

PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E APOIO FAMILIAR NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES
PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

PREVENTION, ASSISTANCE AND FAMILY SUPPORT IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH
CEREBRAL VASCULAR ACCIDENTS

Francilene Gonzaga¹, Walquiria Lene dos Santos²

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. walquiria@senaaires.com.br

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como a interrupção do fluxo sanguíneo, em determinada região do cérebro, resultando uma súbita lesão da mesma, ocasionando determinados sintomas que caracterizam o AVC. O objetivo desse artigo é avaliar o papel da equipe, do município e da família na reabilitação do paciente com Acidente Vascular Cerebral. Estudo de campo. Os cenários do estudo foram CAIS, Upa e UBS do Município de Valparaíso. Os dados analisados se referem a 17 enfermeiros e 31 familiares de pacientes com AVC. Pelos resultados encontrados observa-se que a maioria dos familiares não recebem capacitação para cuidar dos familiares, o fator de risco mais importante para o AVC, foi a hipertensão, a prevenção é feita com controle da pressão arterial, a assistência é feita por meio de visita domiciliar. Com relação à pesquisa com os enfermeiros, uma parcela considerável relatou que não receberam cursos de capacitação para cuidar do paciente com AVC, e que o município não fornece esses cursos. E definiram o atendimento de enfermagem para o paciente com AVC como fundamental. Os profissionais de saúde também relataram que são necessários mais cursos de capacitação para melhor assistência do paciente com AVC. As principais dificuldades enfrentadas pela família em casa, ao cuidar do paciente foi a falta de colaboração dos demais membros da família. Conclui-se que os familiares necessitam de mais apoio por parte da enfermagem e dos demais familiares, e o município precisa investir em mais capacitação para esses profissionais que atuam como orientadores e essenciais no cuidado.

Descritores: Prevenção; AVC; Apoio familiar.

ABSTRACT

Cerebral Vascular Accident (CVA) is defined as the interruption of blood flow in a certain region of the brain, resulting in a sudden injury of the brain, causing certain symptoms that characterize the stroke. The purpose of this article is to evaluate the role of the team, the municipality and the family in the rehabilitation of the patient with Cerebral Vascular Accident. The scenario of the study was CAIS, Upa and UBS of the Municipality of Valparaíso. The data analyzed refer to 17 nurses and 31 family members of stroke patients. Based on the results found, most of the family members do not receive training to care for their relatives, the most important risk factor for stroke was hypertension, prevention is done with blood pressure control, the care is done through a home visit. Regarding the research with the nurses, a considerable portion reported that they did not receive training courses to care for the patient with stroke, and that the municipality does not provide these courses. And they defined the nursing care for the patient with stroke as fundamental. Health professionals have also reported that more training courses are needed to better assist stroke patients. The main difficulties faced by the family at home in caring for the patient was the lack of collaboration of the other family members. It is concluded that family members need more support from nursing and other family members, and the municipality needs to invest in more training for these professionals who act as guiding and essential in care.

Descriptors: Prevention; Stroke; Family support.

Como citar: Gonzaga F, Santos WL. Prevenção, assistência e apoio familiar na reabilitação dos pacientes portadores de acidente vascular cerebral. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp): 127-35.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) define-se como a cessação do fluxo de sangue em alguma região do cérebro, causando lesão na mesma e gerando vários sinais e sintomas decorrentes de tal lesão.¹

Portanto, o AVC refere-se a um déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, e define-se como temporário (episódio isquêmico transitório) ou permanente. Os fatores de risco englobam a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as cardiopatias e o diabetes mellitus (DM), além da associação com outras patologias, tais como coagulopatias, tumores, artrites inflamatórias e infecciosas.²

