

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELE RUANI RIBEIRO DA SILVA
GERSON WALTRUDES DA SILVA NETO
MARCELA LEANDRA DOS SANTOS SILVA

**HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE/2022

GABRIELE RUANI RIBEIRO DA SILVA
GERSON WALTRUDES DA SILVA NETO
MARCELA LEANDRA DOS SANTOS SILVA

**HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Esp. Mateus Demetrius Cavalcanti.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586h Silva, Gabriele Ruani Ribeiro da
Humanização e atuação da enfermagem no cuidado ao paciente vítima
de acidente vascular cerebral: uma revisão de literatura. / Gabriele Ruani
Ribeiro da Silva, Gerson Waltrudes da Silva Neto, Marcela Leandra dos
Santos Silva. Recife: O Autor, 2022.

30 p.

Orientador(a): Prof. Esp. Mateus Demetrius Cavalcanti.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Humanização da assistência. 2. AVC. 3. Cuidados. I. Silva Neto, Gerson
Waltrudes da. II. Silva, Marcela Leandra dos Santos. III. Centro
Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a Deus, que nos ajudou nesse ciclo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem a sua graça não seria capaz de alcançar a conclusão deste trabalho, diante disto sou imensamente grata a ele por me ajudar nos piores momentos e me dar forças para nunca pensar em desistir;

Ao meu orientador Mateus Demétrius Cavalcanti, pela dedicação e compreensão;

Em especial a minha mãe Paloma Ribeiro dos Anjos e minha Tia Maria Luiza Ribeiro dos Anjos, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida;

Aos meus irmãos, pelo companheirismo, pela cumplicidade e pelo apoio em todos os momentos delicados da minha vida;

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer ao meu namorado Charley Henrique, por tanto cuidado, dedicação e compreensão, nos meus piores momentos, sempre esteve me incentivando a nunca desistir.

A Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso;

Aos meus pais Ângela Maria dos Santos Silva e Sérgio Jose da Silva e a minha irmã Juliana Jeniffer dos Santos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho;

Ao orientador, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu que eu pudesse chegar até aqui, com sua infinita misericórdia;

Agradeço aos meus pais que me incentivaram todos os anos;

Agradeço a minha noiva que está ao meu lado sempre me dando forças;

Agradeço aos meus avós que sempre foram minhas referências máximas;

Agradeço a minha irmã e meus sobrinhos que são minhas motivações diárias.

Agradeço aos meus amigos, que estão comigo em todos os momentos;

Enfim agradeço a todos que me ajudaram e incentivaram de forma direta e indiretamente, a todos que fizeram parte dessa etapa decisiva da minha vida.

“ Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida!”

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriele Ruani Ribeiro da Silva
Gerson Waltrudes da Silva Neto
Marcela Leandra dos Santos Silva
Mateus Demetrius Calvancanti

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um problema de saúde pública global tratável e evitável, no qual as taxas de incidência continuam a aumentar em relação ao crescimento e envelhecimento da população. Esse estudo teve por objetivo explorar e discutir os principais cuidados e a importância da humanização e da atuação terapêutica da enfermagem no cuidado ao paciente vítima de AVC, bem como suas estratégias para a prevenção e a reabilitação do paciente acometido pela doença. Para isso foi realizada uma revisão da literatura do tipo narrativa, sobre o tema estudado, nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, SciELO e revistas eletrônicas. A literatura atual mostrou que a satisfação dos pacientes com a assistência de enfermagem é um indicador da qualidade da assistência do serviço de saúde; contudo, outros serviços hospitalares relacionados também influenciam na qualidade do cuidado à saúde que é prestada ao paciente hospitalizado vítima de AVC. É preciso que o profissional de enfermagem se sinta seguro e confiante de forma a melhorar a qualidade do cuidado prestado, para isso, é necessário desenvolver ainda mais a disponibilidade de educação em saúde neste campo. Ademais, é importante manter sempre atualizada a prática clínica da enfermagem em relação às diretrizes baseadas em evidências, bem como o desenvolvimento de intervenções para a promoção da independência no autocuidado do paciente com AVC. Os achados desse estudo fornecem subsídios para o fortalecimento de uma linha de cuidado ao paciente vítima de AVC, visando uma efetiva transição de cuidados.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Cuidados de enfermagem. Humanização da assistência.

1 INTRODUÇÃO

Um acidente vascular cerebral (AVC) pode ser definido como a perda de funções cerebrais devido à redução ou interrupção do fluxo sanguíneo para uma área do cérebro, privando o tecido cerebral de oxigênio e nutrientes (ZARANDONA, CILLERO, ARRUE, 2019). Sendo caracterizada por um início agudo e de rápido desenvolvimento de um déficit neurológico, em casos mais graves pode ocasionar inclusive a morte do paciente (OLIVEIRA et al., 2018).

O déficit neurológico resultante do AVC pode ser transitório, quando a duração corresponde a menos de 24 horas, ou seja, um distúrbio de curta duração, podendo assim ser considerada uma disfunção reversível, ou definitivo, quando for de longa duração, isto é, persistir por mais de 24 horas, podendo resultar na instalação de lesões definitivas e irreversíveis no tecido cerebral (ARAÚJO et al., 2016; GASPARI, 2017; OLIVEIRA 2018). O AVC pode ser classificado ainda em dois tipos diferentes: isquêmico e hemorrágico. O isquêmico, causa mais comum, decorre da perda súbita da função cerebral e alteração no suprimento sanguíneo devido a uma obstrução ou ruptura de um vaso, já no hemorrágico, que é menos comum, há o extravasamento de sangue para o encéfalo ou espaço subaracnóideo (BRUNNER, SUDDARTH, 2017; FERREIRA, 2020). Entretanto, as consequências de um AVC dependem de fatores como lugar de origem e tempo decorrido entre o bloqueio sanguíneo e a assistência especializada dedicada à vítima (MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

Consistindo na terceira causa de morte em países desenvolvidos e a segunda em países em desenvolvimento como o Brasil (DAY et al., 2018), o AVC continua a ser a principal causa de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo (FEIGIN, NORRVING, MENSAH, 2017). O reconhecimento do AVC como um problema de saúde pública global evitável e tratável, a prestação de serviços especializados e os avanços nos tratamentos contribuíram para a diminuição da mortalidade relacionada ao AVC, contudo, as taxas de incidência continuam a aumentar em relação ao crescimento e envelhecimento da população (CLARE et al., 2020). Entre 2013 e 2016, o número global de mortes por AVC diminuiu de 6,5 milhões para 5,5 milhões, mas o número de novos casos aumentou de 10,3 milhões para 13,7 milhões, e o número de anos de vida ajustados por incapacidade (problemas de saúde, incapacidade ou morte

precoce) aumentou de 113 milhões para 116,4 milhões (FEIGIN, NORRVING, MENSAH, 2017; JOHNSON et al 2019).

