

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

NURSING CARE FOR PATIENTS VICTIMIZED BY CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN AN INTENSIVE CARE UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

**Maria Leidiane Santos Sousa**

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

**Dra. Huana Carolina Cândido Morais**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

**Dr. Igor Cordeiro Mendes**

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

**Me. Liene Ribeiro de Lima**

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

**RESUMO**

O Acidente Vascular Cerebral é um sério problema de saúde pública, que pode demandar assistência intensiva. Diante da complexidade da doença, a enfermagem atua diretamente no processo de recuperação do paciente por meio do planejamento e implementação de um plano de cuidados, que busque contemplar todas as suas necessidades. O estudo objetivou analisar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva, relatados em artigos científicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu em setembro e outubro de 2020, nas bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Base de Dados de Enfermagem, consultadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados como descritores controlados "acidente vascular cerebral", "unidade de terapia intensiva", "cuidados de enfermagem" e "assistência de enfermagem". A amostra final foi composta por 7 artigos, publicados entre os anos de 2008 a 2019. Os cuidados encontrados foram pautados no processo de mobilização precoce do paciente com acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva, administração de medicamentos, cuidados relacionados ao uso de trombólise intravenosa, monitorização da pressão arterial e glicemia, cuidados relacionados à higiene bucal, avaliação da frequência cardíaca e avaliação das vias aéreas. Observou-se que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência aos pacientes vítimas de acidente vascular cerebral, atuando na reabilitação, prevenção e assistência do paciente com AVC. São necessários novos estudos sobre cuidados educacionais e gerenciais, para uma prática baseada em evidências científicas.

**Descritores:** Acidente vascular cerebral. Cuidados de enfermagem. Unidade de terapia intensiva.

**ABSTRACT**

Cerebrovascular accident is a serious public health problem that can require intensive care. Given the complexity of the disease, nursing acts directly in the patient's recovery process through the planning and implementation of a care plan, which contemplates all the patient's needs. The study aimed to analyze the nursing care provided to patients affected by cerebrovascular accident in an intensive care unit, reported in scientific papers. This is an integrative review of the literature. The search was carried out in September and October 2020, on the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Nursing Database, consulted through the Virtual Health Library. The keywords "cerebrovascular accident", "intensive care unit" and "nursing care" were used. The final sample consisted of 7 papers, published between 2008 and 2019. The care found was based on the process of early mobilization of patients victimized by cerebrovascular accident in an intensive care unit, medication administration, care related to the use of intravenous thrombolysis, blood pressure and blood glucose monitoring, oral hygiene-related care, heart rate and airway assessment. It was observed that nurses play an important role in the care of patients who are victims of cerebrovascular accident, working in the rehabilitation, prevention, and care of these patients. Further studies on educational and care management are needed for a practice based on scientific evidence.

**Keywords:** Cerebrovascular accident. Nursing care. Intensive care unit.

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), geralmente, é o resultado da doença cerebrovascular, que lesiona o cérebro devido a uma interrupção na irrigação do fluxo sanguíneo do sistema nervoso central e apresenta-se de forma isquêmica ou hemorrágica (TRIGUEIRO; GAGLIARDI, 2019).

O AVC isquêmico (AVCi) ocorre devido a um bloqueio, obstrução do fornecimento sanguíneo ao encéfalo, resultando em necrose isquêmica do tecido. Já o AVC hemorrágico (AVCh) é considerado mais grave e ocorre devido a um rompimento de um vaso encefálico gerando extravasamento de sangue, lesando por anóxia o tecido neurológico (SANTOS; WATERS, 2020).

É considerada a segunda maior causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais. A literatura aponta que 85% dos óbitos ocorrem em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (BOTELHO et al., 2016). A enfermagem atua em todas as etapas desse adoecimento, desde a prevenção dos fatores de risco até a fase de reabilitação.

