

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAFNE MARIA DA SILVA LIMA
EDNA DA SILVA GOMES
RUTH ARRUDA FERREIRA

**Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente após Acidente Vascular
Encefálico em ambiente hospitalar**

RECIFE/2025

**DAFNE MARIA DA SILVA LIMA
EDNA DA SILVA GOMES
RUTH ARRUDA FERREIRA**

**Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente após Acidente
Vascular Encefálico em ambiente hospitalar**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Esp. Thiago
José Gonçalves Cavalcanti
de Souza.

**DAFNE MARIA DA SILVA LIMA
EDNA DA SILVA GOMES
RUTH ARRUDA FERREIRA**

**Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente após Acidente
Vascular Encefálico em ambiente hospitalar**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das doenças mais incapacitantes do mundo, podendo gerar sequelas físicas, cognitivas e sociais. Apesar de sua gravidade, cerca de 80% dos casos podem ser prevenidos por meio do controle dos fatores de risco modificáveis e da promoção de estratégias de saúde. A assistência hospitalar ao paciente pós-AVE requer uma equipe multidisciplinar, com destaque para o enfermeiro, que desempenha papel central no cuidado, na sistematização da assistência e na continuidade do tratamento até a alta hospitalar. O presente estudo objetiva analisar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com AVE em ambiente hospitalar, com base em uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada em janeiro de 2025 nas bases Latindex, PubMed/Medline, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos e revisões integrativas publicados entre 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês. A análise crítica dos estudos permitiu identificar práticas de enfermagem essenciais, como avaliação neurológica precoce, suporte à reabilitação, planejamento da alta e continuidade dos cuidados. A atuação efetiva do enfermeiro contribui significativamente para a redução de sequelas e readmissões hospitalares, promovendo a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes. O estudo reforça ainda a importância da integração dos serviços de saúde e da educação em saúde como ferramentas fundamentais na assistência ao paciente pós-AVE, alinhando-se às metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Resultados demonstraram profissionais, usado na triagem de urgências, não específico para AVC (75% afirmaram que não existe fluxo descrito na unidade. 8,3% desconhecem a existência de fluxo), e o enfermeiro deve atuar na assistência em pacientes com AVC: gestão do cuidado, assistência direta e educação em saúde. Conclui-se que a elevada demanda de assistência aos pacientes com patologias neurológicas evidencia a sobrecarga vivenciada pela equipe de enfermagem. O estudo identificou que a maioria das internações está relacionada a fatores de risco associados e à dificuldade dos serviços de saúde em ofertar ações de educação permanente às equipes multiprofissionais. Essa pesquisa contribui para o aprimoramento da gestão de equipes em hospitais terciários, sobretudo em setores de alta demanda, como o atendimento a pacientes com AVE em unidades de Pronto-Socorro.

Palavras-Chaves: Acidente Vascular Cerebral; Cuidados de Enfermagem; Hospital.

ABSTRACT

The Stroke (Cerebrovascular Accident – CVA) is one of the most disabling diseases in the world, potentially causing physical, cognitive, and social sequelae. Despite its severity, about 80% of cases can be prevented through the control of modifiable risk factors and the promotion of health strategies. Hospital care for post-stroke patients requires a multidisciplinary team, with emphasis on the nurse, who plays a central role in care, in the systematization of assistance, and in ensuring continuity of treatment until hospital discharge. This study aims to analyze nursing care provided to stroke patients in the hospital setting, based on an integrative literature review. The search was carried out in January 2025 in the Latindex, PubMed/Medline, SciELO, and LILACS databases. Original studies, clinical trials, and integrative reviews published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, were included. Critical analysis of the studies allowed the identification of essential nursing practices, such as early neurological assessment, rehabilitation support, discharge planning, and continuity of care. The effective role of the nurse contributes significantly to reducing sequelae and hospital readmissions, promoting functional recovery and improving patients' quality of life. The study also reinforces the importance of integrating health services and health education as fundamental tools in post-stroke patient care, aligning with the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Results showed that professionals often use a general urgency triage protocol not specific for stroke (75% reported that there is no defined flow in the unit; 8.3% are unaware of any existing flow). Nurses must act in the care of stroke patients through care management, direct assistance, and health education. It is concluded that the high demand for care of patients with neurological pathologies highlights the overload experienced by the nursing team. The study identified that most hospitalizations are related to associated risk factors and to the difficulty of health services in providing continuous education for multiprofessional teams. This research contributes to improving team management in tertiary hospitals, especially in high-demand sectors such as emergency departments for stroke patients.

Keywords: Stroke; Nursing Care; Hospitals.

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Material e Métodos	10
3. Resultados	12
4. Discussão	15
4.1 <i>A equipe de saúde em assistência prestada aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE)</i>	15
4.2 <i>Os cuidados da equipe de enfermagem em pacientes com AVE</i>	16
4.3 <i>A importância da comunicação e do apoio emocional em pacientes após AVE</i>	16
4.4 <i>As dificuldades na assistência de enfermagem na qualidade de vida em pacientes com AVE</i>	17
5. Conclusão	19
Referências	20

1. Introdução

O termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) é amplamente utilizado e bem aceito no meio médico por sua fácil compreensão. No entanto, é alvo de críticas, pois a palavra “acidente” pode não refletir com precisão a natureza da doença, gerando confusão com outras condições. Para ampliar o conceito, passou-se a adotar o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE), que abrange o possível comprometimento de qualquer estrutura encefálica, e não apenas do cérebro.¹ Considerado uma das doenças mais incapacitantes do mundo, podendo resultar em insuficiências provisórias ou crônicas, como dificuldades na deambulação, deglutição, visão, deficiência imunológica, além de limitações psicológicas e sociais.^{2,3}

