

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LÚCIA HELENA ZANARDO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM CRISE
CONVULSIVA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LÚCIA HELENA ZANARDO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM CRISE
CONVULSIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – em Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profª Ms. Lillian Dias Castilho Siqueira.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Intervenção educativa no conhecimento dos profissionais de enfermagem na assistência em crises convulsiva** de autoria da aluna Lúcia Helena Zanardo foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Urgência e Emergência.

Ms. Lillian Dias Castilho Siqueira
Orientadora da Monografia

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha professora orientadora Lillian Dias Castilho Siqueira que esteve sempre presente a sua paciência e persistência me ajudando imensamente na conclusão deste trabalho, *agradeço* também aos demais professores que durante o tempo do curso ensinaram e me orientaram na trajetória iluminando meus pensamentos e ações de maneira especial me levando em busca de mais saberes na área de atuação.

RESUMO

As emergências neurológicas são muito comuns nos atendimentos de urgência e emergência. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, até 10% da população mundial tem, ao menos, uma crise convulsiva durante toda a sua vida. O objetivo deste estudo foi realizar uma cartilha educativa, referente à assistência de enfermagem em crise convulsiva, para uma futura intervenção educativa em profissionais de enfermagem. Metodologia: Para o desenvolvimento da cartilha foi utilizada a busca nos Periódicos Científicos da Biblioteca Eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), abordando artigos nos períodos de 2001 a 2013, bem como livros referentes à temática. A intervenção educativa será realizada na Policlínica Dr. José Vaz Curvo (Policlínica do Coxipó), localizada no município de Cuiabá (MT), no mês de Junho de 2014 e abordará os aspectos envolvendo as intervenções e condutas de enfermagem frente ao atendimento ao paciente em crise convulsiva. Serão utilizadas diferentes estratégias, como aula expositiva dialogada, discussões em grupo sobre o tema, divulgação de informações por meio de cartazes que serão afixados em diferentes locais na Unidade e fornecimento de folders aos sujeitos. Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem; Epilepsia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVO.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4.MATERIAL EDUCATIVO CONTENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRISES CONVULSIVAS.....	14
4.1 Caracterização de uma crise convulsiva.....	14
4.2 Assistência de enfermagem aos pacientes em crise convulsiva.....	16
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Considerando a nossa prática assistencial como enfermeira, é crescente o interesse em ampliar os conhecimentos que possibilitem aos profissionais de enfermagem uma melhor atuação relacionada aos aspectos mais complexos das crises convulsivas. A melhoria da assistência e segurança aos pacientes, bem como a redução de sequelas, foram as bases para a edificação referido do tema.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, até 10% da população mundial tem, ao menos, uma convulsão durante toda a sua vida (OMS, 2009).

A crise convulsiva está ligada a uma alteração no funcionamento do sistema nervoso central, podendo ocasionar sequelas por toda a vida (LISSAUER; CLAYDEN, 2009). Caracteriza-se por movimentos musculares súbitos e involuntários, que ocorrem de maneira generalizada ou apenas em segmentos do corpo. Há dois tipos fundamentais de convulsão: tônica e clônica, além de um tipo que é a soma dos outros dois - tônico-clônicas. As contrações tônicas se caracterizam por serem sustentadas e imobilizarem as articulações. As clônicas são rítmicas, alternando-se contração e relaxamento (RODRIGUÉZ, 2002).

Para definir a crise convulsiva torna-se mais viável caracterizá-la como um sinal de alerta que desencadeia atitudes dirigidas ao diagnóstico e tratamento de afecções neurológicas subjacentes, com questionamentos que relacionem o prognóstico neurológico e a utilização de medicamentos anticonvulsivantes (TAMEZ E SILVA, 2006).

Nem toda crise convulsiva caracteriza-se como epilepsia. A crise convulsiva deve-se a alguns processos fisiológicos e patológicos, que podem influenciar a origem da epilepsia, como a febre, fatores metabólicos, ativação sensorial, fatores emocionais, ritmos circadianos e fatores hormonais (FERREIRA et al, 2006).

Segundo Spinosa (2006), a convulsão é um período clínico anormal resultante de uma exacerbada descarga elétrica, repentina ou anormal no encéfalo. Este termo é usado para designar um sintoma, já epilepsia indica a recorrência dessas crises.

O diagnóstico clínico é de suma importância, e está baseado na descrição da crise fornecida pelo paciente ou por outra pessoa que esteja presente naquele momento, especialmente quando há perda de consciência. O eletroencefalograma (EEG) é o principal método diagnóstico das crises convulsivas e das epilepsias, podendo não detectar alterações no período intercrises, o que não afasta o diagnóstico de epilepsia (FERREIRA, et al 2006).