Os principais fatores de risco não modificáveis para a doença são a idade avançada, o sexo masculino e a raça negra (BARELLA et al., 2019). Outros fatores, dependentes do estilo de vida, são a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e o alcoolismo (FRANCISCO et al., 2019). A hipertensão arterial sistêmica é vista como o principal fator de risco preditivo para AVC Isquêmico, pois este fator apresenta-se em cerca de 70% dos casos de doença cerebrovascular. O diabetes mellitus é considerado fator de risco independente para a doença cardiovascular, aumentando em quatro vezes a chance de o paciente desenvolver um acidente vascular cerebral e acelerando o processo aterosclerótico (SANTOS; WATERS, 2020). Quanto maior a quantidade de fatores de risco, mais impactos acarretam para o paciente, pois aumenta a probabilidade de óbitos e o surgimento de sequelas após o evento.

Além da gravidade epidemiológica que o AVC representa no país e no mundo, esta doença causa uma grande complexidade de déficits neurológicos a depender do posicionamento da lesão e da dimensão da área afetada (CARVALHO et al., 2019). Os problemas decorrentes da patologia podem acarretar em perda de força, de sensibilidade, da capacidade de movimentação e do controle de diversas áreas corporais. Além de distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfíncteres anal e vesical. Tais sequelas frequentemente comprometem a autoestima e autoimagem do indivíduo, bem como sua interação com a família e a sociedade (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Portanto, o paciente ainda pode manifestar outros problemas como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação, causando impacto significativo em sua qualidade de vida (NUNES; FONTES; LIMA, 2017). Logo, é uma condição que leva a uma incapacidade funcional significativa, com custos elevados para o sistema de saúde, podendo muitas vezes levar o paciente a óbito.

Salienta-se que o AVC é considerado uma das principais causas de utilização de recursos públicos em saúde, tanto na fase intra-hospitalar quanto na fase ambulatorial da doença. Seus gastos podem estar relacionados à perda de produtividade econômica precoce, desenvolvimento de danos psicológicos, diminuição do convívio social e perda da qualidade de vida do indivíduo e de sua família. Os sobreviventes das doenças cerebrovasculares, muitas vezes, tornam-se dependentes de um ou mais cuidadores para a realização de suas tarefas habituais (REIS et al., 2018).

Na fase aguda o indivíduo acometido com o AVC possui alterações do metabolismo cerebral, tendo causas ventilatórias e neurofuncionais, e é considerado um paciente neurocrítico, sendo necessário, muitas vezes receber assistência em uma unidade de terapia intensiva (UTI) (SANTOS; WATERS, 2020). A unidade de terapia intensiva consiste em ambiente destinado a prestar assistência a pacientes que apresentam problemas graves de saúde. Sendo considerada referência máxima para cuidado e reabilitação dos indivíduos com problemas de saúde de alta complexidade com probabilidade de morte. É o local onde se encontram recursos tecnológicos essenciais para a recuperação do paciente crítico e resolutividade do problema de base (SANTOS; WATERS, 2020).

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, que atua na UTI, tem como papel fundamental desempenhar um trabalho que busque assistir o paciente acometido por AVC em todos os sentidos, como o físico, mental, espiritual e social, o que permite ao paciente ter uma melhor qualidade de vida, contribuindo com a recuperação da dignidade e também de sua independência (BARCELOS et al., 2016). Estabelecer um plano de cuidados preciso, com cuidados de enfermagem baseados em evidências científicas, é uma das

principais funções do enfermeiro que atende o paciente com AVC na UTI.

Tendo em vista a necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada e eficaz para o paciente com AVC no ambiente da UTI, viu-se a necessidade de analisar de forma mais detalhada os principais cuidados de enfermagem prestados aos pacientes acometidos por esta patologia em unidade de terapia intensiva, de acordo com artigos científicos publicados. O presente estudo, constitui-se de extrema relevância para a enfermagem, pois permitirá um melhor planejamento da assistência prestada, visto que o enfermeiro atua diretamente no processo de recuperação e cuidado ao paciente.

Assim, o estudo tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva, relatados em artigos científicos.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como base a análise de estudos relevantes que dão suporte a um amplo conhecimento da área pesquisada, e auxilia na tomada de decisão e no aperfeiçoamento da prática clínica, permitindo a síntese das evidências de um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram utilizadas para o desenvolvimento desta revisão 6 etapas, a saber: elaboração da questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; definição das informações extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa se deu pela elaboração da questão norteadora da revisão, sendo definida a partir do seguinte questionamento: Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva, relatados em artigos científicos?

