

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATÍCIA BEZERRA DE MELO NASCIMENTO NOVAES

**ORIENTAÇÃO BÁSICA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- AVC APÓS ALTA HOSPITALAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATÍCIA BEZERRA DE MELO NASCIMENTO NOVAES

**ORIENTAÇÃO BÁSICA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- AVC APÓS ALTA HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis Arquivo do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa Dra Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues

Co-Orientadora: Dra Carolina Martins

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ORIENTAÇÃO BÁSICA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC APÓS ALTA HOSPITALAR** de autoria do aluno **PATÍCIA BEZERRA DE MELO NASCIMENTO NOVAES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Dra Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 Geral.....	08
2.2 Especifico.....	08
3 METODOLOGIA.....	09
4 DIRETRIZES.....	10
5 ESTRATEGIAS/AÇÕES.....	11
6 METAS.....	12
7 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	13
8 RESULTADOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXOS.....	19

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado uma lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracraniana. É um problema de saúde pública no Brasil e representa a primeira causa de óbito e incapacidade no país. Considerado um dos principais motivos de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado como emergência médica, exige o reconhecimento precoce e rápido atendimento com atuação da equipe multiprofissional capacitada para o acolhimento e o atendimento inicial do paciente, seja caso suspeito ou confirmado, os primeiros cuidados devem ser feitos nas primeiras três horas após o início dos primeiros sintomas. O AVC necessita de uma série de medidas planejadas e desenvolvidas com vistas a lhe facultar a maior integralidade possível. Devido a essas dificuldades foi elaborado um material informativo com orientação básica aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral - AVC após alta hospitalar, sobre mobilidade no leito e de transferência de sentado para em pé, visando uma melhor qualidade de vida, uma vez que o mesmo terá condições de sentar-se ou ate mesmo de ficar de pé com segurança e da forma correta evitando novas lesões.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as taxas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ultrapassaram as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Acompanhando a queda da mortalidade e da fecundidade no país, evidenciou-se o envelhecimento da população e o aumento progressivo da esperança de vida no Brasil (BRASIL, 2005).

Destaca-se dentre as DCNT, por sua elevada prevalência e perfil de morbimortalidade as doenças que afetam o Sistema Nervoso Central (SNC), dentre elas as doenças cardiovasculares, que figuram entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento (STRONG, 2007).

No Recife, as doenças cardiovasculares apresentam-se como primeira causa de óbito a partir dos anos 70, com destaque, para as doenças cerebrovasculares, o infarto agudo do miocárdio e a hipertensão arterial (FALCÃO, et al. 2004).

O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado uma lesão neurológica aguda resultante de isquemias ou hemorragias intracraniana, doença muitas vezes relacionada a idade, com maior prevalência em adultos na faixa etária acima de 60 anos, não sendo incomum a ocorrência em adultos jovens que apresentem fatores de risco como os distúrbios da coagulação, as doenças inflamatórias e imunológicas e o uso de drogas (FALCÃO, et al. 2010).

Em 2003 a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou o AVC, em escala mundial, como a segunda causa de morte e a principal causa de incapacidade em adultos, muitas vezes ainda em idade produtiva.

No Brasil o Acidente Vascular Cerebral - AVC é a segunda causa de morbidade e a primeira causa de morte, internações e incapacidades em pacientes com mais de 50 anos de idade (BRASIL, 2007).

Diante do exposto, o interesse na elaboração de um panfleto com orientações básicas sobre mobilidade dos pacientes com AVC portadores de sequelas motoras surgiu a partir da vivência em uma instituição de alta complexidade, referência em cardiologia e neurologia do estado de Pernambuco. Os pacientes sequelados necessitam de cuidados diferenciados no retorno a sua residência, e a educação conjunta do familiar e do paciente por meio de um panfleto educativo

poderá fornecer elementos que facilitem as práticas de cuidado e autocuidado com melhoria na qualidade de vida do paciente.

A elaboração do material surgiu da observação em relação às dificuldades dos acompanhantes em transferir o paciente sequelado de AVC, quando o mesmo encontra-se deitado e precisa sentar, como também quando há necessidade do mesmo ficar de pé, sendo assim o material elaborado será de grande valia, uma vez que traz o passo a passo desse manejo, podendo ser utilizado pelos usuários e familiares quando preciso.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um panfleto com orientação básica sobre a mobilidade dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) após a alta hospitalar.