De acordo com Ferreira (2006), outro fator que auxilia no diagnóstico é o uso da ressonância magnética, a qual possibilita a visualização de pequenas áreas lesadas, impossíveis de serem detectadas na tomografia, antigamente o único meio de análise do cérebro por imagem. No entanto, o principal papel da ressonância é o diagnóstico da etiologia das epilepsias intratáveis farmacologicamente, como os distúrbios de migração neural, sendo um método indispensável na programação da cirurgia da epilepsia.

As crises convulsivas podem apresentar-se de várias formas, entretanto, de modo geral, verifica-se a presença de sialorréia, dentes cerrados, mordedura da língua, cianose (no início da crise), palidez, relaxamento de esfíncteres, perda de reflexos e de consciência, podendo haver apnéia (CASTRO, 2008)

As características de cada crise determinam a sua classificação. Elas podem ou não cursar com atividade motora. A classificação mais utilizada divide as crises convulsivas em: focais ou parciais e generalizadas. As parciais são divididas em simples, quando não há perda ou alteração da consciência, e complexas, quando ocorre a perda ou alteração da consciência (NELSON, 2005)

É importante que a assistência de enfermagem seja sistematizada, a fim de melhorar a qualidade do atendimento às necessidades dos clientes, determinando os diagnósticos de enfermagem, assim como as necessidades apresentadas pelo cliente. A Enfermagem possui um papel de destaque no processo de qualidade, pois corresponde ao maior percentual de recursos humanos da instituição de saúde, assim como pelo contato direto e contínuo com o cliente hospitalizado e seus familiares (CUNHA; OROFINO; COSTA; DONATO JÚNIOR, 2003).

A essência da atuação da enfermagem está na estabilização das condições vitais do paciente, por meio do suporte de vida, a partir da agilidade e objetividade no fazer (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

No período pós-crise, a equipe de enfermagem deve oferecer estímulos verbais e visuais, checando se o paciente consegue obedecer aos comandos simples e complexos, avaliando também se há ou não comprometimento neurológico (JESUS; NOGUEIRA, 2008).

E ainda, a administração de anticonvulsivantes é parte da assistência, bem como a observação de seus efeitos colaterais, como irritabilidade, agressividade, distúrbios de memória, que geralmente são notados no pós-crise (YACUBIAN, 2002).

Lopez e Junior (2008) referem que deve haver atenção para algumas manifestações clínicas periódicas, como perda de fôlego, tiques, síncope e alguns distúrbios do sono podem ser confundidos com crises epiléticas. Para Wong (1997), um exame físico e neurológico completo, incluindo a avaliação do desenvolvimento da linguagem, do aprendizado, do comportamento e das capacidades motoras, frequentemente fornecem indícios de distúrbios neurológicos.

As emergências neurológicas são muito comuns nos atendimentos de urgência e emergência. Especificamente, há muitos pacientes com o diagnóstico de crise convulsiva. O primeiro atendimento, quando realizado de forma adequada, pode evitar sequelas e diminuir a mortalidade. Porém, as crises convulsivas continuam sendo um desafio para o sistema primário de saúde, onde muitos profissionais, inclusive uma parcela de neurologistas, não se apresentam preparados para o atendimento ao paciente com tal distúrbio (SANDER, 2003).

A prática de enfermagem também se apresenta com qualificação profissional deficiente e limitados recursos que permitam a atuação eficaz e segura. Grande parte do tempo dos enfermeiros - que deveria ser destinado à assistência direta aos pacientes e à supervisão de técnicos e auxiliares - é ocupado com a correção de falhas no sistema e em outros setores, além de busca e manutenção de materiais e equipamentos, prescrições e organização de documentos. Poucos utilizam evidências científicas para a promoção de uma assistência de qualidade, tornando indispensável o desenvolvimento de estratégias que promovam a interligação da teoria à prática, a fim de que haja qualidade no cuidado e as ações sejam centradas no paciente (PEDREIRA, 2009).

Segundo a Portaria Ministerial GM/MS nº 1.161, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, resolve, em seu artigo 2º “qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização”. E ainda, o artigo 3º define um de seus componentes fundamentais a “capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde” (BRASIL, 2005).

Diante desse contexto, para garantir uma assistência de qualidade, deve haver o aprimoramento da prática profissional, a partir do estímulo da competência técnico científica

dos trabalhadores, do desenvolvimento da capacidade de detecção e identificação precoce e manejo das crises. A equipe de enfermagem precisa adquirir um conhecimento amplo sobre esta patologia, visto que, perante um paciente com crise convulsiva, a atuação deve ser rápida.

