



REVISA

REVISTA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SENA AIRES

ISSN 2316-848X

Volume 2 | Número 1 | JAN/JUN 2013



Revista
de Divulgação
Científica Sena Aires

REVISA

Volume 2 - Número 1 - Jan./Jun. 2013

ISSN 2316-848X

REVISA

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

A revista possui um Comitê Técnico e Científico responsável pela avaliação dos trabalhos. Este grupo é formado por profissionais de destaque e com expressiva produção científica na área do conhecimento sob foco da revista. O processo de avaliação tem início com a verificação de conformidade das normas e das linhas de pesquisa da FACESA. O sistema de avaliação é clássico baseado nas regras de “blind review” (avaliação científica sem identificação de autores e/ou revisores). Uma vez classificados para publicação, os artigos seguem para as etapas de revisão, diagramação e posterior publicação no conteúdo eletrônico da revista.

PERIODICIDADE

Semestral

POLÍTICA DE ACESSO LIVRE

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

FOCO E ESCOPO

A **Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)** é uma publicação semestral da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA) de Valparaíso de Goiás - GO, em circulação desde 2012, que tem por finalidade divulgar trabalhos relacionados às áreas das ciências da saúde e afins. A **REVISA** está aberta a colaboradores da comunidade científica em âmbito nacional e internacional, sendo aceitos para publicação artigos em português, inglês e espanhol que devem atender às normas de publicação da Revista.

HISTÓRICO DO PERIÓDICO

A missão da **REVISA** - Revista Sena Aires é publicar e disseminar produtos do trabalho científico que contribuam para o estudo das ciências da saúde em geral.

Revista de Divulgação Científica Sena Aires. Valparaíso de Goiás v.2, n.1 (2013)
Valparaíso de Goiás-GO: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires:
FACESA, 2013.

Semestral

ISSN 2316-848X

ISSN 2179-0981 (online)

Publicado pela: Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

1. Ciências da Saúde



Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

Renata Costa Fortes EDITORA CIENTÍFICA

Cristilene Akiko Kimura EDITORES ASSISTENTES
Francisco José Rivera Pinedo

Beatriz Haack de Arruda Dutra REVISORES CIENTÍFICOS
Dermeval Sena Aires Júnior

Maria Aparecida de Godoi BIBLIOTECÁRIA

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Pederneiras Rebelo da Silva	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Brasília-DF
Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz	Universidade Federal do Mato Grosso/Sinop-MT
Demóstenes Moreira	Universidade de Brasília/Brasília-DF
José de Souza Soares	Centro Universitário UNIEURO/Brasília-DF
Marcus Vinicius da Silva Coimbra	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Maria Liz Cunha de Oliveira	Universidade Católica de Brasília/Brasília-DF
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Brasília-DF
Marina Kiyomi Ito	Universidade de Brasília/Brasília-DF
Pedro Sadi Monteiro	Universidade de Brasília/Brasília-DF
Rodrigo Souza Celes	Universidade de Brasília/Brasília-DF

CONSULTORES EXTERNOS

Adriana Haack de Arruda Dutra	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal/Brasília-DF
Ana Lúcia Ribeiro Salomon	Universidade Paulista/Brasília-DF
André Luiz Souza de Jesus	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Celiandro José Scandolara Mazarro	Centro de Ensino Universitário de Brasília/Brasília-DF
Débora Mesquita Guimarães Fazzio	Universidade Paulista/Brasília-DF
Eloisa Elena Cangiani	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal/Brasília-DF
Getúlio Rincon Filho	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal/Brasília-DF
Joaquim Xavier da Silva	Centro Universitário Planalto do Distrito Federal/Brasília-DF
Jonas Rodrigo Gonçalves	Faculdade Processus/Brasília-DF
Lidiane Batista Muniz	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Lilian Barros de Souza Moreira Reis	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal/Brasília-DF
Marcelo Silveira de Alcântara	Universidade Católica de Brasília/Brasília-DF
Maria Luzineide Pereira da Costa Ribeiro	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Nathalie Alcântara Ferreira	Faculdades Integradas ICESP/Promove de Brasília/Brasília-DF
Rodrigo Storck Carvalho	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Ronaldo Augusto da Silva Fernandes	Fundação Getúlio Vargas/Rio de Janeiro-RJ
Ronney Jorge de Souza Raimundo	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Rosa Maria de Deus de Sousa	Instituto Federal de Brasília/Brasília-DF
Rosângela Batista de Vasconcelos	Universidade de Brasília/Brasília-DF
Rubens José do Nascimento	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Talita Orrico Rocha	Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste/Brasília-DF
Thais Borges de Araujo	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO
Walquiria Lene dos Santos	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires/Valparaíso de Goiás-GO