2.2 Objetivos específicos

Orientar os pacientes com sequelas de AVC, através de material ilustrativo, quanto à mobilidade no leito;

Descrever o passo a passo da transferência do paciente de sentado para de pé, utilizando panfletos ilustrativos.

3 MÉTODO

O presente trabalho descreve os passos da construção de um panfleto ilustrativo de orientação à pacientes com sequela de AVC, quanto à mobilidade no leito e transferência da posição sentado para de pé.

O projeto foi elaborado no Hospital Pelópidas Silveira (HPS), uma das unidades de saúde mais modernas e especializadas do País, incluindo a rede privada. A unidade de saúde conta com 210 leitos sendo 30 de UTI, 90 de enfermarias (60 neurocirurgia, 30 neuroclínica e 30 cardiologia), 50 na emergência (10 Sala Vermelha, 28 Sala amarela 2 - neurológica, 12 Sala amarela 1 - cardiológica) e 10 na Sala de Recuperação. Trata-se de um hospital voltado para atender a alta complexidade em Cardiologia, clínica e cirúrgica, Neurologia clínica e Neurocirurgia e conta com uma equipe multiprofissional especializada, com larga experiência em Pernambuco, além do suporte de exames especializados.

Após confecção, o material será distribuído entre os pacientes do HPS no momento da alta hospitalar, afim de que as orientações contidas no panfleto possam auxiliar no manejo da mobilidade desses pacientes no domicílio.

Esse projeto foi elaborado junto à diretoria de ensino e pesquisa do Hospital Pelópidas Silveira, utilizando fundamentos teórico-científico e artigos científicos de relevância clínica.

Para confecção do material ilustrativo foram feitas pesquisas científicas sobre o tema em questão, paralela a orientação de profissionais especializados, que através da vivência na unidade de saúde, perceberam a necessidade de construção de uma cartilha informativa para que pacientes e acompanhantes tivessem segurança no retorno a sua residência.

4 DIRETRIZES

Elaboração de um panfleto ilustrativo que contenha orientações básicas do manejo da mobilidade em pacientes com sequela motora do AVC;

Estabelecer rotina de distribuição do material ilustrativo a todos os pacientes com alta hospitalar;

5 ESTRATEGIAS/AÇÕES

Divulgar para a equipe multiprofissional, junto a educação continuada, a existência do material ilustrativo;

Orientar toda a equipe da instituição da necessidade de distribuição do material ilustrativo;

Realizar palestras acerca do tema para acompanhantes e pacientes.

6 METAS

Distribuição dos panfletos a 100% dos pacientes com alta hospitalar;

Minimizar os riscos de possíveis lesões após alta hospitalar;

Estabelecer uma melhor adequação física e motora aos paciente e acompanhante acerca de transferência e postura.

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

O período do estudo ocorreu entre novembro de 2013 e março de 2014 com a confecção do panfleto e a partir de julho de 2014 terá início distribuição do material ilustrativo entre os pacientes com alta hospitalar;

Palestras de orientação quanto aos cuidados de pacientes com AVC;

Distribuição de panfleto quanto a transferência e postura do paciente na residência;

Avaliação da eficácia do panfleto no retorno a consulta ambulatorial;

Treinamento da equipe multidisciplinar da instituição acerca do assunto.

8 RESULTADOS ESPERADOS

Orientação de 100% dos acompanhantes, acerca dos cuidados que o paciente com sequelas de AVC necessitam;

Distribuição do material a 100% dos pacientes e acompanhantes no momento da alta hospitalar;

Capacitação da equipe multiprofissional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos revelam que o AVC ocasiona importantes incapacidades quando não é fatal. Em média 20% das pessoas acometidas pelo agravo vem a óbito nos primeiros anos após sua ocorrência, os demais geralmente apresentam sequelas incapacitantes e psicológicas. (FALCÃO, et al., 2010).

Estudos relatam serem comuns, em casos de AVC, a ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação, e alterações fisiológica durante atividades físicas (dispnéia, angina, hipertensão), que causam limitações para o retorno ao trabalho produtiva (FALCÃO et al, 2004).