Segundo mostrado em estudos, esse evento é a maior causa de morte no Brasil e a principal causa de lesão permanente (sequela, incapacidade) em adultos. O Acidente Vascular Cerebral é classificado em duas grandes categorias: O AVC isquêmico, quando ocorre oclusão de um vaso sanguíneo (artéria) que irriga determinada região encefálica, privando essa região de nutrientes e oxigênio, o AVC hemorrágico, quando há ruptura de um vaso sanguíneo encefálico.^{3,4}

Segundo estatísticas, no Brasil, o AVC constitui a principal causa de internações, mortalidade e deficiências, acometendo pessoas de faixa etária acima de 50 anos. É uma patologia de início súbito, mas de curso crônico, geradora de incapacidades que demandam ajustamento do paciente, da família, dos serviços de saúde e dos profissionais que assistem a essa clientela.⁵

Dentre as incapacidades que acometem o indivíduo, encontram-se principalmente: a debilidade da função motora; estados mental e emocional prejudicados; alterações visuais e sensoriais e na comunicação.⁶

As disfunções motoras mais comuns são hemiplegia (perda muscular de um lado do corpo - causada por uma lesão do lado contrário do cérebro) e hemiparesia (fraqueza de um lado do corpo ou de parte dele). A alteração dos estados mental e emocional pode causar déficits na aprendizagem, memória, confusão mental, falta de motivação e cooperação. Nas disfunções perceptivas visuais e sensoriais, observam-se perda da metade do campo visual, comprometimento do tato, da interpretação visual e auditiva, além de agnosia (não reconhecer objetos familiares) e perda de percepção em um lado do corpo. Na comunicação, podem ocorrer dificuldade de articular palavras, dificuldade de emitir sons ou perda da fala e dificuldade de realizar uma ação previamente aprendida.⁷

Essas sequelas restringem as atividades da vida diária tornando suas vítimas frequentemente dependentes de terceiros, restringindo sua independência, comprometendo a administração de sua vida pessoal e familiar. Assim, tanto a enfermagem quanto a família são fundamentais para um cuidado de qualidade a esses pacientes para que sua recuperação seja rápida e de qualidade.⁸ O objetivo desse artigo é avaliar o papel da equipe de saúde, do município e da família na prevenção do AVC e reabilitação dos pacientes portadores de Acidente Vascular Cerebral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, promovida no mês de maio e junho de 2018. O cenário do estudo foram CAIS, Upa e PSFs do Município de Valparaíso e residências dos familiares de portadores de AVC. Foi solicitada a autorização da pesquisa pela Secretaria de Saúde do Município e logo após foi iniciada a coleta de dados.

Os dados analisados se referem a 17 enfermeiros e 31 familiares de pacientes com AVC. Os profissionais de saúde foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados sobre os objetivos, e, em caso de interesse na participação, foram solicitadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se de questionário com 11 perguntas relacionadas ao tema em questão e realizou-se entrevistas individualmente em locais de trabalho dos profissionais de saúde, e locais de residência dos familiares e portadores de pacientes com AVC.

Após a coleta, os dados foram armazenados e tabulados pelo Sistema Excel 2013 e Word 2013 e posteriormente criados gráficos e tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas. A pesquisa atendeu as exigências éticas das Resoluções no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Fatores de risco, sequelas e apoio familiar dos pacientes portadores de AVC, Valparaíso, 2018

Fatores de risco, sequelas e apoio familiar dos pacientes portadores de AVC	n	%
Quais desses fatores de risco o paciente apresentou antes do diagnóstico de AVC?		
Hipertenso	15	48,3%
Fumante	7	22,5%
Diabético	5	16,1%
Ingeria bebidas alcóolicas	2	6,4%
Colesterol alto	1	3,2%
Sedentarismo	1	3,2%
Quais as principais sequelas deixadas pelo AVC?		
Sequelas na locomoção	16	51,6%
Dificuldades na fala	6	19,3%
Confusão e perda de memória	4	12,9%
Depressão e sentimento de revolta	3	9,68%
Alterações na face	2	6,4%
Paciente fez fisioterapia?		
Sim	16	51,6%
Não	15	48,3%
Os familiares receberam capacitação para o cuidado do paciente com AVC?		
Não	21	67,7%
Sim	8	25,8%
Não respondeu	2	6,4%
Total	31	100%