Estudos demonstram que pacientes que recebem atendimento especializado em AVC têm resultados estatisticamente melhores, como redução de 17% a 28% na morte, aumento de 7% na capacidade de viver em casa e redução de 5% no tempo de permanência (BOVIM et al., 2016; BECKER et al., 2018). Dentre os profissionais envolvidos, o enfermeiro ocupa posição de destaque no atendimento ao paciente vítima de AVC, tanto no atendimento pré-hospitalar, como no hospitalar, contribuindo sensivelmente para um melhor prognóstico na alta hospitalar, potencializando resultados da reabilitação, minimizando impactos causados pelas alterações da função sensorial/motora deixadas pelo AVC, promovendo melhor independência funcional e melhorando a qualidade de vida nesses pacientes (DA SILVA et al., 2019; ZARADONA, CILLERO, ARRUE, 2019; AMATANGELO, THOMAS, 2020). Diante do cenário da assistência, o papel da enfermagem é essencial no enfrentamento do AVC e suas consequências não só para a vítima, mas também para o contexto familiar envolvido, bem como para toda a sociedade (ZARANDONA, CILLERO, ARRUE, 2019). São frequentes as inquietações referentes à importância que uma assistência da enfermagem eficaz e resolutiva pode impactar diretamente na qualidade do cuidado e redução das sequelas em vítimas de AVC.

Visando melhorar a assistência prestada aos pacientes, diminuir as sequelas e aumentar as possibilidades terapêuticas, esse trabalho justifica-se como oportunidade de se aumentar e agregar um referencial teórico sobre o AVC em todas as suas perspectivas, para elaboração de protocolos e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento dos indivíduos, garantindo qualidade de atendimento, melhorando o prognóstico e aumentando a qualidade de vida dos pacientes atendidos. O objetivo do presente artigo é explorar e discutir os principais cuidados e a importância da humanização e da atuação terapêutica da enfermagem no cuidado ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral, bem como suas estratégias para a prevenção e a reabilitação do paciente acometido pela doença.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O procedimento metodológico adotado foi uma revisão de literatura sobre humanização e atuação da enfermagem no cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral, foram realizadas pesquisas exploratórias a partir de artigos científicos, publicados nas bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, SciELO, revistas eletrônicas. No período de agosto a novembro de 2022. Para condução do estudo foram selecionadas pesquisas que correspondia a busca das palavras “acidente vascular cerebral” (“stroke”), “cuidados de enfermagem” (“nursing care”) e “humanização da assistência” (“humanization of assistance”). Por extensão, foi realizada uma análise crítica, reflexiva e interpretativa do material explorado, no intuito de construir uma argumentação que provoque uma reflexão acerca do tema apresentado.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos serão: artigos disponíveis na íntegra e publicados em na língua inglesa ou portuguesa e que mantivessem relação com o tema. Os critérios de exclusão serão artigos apresentando repetição de material bibliográfico, fuga do tema analisado e/ou que não seja relevante para os propósitos desta revisão narrativa.

Foram identificados 120 textos científicos nas bases de dados ao utilizar as palavras-chave estabelecidas, dentre os quais, ao final da estratégia metodológica, 8 foram incluídos, viabilizando a execução deste estudo. No que diz respeito à seleção da literatura, foi realizada leitura dos títulos e seus respectivos resumos, com a finalidade de constatar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AVC

3.1.1 Considerações gerais

O AVC foi nomeado inicialmente por apoplexia por Hipócrates por volta de 392 a.c., após a descoberta de casos de paralisia súbita, normalmente em pessoas acima de 50 anos (PINHEIRO, 2012). O AVC é descrito, segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), como um comprometimento neurológico focal ou às vezes global, de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas ou que causa morte e com provável origem vascular. Esta definição possui quatro elementos essenciais: um comprometimento ou déficit neurológico; um início súbito; uma duração de mais de 24 horas ou que causa morte e uma possível origem vascular (GREENBERG, AMINOFF, SIMON, 2014). O prognóstico e as sequelas dependerão de múltiplos fatores, como o tamanho e a extensão das lesões e, portanto, interferirão diretamente na qualidade de vida do indivíduo vítima do AVC (MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

Hoje em dia, o AVC se constitui num grave problema de saúde em todo o mundo, e no Brasil, se configura como a principal causa de internações, mortalidade e deficiências neurológicas e incapacitantes residuais significativas na população adulta, consistindo ainda no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas do país. (BRASIL, 2012; SPENCE, BARNETT, 2013; COSTA, COSTA, 2014). De tal forma, que se apresenta atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública do país, sendo a primeira em causa de óbito (BRITO et al., 2013; MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

Existem dois tipos de AVC, classificados de acordo com o mecanismo que o ocasionou: o de maior prevalência e incidência, representando cerca de 85% dos casos, é o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). Nesse, o fluxo sanguíneo cerebral é diminuído devido a obstrução de algum vaso. O segundo tipo, é o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), caracterizado pela diminuição do fluxo sanguíneo cerebral como consequência do rompimento de vasos que irrigavam a região afetada (LIMA et al., 2016). Ambos os tipos são diferentes e opostos, possuindo subtipos com causas e cursos clínicos diferentes, que se traduzem em resultados e estratégias de tratamento específicas (CLARE et al., 2020).

