



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA À HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EM UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Keuly Araújo dos Santos¹, Rickelven Araújo dos Santos², Geiziane Ribeiro Rocha³, Nádssa Gabrielly Oliveira Lima⁴, Adrielson Souza Gomes⁵, Leide Dayane Sousa Barbosa⁶, Luiza Vitória da Silva Feitosa⁷, Luanna Karen Rodrigues da Silva Moura⁸, Mariane Victória da Silva Mota⁹, Adriele Souza Gomes¹⁰, Irlana de Oliveira Castelo Branco¹¹, Vinicius Coimbra Lima¹², Ana Paula Caldas Lima¹³, Manoel Lopes da Silva Neto¹⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p629-637>

Artigo recebido em 03 de Março e publicado em 13 de Abril de 2025

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Introdução: A ruptura de aneurisma cerebral é a causa mais comum de hemorragia subaracnóidea (HSA), que se refere ao sangramento que ocorre no espaço subaracnóideo, possuindo elevada taxa de morbimortalidade. Os sintomas que podem ser encontrados são perda de consciência, alteração visual, náusea, vômito, desmaio e rigidez de nuca. **Objetivo:** Apresentar as vivências ocorridas na assistência a pacientes com HSA em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma descrição intervencionista, com caráter de relato de experiência. O estágio ocorreu em um hospital de média e alta complexidade, localizado na região leste do estado do Maranhão. **Resultados:** A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, com grande gama de recursos tecnológicos, recursos humanos qualificados e uma rotina contínua e sistemática para prestação dos serviços de saúde. A UTI adulto permite a interação prática com diversos casos e a experiência nesse setor configura um importante fator na formação profissional, agregando saber e desenvolvendo ética profissional. **Conclusão:** As intervenções da equipe multiprofissional em casos de HSA são fundamentais para garantir a segurança e a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Hemorragia Subaracnóidea, Unidades de Terapia Intensiva, Equipe de Assistência ao Paciente.



MULTIPROFESSIONAL ACTION IN THE CARE OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Cerebral aneurysm rupture is the most common cause of subarachnoid hemorrhage (SAH), which refers to bleeding that occurs in the subarachnoid space and has a high morbidity and mortality rate. Symptoms include loss of consciousness, visual alterations, nausea, vomiting, fainting and neck stiffness. **Objective:** To present the experiences of caring for patients with SAH in an Intensive Care Unit. **Methodology:** This study is an interventional description of an experience report. The internship took place in a medium and high complexity hospital located in the eastern region of the state of Maranhão. **Results:** The Intensive Care Unit is a highly complex environment, with a wide range of technological resources, qualified human resources and a continuous and systematic routine for providing health services. The adult ICU allows practical interaction with various cases and experience in this sector is an important factor in professional training, adding knowledge and developing professional ethics. **Conclusion:** Interventions by the multi-professional team in cases of HSA are fundamental to ensuring patient safety and recovery.

Keywords: Subarachnoid Hemorrhage, Intensive Care Units, Patient Care Team.

Instituição afiliada – Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA ^{1,2,3,4,5,6};
Graduada em Psicologia pela Faculdade do Centro Maranhense- FCMA⁷;
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA ^{8,9,10};
Bacharel em Medicina pelo Centro Universitário do Maranhão- UNICEUMA¹¹;
Especialista em Terapia Intensiva e Reabilitação pela Faculdade de ensino superior do Lago- FAESLA¹²;
Especialista em Urgência e Emergência e Atenção em UTI pela YNOVAPÓS¹³.

Autor correspondente: Aline Keuly Araújo dos Santos alinekeuly2015@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A ruptura de aneurisma cerebral é a causa mais comum de hemorragia subaracnóideia (HSA), que se refere ao sangramento que ocorre no espaço subaracnóideo, possuindo elevada taxa de morbimortalidade. A equipe multiprofissional busca tratar o paciente de modo a reduzir o tempo de internação e mortalidade hospitalar, uma vez que 12% dos casos morrem antes de receberem tratamento medicamentoso e 40% dos pacientes em ambiente hospitalar evoluem a óbito após 1 mês do evento (Oliveira *et al.*, 2021).