Assim, é imprescindível que a enfermagem desenvolva habilidades técnicas e científicas suficientes para detectar e desempenhar um plano de assistência imediata em situações de crises convulsivas. Por isso a relevância do tema proposto, que auxiliará ainda no direcionamento de uma assistência mais sistematizada, qualificando todo o cuidado prestado.

2. OBJETIVO

Realizar uma cartilha educativa, composta de várias estratégias recomendadas na literatura, para uma futura intervenção educativa em profissionais de enfermagem, referente à assistência de enfermagem em crises convulsivas.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da cartilha educativa foi utilizada a busca nos Periódicos Científicos da Biblioteca Eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), abordando artigos nos períodos de 2001 a 2013, bem como livros referentes à temática. Foram utilizados os termos baseados dos descritores em ciências da saúde: *cuidados de enfermagem e epilepsia* dos acervos bibliográficos da base de dados. A escolha desses descritores justifica-se por serem os mais apropriados e qualificados para a busca dos artigos que condiziam com o tema da pesquisa.

Segundo Gil (2008) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de materiais pesquisados em livros e artigos científicos. Marconi e Lakatos (2003) enfatizam que a pesquisa bibliográfica não é apenas repetição de textos publicados. Procuram mostrar que os problemas podem ser questionados, sob um novo olhar, culminando em novas hipóteses, dando ao pesquisador a oportunidade de trabalhar de uma forma inovadora os conceitos de pesquisa.

E, em busca de uma melhor qualidade nas ações de enfermagem, a intervenção educativa buscará trabalhar os conceitos relacionados à temática em consonância com o objeto de estudo de atuação da equipe de enfermagem frente à crise convulsiva, por meio de um levantamento bibliográfico que possibilite a análise e interpretação das ações desenvolvidas no atendimento da enfermagem ao paciente atendido na unidade de emergência. Os estudos que se relacionam com esse tema fornecerão subsídios para a qualificação do trabalho dos profissionais de enfermagem.

A intervenção educativa será realizada mês de junho de 2014, junto aos profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos) atuantes no setor de Urgência e Emergência da Policlínica Dr. José Vaz Curvo (Policlínica do Coxipó), localizada no município de Cuiabá (MT). Abordará os aspectos envolvendo as intervenções e condutas de enfermagem frente ao atendimento ao paciente em crise convulsiva. Serão utilizadas diferentes estratégias como aula expositiva dialogada, discussões em grupo sobre o tema, divulgação de informações por meio de cartazes que serão afixados em diferentes locais na Unidade, fornecimento de folders aos sujeitos e um guia impresso.

O município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, possui cinco unidades de Pronto Atendimento (04 Policlínicas e 01 UPA) e um Pronto Socorro Municipal com

atendimento pelo SUS, prestando assistência de urgência e emergência a uma população de aproximadamente 600 mil habitantes.

A Policlínica Dr. José Eduardo Vaz Curvo (Policlínica do Coxipó) foi inaugurada em março de 1991. Está situada na regional sul do município, com atendimento à população através de agendamento ambulatorial para consultas especializadas e por meio do Pronto Atendimento por demanda espontânea. É constituída por três blocos estruturais, sendo o primeiro para a assistência às urgências e emergências (Pronto-Atendimento), com quatro leitos de observação masculino, três leitos para observação feminino, seis leitos de observação pediátrica, além de dois consultórios de atendimento clínico, dois consultórios pediátricos, sala de medicação, inalação, uma sala para suturas, atendimento de emergência, com dois leitos e a parte administrativa. No segundo bloco são realizados atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia. E no terceiro bloco são realizados os atendimentos ambulatoriais, com consultórios de psiquiatria, pneumologia, psicologia, ginecologia, clínica médica, pediatria, ortopedia, consultório de enfermagem (com os programas de Tuberculose, Hanseníase, CTA, planejamento familiar). A Policlínica apresenta ainda sala de vacinação, serviço social e faturamento.

Os usuários procuraram o Pronto Atendimento com a finalidade de solucionar suas necessidades de saúde, sejam elas urgentes ou não, algumas vezes expressas através de queixas, de forma inespecífica, que é a maneira pelo qual se realiza o atendimento para os mesmos.

Visando melhorar o atendimento aos pacientes na unidade, cujo critério de atendimento é o horário da entrada ao local, em 2010 foi implantado o sistema de Classificação de Risco e Acolhimento, criado também com o intuito de se evitar intercorrências entre os pacientes graves que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (ABBÊS; MASSARO, 2004).