O AVCI pode ser subdividido em trombótico, embólico e lacunar. O AVCI trombótico é o mais comum e deriva da acumulação de placas de ateroma no interior dos vasos, diminuindo assim seu fluxo sanguíneo, decorrente normalmente de uma doença da parede arterial como a arteriosclerose, dissecação ou displasia fibromuscular (BROWN, KING, 2011). O AVCI embólico é causado por um êmbolo oriundo de outra parte do corpo, que devido à circulação se aloja nas artérias cerebrais. Já o AVCI lacunar é o mais raro, representando apenas 10% dos AVCI e são ocasionados por enfartes de vasos que perfuram o cérebro (CUNHA, 2014; DOS SANTOS, 2019).

Por sua vez, o AVCH constitui na forma mais grave de AVC, com mortalidade de até 50% no primeiro mês (MENOITA, 2012), podendo ser subdividido de acordo com a região afetada pela hemorragia em: intracerebral, parenquimatosa e subaracnóide (SEBASTIÃO, 2016). A hemorragia intracerebral geralmente é resultado de um rompimento devido a hipertensão em algum vaso cerebral, podendo estar associada a esforços ou a eventos psicossomáticos. A hemorragia parenquimatosa é mais comum nos ramos das artérias cerebrais e nos paramedianos da artéria basilar. Por fim, a hemorragia subaracnóide é fruto do rompimento de artérias superficiais, malformações vasculares intracranianas, aneurismas saculares, traumatismos e angiomas arteriovenosos (CUNHA, 2014).

3.1.2 Fatores de risco

Há autores que consideram que os múltiplos fatores de risco associados ao AVC são subdivididos em duas categorias: os fatores não modificáveis e os modificáveis (SPENCE, BARNETT, 2013). Dentre os não modificáveis, ou seja, não passíveis de intervenção, encontram-se a idade, o sexo, a raça e a história familiar (CLARE et al., 2020).

O AVC é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, negros, com mais de 50 anos de idade e com histórico familiar de doenças cardiovasculares (DOS DANTOS, 2019). Com relação à idade, com o passar dos anos verificam-se efeitos cumulativos do envelhecimento no sistema cardiovascular e a natureza progressiva dos fatores de risco para o AVC. Sabe-se que, dois terços de todos os AVCs ocorrem

em pessoas com mais de 65 anos e após os 55 anos, o risco dobra a cada 10 anos. Contudo, é importante reforçar que a incidência de AVC em jovens não deve ser negligenciada (BEJOT, GIROUD, 2013). O sexo masculino surge com maior prevalência, com exceção da faixa etária com mais de 80 anos de idade, na qual se verifica uma maior prevalência no sexo feminino devido à sua sobrevivência (DANESI, OKUBADEJO, OJINI, 2007; GILES, ROTHWELL, 2008).

Há estudos que afirmam que a raça negra tem maior predominância. Acredita-se que este dado seja resultante de uma maior incidência da hipertensão arterial em negros (SEBASTIÃO, 2016). Por último, a presença de história familiar materna ou paterna assume-se como um fator de risco vascular importante, pois define a herança genética da patologia e de outros fatores de risco vasculares (FERRO, PIMENTEL, 2006).

Dentre os fatores modificáveis pode-se citar a HAS (pela sua alta prevalência), o tabagismo, a dislipidemia (por ser um importante fator de risco associado à cardiopatia isquêmica), a diabetes *mellitus* (pela suscetibilidade à arteriosclerose das artérias coronárias, cerebrais e periféricas), o sedentarismo, o alcoolismo, a obesidade (pela frequente associação à diabetes mellitus e à dislipidemia, constituindo frequentemente a síndrome metabólica) e o uso de anticoncepcionais orais (principalmente se relacionados com eventos trombóticos prévios ou tabagismo) (SPENCE, BARNETT, 2013; SEBASTIÃO, 2016). Vários estudos vêm apontando a hipercolesterolemia como um facilitador do desenvolvimento do AVC, ganhando bastante relevância nos últimos anos (LOTUFO, 2013; CUNHA, 2014), entretanto, é importante ressaltar que em uma grande porcentagem de casos a etiologia do AVC permanece desconhecida (PINHEIRO, 2012; MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

Evidente que quanto maior o número de fatores de risco, maior será a probabilidade de ocorrência de AVC (CLARE et al., 2020). Tendo em vista isso, a prevenção primária, com o intuito de diminuir a incidência do AVC na mudança de estilos de vida em pessoas com antecedentes conhecidos da doença, e a secundária, com o objetivo de prevenir a repetição de ocorrências cardiovasculares, após um episódio de AVC, se configuram como pilares fundamentais em sua intervenção (SALGUEIRO, 2008). Assim, é essencial a adoção de políticas públicas na atenção

básica refletindo diretamente no controle das patologias associadas e na melhora e incentivo a estilos de vida saudáveis na prevenção do AVC (SEBASTIÃO, 2016; DOS SANTOS, 2019).

3.1.3 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico precoce do AVC amplia as possibilidades terapêuticas e possibilita intervenções que resultarão em uma melhor qualidade de vida e redução das consequências e sequelas. Para o diagnóstico do AVC, deve-se investigar a história clínica, bem como os fatores de risco e sinais e sintomas apresentados pelo paciente. A detecção de sintomas do AVC deve ser feita quando o paciente apresentar qualquer alteração motora, de consciência, de fala e cefaleia intensa (OLIVEIRA et al., 2012; DOS SANTOS, 2019).

Para tal, surgiram consensos internacionais sobre tabelas e protocolos com objetivo de otimizar o tempo e a eficiência da avaliação do paciente com AVC. O tempo de avaliação merece atenção especial nesses pacientes, uma vez que possui relação direta com a viabilidade do tecido cerebral afetado e, portanto, com a eficiência ou não do tratamento preconizado. Dessa forma, o ganho de tempo é crucial para o tratamento e prognóstico (RAMOS, FRANCO, 2016).