A sintomatologia de um paciente em que ocorre uma ruptura de aneurisma é caracterizada por cefaleia intensa que não é interrompida com uso de analgesia. Em relação a HSA, os sintomas que podem ser encontrados são perda de consciência, alteração visual, náusea, vômito, desmaio e rigidez de nuca (Godeguez e Waters, 2019).

A epidemiologia de HSA ocorre predominantemente na faixa etária dos 40 aos 60 anos, em mulheres, na população negra e hispânica, dentre os fatores de risco principais estão hipertensão, etilismo, uso de drogas simpaticomiméticas como cocaína e tabagismo. Foram observados como fatores desencadeadores agudos a hipertensão e o esforço físico, mas a ruptura do aneurisma em sua maioria ocorre em períodos de ausência de estresse e esforço, assim como a hemorragia subaracnóideia pode ocorrer a qualquer momento mesmo em repouso (Boling e Groves; Godeguez e Waters, 2019).

Para estabelecer o diagnóstico de HSA, além da história pregressa e os sintomas usuais, é necessário que seja feita uma tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste, se negativa deve ser realizada punção lombar. Outro exame que pode ser eficaz é a angiografia, a qual possui grande relevância por auxiliar na identificação de aneurismas e contribuir em achados clínicos para tratamento cirúrgico (Gomes Júnior *et al.*, 2021).

Por ser uma causa de internação em unidades de terapia intensiva (UTI), associada a seu alto índice de mortalidade, cabe a equipe atuante na alta complexidade o papel primordial de realizar condutas precisas, o diagnóstico precoce e a assistência adequada. Para isso, é esperado desses profissionais capacitação para a implementação dessas ações (Oliveira *et al.*, 2021).



Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo apresentar as vivências ocorridas na assistência a pacientes com HSA em uma Unidade de Terapia Intensiva, bem como seus desafios e estratégias utilizadas para oferecer uma visão ampla da importância da abordagem multidisciplinar.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma descrição intervencionista, com caráter de relato de experiência. O estágio ocorreu em um hospital de média e alta complexidade, localizado na região leste do estado do Maranhão. As vivências foram desenvolvidas no período de setembro a outubro de 2024, com carga horária semanal de 30 horas.

Durante todo o período, os discentes estiveram sob supervisão direta e constante de um enfermeiro preceptor, responsável por orientar, acompanhar e autorizar a realização de quaisquer procedimentos. As atividades práticas envolveram a prestação de cuidados a pacientes em estado crítico, incluindo administração de medicamentos, realização de curativos, monitoramento de sinais vitais, assistência a pacientes em ventilação mecânica, manejo de dispositivos invasivos, participação em procedimentos de emergência, admissões, anamneses, evolução de pacientes e passagem de plantão.

Além disso, os acadêmicos também tiveram a oportunidade de aprender e interagir com outros profissionais da equipe multiprofissional, como médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, favorecendo uma vivência rica em saberes interdisciplinares e fortalecendo o trabalho em equipe no cuidado ao paciente crítico.

RESULTADOS

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, com grande gama de recursos tecnológicos, recursos humanos qualificados e uma rotina contínua e sistemática para prestação dos serviços de saúde. A inserção acadêmica no ambiente hospitalar permite ao estudante entender a complexidade que envolve a área intensiva, vivenciar situações ainda na formação, o desenvolvimento e consolidação de conhecimento teórico, bem como sua aplicação prática na resolução de problemas e



tomada de decisão em situações de urgência.

A assistência a pacientes com HSA caracterizava-se em admissão e anamnese ao adentrar no setor e realização de gasometria para elucidar sobre possíveis distúrbios ácido-base. Além disso, diariamente, os acadêmicos realizavam a evolução dos pacientes, aplicação de escalas como *Glasgow* para avaliar o nível de consciência desses pacientes, escala de *Braden* para prevenção de lesão por pressão, verificação de sinais vitais, pois os mesmos têm uma pressão arterial alvo, aprazamento de medicações, administração de nutrição.

O preenchimento de *bundles* de sondas vesicais e cateteres também era executado, verificando a necessidade de troca e avaliando seu estado. A realização de curativos para prevenção de lesões por pressão é necessária, visto que os pacientes são restritos ao leito, assim também a troca de curativos ao redor de dispositivos médicos, como cateteres, sondas e tubos.