Os hábitos de vida têm grande influência na saúde e podemos destacar vários fatores de risco que influenciam na manifestação do AVC, dentre eles destacam-se a falta de atividade física, o tabagismo e o abuso do álcool.⁹

O tabagismo aumenta o risco de AVC em duas vezes, e também constitui importante fator de risco para HAS.¹⁰ Na década de 80, a frequência de tabagistas entre pacientes com AVC chegava a 80,0%.¹¹ Com as campanhas mundiais contra o fumo, estas taxas caíram, mas ainda são altas.¹²

Cardiopatias são consideradas um fator de risco muito importante para AVC, cuja frequência é 41,9% para AVCi (contra cerca de 2,0% para AVC hemorrágico). Fibrilação atrial crônica (FA) é a doença cardíaca mais associada com AVC, representando cerca de 22,0% destes casos.¹³

Quando a P.A. é mantida acima dos seus níveis habituais, ainda que moderadamente, pode ocorrer microaneurismas devido ao enfraquecimento e perda progressiva da elasticidade arteriais.¹⁴

O diabetes é um importante fator de risco pois trata-se de condição que atua diretamente na parede endotelial, favorecendo a aterosclerose, ou indiretamente, já que é importante fator de risco para Hipertensão arterial sistêmica.¹⁵

Ao analisar os dados da tabela, com a pesquisa feita com 31 familiares, podemos observar que o fator de risco mais evidenciado pelos pacientes no momento anterior ao diagnóstico foi a hipertensão com 15 pacientes (48,3%), seguido de fumo com 7 pacientes (22,5%). 5 pacientes possuíam diabetes (16,1%), 2 (6,4%), ingeria bebidas alcóolicas antes do diagnóstico. 3,2% dos pacientes apresentaram colesterol alto e sedentarismo como fator de risco.

Vieira et al,⁹ em sua pesquisa com 126 idosos, para avaliar os fatores de risco para AVC, dos idosos entrevistados, 10,3% eram tabagistas, 9,5% faziam uso de bebida alcóolica, 65,9% não praticavam atividade física regular, 68,3% referiram ter antecedentes familiares de HA e 70,6% apresentavam pelo menos uma outra comorbidade, sendo as mais referidas: artrite/artrose (36,5%), osteoporose (22,2%) e diabetes (20,6). A prevalência de HA referida pelos entrevistados foi de 63,5%, ou

seja, dos 126 idosos, 80 referiram ser hipertensos. Parcela importante dos idosos hipertensos (35%) tinha a doença há mais de 10 anos.

Mais da metade dos pacientes (50,6%) após um AVC tem entre seis e dez tipos de incapacidades, sendo uma das mais prevalentes a fraqueza muscular, presente em 77,4% dos pacientes, que prejudica a locomoção, seguida dos distúrbios da comunicação e linguagem e da disfagia, esta última respondendo por 44,7% das incapacidades encontradas.¹⁶

Os déficits neurológicos mais graves como as hemiplegias, afasias globais, associadas ou não a diminuição do nível de consciência, são observados principalmente em doentes com infarto por oclusão de artérias do sistema carotídeo esquerdo.¹⁷

A principal seqüela deixada pelo AVC de acordo com a pesquisa foi na locomoção (51,6%), seguida de dificuldades na fala 6 (19,3%), confusão e perda de memória 4 (12,9%), depressão e sentimento de revolta 3 (9,68%) e alterações na face 2 (6,4%).