ENDEREÇO DA REVISTA - ENDEREÇO POSTAL

Rua Acre Lt. 17/18 Chácaras Anhaguera Valparaíso de Goiás - GO
CEP. 72880-508 - Telefone 61 3627.4200

CONTATO PRINCIPAL

Renata Costa Fortes Editora chefe
Centro Tecnológico de Educação Sena Aires
renata@senaaires.com.br

CONTATO PARA SUPORTE TÉCNICO

Antônio Raimundo da Silva cead@senaaires.com.br

DESIGNER E PROJETO GRÁFICO

Divanir Junior divanirjunior.com

Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família Acerca do Acidente Vascular Encefálico

The Knowledge of Nurses in Family Health Strategy About Cerebrovascular Accident

Maisa Clauber Veloso de Almeida¹, Ednardo Gonçalves Ribeiro¹, Daniella Ribeiro Guimarães Mendes¹

RESUMO. Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado pela perda rápida da função neurológica, decorrente do entupimento (isquemia) e/ou rompimento (hemorragia) de vasos sanguíneos cerebrais. A reabilitação é uma das funções da enfermagem, que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado, atendendo as necessidades para o retorno a vida em família e em comunidade.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) na reabilitação de pacientes com sequelas de AVE.

Métodos: A metodologia utilizada para construção desse trabalho foi a quantiquantitativa por meio de um questionário contendo 18 questões. A amostra foi constituída por 13 enfermeiros das 27 ESF localizadas no município de Valparaíso de Goiás, entre os dias 20 e 30 de outubro de 2011.

Resultados: Os resultados demonstraram que os profissionais enfermeiros das ESF compreendem a patogenicidade e as peculiaridades do AVE, assim como suas características e fatores determinantes.

Conclusão: Os resultados apontam um resultado satisfatório em relação ao conhecimento dos enfermeiros das ESF sobre AVE. Entretanto, faz-se necessária atualização dos profissionais para um acompanhamento eficiente de pessoas acometidas de AVE.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Reabilitação; Acidente vascular cerebral.

¹Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso - GO.

Correspondência:

Profa MSc. Daniella R. G. Mendes.
SMPW Qd. 12, Conj.03, Lote 04, Casa
C. CEP: 71.241-090, Park Way – DF
Email: tcc@senaaires.com.br. Telefone:
(61) 3627-4200.

Recebido em: 29/11/2012.
Aceito em: 16/02/2013.

ABSTRACT. Introduction: The cerebrovascular accident (CVA) is characterized by rapid loss of neurological functions due to blockage (ischemia) and/or rupture (hemorrhage) of cerebral blood vessels. Rehabilitation is one of the numerous roles of nursing, which stimulates independency, eventually promoting self-care, in patients, and helping their return to living in family and in community.

Objective: The aim of this study was to analyse the amount of knowledge of FHS's nurses (Family Health Strategy) in the rehabilitation of patients with sequelae of CVA.

Methods: To construct this work, we used the quantitative and qualitative methodologies, using a questionnaire with 18 questions. The sample consisted of 13 nurses from 27 FHS located in the municipal area of Valparaíso of Goiás, between 20 and 30 October 2011.

Results: The results showed that nurses FHT understand the pathogenicity and the peculiarities of strokes, as well as its characteristics and determining factors. **Conclusion:** We can conclude that the FHS nurses' level of knowledge is satisfactory regarding CVA. However, it is necessary to update such professionals for a more efficient monitoring of people affected by stroke.

Keywords: Nursing care; Rehabilitation; Stroke.

INTRODUÇÃO

O cérebro é um órgão extremamente complexo que desempenha o controle e a modulação das funções corpóreas, responsável por toda e qualquer atividade cognitiva e intelectual do ser humano. O cérebro pode reconhecer múltiplos e distintos estímulos, sendo capaz de analisá-los, decodificá-los, elaborando respostas às variadas situações, tornando-se fundamental à vida e a capacidade de sobrevivência humana¹.