A segunda etapa de busca e amostragem da literatura foi realizada considerando os seguintes critérios de inclusão: temática apresentando cuidados de enfermagem empregados na unidade de terapia intensiva em pessoas com diagnóstico de AVC; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol; sem limite temporal; ser indexado em, no mínimo, uma das seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), consultadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O levantamento dos artigos foi realizado no mês de setembro e outubro de 2020, utilizando-se os descritores controlados e os seguintes marcadores booleanos: "acidente vascular cerebral" AND "unidade de terapia intensiva" AND "cuidados de enfermagem" OR "assistência de enfermagem". Ressalta-se que a busca, a seleção dos artigos e a extração dos dados foram realizadas pela pesquisadora responsável pelo estudo.

A terceira etapa foi realizada mediante a construção de um quadro, onde buscou-se extrair as principais informações dos estudos selecionados, com o objetivo de organizar e facilitar a análise do conteúdo de cada estudo.

A quarta etapa constou da avaliação dos estudos incluídos, enquanto que a quinta etapa se deu pela discussão dos principais resultados analisados nos estudos selecionados.

E por fim, a sexta e última etapa ocorreu mediante apresentação da revisão integrativa, a qual buscou descrever e apresentar os principais resultados encontrados que foram analisados seguindo cada uma das etapas anteriores. Utilizou-se um quadro síntese para apresentação dos resultados.

Identificaram-se, após os critérios de inclusão 250 artigos na MEDLINE, 32 artigos na LILACS e três artigos na BDENF, totalizando 285 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos, onde foram selecionados 64 artigos na MEDLINE e apenas um artigo na LILACS, sendo excluídos todos da BDENF. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 33 artigos para serem lidos na íntegra. Destes, foram excluídos 18 artigos por não estarem disponíveis gratuitamente na íntegra e oito artigos por não responderem à pergunta norteadora da revisão. Não foram identificados estudos em duplicidade. A amostra final foi composta por sete artigos.

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica, não ocorreu envolvimento direto de seres humanos como sujeitos do estudo, desse modo não houve necessidade de aprovação da investigação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### 3 RESULTADOS

Este estudo foi composto por 7 artigos, podendo-se observar que todos pertencem a base de dados MEDLINE e foram publicados em língua inglesa entre os anos de 2008 a 2019. Assim, pode-se destacar a falta de artigos nesta temática publicados em periódicos nacionais e bases de dados específicas da enfermagem. A Tabela 1 apresenta um panorama geral das publicações selecionadas conforme título, base de dados, autores, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo.

**Tabela 1** – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título, base de dados, autores, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo (Fortaleza, Ceará, 2020)

Título	Autores	Ano	Objetivo	Tipo de estudo
1. Effectiveness of an early mobility protocol for stroke patients in Intensive Care Unit	ALAMRI, M. S.; et al.	2019	Avaliar a eficácia de um programa de mobilidade precoce administrado por fisioterapeutas e pessoal de enfermagem para pacientes com AVC admitidos em UTI.	Estudo de intervenção prospectivo
2. ICAT: a simple score predicting critical care needs after thrombolysis in stroke patients	FAIGLE, R.; et al.	2016	Identificar uma subpopulação de pacientes pós- trombólise intravenosa com alto risco para intervenções de cuidados intensivos.	Estudo retrospectivo
3. Predictors of Critical Care Needs after IV Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke	FAIGLE, R.; et al.	2014	Avaliar a necessidade de cuidados de rotina em UTI em pacientes que recebem trombólise intravenosa e identificar variáveis que predizem subpopulações de pacientes que podem não necessitar de cuidados em UTI após trombólise intravenosa.	Revisão retrospectiva, observacional
4. Effect of an Oral Hygienic Care Program for Stroke Patients in the Intensive Care Unit	KIM, K. E.; et al.	2014	Investigar o efeito de um programa de higiene bucal em pacientes com AVC durante sua permanência na UTI.	Ensaio de intervenção randomizado controlado
5. Stroke Unit Care Benefits Patients With Intracerebral Hemorrhage	LANGHORNE, P. et al.	2013	Descrever os tipos de cuidados prestados a pacientes com hemorragia intracerebral recrutados para ensaios de unidade de AVC e para determinar se os cuidados da unidade de AVC beneficiam pacientes com hemorragia intracerebral e AVC isquêmico igualmente em ensaios clínicos controlados.	Revisão sistemática
6. Heart rate monitoring on the stroke unit. What does heart beat tell about prognosis? An observational study	RITTER, M. A. et al.	2011	Monitorizar a frequência cardíaca de pacientes com AVC em unidade de terapia intensiva.	Estudo observacional
7. Ischemic Stroke and ICU Care	LLINAS, R. H.	2008	Discutir os cuidados com o AVC em ambiente de unidade de terapia intensiva.	Editorial

