



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.08>

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO, BRONQUIECTASIA
INFECTADA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**HEMORRHAGIC STROKE, INFECTED BRONCHIECTASIS AND SYSTEMIC
ARTERIAL HYPERTENSION: EXPERIENCE REPORT**

VITÓRIA FERNANDA FERNANDES NASCIMENTO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

BEATRIZ DE FREITAS NOGUEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

ELYSSANDRA KEILA DA COSTA VELOSO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

IAGGO HENRIQUE DE SOUSA FIGUEIREDO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

JOICE PEREIRA CARVALHO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

MAYARA NATÁLIA SOUSA DOS SANTOS

Graduanda em Medicina pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlo S. A. (ITPAC)

SABRINA MENDES SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI

ISABEL CRISTINA CAVALCANTE CARVALHO MOREIRA

Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem ao paciente com AVEh, bronquiectasia infectada e HAS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir de dados coletados em prontuário em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Teresina, Piauí, durante os estágios da disciplina Trabalho em Campo XV - Enfermagem em Emergência dentro do período de 4 dias. A partir disso, realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de forma que para a seleção de artigos que abordam Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Bronquiectasia Infectada e HAS. **Resultados e Discussão:** Eliminação urinária prejudicada relacionada a infecção no trato urinário evidenciada por piúria, Mobilidade no leito prejudicada relacionada a distúrbio neurodegenerativo e sedação, evidenciado por dificuldade de reposicionamento no leito, Déficit no autocuidado relacionado a mobilidade física prejudicada e sedação, evidenciado por



incapacidade de realizar atividades de autocuidado, Comunicação verbal prejudicada relacionada a restrições ambientais (sedação), evidenciada por afasia são alguns dos diagnósticos trabalhados, de modo que as intervenções e resultados esperados basearam-se nas evidências científicas mais consolidadas para os fins da promoção e cuidado em saúde ao paciente.

Conclusão: Conclui-se que o presente estudo de caso clínico foi abordado de maneira a expor como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) pôde ser inserida nos cuidados para com o paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Bronquiectasia Infectada e HAS.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; Bronquiectasia; Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

Objective: To describe nursing care for patients with stroke, infected bronchiectasis and SAH.

Methodology: This is an experience report constructed from data collected from medical records in an Emergency Care Unit (UPA) in Teresina, Piauí, during the internships of the subject Field Work XV - Emergency Nursing within the period of 4 days. From this, a bibliographic survey was carried out in the Virtual Health Library (VHL) in order to select articles that address Hemorrhagic Stroke, Infected Bronchiectasis and SAH.

Results and Discussion: Impaired urinary elimination related to urinary tract infection evidenced by pyuria, Impaired bed mobility related to neurodegenerative disorder and sedation, evidenced by difficulty repositioning in bed, Deficit in self-care related to impaired physical mobility and sedation, evidenced by disability to carry out self-care activities, impaired verbal communication related to environmental restrictions (sedation), evidenced by aphasia are some of the diagnoses worked on, so that the interventions and expected results were based on the most consolidated scientific evidence for the purposes of promotion and care in health to the patient. **Conclusion:** It is concluded that the present clinical case study was approached in order to expose how the systematization of nursing care (SAE) could be inserted in the care for the patient diagnosed with Hemorrhagic Stroke, Infected Bronchiectasis and SAH.

Keywords: Hemorrhagic Stroke; bronchiectasis; Systemic Arterial Hypertension.

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), anteriormente conhecido como acidente vascular cerebral (AVC), é considerado um distúrbio circulatório neurológico que pode se manifestar em duas características: isquemia ou hemorragia. Um acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) ocorre quando há uma oclusão vascular no encéfalo que prejudica o suprimento de glicose e oxigênio às células do tecido cerebral e os processos metabólicos da região. Por outro lado, o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) é menos comum e é causado por um aneurisma ou trauma nas regiões extravasculares do encéfalo (LEITE et al., 2021).

Diante disso, as deteriorações cerebrais iniciais resultam da dissecação do hematoma entre os planos da substância branca, provocando o efeito hipertensivo. Este quadro clínico se diferencia do AVEi) ou Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que ocorre devido a restrição de



fluxo sanguíneo, o qual acarreta danos neuronais devido à carência de oxigênio em áreas cerebrais (LEDUR et al., 2021).

É importante destacar que o AVE é uma doença de alta prevalência em adultos e idosos, principalmente com idade superior a 65 anos. Mundialmente, o AVE é a segunda principal causa de mortalidade, apresentando aproximadamente 6,7 milhões de óbitos em 2016. A tendência deve manter-se até o ano de 2030, no qual a previsão será de 12,2% dos óbitos no mundo (LEITE et al., 2021).