Os discentes também puderam participar das visitas a beira leito, com ela é possível notar como o paciente esteve durante o plantão anterior, se sinais ou sintomas de melhora do quadro foram apresentados. A discussão dos casos permite que a equipe multiprofissional escolha quais as medidas serão tomadas naquele dia e como cada profissional atuará no caso, possibilita ainda ao acadêmico entender como funciona uma assistência integral ao paciente.

O enfermeiro possui atribuições como a realização de curativos, troca de cateteres, sondas, evolução de enfermagem, entre outras. A atuação do profissional em fisioterapia está atrelada principalmente ao manejo de ventilação mecânica e mobilização em leito. O psicólogo da unidade atua na avaliação da saúde mental, ofertando escuta empática, fornecendo suporte emocional aos pacientes e familiares.

Em casos onde a HSA evolui para morte encefálica (ME) é necessário que dois médicos realizem um protocolo rigoroso para a sua constatação que se dá por meio de testes reflexivos como reflexo pupilar a luz, reflexo de tosse e vômito, reflexo córneo-palpebral, entre outros. Além de exames complementares obrigatórios como eletroencefalograma para confirmar a ausência de atividade elétrica cerebral.

Em um dos casos observados a equipe continuou as práticas assistenciais normalmente, visto que os órgãos poderiam ser doados para transplante. Assim, os aparelhos, a dieta, a realização de curativos e os medicamentos continuam a serem



realizados para fins de preservação dos órgãos.

A UTI adulto permite a interação prática com diversos casos e a experiência nesse setor configura um importante fator na formação profissional, agregando saber e desenvolvendo ética profissional. Além disso, compreender a importância do trabalho de enfermagem intensiva, acompanhar as discussões de casos clínicos e realizar procedimentos de alta complexidade, permite ao acadêmico observar a rotina, aprimorar o raciocínio clínico, colocar em prática as habilidades desenvolvidas dentro da instituição de ensino e fortalecer o senso crítico e profissional.

DISCUSSÃO

O controle da pressão arterial e a intervenção cirúrgica quando indicada desempenham grande papel para melhora do caso, porém questões como biomarcadores, idade avançada e estratégias de reanimação são lacunas ainda existentes na compreensão e tratamento da condição (Valladão *et al.*, 2024).

As novas diretrizes de tratamento para HSA recomendam manter uma pressão arterial média de 70 a 90mmHg e uma pressão arterial sistólica menor que 160mmHg, para evitar um novo sangramento e manter a perfusão cerebral adequada (Valladão *et al.*, 2024).

Alguns estudos apontam que o uso de nimodipino oral a cada 4h por 21 dias resultou em melhora nos quadros clínicos, diminuindo a incidência de reações adversas como hidrocefalia, morte e infecção. Além disso, o uso de intra-arterial contínuo preveniu isquemia cerebral secundária (Boling e Groves, 2019; Liu *et al.*, 2021).

Segundo Boling e Groves (2019), entre as principais complicações atreladas a HSA estão a anemia, hidrocefalia, dor, convulsões, febre, alterações no volume intravascular, hiponatremia e déficit no controle de glicose. Frente a isso, é dever do enfermeiro estar alerta a quais desses outros sinais e sintomas podem estar associados a um acidente vascular cerebral e a qualquer um que possa levar a uma isquemia cerebral tardia.

A escala de *Hunt e Hess*, criada em 1968 é composta por cinco graus que classificam a gravidade do paciente, onde o grau um caracteriza cefaleia leve e grau cinco o coma profundo. Desta forma, é um importante preditor para indicar aos

neurocirurgiões o momento adequado em que podem realizar o procedimento cirúrgico, com base no estado clínico do paciente (Bamani, 2023).

A escala de *Fisher* é outra importante ferramenta a ser utilizada, amplamente empregada para verificar o risco de vasoespasmos em casos de HSA, também é aplicada para prever isquemia cerebral, uma complicação grave. Existe também uma escala alternativa que é a pontuação de *Hijdra*, a qual quantifica o volume da hemorragia a partir dos achados da TC, uma ferramenta válida e fácil para auxiliar no diagnóstico e prever o prognóstico de aneurismas (Steen *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2024).