Fonte: Autores, 2020.

A Tabela 2 apresenta os principais resultados identificados em cada artigo, com o intuito de facilitar e organizar as informações selecionadas.

**Tabela 2** – Distribuição dos principais resultados dos estudos selecionados (Fortaleza, Ceará, 2020)

<b>Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
Artigo 1	Foram realizadas medidas pré e pós-intervenção de força muscular, função pulmonar e qualidade de vida. Observou-se que a força muscular e a função pulmonar aumentaram significativamente após o tratamento. A medida de qualidade de vida, realizada por meio do índice de Barthel mostra que a pontuação mediana aumentou de 15,00 antes do tratamento para 42,00 após o tratamento.
Artigo 2	Setenta e dois pacientes (24,8%) foram submetidos a intervenções de cuidados intensivos durante a internação, sendo que 23 (31,9%) necessitaram de duas ou mais intervenções de cuidados críticos. As intervenções mais comuns na UTI incluíram titulação de infusões contínuas de anti-hipertensivos intravenosos para hipertensão não controlada, comprometimento respiratório e das vias aéreas e tratamento de edema cerebral.
Artigo 3	Quarenta e dois pacientes (27,5%) necessitaram de uma intervenção na UTI ao final da infusão de tPA ou nas 24 horas seguintes, enquanto 111 pacientes (72,5%) não tiveram uma intervenção na UTI. Trinta e quatro dos 42 pacientes que requerem recursos da UTI tinham necessidades de cuidados críticos ao final da infusão de tPA. As indicações mais comuns na UTI ao final da infusão de tPA foram: gotejamento intravenoso para hipertensão não controlada, tratamento do comprometimento respiratório e terapia intra-arterial.
Artigo 4	Entre 56 pacientes, 29 pacientes foram designados para o grupo de intervenção e 27 pacientes para o grupo controle. Após o programa de higiene bucal, o índice de placa, índice gengival e grau de colonização de candida albicans na saliva mostraram uma diminuição significativa no grupo de intervenção em comparação com aqueles do grupo de controle.
Artigo 5	Observou-se cuidados relacionados ao monitoramento cuidadoso e tratamento de piroxia, hiperglicemia e hipóxia; além do tratamento precoce de infecções suspeitas. Os pacientes com hemorragia intracerebral tendem a ser mobilizados precocemente, em alguns casos nas primeiras 24 horas. As principais diferenças relatadas entre o manejo na unidade de AVC e o tratamento convencional foram que a unidade de AVC geralmente tinha políticas de mobilização precoce e prevenção de repouso no leito.
Artigo 6	A associação foi mais forte para FC $\geq$ 120 bpm do que para FC $\geq$ 100 bpm. Bradicardia $<$ 45 bpm ocorreu em 12 dos 256 pacientes (5%) e foi associada apenas à FC na admissão. Bradicardia $<$ 60 bpm ocorreu em 114 pacientes (44%). A taquicardia ( $\geq$ 100 bpm) ocorreu em 87 de 256 pacientes (34%). O início de taquicardia e bradicardia seguiu um padrão principalmente linear nas primeiras 24 horas após a admissão; no entanto, a taquicardia foi mais frequente na admissão do que a bradicardia.
Artigo 7	As presentes recomendações afirmam que um paciente pós-terapia fibrinolítica para AVC isquêmico agudo deve ser admitido em um ambiente monitorado, como uma unidade de terapia intensiva, por 24 horas após a intervenção. Em relação ao suporte ventilatório, a avaliação das vias aéreas é a primeira etapa para o manejo de todos os pacientes em estado crítico, incluindo pacientes com AVC. O controle da pressão arterial e o controle da glicose, também são uma questão importante e recorrente.