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado pela perda rápida da função neurológica, decorrente do entupimento (isquemia) e/ou rompimento (hemorragia) de vasos sanguíneos cerebrais². O AVE isquêmico é o tipo de AVE mais comum, presente em cerca de 80% dos casos. Ocorre pela falta de fluxo sanguíneo cerebral, levando ao sofrimento e enfarte do parênquima do sistema nervoso³. O ataque isquêmico transitório (AIT) pode ser considerado um tipo de AVE isquêmico e corresponde a uma isquemia passageira que não chega a constituir uma lesão neurológica definitiva e não deixa sequelas. Ou seja, é um episódio súbito de déficit sanguíneo em uma região do cérebro, com manifestações neurológicas que se reverterem em minutos ou em até 24 horas sem deixar sequelas (se deixar sequelas por mais de 24 horas, passa a se chamar acidente isquêmico vascular por definição)⁴.

O Acidente Vascular Hemorrágico (AVH) é um outro tipo de AVE causado por um rompimento de vasos sanguíneos. É menos comum, presente em cerca de 20% dos casos, mas não menos grave. Ocorre pela ruptura de um vaso sanguíneo intracraniano. O sangue em contato com o parênquima nervoso tem ação irritativa. Além disso, a inflamação e o efeito de massa ou pressão exercida pelo coágulo de sangue no tecido nervoso prejudica e degenera o cérebro e a função cerebral⁴.

Entre os principais fatores de risco modificáveis para o AVE estão: hipertensão arterial, tabagismo, diabetes *mellitus*, colesterol elevado, AIT prévio, estenose da válvula atrioventricular e fibrilação atrial e, entre os não modificáveis, destacam-se a idade acima de 65 anos, o sexo masculino e a etnia (negra)⁵.

A reabilitação neurológica envolve orientações para a saúde do indivíduo em todos os sentidos; ou seja, físico, mental, espiritual e social,

o que possibilita uma melhor qualidade de vida, com recuperação da dignidade, autorespeito e independência⁵.

O indivíduo acometido pelo AVE, quando inicia o processo de reabilitação precocemente, tem maiores chances de melhorar consideravelmente o prognóstico da doença⁵. A reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado, atendendo as suas necessidades para o retorno a vida em família e em comunidade⁶.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um instrumento de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que muito podem colaborar na assistência ao paciente sequelado por AVE. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade⁷.

Os enfermeiros das ESF atuam por meio de promoção, acompanhamento e orientação às pessoas com hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e demais fatores de risco de AVE, além da identificação do tempo de ocorrência dos primeiros sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e a assistência necessária, refletindo sobre os resultados de prevenção de sequelas e de novos episódios⁸.

O enfermeiro atua com cuidados, por meio da orientação familiar, nos seguintes aspectos: reabilitação motora-dirigida para se conseguir o nível máximo de mobilidade e um alinhamento articular normalizado; complicações na fase de reabilitação – atentar para espasticidade e dor no ombro hemiplégico; atividades da vida diária – além de avaliar a capacidade de realizar ou não uma determinada tarefa, avalia-se a necessidade de supervisão ou assistência, o tempo gasto para realizar cada tarefa e a necessidade de adaptações e modificações no ambiente e ações do cuidador; risco de novo infarto cerebral, visto que é muito importante identificar as pessoas com risco de recorrência de AVE⁹.

O enfermeiro planeja um conjunto de atividades que realizadas juntamente com o doente ajudam a alcançar a independência funcional do desempenho das atividades da vida diária, sendo elas¹⁰:

Autocuidado / comer e beber: vítimas de AVE podem ser incapazes de alimentarem sozinhos devido à incapacidade de levar os alimentos à boca, causado pela perda de amplitude de movimento ou coordenação. É importante também avaliar o reflexo de vômito para testar os mecanismos de deglutição, pois a disfagia é uma complicação comum que condiciona a seleção adequada da consistência dos alimentos.

Autocuidado / higiene: As atividades comuns como, por exemplo, pentear o cabelo podem estar comprometidas no doente com AVE, sobretudo devido a problemas de mobilidade, confusão mental e distúrbios da imagem corporal.

Autocuidado / vestir / despir: Vítimas de AVE não têm a capacidade para programar uma sequência de movimentos, apesar de as funções motoras e sensoriais estarem aparentemente conservadas. Sendo assim, o doente apresenta incapacidades para realizar o ato de vestir / despir.

