários dos pacientes com AVE, e análise criteriosa de todas as informações acerca das manifestações clínicas, realizou-se julgamento e raciocínio clínico, o que resultou nos principais rótulos de diagnósticos de enfermagem, conforme mostra didaticamente a Tabela 4.

O desenvolvimento do conhecimento da enfermagem exige a avaliação da eficácia das várias intervenções se adequando no processo de tomada de decisões visando uma solução de um diagnóstico para atingir um determinado resultado<sup>25</sup>.

**Tabela 4** Distribuição dos principais rótulos diagnósticos de enfermagem de pacientes com AVC no CTI do HRC de Cacoal/RO – 2010-2013

Diagnóstico de Enfermagem	Manifestações Clínicas
<i>Mobilidade Física Prejudicada</i>	Hemiparesia, paresias, hemiplegia, ataxia, lesão encefálica.
<i>Deglutição prejudicada</i>	Disfagia.
<i>Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais</i>	Disfagia, ataxia, paresias, afasia motora, perda da memória, concentração prejudicada, julgamento alterado.
<i>Incontinência urinária reflexa</i>	Hemiplegia, paresia, hemiparesias ataxia, concentração prejudicada.
<i>Fadiga</i>	Concentração prejudicada, perda do autocontrole, raiva.
<i>Risco da síndrome do desuso</i>	Hemiplegia, hemiparesia, ataxia, perda da memória.
<i>Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz</i>	Lesão encefálica e aumento da pressão intracraniana(PIC).
<i>Perfusão tissular periférica ineficaz</i>	Hemiparesias, paresias.
<i>Déficit no Autocuidado para alimentação</i>	Hemiplegia, hemiparesia, ataxia, disfagia, concentração prejudicada.
<i>Déficit no Autocuidado para banho</i>	Hemiplegia, hemiparesia, ataxia, concentração prejudicada,
<i>Déficit no Autocuidado para higiene íntima</i>	perda do campo visual, perda da visão periférica, julgamento alterado.
<i>Déficit no Autocuidado para vestir-se</i>	Perda da memória, concentração prejudicada, julgamento alterado.
<i>Confusão aguda</i>	Perda da memória, concentração prejudicada, julgamento alterado.
<i>Risco para confusão aguda</i>	Paresias, lesão cerebral (AVC).
<i>Memória prejudicada</i>	Perda da memória, julgamento alterado.
<i>Comunicação verbal prejudicada</i>	Afasia motora, afasia sensorial, afasia global, perda da visão periférica, diplopia, perda de campo visual, perda da memória, concentração prejudicada, julgamento alterado, disartria.
<i>Risco de baixa autoestima situacional</i>	Hemiplegia, ataxia, paresias, disartria, afasia motora, julgamento alterado.
<i>Processos familiares disfuncionais</i>	Hemiparesia, hemiplegia, ataxia, paresias, perda da visão
<i>Processos familiares interrompidos</i>	periférica, diplopia, perda de campo visual, perda da

<i>Interação social prejudicada</i>	memória, concentração prejudicada, julgamento alterado, perda do autocontrole.
<i>Ansiedade</i>	Concentração prejudicada, julgamento alterado.
<i>Capacidade adaptativa intracraniana diminuída</i>	Lesão cerebral (AVC), perda da memória, perda do auto controle, concentração prejudicada, julgamento alterado.
<i>Risco de integridade da pele prejudicada</i>	
<i>Integridade tissular prejudicada</i>	Hemiparesia, paresia, hemiplegia, ataxia.
<i>Risco de lesão</i>	
<i>Risco de aspiração</i>	Disfagia, concentração prejudicada.
<i>Isolamento Social</i>	Hemiparesia, paresia, ataxia, disartria, perda do campo visual, julgamento alterado, perda do auto controle.
<i>Alto controle ineficaz da saúde</i>	Concentração prejudicada, perda da memória, julgamento alterado, perda do auto controle, raiva.
<i>Negligência unilateral</i>	Hemiplegia, paresia, lesão cerebral (AVC), concentração prejudicada, perda de campo visual.
<i>Disfunção sexual</i>	Concentração prejudicada, perda da memória, julgamento alterado, perda do autocontrole, Hemiplegia, hemiparesia, ataxia.