Fonte: Autores, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Diante das inúmeras manifestações que acometem os pacientes vítimas de AVC, percebe-se a importância do desenvolvimento de um plano de cuidados que contemple suas necessidades. Os principais cuidados de enfermagem encontrados nessa revisão, referem-se ao processo de mobilização precoce do paciente com AVC em UTI, e como estas estratégias influenciam na qualidade de vida; administração de medicamentos; cuidados relacionados ao uso de trombólise intravenosa; monitorização da pressão arterial e glicemia; cuidados relacionados à higiene bucal; avaliação da frequência cardíaca e avaliação das vias aéreas.

Salienta-se que em relação aos principais resultados encontrados durante a análise dos artigos, foi possível perceber uma deficiência em relação a quantidade de artigos publicados por enfermeiros. Ressalta-se que a pequena quantidade de bases de dados empregada pode ter prejudicado a generalização dos achados.

Outro ponto importante foi relacionado aos cuidados encontrados, pois foram direcionados apenas para aspectos assistenciais, não sendo aprofundada a investigação de cuidados relacionados aos aspectos gerenciais ou educacionais para a assistência ao indivíduo com AVC em UTI. Sendo necessário o

desenvolvimento de estudos voltados para esses aspectos do cuidado, visto a importância da atuação do enfermeiro no ambiente de UTI.

Os pacientes acometidos por AVC podem apresentar alterações consideráveis do controle muscular, ocasionando perda ou diminuição da força muscular ou do movimento (BARCELOS et al., 2016). Dentre as intervenções encontradas, os artigos 1 e 5 abordam de forma clara a importância da utilização de estratégias que permitem auxiliar no processo de mobilização precoce do paciente ainda no ambiente de terapia intensiva, sendo que estas estratégias podem estar intrinsecamente relacionadas a melhora da qualidade de vida do paciente após a alta (ALAMRI; MANZAR, 2019; LANGHORNE et al., 2013).

Em estudo realizado com o objetivo de analisar os cuidados ao paciente com AVC, foi observado que a mobilização precoce é apontada como importante para a prevenção de contraturas e atrofia e o enfermeiro juntamente com sua equipe são os responsáveis por promover atividades como alongamentos de membros, posicionamento no leito, mudança de decúbito, promover mobilidade e prevenir deformidades. Tais condutas são vistas como essenciais, pois poderão ajudar os pacientes na realização de suas atividades da vida diária e minimizar as sequelas advindas do AVC (SILVA et al., 2019).

Em dois estudos da revisão, realizados em 2014 e 2016, observou-se alguns cuidados relacionados à administração do uso de ativador de plasminogênio tecidual (tPA) (FAIGLE et al., 2016; FAIGLE et al., 2014). A administração do tPA deve ocorrer entre as primeiras 3 horas do início do AVC, em uma dose de 0,9 mg/kg, promovendo melhora da perfusão cerebral, diminuição de incapacidades e risco de morte do paciente (MARQUES; FERRARI; OLIVEIRA, 2017).

A literatura enfatiza acerca do uso do tPA, que o tempo porta-agulha, ou seja, sua administração deve ocorrer nos primeiros 60 minutos da admissão do paciente na unidade hospitalar (MARQUES; FERRARI; OLIVEIRA, 2017). E o enfermeiro é o responsável pela triagem, administração do medicamento e monitorização contínua do paciente para prevenção de possíveis complicações, sendo o profissional que deve coordenar essa administração em tempo hábil e de forma segura.

Um paciente pós-terapia fibrinolítica para AVC isquêmico agudo deve ser admitido em um ambiente monitorado, como uma unidade de terapia intensiva, por 24 horas após a intervenção. Ressalta-se que alguns hospitais possuem um setor específico para o atendimento de pacientes com AVC agudo, porém os recursos disponíveis se assemelham aqueles empregados na terapia intensiva. Tendo em vista que o paciente pode desenvolver um quadro alérgico e angioedema decorrente da administração do tPA, sendo considerada uma complicação séria, pois o angioedema pode restringir as vias aéreas do paciente e requer intubação e potencialmente traqueostomia, pois o paciente geralmente está dentro do período de 24 horas em que o tPA ainda está ativo (LLINAS, 2008).