A Classificação de Risco é realizada através de protocolos adotados pela unidade de saúde, representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. O objetivo da classificação de risco é definir prioridade clínica para o atendimento médico.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, cabe ao enfermeiro realizar a Classificação de Risco, uma vez que a Lei n.º 7.498/86 incumbe privativamente ao enfermeiro, a Consulta de Enfermagem e a realização de técnicas de maior complexidade, que

exijam conhecimentos científicos adequados, e a capacidade de tomar decisões rápidas (NISHIO; FRANCO, 2011).

Os pacientes mais críticos são transferidos para o Pronto Socorro Municipal. Fazem parte desses casos os pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas cardíacos, crises convulsivas, males súbitos, distúrbios psiquiátricos, entre outros.

O Pronto Atendimento possui dois médicos para realização de consultas clínicas e dois médicos para consultas pediátricas, em escalas de plantões diuturnamente juntamente com o corpo de enfermagem da classificação de risco e da assistência. O quadro de profissionais da equipe de enfermagem é composto por 11 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem distribuídos nos diversos turnos.

Até o momento não houve necessidade de submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, entretanto será respeitada a completa intelectualidade dos autores citados e principalmente os direitos autorais conforme Lei 9610/98, artigo 5º I, V, VI da Constituição Brasileira (1988, p.1), em que afirma:

“I - Publicação - o oferecimento de obra literária, artística ou científica ao conhecimento do público, com o consentimento do autor, ou de qualquer outro titular de direito de autor, por qualquer forma ou processo; V - Comunicação ao público - ato mediante o qual a obra é colocada ao alcance do público, por qualquer meio ou procedimento e que não consista na distribuição de exemplares; VI - Reprodução - a cópia de um ou vários exemplares de uma obra literária, artística ou científica ou de um fonograma, de qualquer forma tangível, incluindo qualquer armazenamento permanente ou temporário por meios eletrônicos ou qualquer outro meio de fixação que venha a ser desenvolvido. É a “Lei de Direito Autorais” que regula os direitos de autor e os que lhe são conexos, respeitando a integridade intelectual dos autores, regulamenta dos direitos autorais no Brasil.”

Entende-se sob esta denominação os direitos do autor e os que lhes são conexos, orienta-se pelo equilíbrio entre os ditames constitucionais de proteção aos direitos autorais e de garantia ao pleno exercício dos direitos culturais e dos demais direitos fundamentais, garantindo ao autor, criador, pesquisador, artista o controle do uso que se faz de sua obra, pois uma obra para uso sem autorização constitui um ato civil e penal.

4. MATERIAL EDUCATIVO CONTENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRISES CONVULSIVAS

4.1 Caracterização de uma crise convulsiva

A crise convulsiva pode ser caracterizada como um sinal de alerta que suscita condutas norteadas ao tratamento e diagnósticos de doenças neurológicas implícitas, com indagações que comparem o prognóstico neurológico e a utilização de medicações anticonvulsivantes (FERREIRA, 2006).

A convulsão é o resultado de uma descarga elétrica excessiva e anormal de um grupo de neurônios. Portanto, quando um indivíduo apresenta uma manifestação convulsiva estamos diante de uma manifestação clínica que aponta para a lesão, ou para disfunções cerebrais, que podem ser transitórias ou definitivas (FONTENELLE, 2001).

A crise convulsiva deve-se a alguns processos fisiológicos e patológicos, os quais podem influenciar na origem da epilepsia, tais como a febre, fatores metabólicos, ativação sensorial, fatores emocionais, ritmos circadianos, e fatores hormonais (KNOBEL, 2005).

Os sinais e sintomas presentes em uma crise convulsiva caracterizam o tipo de convulsão, podendo ser do tipo generalizada ou parcial. Crise convulsiva generalizada é caracterizada quando há movimentos dos braços e pernas, rigidez, desvio dos olhos para um dos lados, descontrole dos esfíncteres e perda da consciência. A face pode ficar acinzentada porque a pessoa não consegue respirar durante a crise. De acordo com as características da crise, esta pode pertencer às crises de grande mal ou de pequeno mal (FERREIRA, 2006).