O Brasil ocupa a posição entre os dez países com maior taxa de mortalidade por AVE. São registrados no país aproximadamente 90 mil óbitos por doenças cerebrovasculares. O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou no ano de 2008 em torno de 200 mil internações por AVE, entre os quais 33 mil resultaram em óbito (SALES et al., 2022).

Por outro lado, acerca da bronquiectasia, esta é a dilatação permanente das vias aéreas. A bronquiectasia não fibrocística também conhecida como “doença órfão”, tem se mostrado uma condição mais frequente do que previamente considerada. Sua principal característica é a dilatação brônquica irreversível, geralmente acompanhada de tosse, produção de escarro e infecções respiratórias recorrentes (PEREIRA et al., 2019; FIGUEIREDO et al., 2021).

As infecções crônicas provocadas por bactérias são encontradas frequentemente em pacientes com bronquiectasias e colaboram para a manutenção do ciclo vicioso de inflamação e destruição progressiva das vias aéreas. A inflamação sistêmica é essencial para o desenvolvimento da doença, e isso pode estar relacionado com mais eventos adversos e desfechos piores (FIGUEIREDO et al., 2021).

A utilização demasiada da Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) de tórax é um dos principais fatores que levou ao aumento de seu diagnóstico, por contribuir muito para o diagnóstico e melhor visualização da dilatação brônquica e de outras anormalidades brônquicas e bronquiolares. O envelhecimento da população, o aumento de outras condições patológicas que podem se associar ao surgimento de bronquiectasias e uma maior difusão da suspeita diagnóstica são outros fatores que contribuem para o aumento a doença (FIGUEIREDO et al., 2021).

Por fim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um quadro clínico multifatorial evidenciada pela elevação dos níveis pressóricos para ≥ 140 e/ou 90mmHg. Associado na maioria das vezes com distúrbios metabólicos, alterações e/ou sequelas de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes mellitus (DM) (NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021).

A (HAS) é classificada com um grande problema de saúde pública, sendo a condição



clínica mais frequentemente encontrada na Atenção Primária à Saúde (APS) e é responsável por cerca de 9,4 milhões de mortes por ano no mundo. Não é apenas um dos maiores fatores de risco para outras doenças cardiovasculares como também de uma síndrome com manifestações e características próprias (SANTIAGO et al., 2019).

Diante do exposto, o tratamento da HAS objetiva a redução da mortalidade dos portadores da comorbidade. A abordagem terapêutica possui duas vertentes. O tratamento não medicamentoso (TNM) da HAS, que envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, suspensão do tabagismo, controle de estresse, entre outros. Por outro lado, o tratamento medicamentoso (TM) se faz a partir do uso de fármacos, sendo suscetíveis então a efeitos colaterais da substância farmacológica absorvida (MONTEIRO et al., 2020). Dito isso, o objetivo deste estudo consiste em descrever a assistência de enfermagem ao paciente com AVEh, bronquiectasia infectada e HAS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência, do tipo descritivo, o qual busca descrever determinada população ou fenômeno, segundo Gil (1994), e de abordagem qualitativa que, conforme Minayo (1996, p. 21), trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Assim, este estudo foi construído a partir de dados coletados em prontuário em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Teresina, Piauí, durante os estágios da disciplina Trabalho em Campo XV - Enfermagem em Emergência dentro do período de 4 dias.

A partir disso, realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de forma que para a seleção de artigos que abordam Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Bronquiectasia Infectada e HAS. Nessa busca utilizou-se os descritores: acidente vascular encefálico hemorrágico, bronquiectasia, hipertensão arterial sistêmica, assistência de enfermagem, acompanhados do operador booleano *AND* operacionalizados na base da seguinte forma: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico *AND* bronquiectasia *AND* Hipertensão arterial sistêmica. Além disso, utilizou-se o *Google Scholar* a fim de complementar este estudo. Desse modo, para a seleção dos artigos utilizou-se os critérios de inclusão: artigos que abordam a temática de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico e Bronquiectasia infectada; artigos em inglês ou em português; artigos originais ou de revisão. Como critérios de exclusão: excluíram-se aqueles artigos que não apresentavam uma metodologia consolidada. Assim,



incluiram-se 8 artigos para o embasamento bibliográfico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante disso, estudou-se, durante o período em campo, o caso clínico de um paciente internado com AVEh, Bronquiectasia Infectada e HAS, que necessitava de cuidados sistematizados e em conformidade com seus alarmes clínicos e dificuldades inerentes à sua condição, seja relacionado à fisiologia orgânica, como relativo à cognição, autocuidado, dentre outros. Assim, com base nos conceitos de Diagnósticos (NANDA), nos Resultados Esperados (NOC) e nas Intervenções (NIC) de Enfermagem, consolidou-se um processo de sistematização, a seguir apresentado, cujo objetivo principal é promover um cuidado baseado em evidências científicas (DOCHETERMAN; BULECHEK, 2008; HERDMAN, 2018; JOHNSON; MASS; MOORHEAD, 2004).