Fonte: NANDA International<sup>12</sup> e SAME/HRC.<sup>24</sup>

As manifestações clínicas decorrente do AVC, apresentada pelos pacientes neste estudo, nos proporciona trabalhar com vários rótulos de diagnóstico de enfermagem que caracterizam limitações e incapacidades devidos aos déficits neurológicos: motor, sensorial, verbal, cognitivos e emocionais que essa doença deixa.

Em um estudo realizado com 31 pacientes, identificaram que a maioria dos sujeitos, que apresentam algum tipo de alteração decorrente do AVC, possuindo limitação ou incapacidade na realização de suas atividades de vida diárias, a diminuição de autonomia ocasiona consequências negativas do ponto de vista emocional e econômico, não só para o doente como também para seus familiares, levando o paciente, na maioria dos casos, ao isolamento uma vez que houve diminuição significativa da interação destes sujeitos com o ambiente onde estão inseridos<sup>26</sup>, o que sugere uma intervenção de enfermagem aplicando seus conhecimentos técnicos-científicos.

Torna-se relevante fazer a caracterização clínica dos pacientes com AVC por se constituir num fator preditivo de cuidados a serem implementados pela equipe de enfermagem da unidade hospitalar.<sup>17</sup>

O Diagnóstico de Enfermagem é construído por meio de combinação de valores, exigindo competência nos domínios intelectual, interpessoal e técnico, requerendo o desenvolvimento de elementos pessoais fortes de tolerância à ambiguidade e uso da prática da reflexão.<sup>12</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados com AVC em CTI tem sido assunto pouco frequente na literatura, e muito incipiente na Região Sul da Amazônia Legal. A pesquisa revelou que muitos fatores de risco contribuem para o seu aparecimento, alguns desses fatores não podem ser modificados, como a idade, a raça, a constituição genética e o sexo. Outros fatores, entretanto, podem ser diagnosticados e tratados, tais como a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus*, as doenças cardíacas, o uso de anticoncepcionais hormonais, a ingestão de bebidas alcoólicas, o fumo, o sedentarismo e a obesidade. A adequação dos hábitos de vida diária é primordial para a prevenção do AVC. De acordo com os resultados obtidos observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino e residiam na zona urbana com média de 69,1 anos.

Notou-se que o AVC Isquêmico tem um predomínio significativo comparado ao AVC hemorrágico. A partir da análise constatou-se que os pacientes tinham como principais fatores de riscos: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *Mellitus*, tabagismo e fibrilação atrial; quanto às manifestações clínicas e sequelas apresentada pelos pacientes prevaleceu a hemiplegia, afasia motora e perda da memória. Salientamos que as manifestações clínicas apresentadas no início da doença acabam tornando-se sequelas que podem ou não serem reversíveis.

Os rótulos de diagnóstico de enfermagem descrevem a promoção de saúde, sendo claro, objetivo, bem definido e apoiado por pesquisas de enfermagem e na literatura, identificado por sinais/sintomas que podem ser obtidos durante a avaliação de enfermagem e assim realizando as intervenções necessárias.