Durante a crise generalizada de grande mal o doente passa pela fase tônica e fase clônica (movimentos tônico-clônicos) várias vezes e há perda da consciência. Na fase tônica os movimentos são violentos, rítmicos e involuntários. Pode sair espuma pela boca e apresentar incontinência urinária. Estes movimentos ficam mais suaves e espaçados no final da crise. Na fase clônica os olhos ficam virados para a zona superior, como se estivesse a olhar para a testa, os músculos ficam todos contraídos, os braços dobrados e o resto do corpo esticado. Pode haver emissão de um som característico pela boca (grito) e dura pouco tempo, a pele pode ficar acinzentada se a pessoa não respirar durante a crise (apnéia). É normal o doente ficar cansado e sonolento no final da crise (FERREIRA, 2006).

Na Crise parcial simples as convulsões são limitadas a uma área do corpo, mas podem estender-se a outras áreas, sem haver perda do conhecimento, vêm ou ouvem coisas ou sons que não estão existindo (YACUBIAN, 2005).

Na Crise parcial complexa os movimentos da boca são contínuos, como se a pessoa estivesse a mastigar. Os movimentos do corpo não têm coordenação ao pegar em objetos, mexer na roupa, despir-se e andar (YACUBIAN, 2005).

Na crise mioclônica há contrações musculares súbitas e fortes em todo ou parte do corpo (YACUBIAN, 2005).

No pequeno mal há uma perda breve de consciência que pode passar despercebida. É frequente em crianças entre 5 e 9 anos de idade. Pode haver alteração do tônus muscular, e a criança deixa cair pequenos objetos que esteja a segurar, no entanto raramente cai, não há incontinência (YACUBIAN, 2005).

Na crise focal simples ou acinética não há perda da consciência e há alteração temporária no movimento, sensibilidade e função em um dos membros. Se houver perda da consciência chama-se crise focal complexa (YACUBIAN, 2005).

Na crise atônica quando o corpo fica mole, como se fosse feito de borracha, a pessoa sofre uma queda se estiver em pé (YACUBIAN, 2005).

A crise de ausência caracteriza-se por redução do nível de consciência, a pessoa fica geralmente na posição em que estava antes da crise, mas com um olhar como se estivesse ausente (YACUBIAN, 2005).

4.2 Assistência de enfermagem aos pacientes em crise convulsiva

A hospitalização gera dificuldades que podem resultar em uma readequação do indivíduo que não esteja preparado, devido a sua rotina habitual. O ambiente hospitalar pode ser visto como um ambiente não desejado, principalmente pelo indivíduo em crise, uma vez que este ambiente proporciona um alto nível de estresse, o que pode ser sanado pela presença da família. No entanto, para uma assistência que seja de qualidade e mais humanizada, é crucial a busca de soluções através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (FAQUINELLO, 2007).

A humanização é algo característico e inerente à enfermagem. Assim, é importante que no cuidar o enfermeiro veja a pessoa humana em sua complexidade e não apenas o cuidar tecnológico (GOMES, OLIVEIRA, 2008).

Bulecheck, Butcher e Dochterman (2010), definem a intervenção de enfermagem como “qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente”. As atividades de enfermagem “são os comportamentos específicos ou ações dos enfermeiros para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes a um resultado almejado”.

O cuidado clínico pode ser compreendido como práticas, intervenções e ações sistematizadas, de cuidados direto, desenvolvidos pela equipe de enfermagem e dirigido ao ser humano, seja individualizado ou coletivo, fundamentado em evidências quantitativas e /ou qualitativas, com bases filosóficas, ética, científica, técnica e política, considerando as manifestações ou respostas das pessoas ao seu processo saúde-doença (ALMEIDA, 2009).

As ações de enfermagem contribuem para uma assistência mais sistematizada, com a finalidade de proporcionar ações educativas para equipe, o indivíduo com crises e seus familiares. Assim, a enfermagem possui as qualidades inerentes à profissão para identificar e elaborar um plano de assistência imediata em situações nas quais o paciente se encontra em crise convulsiva (SCHWEITZER, 2011).

O paciente em crises convulsivas necessita de cuidados especiais e uma equipe de enfermagem preparada para utilizar todos os recursos disponíveis na sala de emergência do pronto atendimento para manter o paciente estável durante todo o período que o mesmo estiver aos seus cuidados. Os cuidados de enfermagem aos pacientes com crise convulsivas

estão voltados para corrigir e/ou diminuir os efeitos ocasionados em seu organismo (SCHWEITZER, 2011).

A assistência de enfermagem deve ser fundamentada principalmente nas alterações fisiológicas do organismo do paciente, utilizando o conhecimento científico nos cuidados prestados, almejando o aperfeiçoamento desta atividade (BRUNO, 2005).