- 1) **Diagnóstico de Enfermagem (DE):** Eliminação urinária prejudicada relacionada a infecção no trato urinário evidenciada por piúria.

RESULTADOS ESPERADOS

- Quantidade da urina de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em.
- Partículas visíveis na urina de 3 (moderada) para 5 (nenhum) em.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Orientar o familiar a monitorar quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário;
- Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado;
- Orientar o familiar a ingestão de líquidos durante as refeições, entre as refeições e no início da noite;
- Encaminhar ao médico na presença de sinais e sintomas de infecção de infecção do trato urinário;

- 2) **DE:** Mobilidade no leito prejudicada relacionada a distúrbio neurodegenerativo e sedação, evidenciado por dificuldade de reposicionamento no leito.

RESULTADOS ESPERADOS

- Força muscular de 1 (gravemente comprometida) para Nenhum Acometimento (NA).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Realizar os exercícios de amplitude de movimento passivo ou assistido, conforme



indicado;

- Determinar as limitações do movimento articular e efeito sobre a função articular;
 - Orientar o paciente/família sobre como realizar sistematicamente os exercícios passivos, assistidos ou ativos de amplitude de movimento;
- 3) **DE:** Déficit no autocuidado relacionado a mobilidade física prejudicada e sedação, evidenciado por incapacidade de realizar atividades de autocuidado.

RESULTADOS ESPERADOS

- Posicionar-se de 1 (gravemente comprometido) para NA.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar higiene íntima e alimentar-se;
 - Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecê-las;
- 4) **DE:** Comunicação verbal prejudicada relacionada a restrições ambientais (sedação), evidenciada por afasia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Troca de mensagens com outros, de forma precisa de 1 (gravemente comprometido) para NA.
- Uso da linguagem falada de 1 (gravemente comprometido) para NA.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Fornecer válvula unidirecional para paciente com traqueostomia, substituindo a necessidade de oclusão com dedo sobre a cânula;
 - Modificar o ambiente para minimizar o excesso de ruído e diminuir sofrimento emocional (i.e., limitar visitantes e ruído excessivo de equipamentos);
 - Manter ambiente estruturado e rotinas (i.e., garantir programações diárias consistentes, fornecer lembretes frequentes e proporcionar calendários e outros estímulos ambientais);
- 5) **DE:** Interação social prejudicada relacionada à disfunção cognitiva e sedação, evidenciada por interação disfuncional com outros.

RESULTADOS ESPERADOS

- Troca de mensagens com outros, de forma precisa de 1 (gravemente comprometido) para NA.
- Uso da linguagem escrita de 1 (gravemente comprometido) para NA.



- Uso da linguagem falada de 1 (gravemente comprometido) para NA.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde;
 - Manter ambiente estruturado e rotinas (i.e., garantir programações diárias consistentes, fornecer lembretes frequentes e proporcionar calendários e outros estímulos ambientais);
- 6) **DE:** Risco de constipação relacionado à disfunção cognitiva, inconsciência e mobilidade física prejudicada, associado a distúrbio neurológico (AVE-H).

RESULTADOS ESPERADOS

- Controle de movimentos intestinais de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (levemente comprometido).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Monitorar quanto a sinais e sintomas de constipação;
 - Monitorar movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, forma, volume e cor, conforme apropriado;
 - Consultar o médico sobre uma diminuição/aumento da frequência de ruídos intestinais;
 - Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação;
 - Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado;
 - Avaliar o perfil de medicamentos quanto a efeitos colaterais gastrointestinais;
 - Remover a impação fecal manualmente, se necessário
 - Administrar enema ou irrigação, conforme apropriado
- 7) **DE:** Risco de lesão por pressão em adulto relacionado à forças de cisalhamento, pressão sobre proeminência óssea, pressão sobre saliência óssea e imobilização física.