Infere-se, portanto, que a administração desse medicamento demanda cuidados especializados por parte da equipe de enfermagem, principalmente por parte do enfermeiro, que é o responsável pelo manuseio dessa medicação. Dessa forma, entende-se que é indispensável a esse profissional possuir conhecimentos e competências relacionados à farmacologia do medicamento, seu mecanismo de ação e avaliação clínica da condição de saúde do paciente (SANTOS; WATERS, 2020).

Cuidados relacionados à infusão de medicamentos para controle e monitorização da pressão arterial foram citados nos estudos dessa revisão (ALAMRI; MANZAR, 2019; LLINAS, 2008). O controle da pressão arterial deve ser realizado a cada 15 minutos nas duas primeiras horas e a cada 30 minutos nas 24 a 36 horas seguintes. Uso de anti-hipertensivo é indicado se a pressão arterial estiver igual ou maior a valores de 180/105 mmHg. Nesse caso, a monitorização da pressão arterial também deve ser realizada a cada 15 minutos durante o tratamento com anti-hipertensivos (BRASIL, 2013).

A higiene oral é outra intervenção importante. Observou-se que o índice de placa, índice gengival e grau de colonização de *Candida albicans* na saliva mostraram uma diminuição significativa (KIM et al., 2014). A higiene oral dentro do ambiente de terapia intensiva é considerada um procedimento essencial para a prevenção de complicações, que deve fazer parte do cotidiano da equipe de enfermagem. Entretanto, a literatura aponta que essa prática ainda é considerada escassa no ambiente hospitalar (CAVALCANTE; MATOS, 2015).

O Glucanato de Clorexidina 0,12% é recomendado para a realização da higiene oral, com o intuito de evitar a formação de placa bacteriana. Sendo assim, esse cuidado promove melhores condições de higiene oral, principalmente em pacientes acamados, impossibilitados de realizar esse procedimento sozinho (CAVALCANTE; MATOS, 2015).

Portanto, a higiene oral é vista como um cuidado capaz de proporcionar manutenção da higiene e conforto do paciente e tem sido abordada em muitos estudos como uma prática capaz de prevenir infecções (NOGUEIRA; JESUS, 2017).

Outra intervenção identificada refere-se ao monitoramento da frequência cardíaca (FC). A manutenção de uma FC normal é uma parte essencial durante o tratamento em pacientes vítimas de AVC (RITTER et al., 2011), pois podem ocorrer variações na FC tanto relacionadas à taquicardia, como bradicardia. Esse fato se explica devido à reação significativa de estresse do corpo, contribuindo principalmente para o aumento da FC no AVC. É importante destacar aqui, a escassez de estudos voltados para avaliação desse parâmetro, dificultando a discussão com outros artigos que abordem essa temática. Porém, vale ressaltar, que a monitorização dos sinais vitais é um cuidado fundamental aos pacientes com AVC, corroborado por outra pesquisa realizada com enfermeiros em unidade de terapia intensiva (BARCELOS et al., 2016).

Em síntese, outros cuidados foram citados nos achados dessa revisão, como o tratamento de piroxia, hiperglicemia e hipóxia; além do tratamento precoce de infecções suspeitas, monitorização da glicemia e avaliação das vias aéreas (LANGHORNE et al., 2013; LLINAS, 2008). Ressalta-se que a avaliação das vias aéreas é a primeira etapa para o manejo de todos os pacientes em estado crítico, incluindo pacientes com AVC (LLINAS, 2008).

Esses e outros cuidados são relatados, quando aborda-se a importância da monitorização da glicemia, da temperatura e do balanço hídrico (SILVA et al., 2019). Assim, um plano de cuidados para pacientes vítimas de AVC, com a realização de monitorização hemodinâmica contínua, avaliação neurológica do paciente, avaliação do padrão respiratório, débito urinário, monitorização do balanço hídrico, monitorização da glicemia e pressão arterial é essencial para um cuidado seguro e de qualidade (BARCELOS et al., 2016).