Existem várias escalas que foram criadas para identificar rapidamente o paciente que está sofrendo o AVC e direcionar o profissional que o atendeu, como a escala de Cincinnati (*Cincinnati prehospital stroke scale - CPSS*), (BIANCHINI, 2010; GOMES, BRITO, VARELA, 2016), a escala de Glasgow, a escala do *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) e a escala da *Graduação Clínica de Hunt-Hess* (MARTINS et al., 2012; RAMOS; FRANCO, 2016). O conhecimento e a adequada aplicação dessas escalas, permite à equipe de saúde realizar o diagnóstico e as prescrições, além de obter dados que complementam as informações a respeito do paciente e permitem um melhor acompanhamento da sua evolução (ROLIM, MARTINS, 2012).

O paciente com a sintomatologia indicativa de AVC deve ser encaminhado a um centro de referência especializado. Nesses locais de referência, a equipe de saúde

deve estar preparada para promover uma série de ações coordenadas. São realizados vários exames, dentre eles a tomografia computadorizada, que indica qual tipo de AVC o paciente sofreu. Se confirmado o AVC isquêmico, o paciente é encaminhado para a realização da trombólise. No caso do diagnóstico positivo para AVC hemorrágico, avalia-se o local apóxico e estuda-se a possibilidade de intervenção cirúrgica (MORAIS, 2017).

3.2 CUIDADOS DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVC

A detecção e o cuidado de enfermagem aos pacientes com AVC, seja isquêmico ou hemorrágico, influencia diretamente na qualidade do tratamento, uma vez que o paciente vítima de AVC apresenta um desequilíbrio da barreira hematoencefálica e comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, o que desencadeia uma série de complicações que, se não forem tratadas adequadamente e a tempo, podem resultar em danos irreversíveis ao paciente. Diante das recomendações internacionais e entendendo que “tempo é cérebro”, quanto mais ágeis, precisos, oportunos e eficazes os cuidados da enfermagem, maiores as chances de sobrevida e menor o risco de sequelas incapacitantes (BRASIL, 2012; HEMPHILL et al., 2015).

O cuidado da enfermagem é fundamental devendo-se iniciar no processo de saúde-doença tanto físico, quanto emocional, onde cada paciente terá seu tratamento direcionado até a recuperação. Tem o papel de promover a dignidade, manter o equilíbrio, e recuperar a totalidade humana (MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019). As assistências de enfermagem no contexto do AVC têm por objetivo, portanto, prevenir e recuperar pessoas vítimas de complicações súbitas ou descompensação de um processo crônico, podendo trazer complicações a nível cognitivo, sensorial, motor, cardiorrespiratório, da alimentação e da sexualidade, promovendo a maximização das capacidades funcionais do paciente, promovendo o seu desenvolvimento (CUNHA, 2014).

Recentes publicações sinalizam a atuação do enfermeiro diante de um paciente com AVC. A AHA/ASA indica que tal profissional deve assumir a responsabilidade dividida em três grupos de cuidados. São eles: 1) vigilância e monitoramento da

pressão intracraniana, pressão de perfusão cerebral e função hemodinâmica função; 2) implementação de protocolos para gerenciamento de pressão intracraniana, PA, ventilação mecânica, febre e glicose no soro; 3) prevenção de complicações de imobilidade através do posicionamento, manutenção da via aérea e mobilização dentro da tolerância fisiológica (HEMPHILL; GREENBERG et al., 2015; BACCIN, 2018).

A Federação Mundial de Enfermeiros de Cuidados Críticos é ainda mais incisiva em seus apontamentos e recomenda que os enfermeiros assumam a primeira avaliação do paciente com AVC e deem os encaminhamentos necessários, como acionar laboratório e exames de imagem. Também destaca que o enfermeiro de triagem desempenha um papel vital ao reconhecer um AVC agudo e a ativar os protocolos corretamente. Isso significa que é a equipe de saúde, e não apenas a figura do médico, que realiza a avaliação inicial e conduz o plano terapêutico do paciente vítima de AVC (GOLDSWORTHY, KLEINPELL, WILLIAMS, 2017).

Nessa linha, o enfermeiro é assumido como um elemento fundamental da equipe multidisciplinar, detendo um papel transversal em todo o processo, ou seja, encontra-se presente ao longo do processo de recuperação, desenvolve um papel ativo junto do doente e da sua família e favorece os laços de parceria com outros profissionais no sentido de garantir a eficácia e a continuidade dos cuidados a serem prestados (SEBASTIÃO, 2016) Nesse contexto, o cuidado promovido pela enfermagem possibilita minimizar a incapacidade funcional e evitar complicações secundárias nos pacientes pós-AVC (MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

3.3. CUIDADOS HUMANIZADOS AO PACIENTE VÍTIMA DE AVC

O atendimento humanizado, propicia ao paciente vulnerável encarar positivamente todos os desafios existentes, devido algum déficit, seja ele momentâneo ou permanente. A qualidade de vida anda lado a lado com os cuidados humanizados em pacientes pós-AVC (AMATANGELO, THOMAS, 2020). O cuidado humanizado é o que fornece qualidade de vida aos pacientes e tem se tornado objetivo primordial no que diz respeito ao atendimento na área da saúde através da promoção e apoio tanto para os pacientes quanto para os familiares. Sendo uma doença

incapacitante, espera-se que o cuidado humanizado contribua de forma significativa, para apoiar o paciente e os familiares. Assim, o enfermeiro assume um papel importante no processo de reintegração do paciente pós-AVC na sociedade (DA SILVA et al., 2016).

Deste modo, a enfermagem é o principal apoio dos pacientes pós-AVC. O agir do enfermeiro, em prol dos cuidados humanizados acolhe o paciente com um sentimento recíproco, havendo responsabilidade pela causa. Portanto, em todos os critérios do cuidado humanizado, o enfermeiro está inserido como o principal responsável pela comunicação entre paciente, familiar, médico e sociedade. O enfermeiro se torna parte da família em que está apoiando, agindo sempre com benevolência, amor e cuidado (MANFEUTEL, MENDES, SANCANARI, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos, que foram lidos integralmente. O quadro a seguir descreve o conteúdo dos trabalhos que fundamentaram essa pesquisa, a fim de apresentar os resultados em um formato sinóptico (Quadro 1).