Essas ações de enfermagem orientam a avaliação clínica do paciente e consiste em seguir a sequência do A (Airway – atendimento das vias áreas e controle de coluna cervical), B (Breathing – respiração), C (Circulation – circulação), D (Disabilily – incapacidade) e E (Expose – exposição da vítima e controle do ambiente), que indicam a prioridade do atendimento e direcionam o profissional de saúde, fazendo com que o mesmo não se esqueça e cometa erros na assistência ao paciente, contribuindo assim para uma assistência mais segura e eficaz (BATISTA, 2009).

Deve ocorrer a proteção da via aérea contra obstrução (vômito, corpo estranho, desabamento da língua etc.) e controle da coluna cervical (imobilização temporária, que pode ser realizado simplesmente segurando a cabeça do paciente) (BRUNO, 2005).

A maneira mais fácil de diagnosticar problema com a perfusão das vias aéreas é por meio da resposta verbal da vítima, pois se a mesma responde evidencia-se a permeabilidade das vias. Sinais como agitação, cianose ou respiração ruidosa podem significar obstrução das vias aéreas. Para casos de crises convulsivas, será necessária somente a abertura de Vias Aéreas, utilizando a manobra de elevação do queixo (BRUNO, 2005).

Caso o paciente se encontre não responsivo e não haja suspeita de trauma, abra a via aérea do mesmo inclinando a cabeça para trás e elevando o queixo. Coloque uma mão na testa e gentilmente incline a cabeça para trás. Ao mesmo tempo, coloque a ponta dos dedos da sua outra mão na parte óssea da parte inferior da mandíbula do paciente, perto da ponta do queixo, e eleve o queixo para abrir a via aérea. Não comprima as partes moles abaixo do queixo uma vez que isto pode bloquear as vias aéreas (BATISTA, 2009).

Em suspeita de trauma de crânio ou cervical, utilize a manobra de elevação da mandíbula para abrir as vias aéreas; não utilize a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo (BATISTA, 2009).

No caso de suspeita de trauma de crânio ou cervical, utilize somente a manobra de elevação da mandíbula para abrir as vias aéreas. Coloque dois ou três dedos sob cada lado da parte inferior da mandíbula, no seu ângulo, e tracione a mandíbula para cima e para fora. Seus cotovelos devem apoiar-se na superfície na qual o paciente está deitado, não se esquecer da imobilização da coluna cervical (BATISTA, 2009).

O uso da imobilização manual da coluna cervical e do colar cervical é uma medida importante, preventiva e necessária, para se evitar as lesões de coluna (BRUNO, 2005).

Existem vários procedimentos para a manutenção e a permeabilidade da via aérea, algumas mais simples e outras mais complexas, dependendo da situação do paciente (BRUNO, 2005).

É necessário não esquecer a inspeção cuidadosa da cavidade oral e da faringe, a procura de corpos estranhos, como pedaços de dentes, dentaduras, aparelhos ortodônticos e de sangue é de suma importância, lembrando que a simples queda da língua pode ser causa de obstrução das vias aéreas (BRUNO, 2005).

Ações de enfermagem (BRUNO, 2005):

- Observar se vias aéreas encontram-se desobstruídas;
- Remover prótese dentária ou outro objeto que possa ser considerado de risco para obstrução da via aérea, tendo o cuidado de jamais colocar os dedos na boca do paciente, pois em caso de nova crise ele poderá morder, devido ao enrijecimento do maxilar inferior;
- Manter o paciente em decúbito dorsal com a cabeça do paciente lateralizada, sem forçar excessivamente qualquer posição;
- Manter via aérea desobstruída;
- Aspirar vias aéreas se necessário;
- Limpar secreções salivares;
- Aferir sinais vitais

É fundamental a avaliação das condições ventilatórias do paciente. A ventilação pode estar prejudicada tanto por obstrução das vias aéreas quanto por alterações da mecânica ventilatória ou por depressão do sistema nervoso central (BATISTA, 2009).

Para uma boa ventilação será necessário as vias aéreas desobstruídas, com adequada troca de gases a nível alveolar. Uma boa ventilação está nas dependências dos pulmões, parede torácica e diafragma, devendo estes ser examinados rapidamente (BATISTA, 2009).

Deve-se expor o tórax e inspecioná-lo quanto a sua expansão, deformidades, ferimentos e escape de gases, auscultando para verificar a chegada de ar nos pulmões, realizando percussão para verificar a presença de ar ou sangue no tórax (BATISTA, 2009).