Os déficits funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental, bem como da comunicação, são alterações impostas pelo AVC. Elas geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade. Os graus de incapacidades do paciente determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, um desafio ao cuidador familiar (BOCCHI, 2004)

No presente estudo, evidencia-se as limitações motoras que muitas vezes se estabelecem como sequela do AVC, bem como as necessidades cotidianas de adaptação frente a nova condição, impostas ao paciente e familiar. A incapacidade motora é atribuída basicamente à redução dos movimentos do hemicorpo, perda ou redução dos movimentos da perna e em menor proporção do braço. Cerca de 90% dos casos estudados na pesquisa encontravam-se com mobilidade ou condição de andar em casa e no seu entorno após o episódio do AVC. (FALCÃO, et al., 2010).

Nesta direção, o processo educativo tem se constituído como uma das principais intervenções, junto a pacientes e familiares. Nesse processo a família é tão importante quanto o paciente em determinar resultados positivos durante a reabilitação, constituindo-se num dos focos de avaliação e de intervenção (Bocchi SCM, 2004).

Dessa forma a equipe multiprofissional do HPS elaborou um panfleto educativo para que os pacientes que sofreram um AVC possa ter uma orientação melhor após a alta hospitalar, podendo assim reduzir possíveis lesões decorrente da condição física imposta a eles após a doença.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMCZUK, Beatriz; VILLELA, Edlaine. A luta contra o AVC no Brasil. **Com. Ciência**, Campinas, n. 109, p.1-4, jun. 2009. Disponível em: <<http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a02n109.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.
2. BENIGNO, Marcos Helton Moraes et al. Avaliação da Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Sequelas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. **Revista de Enfermagem: UFPE**, Paraíba, v. 5, n. 4, p.74-81, jan. 2011.
3. BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.115-121, jan. 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: 2005.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares cerebrovasculares e renais**. Brasília: 2006.
6. BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS. **Mortalidade para causas selecionadas: 2006** [internet]. 2007. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 01 mar. 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança consulta pública para o aprimoramento de assistência a pacientes com AVC**. Brasília: 2010.
10. CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O acidente vascular cerebral: Classificação, principais consequências e reabilitação**. 2008. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2008. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

11. DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.529-532, dez. 2012.
12. FALCAO, Ilka Veras et al. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p.95-101, jan./mar. 2004. Trimestral.
13. GAGLIARDI R.J. **Prevenção das doenças cerebrovasculares**. In: MELO-SOUZA, S.E (Org.). Tratado de doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 90-82.
14. GAGLIARDI, R. J.; RAFFIN, C. N.; FÁBIO, S. R. C. **Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral**. 2001. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/010.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2014.
15. HABIB, Michel. **Bases neurológicas dos comportamentos**. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.
16. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
17. MANUILA, Alexandre et al. **Dicionário médico**. 3. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.
18. OLIVEIRA, C et al. Acidente Vascular Cerebral. **Revista Sinais Vitais**, Lisboa, n. 49, p.11-13, jul. 2003.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (BRASIL). **Promovendo qualidade de vida após acidente vascular cerebral**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Brasil). **Manual STEPS de acidentes vasculares cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2006.
21. PHIPPS, Wilma J.; SANDS, Judith K.; MAREK, Jane F. **Enfermagem Médico Cirúrgica: conceitos e prática clínica**. 6. ed. Loures: Lusociência, 2003.
22. RADANOVIC, Márcia. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. **Arq. Neuro-psiquiatr**, São Paulo, v. 58, n. 1, p.99-106, mar. 2000.
23. SILVA, Antônio Oliveira. **AVC**. Lisboa: Quidnovi, 2007. (10. O essencial da saúde).

24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES (Brasil). Primeiro consenso brasileiro do tratamento de fase aguda do acidente vascular cerebral. **Arq. Neuro-psiquiatr**, São Paulo, v. 4, n. 59, p.972-980, set. 2001.
25. ZAMBERLAN, Andressa Luiza; KERPPERS, Ivo Ilvan. Mobilização neural como um recurso fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com AVC: revisão. **Revista Salus**, Guarapuava-PR, v. 1, n. 2, p.185-191, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/viewFile/688/794>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

ANEXOS