O estudo de Jacob,¹⁸ com 46 idosos com seqüelas de AVC, demonstrou que a fisioterapia através da facilitação motora e dos treinos de atividades de vida diária proporcionou aos idosos melhora no que se refere à capacidade à capacidade funcional.¹⁸

A fisioterapia por meio de técnicas e métodos produzem resultados significativos em indivíduos com seqüelas de AVC em condição crônica a nível da marcha e atividades de vida diária, mas essas alterações não são significativas quando comparadas com as alterações encontradas em indivíduos nas mesmas condições a quem não foram prestados cuidados de fisioterapia.¹⁹

Na pesquisa, dos 31 pacientes, 16 (51,6%) fizeram fisioterapia e 15 (48,3%) não fizeram.

Os cuidados domiciliares são elementos fundamentais ao tratamento, considerando que o período de reabilitação após o AVC pode ser bastante prolongado. Diante disso, a família, prestadora direta de tais cuidados, necessita estar preparada para esse fim. O núcleo familiar, entretanto, encontra-se desestruturado devido ao impacto da doença e, com isso, a família pode apresentar dificuldades em assistir o paciente por conta das restrições impostas a ele pelo AVC.²⁰ Os familiares foram questionados se receberam algum treinamento para o cuidado do paciente com AVC e 21 disseram que não (67,7%), enquanto que 8 disseram que sim (25,8%).

Tabela 2- Atendimento ao paciente com AVC na visão dos familiares, Valparaíso, 2018.

Atendimento ao paciente com AVC na visão dos familiares	n	%
Quais são as principais dificuldades encontradas pela família no atendimento ao paciente com AVC?		
Dificuldade com acesso a medicamentos	14	45,2%
Dificuldade em marcar consultas	12	38,7%
Dificuldade em realizar exames	1	3,2%
Não possui dificuldades	1	3,2%
Não respondeu	3	9,7%
O que você acredita que precisa ser melhorado no atendimento ao paciente com diagnóstico de AVC e familiares?		
Consultas mais rápidas	15	48,4%
Um atendimento mais humanizado	11	35,5%
Mais orientações aos familiares	3	9,7%
Não respondeu	2	6,5%
Total	31	100%

As principais dificuldades encontradas pela família no atendimento ao paciente com AVC foram dificuldade com acesso a medicamentos 14 (45,2%), dificuldade em marcar consultas 12 (38,7%)

dificuldade em realizar exames, 1 (3,2%)

Diante das inúmeras manifestações clínicas provenientes do AVC, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, tem o dever de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore com a sua reabilitação. Vale ressaltar que a assistência de enfermagem prestada ao paciente acometido por AVC não deve ser direcionada somente a ele. A família também precisa ser alvo dos cuidados, uma vez que o envolvimento dos familiares no processo de recuperação pode interferir positivamente na saúde do paciente.²⁰

De acordo com a opinião dos familiares dos pacientes com diagnóstico de AVC, o que precisa ser melhorado no atendimento dos pacientes diagnóstico de AVC e com os próprios familiares, e 48,4% definiu que são necessárias consultas mais rápidas, 36,5 %, um atendimento mais humanizado e 9,7 % mais orientações aos familiares.

Tabela 3- Assistência de enfermagem na visão do enfermeiro, Valparaíso, 2018.

Assistência de enfermagem na visão dos enfermeiros	n	%
O município promove capacitação para os profissionais acerca do AVC?		
Não	15	88,2%
Sim	2	11,8%
Recebeu alguma capacitação para assistência ao paciente com AVC?		
Não	14	82,4%
Sim	3	17,6%
Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento ao paciente com AVC?		
Falta de capacitação	7	41,2%
Falta de recursos	6	35,3%
Falta de profissionais	3	17,6%
Falta de colaboração da família	1	5,9%
Na sua opinião, qual o papel da enfermagem no atendimento ao paciente com AVC?		
Fundamental	11	64,7%
Indispensável	4	23,5%
Prioritário	1	5,9%
Como educador em saúde	1	5,9%
Total	17	100%

Como a recuperação do paciente está diretamente relacionada ao início de um programa de reabilitação precoce e aos cuidados para prevenir deformidades, a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, deve estar preparada para realizar esses cuidados e estimular o próprio paciente e os familiares a realizá-los de forma correta.²¹

Os enfermeiros foram perguntados se o município promove capacitação para os profissionais acerca do AVC e o resultado foi quase unânime, onde 88,2% disseram que não e apenas 11,8 % (2 profissionais) disseram que sim. E 82,4 % relataram que nunca receberam, em algum momento, capacitação para assistência ao paciente com AVC. Apenas 3 relataram que já receberam alguma capacitação.

As principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento ao paciente com AVC relatadas foram falta de capacitação 7 (41,2%), falta de recursos 6 (35,3%), falta de profissionais 3 (17,6%), falta de colaboração da família 1 (5,9%).

O conhecimento das atividades de cuidado desenvolvidas no domicílio e das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de pacientes incapacitados por AVC poderá contribuir para as atividades educacionais da enfermagem e da equipe interdisciplinar, para que desenvolvam ações de preparo para a alta hospitalar, de acompanhamento domiciliário e de atenção ao cuidador a partir de dados que respondam às necessidades dos cuidadores e dos pacientes acometidos de AVC.²¹

Os enfermeiros, no papel de educadores em saúde, precisam estar conscientes de que a internação representa uma situação temporária na vida de seus pacientes, enquanto a família é uma instituição permanente que os assiste. É essencial, portanto, a orientação, tendo em vista a capacitação das famílias para o cuidar, em especial no caso de doenças que possam necessitar de um período de reabilitação demorado como o AVC.²⁰

Os enfermeiros foram questionados sobre como eles definem o papel da enfermagem no atendimento ao paciente com AVC, e 64,7% definiu como fundamental, 23,5 % como indispensável, outros 5,9% como educador em saúde e prioritário.

Tabela 4- Prevenção, atendimento de enfermagem e dificuldades relatadas pela família e profissionais de saúde

	Familiares		Enfermeiros	
	n	%	n	%
Como os profissionais realizam a prevenção e controle dos fatores de risco para o AVC?				
Controle da pressão arterial	21	67,70%	10	58,80%
Orientações para alimentação saudável	4	12,90%	3	17,60%
Mudança no hábitos de vida (tabagismo,estilismo,edentarismo)	3	9,70%	2	11,80%
Atividade física	2	6,50%	2	11,80%
Não respondeu	1	3,2%	-	-
Como é realizado o atendimento/assistência para os pacientes com diagnostico de AVC?				
Visita domiciliar	12	38,70%	12	70,60%
Com consultas de rotina agendadas	9	29,00%	-	-
Orientações gerais no consultório	7	22,60%	4	23,50%
Não respondeu	3	9,7%	-	-
Terapia (para memória /fala)	-	-	1	5,90%
Como você classifica as condições de atendimento ao paciente com diagnostico de AVC?				
Bom	13	41,90%	8	47,10%
Regular	11	35,50%	6	35,30%
Ótimo	4	12,90%	1	5,90%
Não respondeu	2	6,5%	-	-
Péssimo	1	3,20%	2	11,80%
Quais são as principais dificuldades relatadas pela família no ao cuidar dos ao paciente com AVC?				
Falta de cooperação dos demais membros da família	10	32,20%	6	35,30%
Dificuldade em cumprir orientações passadas pelos profissionais de saúde	4	12,90%	4	23,50%
Falta de paciência em algumas situações	7	22,50%	3	17,60%
Falta de apoio para o cuidado	6	19,30%	2	11,80%
Dúvidas sobre alguns cuidados com o paciente	-	-	1	5,90%
Não possui desafios	1	3,20%	-	-
Não respondeu	3	5,90%	1	5,90%
Total	31	100%	17	100%

O núcleo familiar encontra-se desestruturado devido ao impacto da doença e, com isso, a família pode apresentar dificuldades em assistir o paciente por conta das restrições impostas a ele pelo AVC.²¹

