

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS PO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SUBMETIDOS À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

Eduardo Nunes da Silva<sup>1</sup>

Dominiki Maria de Sousa Gonçalves<sup>2</sup>

Laísa Ribeiro Bernardo<sup>3</sup>

Mírian Cezar Mendes<sup>4</sup>

Clarisse Sampaio Pequeno<sup>5</sup>

**RESUMO: Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerada uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. O estudo tem como objetivo identificar e analisar os cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de AVC submetidos a Craniectomia Descompressiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo levantamento de dados foi realizado no período de Maio de 2021, por busca eletrônica no banco de dados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Utilizou-se como critérios de inclusão nas buscas nos bancos de dados as palavras-chave: “Acidente vascular cerebral” “Craniectomia descompressiva” e “Cuidados de Enfermagem”. **Resultados e discussão:** A SAE tem como objetivos perceber as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem. Nesse contexto a equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, quer em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente. **Considerações finais:** Verifica-se importância na avaliação do doente, abrangendo os fenômenos que vão desde avaliação física completa até a avaliação da alteração do autocuidado.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular Cerebral, Craniectomia Descompressiva, Cuidados de Enfermagem

---

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFano, eduardonunes.eq@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFano, dominikisousa15@gmail.com;

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFano, laisa\_ribeiro99@outlook.com;

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFano, miriancezar@outlook.com

<sup>5</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFano, clarisse\_sampaio@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerada uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, ainda é considerado a principal causa de morte. A incidência de AVE entre os indivíduos dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa. (NUNES *et al*, 2017). Conhecer os fatores de risco para o AVC faz-se essencial para prevenir a sua ocorrência. Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 11) os principais fatores de risco do AVC dividem-se em três grupos, sendo eles modificáveis (HAS, tabagismo, diabetes mellitus), não modificáveis (Idade, gênero, raça) e grupo de risco potencial tais como sedentarismo, obesidade, alcoolismo. De acordo com (Piassaroli *et al*, 2012 apud Gouvêa *et al*, 2015) o AVE pode levar a déficits neurológicos e a incapacidade ou morte. Pode ser de origem isquêmica ou hemorrágica, o AVE isquêmico ocorre por uma obstrução vascular localizada, que leva a interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Enquanto que o AVE hemorrágico é causado por um aneurisma ou trauma dentro das áreas extravasculares do cérebro. Entre todos os eventos causados por um AVC, o mais crítico é o edema cerebral, que aumenta o volume das estruturas encefálicas e eleva a pressão intracraniana, resultando na compressão e herniação do cérebro. A craniectomia descompressiva (CD) é o procedimento cirúrgico padrão para resolução da herniação cerebral, uma vez que reduz a pressão intracraniana, dando espaço para o cérebro inchado. O manejo rápido e adequado desta condição pode reduzir os agravos e, muitas vezes, prevenir a piora clínica. A descompressão cirúrgica, quando realizada antes da ocorrência de mais déficits neurológicos, pode reduzir a mortalidade em até 30% dos casos, destacando-se como a intervenção mais eficaz para a redução imediata da hipertensão intracraniana. (SOUSA, *et al*, 2020). Como aponta Nobre *et al* (2007, p.108) a craniectomia descompressiva tem sido uma opção terapêutica para o AVE, sendo citada pela primeira vez na literatura médica em relatos de casos publicados em 1956. O procedimento consiste numa craniectomia fronto-temporoparietal ipsilateral à lesão, seguida de plástica na dura-máter, permitindo assim uma descompressão imediata do cérebro. Nesse sentido Oliveira *et al* (2018, p. 88) ressalta-se que: Além do papel assistencial, o enfermeiro exerce também a função gerencial, não só do cuidado, como do tratamento em geral, seja dos recursos físicos e humanos quanto do conhecimento clínico, científico e tecnológico necessários para uma assistência de qualidade. Nesse contexto assistencial da equipe de enfermagem, se insere a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um instrumento científico e metodológico que auxiliará na prestação dos cuidados aos pacientes que foram submetidos à craniectomia. Diante do exposto surge

como questão norteadora quais cuidados de enfermagem são prestados à esses pacientes. O estudo tem como objetivo identificar e analisar os cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de AVC submetidos a Craniectomia Descompressiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo levantamento de dados foi realizado no período de Maio de 2021, nos artigos publicados no ano de 2015 a 2021, por busca eletrônica no banco de dados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), estando inclusas os bancos de dados Scielo, Lilacs e BDENF. Em relação aos critérios, utilizou-se como critérios de inclusão nas buscas nos bancos de dados as palavras-chave: “Acidente vascular cerebral” “Craniectomia descompressiva” e “Cuidados de Enfermagem”, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona aos cuidados de enfermagem ao pacientes vítimas de AVC que foram submetidos a craniectomia descompressiva; artigos em língua portuguesa e completos. Os artigos excluídos não apresentavam o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados. Encontrou-se 21 artigos, porém a seguindo com os critérios estabelecidos elencou-se 6 trabalhos. Também foram excluídas artigos em outras línguas. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, identificando os eixos centrais de discussão dos artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na generalidade a ciência esforça-se por tornar inteligível o mundo da experiência humana. Já a ciência de enfermagem, esforça-se por tornar inteligível o conhecimento do homem e do seu mundo, na parte que se reveste de significado especial para o seu campo de acção (Elhart, 1983 cit in Carvalho, 1996 apud COELHO, 2011). Desta forma, a assistência a pacientes vítimas de AVE e submetidos a craniectomia descompressiva, tem-se a enfermagem como prestadora de cuidados essenciais para uma evolução de excelência. A SAE tem como objetivos perceber as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como auxiliar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, além de promover maior segurança e qualidade durante a assistência prestada (Chaves, Silva, Motta, Ribeiro, & Andrade, 2016). Nesse contexto a equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, quer em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente. (NUNES *et al*, 2017). Nesse contexto assistencial a enfermagem presta assistência com objetivo de manter uma pressão de perfusão cerebral (PPC) adequada. A PPC é a diferença entre a pressão arterial média e a PIC. A PPC deve estar entre 50 mmHg e 60 mmHg. Abaixo de 30 mmHg pode ocorrer intensa isquemia global. Seguindo esse raciocínios a cuidados são realizados tendo pontos específicos, como: Posição da cabeça