Quadro 1. Características de cada estudo quanto ao ano de publicação, títulos e principais achados.

Autor/ano	Título	Objetivos	Principais achados
1. Al-Hussami et al. (2017)	Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services	Explorar a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem e serviços hospitalares relacionados entre pacientes internados na Jordânia.	As organizações de saúde investigadas apresentam desempenho abaixo da média na prestação de cuidados de qualidade.
2. Tulek et al. (2018)	Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in eleven European countries	Realizar um levantamento da prática clínica de enfermagem nos países europeus e examinar em que	Os países europeus participantes cumprem bem as diretrizes da European Stroke Strategies, particularmente

		medida as Estratégias Europeias de AVC foram implementadas na enfermagem de cuidados com o AVC na Europa.	no atendimento de AVC agudo, mas nem todas as unidades de AVC atingiram um desenvolvimento ideal em todos os aspectos da enfermagem de atendimento ao AVC.
3. Baccin et al. (2021)	Mobile Application as a Learning Aid for Nurses and Nursing Students to Identify and Care for Stroke Patients: Pretest and Posttest Results	Medir o conhecimento de enfermeiros e estudantes de enfermagem na detecção e cuidado de acidente vascular cerebral.	O aplicativo mSmartAVC apoiou a tomada de decisões para detecção e cuidados de enfermagem. Foi possível confirmar que o uso de aplicativos móveis desempenha um papel essencial como ferramenta de aprendizagem para enfermeiros e estudantes de enfermagem.
4. Day et al. (2021)	Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial	Avaliar o efeito da intervenção de enfermagem domiciliar sobre a sobrecarga de cuidadores familiares para idosos sobreviventes de um acidente vascular cerebral.	A intervenção SHARE teve um efeito estatisticamente significativo na carga de cuidados familiares no domínio 'Isolamento'.
5. Hisaka et al. (2021)	Nurses' Awareness and Actual Nursing Practice Situation of Stroke Care in Acute Stroke Units: A Japanese Cross-Sectional Web-Based Questionnaire Survey	Determinar o conhecimento dos cuidados prestados a pacientes com AVC agudo por enfermeiros da UCI no Japão e as diferenças características em sua prática real de enfermagem.	Para todos os fatores, a prática real foi significativamente diferente da consciência da importância dos cuidados de enfermagem que os enfermeiros possuíam para pacientes com AVE agudo. A conscientização e a prática real de "RPPCs" foram

			ambas maiores. No entanto, a consciência dos enfermeiros sobre a importância da “colaboração com os terapeutas” foi menor.
6. Oliveira-Kumakura et al. (2021)	Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke	Validar clinicamente as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem relacionados aos déficits de autocuidado na alimentação, banho, higiene e curativos em pacientes com acidente vascular cerebral.	Das 37 características definidoras dos quatro diagnósticos estudados, 19 foram validados clinicamente de acordo com o modelo de análise de classes latentes. Esses indicadores clínicos mais precisos contribuem para o desenvolvimento do plano de cuidados ao paciente com AVC.
7. Santos et al. (2021)	Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação	Identificar o número de dias necessários à obtenção de ganhos em independência e quais estes ganhos, em indivíduos com acidente vascular cerebral internados num serviço de Medicina Física e Reabilitação, após intervenção do Enfermeiro de Reabilitação.	Os resultados obtidos permitiram concluir que se verificou a aquisição de ganhos em independência nos três autocuidados estudados.
8. Ma (2022)	Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke	Avaliar o efeito da combinação de enfermagem baseada em evidências e enfermagem clínica para estabelecer um modelo de enfermagem para prestar assistência a pacientes que	Os resultados do estudo proposto forneceram evidências científicas para a assistência de enfermagem de enfermagem baseada em evidências combinada com a trajetória clínica de enfermagem para

	A protocol for systematic review and meta-analysis	sofreram um acidente vascular cerebral.	pacientes com acidente vascular cerebral.
--	--	---	---

O profissional da enfermagem é considerado um dos elementos centrais para a experiência de hospitalização do paciente vítima de AVC e percepção da qualidade do cuidado, e com isso, a satisfação dos pacientes com a assistência de enfermagem é reconhecida como um dos principais indicadores da qualidade da assistência do serviço de saúde. Al-Hussami et al. (2017) buscaram investigar a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem e serviços hospitalares relacionados entre pacientes internados e identificaram que a qualidade percebida dos cuidados e serviços hospitalares pelos pacientes foram relativamente baixos, resultando em cuidados de enfermagem deficientes.

Contudo, é importante destacar que além da assistência do profissional da enfermagem, vários outros fatores influenciam constantemente na qualidade do cuidado à saúde que é prestado ao paciente hospitalizado vítima de AVC, muitos desses fatores são serviços hospitalares que independem da responsabilização do profissional (DARAWAD et al., 2015), como a qualidade dos leitos, a qualidade e limpeza das roupas de cama, o número, a qualidade e a limpeza dos banheiros disponíveis, bem como a ventilação e iluminação nas enfermarias (AL-HUSSAMI et al., 2017). Os resultados do estudo de Al-Hussami et al. (2017) confirmam tais observações, revelando que a disponibilidade desses serviços teve impacto significativo na satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem. Esses achados evidenciam que as fragilidades na qualidade dos cuidados de enfermagem e nos serviços hospitalares relacionados ainda continuam a ser um problema dentro dos sistemas de saúde e que as instituições de saúde precisam dedicar mais atenção a satisfação do paciente como indicador de qualidade do atendimento prestado.