Cuidar de um familiar portador de AVC mobiliza muitos sentimentos divergentes em curto espaço de tempo: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão. Todos esses sentimentos suscitam muitas dúvidas quanto aos cuidados, medo de ficar doente, medo do paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer.²²

Dentre os familiares, quando questionados quais os principais desafios enfrentados pela família em casa, ao cuidar do paciente com AVC, grande parte relatou falta de cooperação dos demais membros da família (32,2%), outros relataram falta de paciência em algumas situações (22,5%), falta de apoio para o cuidado (19,3%), dificuldade em cumprir as orientações passadas pelos profissionais de saúde (12,9%), e apenas 1 disse não possuir desafios. De acordo com os profissionais de saúde o principal desafio relatado também é a falta de cooperação dos demais membros da família 6 (35,3%), seguido de dificuldade em cumprir orientações passadas pelos profissionais de saúde, 4 (23,5%), falta de paciência em algumas situações 3 (17,6%), Falta de apoio para o cuidado 2 (11,8%) e dúvidas sobre alguns cuidados com o paciente 1(5,9%).

Naturalmente que, quanto maior o número de fatores de risco, maior será a probabilidade de ocorrência de AVC, pelo que a prevenção primária, com o intuito de diminuir a incidência do AVC na mudança de estilos de vida em pessoas em antecedentes conhecidos da doença e a secundária, com o objetivo a prevenção de repetição de ocorrências cardiovasculares, após um episódio de AVC, se assumem como pilares fundamentais na intervenção e, assim, podemos afirmar a importância do papel da enfermagem na comunidade, quer para o controle da hipertensão, quer para o ensino de estilos de vida saudáveis.²³

De acordo com os familiares, os profissionais realizam a prevenção e controle dos fatores de risco para o AVC em maior parte por meio do controle da Pressão Arterial (67,7%), como também por meio de orientação para uma alimentação saudável (12,9%), orientações para atividade física (9,7%), orientações para mudanças nos hábitos de vida (Tabagismo, etilismo, sedentarismo) (6,5%). De acordo com 58,8% dos profissionais, a prevenção e controle dos fatores de risco para o AVC é realizada com controle da pressão arterial, 17,6% relataram que são feitas orientações para alimentação saudável, orientações para mudança no hábitos de vida (tabagismo,etilismo,sedentarismo), (11,8%) e atividade física foram relatados por 11,8%.

O domicílio é uma área em que o enfermeiro também pode continuar colaborando. Assim, assistência domiciliar constitui-se numa metodologia de trabalho a ser redescoberta e melhor explorada pelos profissionais.²¹

Os enfermeiros precisam ter claro que o processo saúde –doença não se limita aos espaços dos hospitais e dos postos de saúde, assim como o seu fazer e, por isso, interagir com as pessoas em seus domicílios é um desafio que necessita ser de fato assumido.²¹

Dos entrevistados, 12 familiares relataram que a assistência/atendimento para os pacientes com diagnóstico de AVC é realizada por meio de visita domiciliar (38,7%), 9 relataram que é por meio de consultas de rotina agendadas (29,0%), orientações gerais no consultório, 7 (22,6%). O relato dos profissionais também relata sobre a visita domiciliar 12 (70,6%), seguido de orientações gerais no consultório 4 (23,5%), Terapia (para memória /fala)1 (5,9%)

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro no treinamento da família devem levar em consideração a identificação das facilidades e dificuldades para o cuidado domiciliar, avaliar os aspectos cognitivos e o perfil da pessoa que continuará com os cuidados a fim de elaborar a melhor estratégia de orientação para o mesmo. Deve-se possibilitar ao cuidador familiar a utilização, no domicílio, de conhecimentos adquiridos durante a estada no hospital, o que deve ser realizado, com a orientação pelo enfermeiro, o qual deve utilizar as suas habilidades de educador. É necessário que a família receba informações relativas ao estado clínico do paciente e seu tratamento de forma clara para que tenha condições de decidir o que considera benéfico ao familiar. Dessa forma, as orientações precisam ser repassadas de maneira que facilitem a compreensão da família, de acordo com seu nível de conhecimento.²⁴

Ao serem questionados sobre como classificam as condições de atendimento ao paciente com diagnóstico de AVC 41,9% dos familiares definiram como bom, 35,5% como regular, 12,9% como ótimo e apenas 1 definiu como péssimo. O relato dos profissionais também classificou o atendimento para o paciente com AVC como bom 8 (47,1%), regular 6 (35,3%) Péssimo 2 (11,8%), Ótimo 1 (5,9%).