RESULTADOS ESPERADOS

- Lesões na pele manter em 5 (nenhum).
- Lesões na mucosa manter em 5 (nenhum).
- Rachadura de pele manter em 5 (nenhum).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo;
- Documentar o estado da pele na admissão e diariamente
- Monitorar intensivamente áreas avermelhadas
- Remover a umidade excessiva da pele que resulta da perspiração, drenagem de feridas,



e incontinência fecal e urinária

- Aplicar barreiras protetoras, como cremes ou materiais absorventes de umidade, para remover o excesso de umidade, quando apropriado
- Girar a cada 1 a 2 horas, do modo apropriado
- Girar o paciente com cuidado (p. ex., evitar cisalhamento) para prevenção das lesões sobre a pele frágil

8) DE: Risco de lesão do trato urinário relacionado à disfunção cognitiva e uso prolongado de cateter urinário.

RESULTADOS ESPERADOS

- Lesões na mucosa manter em 5 (nenhum).
- Integridade tecidual manter em 5 (não comprometido).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Remover a umidade excessiva da pele que resulta da perspiração, drenagem de feridas, e incontinência fecal e urinária
- Aplicar barreiras protetoras, como cremes ou materiais absorventes de umidade, para remover o excesso de umidade, quando apropriado

9) DE: Risco de infecção relacionado à procedimentos e dispositivos invasivos.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar fatores de risco para infecção de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado).
- monitora o ambiente para detectar fatores associados ao risco de infecção de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado).
- Utiliza precauções universais de manter em 5 (consistentemente demonstrado).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Manter um sistema fechado durante monitoração hemodinâmica invasiva;
- Usar cateterização intermitente para reduzir a incidência de infecção na bexiga;
- Manter um ambiente asséptico ideal durante a inserção central de cateter à beira do leito;
- Manter um ambiente asséptico enquanto trocar os frascos e equipo;

10) DE: Risco de aspiração relacionado à doença neurológica (AVE-H) e dispositivo de ventilação mecânica.

RESULTADOS ESPERADOS



- Identifica fatores de risco de 4 (frequentemente demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado).
- Mantém higiene oral de 2 (raramente demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado).
- Seleciona os alimentos de acordo com a capacidade de deglutição manter em 5 (consistentemente demonstrado).
- Permanece verticalmente por 30 minutos após a alimentação manter em 5 (consistentemente demonstrado).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- Monitorar o estado pulmonar
- Manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 minutos após a alimentação
- Manter o balonete traqueal insuflado, conforme apropriado
- Manter o equipamento de aspiração disponível
- Supervisionar a alimentação ou auxiliar, conforme necessário
- Alimentar em pequenas quantidades
- Verificar o posicionamento nasogástrico antes da alimentação
- Verificar resíduo nasogástrico antes da alimentação

4. CONCLUSÃO

Logo, conclui-se que o presente estudo de caso clínico foi abordado de maneira a expor como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) pôde ser inserida nos cuidados para com o paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Bronquiectasia Infectada e HAS. A realização do estudo de caso contribuiu para aquisição de conhecimentos clínicos sobre a doença, bem como os procedimentos específicos e cuidados realizados com o paciente. Além disso, o estudo de caso possui relevância para a enfermagem em si, pois o uso da sistematização da enfermagem para os cuidados do paciente se torna de grande relevância.

REFERÊNCIAS

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FIGUEIREDO, M. R. et al. Isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* e fatores de risco de infecção das vias aéreas pela bactéria em pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021.



GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisas. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEITE, D. F et al. Atendimento fisioterapêutico em paciente vítima de aneurisma e acidente vascular encefálico hemorrágico: relato de experiência. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 1, p. 2, 2021.

HERDMAN, H. T. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020. Porto Alegre: ARTMED, 2018.

LEDUR, F. K et al. Perfil epidemiológico de pacientes com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico em um hospital de atenção terciária do Oeste do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e190101018879-e190101018879, 2021.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec e Rio: Abrasco, 1996.

MONTEIRO, A. A. F. et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços / Study on adherence to the treatment of systemic arterial hypertension at the UBSF of Três Poços. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1289–1305, 2020.

NOGUEIRA, A. J. da S.; SILVA, J. L. V.; PACHÚ, C. O. Nursing assistance for people with Systemic Arterial Hypertension: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e219101219269, 2021.

PEREIRA, M. C. et al. Consenso brasileiro sobre bronquiectasias não fibrocísticas. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 45, 2019.

SALES, B. A. et al. ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRAGICO: CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 33, 2022.

SANTIAGO, E. R. C. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 687-695, 2019.