Ações de enfermagem (BRUNO, 2005):

- Observar os movimentos respiratórios;
- Instalar oxímetro;
- Instalar cateter nasal, ou máscara de oxigênio se necessário;
- Colocar cânula de Guedel e ventilar com ambú, caso apresente dificuldade respiratória ou apresentar períodos de apneia;
- Deixar material de entubação endotraqueal preparado, caso seja necessário entubar;

A circulação é o mecanismo pelo qual o sangue é distribuído pelo corpo com a ajuda do coração, artérias, veias e capilares. Ela tem a função de fornecer e prezar pela manutenção do fluxo sanguíneo contínuo e variável aos tecidos, gerar e manter a pressão interna ao longo de sua estrutura, entregar elementos necessários ao metabolismo celular, levar substâncias que devem ser eliminadas a órgãos excretores e fazer com o sangue dos tecidos. A avaliação do comprometimento ou falência do sistema circulatório é a próxima etapa no cuidado com o paciente (BATISTA, 2009).

Ações de enfermagem (BRUNO, 2005):

- Aferir sinais vitais;
- Obter acesso venoso;
- Verificar coloração da pele (cianose, palidez);
- Atentar para sinais de choque;
- Atentar para hemorragias;
- Elevar membros inferiores;
- Iniciar reposição de líquidos prescritos, quando necessário;
- Atentar para parada cardíaca, iniciar compressões torácicas, se necessário.

A próxima etapa da assistência de enfermagem é a avaliação da função cerebral afim de determinar o nível de consciência do paciente e inferir o potencial de hipóxia. Durante o exame o profissional de saúde deve determinar a partir do histórico em qual momento o paciente perdeu a consciência, quais as substâncias envolvidas e se o paciente tem condições pré-existentes que podem ter levado a diminuição do nível de consciência ou ao comportamento anormal. Um nível de consciência diminuído deve alertar o profissional para quatro possibilidades (BATISTA, 2009):

1. Oxigenação cerebral diminuída devido a hipóxia e/ou hipoperfusão;
2. Lesão do Sistema Nervoso Central;
3. Intoxicação por drogas ou álcool;
4. Distúrbio metabólico, diabetes, convulsão, parada cardíaca.

A escala de Coma de Glasgow é uma ferramenta utilizada para determinar o nível de consciência. É um método simples e rápido para determinar a função cerebral e é preditivo da sobrevida do paciente e melhor resposta motora (SCHWEITZER, 2011).

O nível de consciência do paciente também pode ser avaliado aplicando-se o acrônimo AVDI, que significa:

- A – Alerta;
- V – Responde a estímulo verbal;
- D – Responde a estímulo de dor;
- I – Inconsciente.

Embora o AVDI seja mais rápido de ser avaliado, que a Escala de Coma de Glasgow, propicia informações menos exatas. A Escala de Coma de Glasgow é uma avaliação-chave realizada no setor de emergência e durante toda a permanência hospitalar do paciente (SCHWEITZER, 2011).

Ações de enfermagem (BRUNO, 2005):

- Atentar para o nível de consciência (orientado, confuso, inconsciente);
- Atentar para o estímulo de dor;
- Observar abertura ocular;
- Solicitar um comando (mostrar sinal de positivo, mostrar os dedos, levantar membros, etc...);
- Administrar medicamentos prescritos, se necessário;

- Proporcionar ambiente acolhedor;
- Reduzir estimulação sensorial, luzes, barulhos, etc...;
- Proteger o paciente durante a convulsão.

Outras ações de enfermagem ao paciente com crises convulsivas:

- Evitar entrar em pânico, proporcionando ao paciente um ambiente calmo e seguro;
- Observar e registrar a evolução dos sinais e sintomas na crise, e não realizar qualquer tentativa para restringir a sua movimentação, já que tal movimento pode lhe causar lesões;
- Registrar o início e duração da crise, onde começaram os movimentos e se a postura é de rigidez, posição dos globos oculares e desvio da cabeça, tamanho das pupilas, avaliar o estado de consciência e se verificar houve incontinência dos esfíncteres e se após a crise há confusão, paralisia ou fraqueza muscular;
- Solicitar ajudar quando a crise se prolonga por muito tempo, ou as convulsões são repetidas e diferentes das outras vezes;
- Prevenir traumatismos físicos ou psicológicos ao paciente;
- Explicar ao paciente que se tiver uma “aura” deve tomar medidas de proteção contra possíveis traumatismos, adotando uma posição que lhe garanta conforto e segurança;
- Após a convulsão deve-se manter o paciente em decúbito lateral, para prevenir aspiração;
- Proporcionar conforto e privacidade ao paciente;
- Reorientar o paciente ao despertar, quanto ao ambiente que o rodeia;
- Administrar anticonvulsivante se prescrito;
- Registrar todos os acontecimentos antes, durante e após a convulsão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo representa a construção de um material educativo embasado em uma revisão de literatura com vistas ao planejamento de uma futura intervenção educativa relacionada à assistência de enfermagem no manejo das crises convulsivas. Foram considerados os principais aspectos relacionados aos cuidados, bem como os problemas que os pacientes apresentam durante as crises, seja a falta de controle dos movimentos do corpo, de equilíbrio e, em alguns casos, da própria consciência, afetando seu estado mental, cognitivo e de interação social.