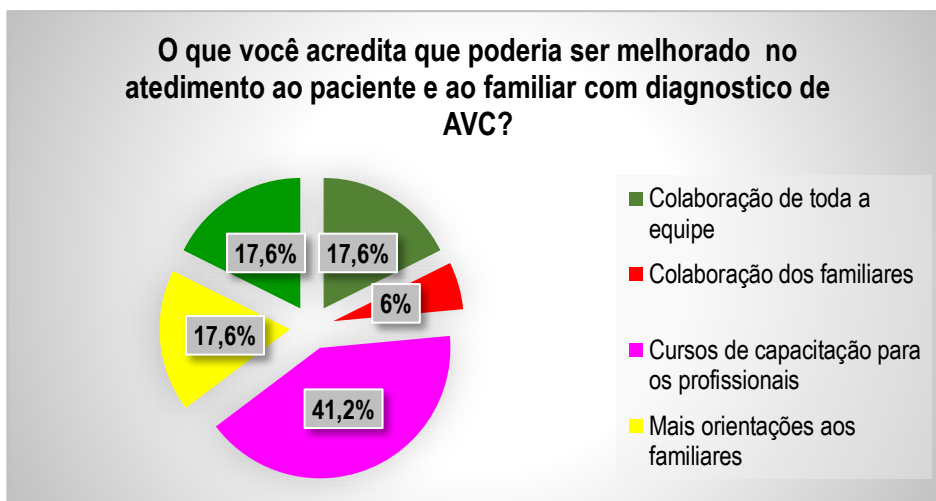


Gráfico 1- Opiniões dos enfermeiros sobre o que precisa ser melhorado para um melhor atendimento. Goiás, 2018.

Os enfermeiros também foram questionados sobre o que acreditam que precisa ser melhorado no atendimento ao paciente com AVC, e 41,2 % relataram que são necessários mais cursos de capacitação, 17,6% relataram colaboração de toda a equipe, mais orientações aos familiares, um atendimento mais humanizado e 6% colaboração dos familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados da pesquisa, observa-se que o fator de risco mais importante para o AVC, apresentado antes do diagnóstico foi a hipertensão, a principal sequela apresentada pelos pacientes foi na locomoção, e a fisioterapia foi realizada praticamente pela metade dos pacientes, então grande parte não realizou. Os familiares, em grande maioria, não receberam treinamento para cuidar do paciente com AVC. A principal dificuldade enfrentada pela família no atendimento ao paciente com AVC foi dificuldade com a cesso aos medicamentos e relataram que o que precisa ser melhorado para um melhor atendimento seria consultas mais rápidas.

Com relação à pesquisa com os enfermeiros, uma parcela considerável relatou que não receberam cursos de capacitação para cuidar do paciente com AVC, e que o município não fornece esses cursos. Definiram o atendimento de enfermagem para o paciente com AVC como fundamental. Os profissionais de saúde também relataram que são necessários mais cursos de capacitação para melhor assistência do paciente com AVC.

Foram feitas 4 perguntas iguais para os enfermeiros e familiares, com o objetivo de contrastar as ideias e opiniões de ambas as partes. E o que se avaliou-se foi que de acordo com as duas partes, a prevenção dos fatores de risco é feita com controle da pressão arterial, a assistência/atendimento é feita em grande maioria com visita domiciliar, as condições de atendimento foram classificadas como boa, e as principais dificuldades enfrentadas pelo paciente em casa, ao cuidar do paciente com AVC foi a falta de colaboração dos demais membros da família.