Este estudo é de grande relevância, pois contribuiu para identificar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes internados, maior conhecimento sobre AVC e os possíveis rótulos de diagnósticos de enfermagem, o que contribui de forma positiva para implementar medidas na assistência preventiva da doença, onde o enfermeiro exerce um papel fundamental, estimulando assim mais pesquisas na área. A falta de informação nos prontuários trouxe dificuldade para a coleta de dados, assim sugerimos que seja implantado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma exigência legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 358/2009, que visa organizar as ações de enfermagem, melhorando assim, a qualidade dos registros e de cuidados dispensados aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer, SC; Bare BG; Bruner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-Cirúrgica. 7 ed. 4 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 1578 p.
2. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV) [homepage na internet]. Acidente vascular cerebral [acesso em 20 ago 2014]. Disponível em: [http://www.sbdcv.org.br/publica\\_avc.asp](http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp).
3. Brasil. Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS [Internet]. Datasus: Indicadores de morbidade [acesso em 19 fev 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ldb=2012/d29.def>
4. Polese JC; Tonial A; Jung FK; Mazuco R; Oliveira SG; Schuster, RC. Avaliação da Funcionalidade de Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Ver Neurocienc 2008; 16(3): 175-178.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19); 2007. 192 p.
6. Viana FP; Lorenzo APC; Oliveira ÉF; Resende SM. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008; 11(1): 17-28.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 50 p.
8. Almeida, MCV; Ribeiro EG; Mendes DRG. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Acidente Vascular Encefálico. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2013; (1): 19-26.
9. Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Roca; 2 ed. v. 2. 2006.
10. Cabette FSR; Massaro AR. Conceitos Básicos sobre AVC. 2 ed. 2009.
11. Mota T. Cuidado Versus Gerenciamento: Prática de Enfermeiros que Atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Monografia (Pós graduação de Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência). Criciúma/SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2011.
12. Nanda, Diagnóstico de enfermagem: definições e classificação 2012-2014 / [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artimed, 2013.
13. Pereira ABCNG; Alvarenga H; Pereira RSJ; Barbosa MTS. 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. 2009; 25(9):1929-1936.
14. Feijó CAR; Bezerra ISAM; Júnior AAP; Meneses FA. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. Rev Bras Ter Intensiva. 2006; 18(3): 263-267.
15. Rodrigues C; Sá Márcia S; Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. Revista Neurociências. 2004; 12(3): 117-122.
16. Souza, MP; Oliveira, IRS. Enfermagem na Assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral em Ambiente Intra-Hospitalar [internet]. 2012 [acesso em 02 set 2009]. Disponível em: [https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hid\\_e/path\\_img/conteudo\\_5422e97aef92e.pdf](https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hid_e/path_img/conteudo_5422e97aef92e.pdf)

17. Souza NPG; Maniva SJCF; Freitas CHA. O Conhecimento de Acompanhantes/Cuidadores de Vitimados por Acidente Vascular Cerebral no Contexto Hospitalar. Rev enferm UERJ. 2013; 21(1):101-5.
18. Cordova RAM; Cesarino CB; Tognola WA. Avaliação clínica evolutiva de pacientes pós-primeiro Acidente Vascular Encefálico e seus cuidadores. Arq Ciênc Saúde. 2007; 14(2): 71-5.
19. Scalzo PL; Sá Souza E; Moreira AGO; Vieira DAF. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. Rev Neurocienc. 2010; 18(2):139-144.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 72p.
21. Bruch TP; Claudino, R; Ghizoni E. Análise dos pacientes internados com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em um hospital do sul de Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2010; 39(4): 34-39.
22. Moro, CHC. Unidade de Acidente Vascular Cerebral-Módulo VII. Programa de Aperfeiçoamento continuado no Tratamento de AVE. 2 ed. 2009.
23. Farias LMR; Farias CVS; Farias AMN. Assistência de Enfermagem em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Anais do 10º Simpósio Nacional de Diagnostico em Enfermagem. 2010:Trabalho 14 - 4/5: 74-78. [acesso em 14 set 2014]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0014.pdf>
24. Serviço Ambulatorial Médico e Estatístico - Same. Hospital Regional de Cacoal. Secretaria Estadual de Saúde. Governo do Estado de Rondônia. 2014.
25. Johnson M; Bulechek G; Butcher H; Dochterman, JM; Maas M; Moorheads; Elizabeth S. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnosticos, resultado e intervenção de enfermagem. Tr. Regina Machado Galcez - 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
26. Arruda JS; Reis FP; Fonseca V. Avaliação da Linguagem após Acidente Vascular Cerebral em Adultos no Estado de Sergipe. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente). Aracajú: Universidade Tiradentes. 2013. 82p.