É importante lembrar que esse plano de ação de cuidados de enfermagem é um projeto e, como tal, foi elaborado com a finalidade de uma futura capacitação para os profissionais de enfermagem do setor de emergência da Policlínica do Coxipó.

Os planos de ação de cuidado de enfermagem e ou protocolos contribuem para a melhoria da assistência de enfermagem, com a finalidade de proporcionar ações educativas para a equipe, aos indivíduos com crises convulsivas e seus familiares. E ainda a utilização de protocolos e/ ou plano de ação de cuidados em enfermagem torna-se um importante instrumento da tomada de decisões do enfermeiro e sua equipe, uma vez que elege e organiza as ações de enfermagem ao paciente com crise convulsiva, que necessita de uma avaliação constante.

A forma como os cuidados de enfermagem foram explanados no plano de ação, torna possível ao profissional o entendimento do porquê de cada cuidado, facilitando o aprendizado e a busca de novos conhecimentos, oferecendo uma leitura rápida e sistematizada, incentivando o seu uso pela equipe em cada plantão e não se tornando mais um instrumento a ser arquivado.

Assim, sugere-se outros estudos voltados para a atuação da equipe de enfermagem, como a criação de novos planos de ação e ou protocolos que orientem a assistência de enfermagem não somente aos pacientes com crises convulsivas, mas também com outros agravos à saúde e necessidades de cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

Almeida, A. N. S. Cuidados de Enfermagem na Saúde Mental: Contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p.1-16. 2009.

Batista S. A. Transporte aeromédico. In: Sousa RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. **Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem**. São Paulo (SP): Atheneu; 2009.

BRASIL, República Federativa do. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1863, de 29 de Setembro de 2003. **Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas todas as competências das três esferas de gestão.**

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em Pronto Socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, K.; DOCHTERMAN, J. M. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 5 ed. RJ: Elsevier. 2010.

CASTRO, L. H. M. Crise Epilética. In: Martins HS, et al. **Pronto Socorro – Diagnóstico e Tratamento em Emergências**. 2 ed. Barueri: Manole, 2008.

CUNHA, A.P.; OROFINO, C. L.; COSTA, A.P.; DONATO JUNIOR, G. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. **Revista Nursing**, 60(6): 25-30, 2003.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** 58(2): 231-4, 2005.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2007.

FERREIRA, D. M; TOSCHI, L.S; SOUZA, T. O. Distúrbios de linguagem e epilepsia. **Estudos**, 2006.

FONTENELLE, L. Neurologia na Adolescência. Artigo de revisão. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2001.

- GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, A. M. T; OLIVEIRA D. C. A. enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, 2008.
- JESUS, M.B.P.; NOGUEIRA, V.O. Assistência de enfermagem aos pacientes sob investigação de epilepsia submetida ao Vídeo-EEG prolongado. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, 14(4): 171-5, 2008.
- KNOBEL, E.; STAPE, A.; TROSTER , E. J.; DEUTSCH, A.D. **Terapia intensiva: Pediatria e Neonatologia**. São Paulo: Atheneu; 2005.
- LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier.2009.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- NELSON, E. W. **Tratado de Pediatria**. 17 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- OLIVEIRA, M. Crise Convulsiva. Artigo. **Conhecer Saúde**, 2010.
- PEDREIRA, M. L. G. Prática de enfermagem baseada em evidências para promover segurança do paciente. **Acta Paul**, v.22, n. especial, p.880-1, 2009.
- RODRIGUES, J. M. **Emergências**. Rio de Janeiro: MC GRAW-HILL, 2002.
- SPINOSA, H. S; GORMIAK, S. L; BERNARDI, M. M. **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- Schweitzer, Gabriela; et al. **Protocolos de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à paciente politraumatizados** – cuidados durante e após o vôo. Santa Catarina, 2011.
- TAMEZ, R. N; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2006.
- YACUBIAN EMT. Epilepsia na infância, drogas antiepilépticas, prognóstico. **J Pediatr**. 78(Suppl.1): S19-27, 2002.