Incontinência dos esfíncteres e obstipação: São problemas que afetam, inicialmente, muitas vítimas de AVE. O controle da bexiga está muitas vezes comprometido, mas a normalização tende a processar-se rapidamente. A polaquíúria, urgência urinária e incontinência são problemas comuns nos primeiros dias após AVE. A obstipação constitui um problema sério devido a perda de tônus muscular na parede intestinal.

Comunicação: As alterações em nível da comunicação são frequentes nas vítimas de AVE. A disartria é um distúrbio na dificuldade em formar a palavra e não um problema de linguagem. Esta alteração pode, em alguns doentes, levar a depressão.

Mobilidade: Depois de ultrapassada a fase aguda, o doente com AVE desenvolve espasticidade-padrão espástico, pelo que deve ser posicionado em padrão antiespástico. Os posicionamentos têm características concretas, sendo influenciados pelo estado do doente e passam por princípios anatômicos, nutricionais e pela temperatura corporal, assumindo por isso o primeiro passo na recuperação do doente vítima de AVE.

O posicionamento em decúbito dorsal é considerado o mais promotor de espasticidade. Embora a espasticidade seja uma das manifestações mais evidentes do doente com AVE, é frequente a existência de outras alterações, entre as quais alterações no nível da mobilidade, da comunicação, da alimentação e da eliminação¹¹. A hemiplegia é uma alteração da mobilidade, sendo uma das sequelas mais frequentes nos doentes vítimas de AVE¹².

O doente com AVE necessita de ajuda total para satisfazer as suas necessidades e compete ao enfermeiro encorajá-lo a colaborar no máximo de atividades possíveis. É importante para o doente que exista uma sensação de capacidade e um sentimento de realização pessoal. Nesse sentido, o enfermeiro deve instruir a vítima de AVE a transferência de cama para cadeira de rodas e desta para o sanitário, servindo-se do lado não afetado¹².

O profissional de enfermagem deve direcionar-se persistentemente para a prevenção da incapacidade de contribuir para que nenhuma parte do corpo permaneça em flexão, durante períodos de tempos suficientes para que ocorra um encurtamento do músculo e alterações articulares, que possam interferir na função normal da articulação¹³.

Assim, os cuidados de enfermagem centram-se fundamentalmente nos posicionamentos do doente hemiplégico. A permanência no leito por longos períodos de tempo é uma das principais causas do aparecimento de úlceras de pressão.

O presente tema constitui a importância da enfermagem contemporânea por abordar a reabilitação de uma doença que tem grande impacto na saúde do indivíduo, bem como em seu relacionamento familiar e social. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros das ESF na reabilitação de pacientes com sequelas de AVE.

MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva e numa abordagem quantiquantitativa. A pesquisa qualitativa se dedica à compreensão dos significados dos eventos, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas. Na pesquisa quantitativa, a base científica vem do positivismo, que durante muito tempo foi sinônimo de Ciência; considerada como investigação ob-

jetiva que se baseava em variáveis mensuráveis e proposições prováveis.

De acordo com Fortim⁶, a pesquisa quantitativa, como o próprio nome sugere, representa a combinação das duas citadas modalidades, utilizando em parte do trabalho a visão positivista, e em outra parte a visão fenomenológica, aproveitando-se o que há de melhor em cada uma delas.

A presente pesquisa foi realizada em 13 ESF das 27 existentes no município de Valparaíso de Goiás, envolvendo os enfermeiros responsáveis por estas Unidades. Sendo assim, foram incluídos 13 enfermeiros e excluídos os demais profissionais da área de saúde.

Como instrumento para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado contendo 18 questões fechadas e composto por duas partes. Na primeira parte foram abordadas questões referentes à identificação profissional e, na segunda parte, identificou-se o conhecimento dos profissionais em relação AVE e os cuidados de enfermagem a serem prestados em pacientes com sequelas na fase de reabilitação.

A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2011 por meio de visitas nas UBS. Todos os enfermeiros aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, após receberem informações sobre os objetivos do estudo e os procedimentos utilizados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por meio de frequências percentuais, utilizando-se o software Microsoft Office Excel® 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que 92% dos entrevistados eram mulheres, 61% possuíam idade entre 20 e 30 anos e 31% entre 31 e 40 anos, 85% tinham tempo de formação de 0 a 5 anos, 92% possuíam especialização, sendo que 37% eram especialistas em saúde pública e 92% trabalhavam em ESF no máximo 05 anos, 85% já tiveram contato com paciente com AVE e 92% acompanhavam pacientes com AVE (Tabela I).