O cuidado ao paciente vítima de AVC ultrapassa as barreiras do assistencialismo e fundamenta-se na humanização, enfatizando a necessidade do apoio mental para os pacientes imediatamente após o início do AVC, apoio social incluindo familiares dos pacientes e acompanhamento após a alta para evitar a recorrência do AVC (BRAINE, COOK, 2015; STROKE GUIDELINES COMMITTEE, 2021). Contudo, para isso é preciso que o profissional de enfermagem se sinta seguro e confiante de forma a melhorar a qualidade do cuidado prestado. Assim, Hisaka et

al. (2021) sugeriram uma estratégia de desenvolvimento de carreira, como educação de alta qualidade em neurociência, como sendo necessária tanto para enfermeiros experientes, como para recém-formados, uma vez que esses autores identificaram em seu estudo que muitos enfermeiros acreditavam que não podiam exercer a profissão ou que não eram capazes de exercer, mesmo que reconhecessem sua necessidade.

Tulek et al. (2018) realizaram um grande estudo avaliando a prática da enfermagem em 11 países europeus e identificaram que a formação de enfermeiros especialistas é importante no tratamento do AVC; contudo, o número de enfermeiros especialistas ainda é baixo em vários países. Isso indica e reflete a necessidade de desenvolver ainda mais a disponibilidade de educação em saúde neste campo.

Além disso, a colaboração entre os profissionais da saúde é um modelo promissor para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde para o atendimento de AVC em pacientes internados (WOOD, 2016). O trabalho em equipe interprofissional apoia o atendimento de AVC de qualidade e sustenta a confiança clínica. Os papéis dos enfermeiros competentes incluem ter conhecimento atualizado sobre tratamentos de AVC, compartilhar diretrizes de melhores práticas, demonstração de confiança clínica e de liderança transformacional. O ponto crítico é se tais enfermeiros competentes serão capazes de traduzir a confiança clínica em tomada de decisão clínica autônoma (LAIRD et al., 2020). Com base nessa perspectiva, a intervenção da enfermagem contínua apropriada é necessária para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com AVC (HAN, XIA, 2021).

Visando otimizar a organização do atendimento ao paciente vítima de AVC, é importante manter sempre atualizada a prática clínica da enfermagem em relação às diretrizes baseadas em evidências (TULEK et al., 2018). Uma recente revisão sistemática com meta-análise realizada por Ma (2022), verificou o potencial do caminho clínico da enfermagem baseada em evidências como sendo referência útil para o cuidado do paciente com AVC, uma vez que a adequada implementação de métodos de enfermagem pode minimizar a ocorrência de complicações após um AVC, sendo fundamental para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Como se sabe, a informação e/ou apoio psicossocial aos pacientes com AVC e suas famílias é dado principalmente pela equipe da enfermagem, de tal forma que confirmam o papel do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção secundária também nos cuidados pós-AVC (TULEK et al., 2018). O enfermeiro tem um papel

essencial no ensino, instrução e treino de estratégias adaptativas para a concretização do autocuidado, promovendo a capacitação das pessoas dependentes e o conhecimento (RIBEIRO, PINTO, REGADAS, 2014). As intervenções de enfermagem são importantes para a promoção da independência no autocuidado do paciente com AVC ao gerarem ganhos de independência e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida dos doentes (SANTOS et al., 2021).

Santos et al. (2021) reforçam que tais intervenções tem como objetivo promover o autocuidado, e, nesse sentido, devem ser efetuadas intervenções centradas em substituir, ajudar a complementar ou supervisionar o paciente quando este não tem capacidade para o realizar, pois é necessário que o paciente adquira novas competências para se autocuidar. Empoderar o paciente vítima de AVC para se autocuidar melhora sua qualidade de vida (NUNES, FONTES, DE LIMA, 2017).

Ressalta-se que os déficits de autocuidado são preditores de diminuição do bem-estar em indivíduos com AVC (ZAHURANEC et al., 2017). Além disso, podem comprometer atividades que envolvam sair de casa, aumentando o isolamento social e promovendo a depressão (MUTAI, FURUKAWA, NAKANISHI, HANIHARA, 2016; JELLEMA et al., 2017). Isso torna ainda mais relevante o papel do enfermeiro e, de forma integrada, da equipe interdisciplinar no cuidado ao paciente com AVC desde a fase aguda até a reabilitação, dada a importância de promover, estimular e facilitar a independência do paciente com o entendimento de que o déficit de autocuidado pode ser permanente ou temporário (OLIVEIRA-KUMAKURA et al., 2021).

Ao identificar indicadores clínicos mais precisos, o enfermeiro pode confirmar a presença de um diagnóstico de enfermagem com mais precisão e identificá-lo precocemente (TULEK et al., 2018). Oliveira-Kumakura et al. (2021) afirmaram em seu estudo que a identificação de indicadores clínicos mais precisos para diagnósticos de enfermagem relacionados aos déficits no autocuidado na alimentação, banho, higiene e curativos em pacientes com AVC pode contribuir para a elaboração de planos de cuidados por enfermeiros que atuam na atenção básica ou em centros de reabilitação voltados para essa população.

Uma outra estratégia interessante observada nos estudos avaliados para melhorar a tomada de decisão e o cuidado adequado ao paciente com AVC, foi a implementação do aplicativo móvel mSmartAVC como metodologia e tecnologia móvel persuasiva na aprendizagem e na qualidade dos cuidados de saúde (BACCIN et al., 2020).

A preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com AVC é constante diante do aumento das taxas de mortalidade e incapacidade que essa doença causa na população mundial (WENTINK et al., 2018). Devido à funcionalidade e portabilidade dos smartphones, é possível que eles proporcionem um aprendizado eficiente para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento. Os autores relatam evidências para o uso de aplicativos móveis para apoiar a tomada de decisão e recomendam que os administradores dos serviços hospitalares desenvolvam políticas e avaliem seu uso para melhorar o atendimento ao paciente com AVC (BACCIN et al., 2020).

Um outro aspecto a ser considerado é com relação ao suporte assistencial e educacional em saúde que a equipe de enfermagem pode fornecer aos cuidadores das vítimas de AVC. No Brasil, os familiares muitas vezes são os responsáveis pelo cuidado do idoso quando retornam à sociedade, com pouco apoio dos serviços de saúde e muitas vezes sem rede estruturada de atenção domiciliar. Além disso, muitas vezes os idosos e seus cuidadores familiares enfrentam problemas financeiros e sociais envolvendo desemprego, violência, dificuldade de acesso a serviços de saúde qualificados e suporte formal e informal insuficiente (AREOSA et al., 2014).

