

Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE

Relatoria: LARISSA CASTRO DE ARAÚJO OLIVEIRA
PRYSCYLLA SOARES SOUZA LOPES

Autores: MICHELE TATIANE DE SOUZA SOARES
ANA KAROLINNE DOS ANJOS ALVES
ELIZADRA PEREIRA TRINDADE

Modalidade: Pôster

Área: Determinantes de vida e trabalho

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A doença vascular cerebral refere-se a qualquer anormalidade funcional do sistema nervoso central que ocorre quando se interrompe o aporte sanguíneo normal para o cérebro, evento potencialmente fatal, no qual o fornecimento de oxigênio é interrompido. A circulação pode ser comprometida em consequência da oclusão parcial ou completa de um vaso sanguíneo ou de hemorragia decorrente de uma laceração na parede vascular. **Objetivo:** Identificar na literatura, como se dá a assistência de enfermagem prestada ao portador/sequelado de AVE. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram consultados artigos científicos entre 2008 a 2011, textos completos em português, na base de dados BIREME, bem como a literatura de BRUNNER, acerca da assistência de enfermagem ao sequelado de AVE. **Resultados:** O AVE é classificado em dois grupos: AVE isquêmico (AVEI) e AVE hemorrágico (AVEH). No Brasil, o AVEI representa cerca de 53% a 85% dos casos, e se caracteriza pela interrupção dos fluxos sanguíneos em uma determinada área do encéfalo. O AVEI pode ser causado por embolia ou trombose arterial e é subdividido de acordo com a duração do déficit. O AVEH ocorre em cerca de 15 a 20% da população, com uma alta taxa de mortalidade, devido a hemorragia, este, causa mais incapacidades que no AVEI, e pode ser de origem traumática ou espontânea, em decorrência de fatores de riscos. O AVEH pode ser: Hemorragia intracerebral, que corresponde à presença de lesão intraparenquimatosa, (hematoma) levando sinais e sintomas neurológicos secundários, e as hemorragias subaracnóideas, neste caso não observaram sinais de sofrimento cerebral. Há dois grupos de fatores de riscos, sendo modificados ou não, entre os não modificados o principal e a idade, o risco do AVE começa a se elevar por volta dos 60 anos, o sexo e a raça. Os fatores de riscos modificáveis a hipertensão arterial é a principal acarretando um aumento superior a três vezes na incidência do AVE. As patologias cardíacas são fatores de risco importante, diabetes, tabagismo, sedentarismo, estresse, uso de anticoncepcional oral, obesidade, entre outro. **Conclusão:** Diante do exposto, é importante enfatizar, que o sequelado de AVE necessita muitas vezes de um acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, pois o período de reabilitação é de fundamental importância para melhorar a qualidade de vida do paciente, necessitando da intervenção de cada profissional.