Tabela I – Características dos enfermeiros responsáveis pelas Unidades Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Valparaíso de Goiás - GO. Outubro – 2011 (n = 13)

Características	n	Fp(%)
Sexo		
Feminino	12	92
Masculino	01	08
Idade (anos)		
20 - 30	08	61
31 - 40	04	31
41 - 50	01	08
Tempo de formação (anos)		
00 - 05	11	85
06 - 10	02	15
Especialização		
Sim	12	92
Não	01	08
Tipo de especialização		
Saúde Pública	06	37
Saúde da Família	02	13
Enfermagem do Trabalho	03	19
Docência em Educação Superior	02	13
Unidade de Terapia Intensiva	02	12
Nefrologia	01	06
Tempo (anos) de atuação profissional na ESF		
00 - 05	12	92
06 - 10	01	08
Contato com vítimas de AVE*		
Sim	11	85
Não	02	15
Possui paciente com AVE*		
Sim	12	92
Não	01	08

Legenda: n = número de entrevistados. Fp(%) = Frequência percentual.

* AVE = Acidente Vascular Encefálico.

O AVE pode ser definido como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas ou conduzem a morte, sem outra causa aparente que não seja a origem vascular². Observou-se, neste estudo, que 46% dos enfermeiros entrevistados não conheciam essa definição e 39% relataram possuir esse tipo de conhecimento (Tabela II).

Na afirmação “Dificuldade ou incapacidade de se expressar verbalmente, diminuição da força de um dos lados do corpo, desvio labial, alterações no campo visual, são alguns sinais e sintomas de um AVE”, verificou-se que 100% dos enfermeiros conheciam esses sintomas.

Tabela II – Conhecimento dos enfermeiros responsáveis pelas Unidades Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Valparaíso de Goiás – GO sobre Acidente Vascular Encefálico (AVE). Outubro – 2011 (n = 13).

Variáveis	n	Fp(%)
Quanto ao conhecimento acerca da definição de AVE		
Conhecem	05	39
Não Conhecem	06	46
Não tem opinião	02	15
Quanto ao conhecimento acerca dos sintomas de AVE		
Conhecem	13	100
Não Conhecem	-	-
Quanto ao conhecimento das estatísticas de mortes no Brasil por AVE		
Conhecem	08	62
Não conhecem	02	15
Não tem opinião	03	23
Quanto à utilização da história clínica e do exame fisiconeurológico para o diagnóstico de AVE		
Conhecem	10	77
Não Conhecem	02	15
Não opinaram	01	08
Quanto ao conhecimento dos fatores de risco de AVE		
Conhecem	10	77
Não Conhecem	03	23
Quanto à utilização do anticoagulante no tratamento do tromboembolismo de origem cardíaca		
Conhecem	08	62
Não Conhecem	03	23
Não opinaram	02	15
Se o enfermeiro possui papel importante na Educação em Saúde para a prevenção de AVE		
Conhecem	13	100
Não Conhecem	-	-
Sobre a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE)		
Conhecem	08	62
Não Conhecem	02	15
Não opinaram	03	23

Acrescenta-se, ainda, ao conjunto de sintomas do AVE, a fraqueza ou dormência na face, nos braços ou nas pernas, geralmente afetado um dos lados do corpo; perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar e compreender o que se diz; perda da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos¹⁴.

No Brasil, a principal causa de morte são as doenças cardiovasculares (cerca de 1 a cada 3 casos), com o AVE representando cerca de 1/3 das mortes por doenças vasculares¹⁴. Observou-se que 62% dos enfermeiros conheciam as estatísticas e 15% desconheciam (Tabela II).

Quanto aos elementos diagnósticos constituírem a história clínica e o exame fisiconeurológico, 77% dos enfermeiros mostraram conhecimento e 8% não opinaram (Tabela II). O elemento essencial do diagnóstico é a história e o exame fisiconeurológico, devendo-se buscar informações sobre o início e evolução dos sintomas e sinais^{13,14}.