no qual deve-se proceder à elevação do decúbito de 15° a 30°. O grau de elevação do decúbito deve ser analisado individualmente, pois alguns pacientes podem apresentar aumento da PIC com a cabeça mais elevada. Ventilação assistida, pacientes com rebaixamento do nível de consciência necessitam de intubação endotraqueal e ventilação mecânica assistida. Volemia, a hipovolemia pode causar a isquemia por hipotensão e deve ser evitada. Circulação adequada deve ser mantida, se necessário com o uso de colóides. Hipertensão arterial, a princípio, não deve ser tratada. Havendo necessidade, evitamos o nitroprussiato de sódio, por impedir a autorregulação vascular intracraniana. Devemos atentar às causas de hipertensão arterial, como dor, repleção vesical e sedação inadequada. Distúrbios hidroeletrólíticos, devem ser corrigidos. Convulsões devem ser evitadas. Podem ser dificilmente reconhecidas se o paciente estiver entubado e sob ventilação assistida. Episódios de dilatação pupilar, elevação da PA e da PIC são sugestivos. Temperatura, a febre aumenta o metabolismo cerebral, promove vasodilatação cerebral e agrava o edema. Deve ser prevenida e combatida, de preferência com acetaminofeno ou ácido acetilsalicílico. A Hiperglicemia, deve ser evitada. Pois pode agravar a progressão do edema cerebral e aumento da PIC. Além desses, cuidados mais específicos podem ser realizados como: Avaliar sinais vitais, nível de consciência, resposta verbal e compreensão da comunicação verbal; Determinar o tipo e o nível de desconforto; Avaliar nível de tolerância à dor; Observar possíveis náuseas; Avaliar a orientação pessoal, espacial e temporal; Verificar função cognitiva; Verificar reação das pupilas; Avaliar assimetria facial; Testar a mobilidade e a força das extremidades; Observar possível agitação; Cuidados com a sonda vesical; Monitorar débito urinário (balanço hídrico); Cuidados com drenos cranianos; Prevenir traumas; e Cuidados com posicionamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verifica-se importância na avaliação do doente, abrangendo os fenômenos que vão desde avaliação física completa às alterações da sensibilidade e da visão, avaliação dos nervos cranianos e da consciência, avaliação da alteração do autocuidado. Sua importância centra-se na possibilidade de elaboração de um plano de cuidados direcionado aos problemas reais e atuais, sendo este único para cada situação. Tendo o enfermeiro como protagonista na realização desse cuidado, no qual possui um importante papel na promoção da compreensão dos pacientes e de seus familiares sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro.

## **REFERÊNCIAS**

CHAVES, Rodson Ribeiro Glauber; SILVA, Camila Fialho Morais e; SILVA, Camila Fialho Morais e; RIBEIRO, Elen Diana Lopes Moraes; ANDRADE, Yara Naya Lopes de. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: VISÃO GERAL DOS ENFERMEIROS. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1280-1285, abr. 2016.

COELHO, Rosa Maria Alves. **Determinantes da capacidade funcional do doente após acidente vascular cerebral**. 2011. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1669>. Acesso em: 17 abr. 2020.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson dos Santos; LIMA, Maria Alzete de. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.01.11>.

NOBRE, Márcio Costa; MONTEIRO, Marcílio; ALBUQUERQUE, Antônio Carlos de; VELOSO, Adriano Teixeira; MENDES, Vandete Aguiar; SILVEIRA, Marise Fagundes; SOUZA FILHO, Lucídio Duarte de; SILVA, Marcelo José da; BICALHO, Geraldo Vítor Cardoso. CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A INFARTO ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EXTENSO. **Arq Neuropsiquiatr**, Montes Claros, v. 65, n. 1, p. 107-113, mar. 2017.

OLIVEIRA, Camila de Souza; SANTOS, Caroline Martins; FREITAS, Fátima Maria de. MORTALIDADE RELACIONADA À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA PÓS TRAUMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Biomedical: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSTR**. Paraná, p. 84-90. fev. 2018.

SOUSA, Cristian Douglas Dantas de; JACINTO, Anna Beatriz Gonçalves; SILVA, Vicente Conrado da. Desfechos funcionais após craniectomia descompressiva secundária à acidente vascular encefálico. **Fisioterapia Brasil**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 39-48, 10 fev. 2020. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v21i1>.