A morte encefálica é uma das causas mais comuns que leva um indivíduo a ser um potencial doador de órgãos e a enfermagem possui grande importância na prestação de cuidados a esses pacientes. Atua na manutenção de cabeceira elevada a 30°, aspiração de secreções pulmonares e cuidados com os cateteres, dentre outras ações. A qualidade dos órgãos para transplante é refletida pela prestação de cuidados da equipe de enfermagem, ressalta-se que o conhecimento dos profissionais acerca do tema pode melhorar a qualidade dos órgãos bem como conscientizar sobre a doação de órgãos (Dias e Oliveira, 2023).

Assim, o enfermeiro atuante em UTI deve estar preparado para prestar cuidados avançados e estar atualizado com a literatura e avanços tecnológicos. Além de ofertar assistência focada e humanizada, centrada nas necessidades do paciente tendo em vistas suas particularidades para promoção de sua melhora (Oliveira *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções da equipe multiprofissional atuante em casos de HSA são fundamentais para garantir a segurança e a recuperação do paciente. A comunicação eficaz entre a equipe é essencial para o planejamento e a execução de cuidados integrados, incluindo intervenções neurológicas e suporte emocional ao paciente e à família. Durante o tratamento, é crucial a monitorização contínua dos sinais vitais, administração adequada de medicamentos, como analgésicos e agentes anti-hipertensivos e a observação de possíveis complicações, além disso, a assistência deve prosseguir mesmo após a declaração de ME em casos em que há possibilidade de doação de órgãos para preservação dos mesmos.



REFERÊNCIAS

1. BAMANI, Mahesh Saibanna. Escala Hunt e Hess: revisão. **Revista Internacional de Avanços em Gestão de Enfermagem**. 2023; 11(2):125-6. doi: 10.52711/2454-2652.2023.00030. Acesso em: 04 de out. de 2024.
2. BOLING, Bryan; GROVES, Tasha R. Gestão de hemorragia subaracnóidea. *Enfermeiro de cuidados intensivos* 1 de outubro de 2019; 39 (5): 58–67.
faça: <https://doi.org/10.4037/ccn2019882>. Acesso em: 06 de out. de 2024.
3. DIAS, Marcia Souza. Oliveira, Ana Carolina Donda. “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS”. **Revista Saúde Dos Vales** 1 (1). 2023. Disponível em:
<https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/223>. Acesso em: 06 out. 2024.
4. GODEGUEZ, Thamires da Silva; WATERS, Camila. “Perfil epidemiológico E Assistência De Enfermagem a Pacientes Com Aneurisma Cerebral: Uma Pesquisa bibliográfica / Epidemiological Profile and Nursing Care for Patients With Cerebral Aneurysm: A Bibliographic Research”. *Brazilian Journal of Health Review* 2 (3):2049-77. 2019. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1571>. Acesso em: 06 out. 2024.
5. GOMES JÚNIOR, Railson Miranda *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com hemorragia subaracnoidea encontrada em hospital público de referência em emergência do Maranhão. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. 2021 Jan./Abr;25(1):18-30. Acesso em: 06 de out. de 2024.
6. LIU, Jianqiang *et al.* Efficacy of nimodipine in the treatment of subarachnoid hemorrhage: a meta-analysis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 7, p. 663–670, jul. 2022. Acesso em: 06 de out. de 2024.
7. OLIVEIRA, Mayckow Carvalho da Silva *et al.* A hemorragia subaracnóide e as condutas do enfermeiro de alta complexidade. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. 2021. Acesso em: 06 out. 2024.
8. STEEN, W. E. van der *et al.* Escalas radiológicas prevendo isquemia cerebral tardia em hemorragia subaracnóidea: revisão sistemática e meta-análise. **Neurorradiologia**, 61(3), 247–256. doi:10.1007/s00234-019-02161-9. 2019. Acesso em: 04 de out. de 2024.
9. VALLADÃO, Victor da Costa Sacksida *et al.* Hemorragia subaracnóide aneurismática - revisão literária. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 3, pág. e69984, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-178. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69984>. Acesso em: 06 out. 2024.
10. WU, Rongjie *et al.* O valor do escore hijdra modificado em pacientes com hemorragia subaracnóidea aneurismática. **Heliyon**. DOI: <https://doi.org/10/j.heliyon.2024.e>. Acesso em: 04 de out. de 2024.