São fatores de risco modificáveis para AVE: hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e o tabagismo¹⁴ e não modificáveis: idade acima de 65 anos, sexo masculino e indivíduos negros¹³. Constatou-se que 77% dos enfermeiros demonstraram ter conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis (Tabela II).

Na afirmação: “O tromboembolismo de origem cardíaca contribui significativamente para a morbidade e mortalidade nos AVE isquêmico. O dilema no tratamento é o uso de terapia anticoagulante, que poderia transformar áreas isquêmicas em hemorrágicas”¹⁴. Observou-se que 62% dos enfermeiros demonstraram esse tipo de conhecimento (Tabela II).

Em relação à expressão “O enfermeiro possui o papel fundamental na educação em saúde para prevenção do AVE.” Todos os entrevistados concordaram que a atuação dos profissionais de enfermagem no controle da hipertensão e do tabagismo e a redução dos casos fatais devido ao tratamento rápido e especializado, associado ao crescente avanço nos manejos clínicos, estão relacionados ao declínio das mortes resultantes de AVE (Tabela II).

Verificou-se que 62% dos enfermeiros tinham conhecimento quanto à expressão: “A Sistematização de Assistência de Enfermagem pode ser baseada em escalas de avaliação neurológica, com identificação dos déficits motores e sensoriais que dão indícios para o local de AVE, e Escala de Medida de Independência Funcional são úteis, para acompanhar o curso da doença e determinar o prognóstico, as ações preventivas de iatrogenias, bem como reabilitadoras.”¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os profissionais enfermeiros das ESF compreendem a patogenicidade e as peculiaridades do AVE, assim como suas características e fatores determinantes. Entretanto, é indispensável a atualização contínua de conhecimentos, visando a melhoria do desempenho profissional.

Deve-se considerar que as **vítimas** de AVE e seus familiares necessitam de uma atenção peculiar, com orientações que diz respeito à reabilitação, convívio em sociedade e, principalmente, no que se refere à hipertensão arterial e diabetes *mellitus*.

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após doença, a satisfação das necessidades humanas fundamentais, a máxima independência na realização das atividades da vida diária e a adaptação funcional aos déficits dentre outros.

O papel do enfermeiro é de extrema importância na reabilitação das vítimas de AVE, pois a primeira intervenção da equipe de enfermagem visa identificação do tipo de ajuda de que o doente necessita, analisando as suas capacidades para o autocuidado.

O acompanhamento dos enfermeiros nas unidades de ESF e nas visitas domiciliares a pacientes acometidos de AVE é de elevada importância, com objetivo de proporcionar ao doente um nível máximo de independência, facilitando suas atividades diárias, preparando o indivíduo para viver com limitações e proporcionando formas de adaptações e modificações no ambiente em que vive.

Só se fortalece, de fato, um sistema público de saúde, quando se trabalha a comunicação e a informação de maneira estratégica, pensando na melhoria de qualidade de vida e saúde das famílias.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Smith L, Weiss EL, Lehmkuhl LD. Aspectos de fisiologia muscular e neurofisiologia. 5ª Ed, 1997.
2. Phipps W, Sands J, et al. Enfermagem Médico Cirúrgica – conceitos e prática Clínica. 6ª Edição. 2003.
3. Zarco LA, Gonzales F, Casas J. Tratamiento actual Del ataque cerebrovascular isquémico (ACV) agudo. Univ Med Bogotá 2008; 49(4): 467-98.
4. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, 2000; 34(3): 316-9.
5. Capra F. Fritjof: O ponto de mutação. 25 Ed São Paulo: Cultrix; 2005.
6. Fortin M. O processo de investigação; da concepção à realização, 3ª Ed., Lusociência.
7. Battistella CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acta Fisiat. 2002; 9(2): 98-101.
8. Gomes MM. Doenças do cérebro: prioridade de política de saúde pública no Brasil? Rev. Bras. Neurol 1992; 28:11-16.
9. Ryerson SD. Hemiplegia. In: Umphred DA. organizador. Reabilitação neurológica. 4a ed. Barueri: Manole; 2004. p.782-830.
10. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública 2005; 39(3):391-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 37/52 de 3.12. Documento das Nações Unidas. Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes- Política. 1982.
12. Congresso Nacional de Saúde da Pessoa Deficiente. Disponível em <www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual2.pdf>. Acessado em: 12/9/2011
13. Ramos IC, Leitão IMTA, Pontes AC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2008; 61(3): 312-8.
14. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.