Day et al. (2021) desenvolveram uma intervenção educativa SHARE para cuidadores de idosos sobreviventes de AVC em domicílio no Brasil, com acompanhamento de 1 ano. A intervenção SHARE demonstrou importantes resultados a longo prazo, pois proporcionou treinamento de habilidades de cuidado e esclareceu dúvidas sobre a condição de saúde dos idosos, tornando os cuidadores familiares mais confiantes para desenvolver atividades de cuidado. Além disso, auxiliou na reorganização dos arranjos familiares, incentivando a redistribuição das tarefas de cuidado com outros familiares e até amigos (DAY et al., 2021).

Com isso, infere-se que o apoio social dos profissionais de saúde pode amenizar a carga emocional do cuidador (SILVA et al., 2018; DAY et al., 2021). Dessa forma, faz-se importante desenvolver intervenções que possibilitem a adaptação das técnicas de cuidado às condições encontradas no domicílio, oferecendo suporte emocional e escuta qualificada, a fim de encontrar alternativas para os problemas identificados em relação ao cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo fornecem subsídios para o fortalecimento de uma linha de cuidado ao paciente vítima de AVC, com diagnóstico precoce da gravidade e possíveis déficits, tratamento e planejamento de alta adequado, indicando a importância da integração da equipe de saúde, bem como dos serviços da rede de atenção, como atenção básica, atenção domiciliar e atenção hospitalar, com vistas a uma efetiva transição de cuidados. Assim, as equipes de cuidado poderão desenvolver um cuidado longitudinal e integral centrado na família e no cuidador, em seu contexto social, contribuindo para atender às demandas educativas de formação de enfermeiros qualificados e preparados, com ênfase na promoção da saúde e integração do cuidado entre os diferentes níveis de atenção dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AL-HUSSAMI, Mahmoud et al. Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. **Health and Primary Care**, v. 1, n. 2, p. 1-6, 2017.
- AMATANGELO, Mary P.; THOMAS, Sarah Beth. Priority nursing interventions caring for the stroke patient. **Critical Care Nursing Clinics**, v. 32, n. 1, p. 67-84, 2020.
- ARAÚJO, Juciele Bezerra et al. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 107-113, 2016.
- AREOSA, S. V. C. et al. Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. **Psicol Saúde Doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-94, 2014.
- BACCIN, Camila Rosalia Antunes et al. Mobile application as a learning aid for nurses and nursing students to identify and care for stroke patients: Pretest and posttest results. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, v. 38, n. 7, p. 358-366, 2020.
- BACCIN, Camila Rosalia Antunes. **mSmartAVC: aplicativo móvel para a aprendizagem da detecção e cuidados de enfermagem a pessoa com acidente vascular cerebral**. 2018. Tese de Doutorado (Educação e Trabalho em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- BECKER, Christian D. et al. Low risk monitoring in neurocritical care. **Frontiers in Neurology**, p. 938, 2018.
- BÉJOT, Yannick; DAUBAIL, Benoit; GIROUD, Maurice. Épidémiologie et pronostic de l'accident vasculaire cérébral du sujet jeune: AVC DU SUJET JEUNE. **La Revue du praticien**, v. 63, n. 7, p. 926-929, 2013.
- BIANCHINI, S. M. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. **Online braz. j. nurs.**, v. 9, n. 2, n.p., 2010.
- BOVIM, Martina Reiten et al. Complications in the first week after stroke: a 10-year comparison. **BMC neurology**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016.
- BRAINE, Mary E.; COOK, Neal. An evaluation of post-registration neuroscience focused education and neuroscience nurses' perceived educational needs. **Nurse education today**, v. 35, n. 11, p. 1069-1074, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012**. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 abr. 2012. Seção 1.
- BRITO, R. G. et al. Instrumentos de avaliação funcional específicos para o acidente vascular cerebral. **Revista de Neurociências**, v. 21, n. 4, p. 593-599, 2013.
- BROWN, A.; KING, D. Urgências neurológicas. In SHEEHY, Susan. **Enfermagem de urgência: Da teoria à prática**. Loures. Lusociência, p. 514-547, 2011.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S.; CHEEVER, K.H. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. v.1. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CLARE, Christopher Stephen. Role of the nurse in acute stroke care. **Nurs Stand**, v. 35, n. 4, p. 68-75, 2020.

COSTA, Ariane Dias; COSTA, Maria Elizabeth Duarte. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por acidente vascular cerebral. **Revista Enfermagem Integrada-Ipatinga**, v. 4, n. 1, p. 698-707, 2014.

CUNHA, M. G. T. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquêmico e a demora média de internamento hospitalar**. 2014. 117f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2014.

DA SILVA, Dilson Nobre et al. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC). **Revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e2156-e2156, 2019.

DA SILVA, Inês Filipa Guerra et al. Viver e cuidar após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 8, p. 103, 2016.

DANESI, Mustapha; OKUBADEJO, Njideka; OJINI, Frank. Prevalence of stroke in an urban, mixed-income community in Lagos, Nigeria. **Neuroepidemiology**, v. 28, n. 4, p. 216-223, 2007.

DARAWAD, Muhammad W. et al. The relationship between time pressure and burnout syndrome: a cross-sectional survey among Jordanian nurses. **Health**, v. 7, n. 01, p. 14, 2015.

DAY, Carolina B. et al. Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. **Health & Social Care in the Community**, v. 29, n. 1, p. 56-65, 2021.

DAY, Carolina Baltar et al. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. **Trials**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2018.

FEIGIN, Valery L.; NORRVING, Bo; MENSAH, George A. Global burden of stroke. **Circulation research**, v. 120, n. 3, p. 439-448, 2017.

FERREIRA, Sabrina. Cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente acidente vascular encefálico. **Biomotriz**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.

FERRO, J., PIMENTEL, J. **Neurologia: Princípios, diagnóstico e tratamento**. Lisboa: Lidel, 2006.