Conclui-se diante de tais informações que, embora o atendimento ser classificado como bom, muitas coisas precisam ser aprimoradas para um melhor atendimento do paciente com AVC. É necessário que os profissionais se capacitem para poder passar as orientações necessárias aos cuidadores e familiares, e principalmente, investir na prevenção. Mas para isso o município precisa investir na qualificação desses profissionais, que tem um papel importante na qualidade de vida não só do paciente com AVC, mas também de todos que o cercam e participam no cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferraz AC, Pedro MA. "Acidente vascular cerebral isquêmico". In: Knobel, Terapia Intensiva – neurologia. São Paulo: Atheneu. 2003.
- 2 Radanovic, M. "Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário". Arq Neuro Psiquiatria, v.58, n.1, 2000.

- 3 Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares cerebrais. p. 1996-2020.
- 4 Costa LB, Bellotti L, Portella MR. Dificuldades no cuidado domiciliar em sequela de acidente vascular. In: André C. Manual de AVC. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006 pág 59-73.
- 5 Ministério da Saúde. Controle das doenças crônicas-degenerativas na rede de serviços de saúde. Brasília: Divisão Nacional de Doenças Crônico-degenerativas. 2000.
- 6 André C. Manual de AVC. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2006
- 7 Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- 8 Perlini NMOG, Mancussi AC. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP, v. 39, n.2, p. 154-63, 2005.
- 9 Vieira CPB, Nascimento JJ, Barros SS, Luz MHBA, Valle ARMC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. Cienc Cuid Saude, 2016 Jul/Set; 15(3):413-420
- 10 Fayad P. Identifying and managing stroke risk factors. 53th Annual Meeting of the American Academy of Neurology. Syllabi on CD-ROM, 2001.
- 11 SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2: recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, Versão final. Disponível em <http://www.diabetes.org.br>. Acessado em 27 de novembro de 2016.
- 12 Aboderin I, Venables G. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. Arq Neuropsiquiatr 2001;59:972-980.9.
- 13 Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq Neuropsiquiatr 1999;58:99-106
- 14 Machado LR. Acidentes Vasculares Cerebrais. Centro de Investigações em Neurologia. São Paulo. Pág 38-41.
- 15 SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2: recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, Versão final. Disponível em <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em 27 de novembro de 2016.
- 16 Carvalho EF, Lessa F, Gonçalves FR, Silva JAM, Lima MEFL, Melo Júnior SW. O processo de transição epidemiológica e iniquidade social: o caso de Pernambuco. Rev Assoc Saúde Pública Piauí. 1998; 1(2):107-19.
- 17 Braga JL, Alvarenga RMP, Neto JBMM. Acidente vascular cerebral. Rev Bras de Medicina. Pag 88-96.
- 18 JACOB, S. G. Avaliação dos cuidados de Fisioterapia domiciliária em idosos vítimas de acidente vascular cerebral. Rev. Bras. Fisioter., v. 12, n. 6, p.1147-1153, 2012.
- 19 ALBANO, L. et al. Intervenção da fisioterapia em indivíduos após AVC em condição crônica. In: Congresso Português do AVC. Anais do Congresso Português do AVC Sociedade Portuguesa de Neurologia. Sociedade Portuguesa de Neurologia, Lisboa, 2013.
- 20 Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 26, no. 1, p. 193-204, 2004.
- 21 Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):154-63.
- 22 Silveira TM, Caldas CP, Carneiro CF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre os cuidadores principais. Cad saúde pública. 2006; 22(8): 1629-38.
- 23 Sebastião RF. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação a doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Eficácia de um Programa. [Dissertação]. Porto, 2016.
- 24 Santos AG, Costa Neto AM. Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. Rev. Cuidados em Saúde, pág 1-13, 2012.