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo destaca os cuidados relacionados a pacientes vítimas de AVC em unidade de terapia intensiva. Os cuidados encontrados foram pautados principalmente no processo de mobilização precoce do paciente com AVC em UTI, administração de medicamentos, cuidados relacionados ao uso de trombólise intravenosa, monitorização da pressão arterial e glicemia, cuidados relacionados à higiene bucal, avaliação da frequência cardíaca e avaliação das vias aéreas.

Observou-se que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência aos pacientes vítimas de AVC, uma vez que atua na reabilitação, prevenção e assistência do paciente com AVC. Contudo, é importante ressaltar, a escassez de estudos redigidos por enfermeiros, voltados para atuação desse profissional no cuidado aos pacientes com AVC no ambiente de terapia intensiva.

É de extrema importância que novos estudos sobre cuidados educacionais e gerenciais sejam realizados, para que o enfermeiro tenha sua prática baseada em evidências científicas, tornando-os profissionais mais capacitados para atuarem com pacientes com esse perfil clínico.

## REFERÊNCIAS

ALAMRI, M. S.; MANZAR, D. Effectiveness of an early mobility protocol for stroke patients in Intensive Care Unit. **Neurociences**, v. 24, n. 2, p. 81-8, 2019.

BARCELOS, D. G. *et al.* Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Biológicas & Saúde**, v. 6, n. 22, p. 41-53, 2016.

BARELLA, R. P. *et al.* O Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. **Arq. Catarin Med.**, v. 48, n. 1, p. 131-143, 2019.

BOTELHO, T. S. *et al.* Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, M. R. S. *et al.* Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 44, p. 198-207, 2019.

- CAVALCANTE, L. S.; MATOS, M. P. S. O. Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. **J Health Sci Inst.**, v. 33, n. 3, p. 239-42, 2015.
- FAIGLE, R. *et al.* ICAT: a simple score predicting critical care needs after thrombolysis in stroke patients. **Critical Care.**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2016.
- FAIGLE, R. *et al.* Predictors of Critical Care Needs after IV Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke. **PloS one.**, v. 9, n. 2, 2014.
- FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 86, 2019.
- KIM, E. K. *et al.* Effect of an Oral Hygienic Care Program for Stroke Patients in the Intensive Care Unit. **Yonsei Med J.**, v. 55, n. 1, p. 240-246, 2014.
- LANGHORNE, P. *et al.* Stroke Unit Care Benefits Patients With Intracerebral Hemorrhage. **Stroke**, v. 4, n. 11, p. 3044-3049, 2013.
- LLINAS, R. H. Ischemic stroke and ICU care. **Semin Neurol.**, v. 28, n. 5, p. 645-56, nov. 2008.
- MARQUES, C. R. G.; FERRARI, Y. A. C.; OLIVEIRA, C. G. S. Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico: uma revisão Integrativa. **Ciências biológicas e de Saúde Unit.**, v. 4, n. 2, p. 127-142, 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto – enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 748-764, 2008.
- NOGUEIRA, J. W. S.; JESUS, C. A. C. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.
- NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017.
- REIS, M. F. *et al.* Análise do gasto ambulatorial do acidente vascular cerebral na perspectiva do sistema público. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics**, v. 10, n. 3, p. 219-25, 2018.
- RITTER, M. A. *et al.* Heart rate monitoring on the stroke unit. What does heart beat tell about prognosis? An observational study. **BMC neurology**, v. 11, p. 47, 2011.
- SANTOS, L. B.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020.
- SILVA, D. N. *et al.* Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, 2019.
- TRIGUEIRO, A. C. Q.; GAGLIARDI, R. J. Perfil clínico e funcional de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral no município de Patos-PB. **Temas em saúde**, v. 19, n. 1, p. 86-100, 2019.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **Maria Leidiane Santos Sousa**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO). Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

Contato: leidesant01@gmail.com

### **Huana Carolina Cândido Moraes**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Contato: huanacarolina@yahoo.com.br

### **Igor Cordeiro Mendes**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Especialista em Cuidado Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Contato: igorcordeiro@unicatolicaquixada.edu.br

### **Liene Ribeiro de Lima**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.

Contato: lienelima@unicatolicaquixada.edu.br