GASPARI, Ana Paula. Indicadores da assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico a ataque isquêmico transitório. 2017.

GILES, Matthew F.; ROTHWELL, Peter M. Measuring the prevalence of stroke. **Neuroepidemiology**, v. 30, n. 4, p. 205, 2008.

GLODSWORTHY, S.; KLEINPELL, R.; WILLIAMS, G. **International best practices in critical care**. 2017. World Federation Of Critical Care Nurses.

- GOMES, Rosa Maria; BRITO, Elisabeth; VARELA, Ana. Intervenção na formação no ensino superior: a aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Interacções**, v. 12, n. 42, 2016.
- GREENBERG, David; AMINOFF, Michael; SIMON, Roger. **Neurologia clínica**. S. Paulo: McGraw-Hill, 2014.
- HAN, Cai-Yan; YU, Xia. The application value of continuous nursing intervention on quality of life in patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 100, n. 22, 2021.
- HEMPHILL, J. C. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 46, n. 7, p. 2032-2060, 2015.
- HISAKA, Yukari et al. Nurses' Awareness and Actual Nursing Practice Situation of Stroke Care in Acute Stroke Units: A Japanese Cross-Sectional Web-Based Questionnaire Survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12800, 2021.
- JELLEMA, Sandra et al. What environmental factors influence resumption of valued activities post stroke: a systematic review of qualitative and quantitative findings. **Clinical rehabilitation**, v. 31, n. 7, p. 936-947, 2017.
- JOHNSON, Catherine Owens et al. Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, v. 18, n. 5, p. 439-458, 2019.
- LAIRD, Elizabeth Ann et al. 'The Lynchpin of the Acute Stroke Service'—An envisioning of the scope and role of the advanced nurse practitioner in stroke care in a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 23-24, p. 4795-4805, 2020.
- LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 785-792, 2016.
- LOTUFO, P. A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **São Paulo Medical Journal**, v. 123, n. 1, p. 3-4, 2005.
- MA, Shao-Yan. Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 101, n. 2, 2022.
- MANTEUFEL, Heila Martin Souza; MENDES, Lucas Sousa; SANCANARI, Lilian Gomes Rossi. Assistência de enfermagem e humanização em paciente no pós AVC. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, 2019.
- MARTINS, P. A. et al. Hemorragia subaracnóidea aneurismática: análise da evolução dos pacientes internados em um hospital de Tubarão. **Arquivos Catarinenenses de Medicina**, v. 41, n. 4, 2012.
- MENOITA, Elsa. **Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente**. Loures: Editora Lusociência, 2012.

MORAIS, M. T. **Projeto de pesquisa o conhecimento da população de Uberlândia sobre o fluxo do acidente vascular encefálico: o caminho curto para uma vida longa**. 2017. 55f. TCC (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, 2017.

MUTAI, Hitoshi et al. Longitudinal functional changes, depression, and health-related quality of life among stroke survivors living at home after inpatient rehabilitation. **Psychogeriatrics**, v. 16, n. 3, p. 185-190, 2016.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson dos Santos; DE LIMA, Maria Alzete. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. 2017.

OLIVEIRA, Amanda Karla Silva et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Humano Ser**, v.3, n.1, p. 145-160, 2018.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza et al. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista enfermagem**, UERJ, p. 221-228, 2012.

OLIVEIRA-KUMAKURA, Ana Railka de Souza et al. Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke. **Clinical Nursing Research**, v. 30, n. 4, p. 494-501, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual STEPS de acidentes vasculares cerebrais da OMS: Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais**, 2006.

PINHEIRO, Sofia Paulos. **Epidemiologia genética do Acidente Vascular Cerebral: identificação de genes envolvidos na susceptibilidade e na recuperação do doente**. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Nacional de Saude Doutor Ricardo Jorge (Portugal).

RAMOS, S. M. F.; FRANCO, C. I. F. Análise funcional e cognitiva em pacientes com acidente vascular cerebral. 2016. 35 f. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; PINTO, Cândida Assunção Santos; REGADAS, Susana Carla Ribeiro de Sousa. People dependent in self-care: implications for Nursing. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, 2014.

ROLIM, C. L.R. C.; MARTINS, M. O uso de tomografia computadorizada nas internações por acidente vascular cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 179-187, 2012.

SALGUEIRO, H. Fatores de risco e AVC nos idosos. **Sinais Vitais**, n. 80, p. 52-56, 2008.

SANTOS, José Miguel et al. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

SANTOS, Josy Erika Cabral dos. **Cuidados de enfermagem para pacientes com acidente vascular cerebral agudo em tratamento de trombólise: uma revisão**

narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2019.

SEBASTIÃO, R. F. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação a doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Eficácia de um Programa.** 2016. Dissertação de Mestrado. Porto, Portugal.

SILVA, Jaine Karenny da et al. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e114, 2018.

SPENCE, David; BARNETT, Henry. **Acidente vascular cerebral: Prevenção, tratamento e reabilitação.** S. Paulo: MCGRAW HILL, 2013.

STROKE GUIDELINES COMMITTEE. Japan Stroke Society. **Japanese Guidelines for the Management of Stroke 2021**; Intage Group: Tokyo, Japan, 2021.

TULEK, Zeliha et al. Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 3-4, p. 684-693, 2018.

WENTINK, Manon M. et al. What is important in E-health interventions for stroke rehabilitation? A survey study among patients, informal caregivers and health professionals. **International journal of telerehabilitation**, v. 10, n. 1, p. 15, 2018.

WOOD, Janet G. Collaborative care on the stroke unit: A cross-sectional outcomes study. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 48, n. 5, p. E2-E11, 2016.

ZAHURANEC, Darin B. et al. Activity limitations and subjective well-being after stroke. **Neurology**, v. 89, n. 9, p. 944-950, 2017.

ZARANDONA, Jagoba; CILLERO, Itziar Hoyos; ARRUE, Marta. Nursing students' misunderstandings when learning about stroke care: A phenomenographic study. **Nurse education today**, v. 73, p. 54-59, 2019.