O AVE pode ser classificado como isquêmico (AVCi), o tipo mais frequente, caracterizado por elevada morbidade e mortalidade, geralmente causado por mecanismos trombóticos ou embólicos que interrompem o suprimento sanguíneo ao cérebro e levam à morte celular; ou como hemorrágico (AVCh), quando ocorre a ruptura de um vaso sanguíneo cerebral.^{2,4} Apesar da gravidade da doença, cerca de 80% dos casos podem ser prevenidos por meio do controle dos fatores de risco modificáveis, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo. Fatores não modificáveis, como idade e predisposição genética, também elevam o risco e a incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas o AVE.^{5,6}

No contexto hospitalar, a continuidade do cuidado é essencial para garantir a integralidade da assistência. O foco inicial está nas terapias imediatas, na identificação etiológica, no início da reabilitação e no preparo para a alta hospitalar. Posteriormente, os cuidados se estendem ao domicílio, com suporte da Atenção Primária à Saúde (APS) e da família. A reabilitação é fundamental para minimizar as sequelas neurológicas, e o uso de ferramentas gerenciais contribui para a organização, avaliação e melhoria dos serviços, assegurando qualidade da assistência e redução de riscos.^{6,7}

A avaliação do paciente após AVE em ambiente hospitalar deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, garantindo um atendimento mais abrangente e eficaz. Durante a internação, essa equipe é responsável pelo cuidado direto, enquanto no domicílio, a família assume essa função, sendo peça-chave na recuperação e no estímulo ao autocuidado. O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, tanto na assistência à saúde quanto no encaminhamento domiciliar, promovendo a segurança do paciente. Além disso, cabe ao enfermeiro realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que garante uma abordagem estruturada e individualizada, desde a coleta do histórico até a avaliação do cuidado prestado ao paciente desde da entrada até alta hospitalar.^{4,5}

O enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde, tem como atribuição auxiliar o paciente na reabilitação, planejando o cuidado conforme a precisão individual. Embora o planejamento possa ser feito por uma equipe multiprofissional, os enfermeiros são os profissionais mais envolvidos no processo de alta.^{3,5} Os estudos evidenciaram que a continuidade dos cuidados por meio de visitas ambulatoriais está correlacionada com a sobrevida de um ano em pacientes com AVE. Além disso, um ensaio clínico randomizado observou que aqueles que receberam visitas de enfermeiros após a alta

tiveram maior acesso ao serviço ambulatorial hospitalar, devido ao vínculo e à efetividade nas orientações em saúde.^{4,5}

A integração e comunicação entre os serviços de saúde na Linha de Cuidado à pessoa com AVE são essenciais para o planejamento e coordenação do cuidado. Os enfermeiros, como integrantes indispensáveis da equipe multidisciplinar, são frequentemente os primeiros a ter contato com os pacientes, realizando a verificação de sinais vitais, avaliação neurológica e aplicação de instrumentos para identificação da doença. Além disso, são responsáveis por sinalizar a equipe diante de um possível caso, permitindo a adoção de condutas subsequentes.^{4,8}

A importância da assistência de enfermagem em tratamento para o AVE é a necessidade de iniciar o tratamento e cuidados de enfermagem precocemente, pois a janela temporal para trombólise é de até 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas. Além disso, devido à alta incidência da doença e suas sequelas graves, a reabilitação costuma ser prolongada, gerando custos elevados ao sistema de saúde, tornando essencial o investimento na prevenção primária.^{2,9}

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, gerando consequências graves que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse cenário, a atuação da enfermagem em ambiente hospitalar é fundamental para garantir a recuperação, a reabilitação precoce e a prevenção de complicações.

No entanto, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma sistematizada, os cuidados de enfermagem no período pós-AVE. Dessa forma, investigar essa temática torna-se essencial para qualificar a assistência, propor estratégias eficazes e contribuir para a produção científica na área. Além disso, este estudo pode subsidiar práticas alinhadas às políticas públicas de saúde e aos compromissos globais de promoção do bem-estar, como preconizado pela Agenda 2030 aprovada pelas Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, contém 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas que visam transformar o mundo em um lugar mais justo, equitativo e sustentável.

Destaca-se, assim, a importância de uma problematização como a proposta neste estudo, a qual visa contribuir para a construção de políticas e ações de cuidado de enfermagem em diferentes instituições, promovendo melhorias na assistência prestada a pacientes acometidos por AVE. A relevância desta pesquisa justifica-se por seu alinhamento à linha de investigação em Educação em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento de ações de cuidado de enfermagem que dialogam com as prioridades estabelecidas pela Agenda 2030, em especial com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades.¹⁰

Nesse contexto, o estudo presente tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) em ambiente hospitalar. Espera-se que seus resultados subsidiem a formulação de estratégias voltadas à promoção da saúde

integral, à equidade no acesso ao cuidado e à superação dos desafios enfrentados no sistema de saúde, além de abrir caminhos para futuras investigações sobre essa temática.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite identificar lacunas no conhecimento e refletir criticamente sobre um tema. O método segue seis etapas: a) definição do tema e da questão de pesquisa; b) critérios de inclusão e exclusão; c) coleta dos dados dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) síntese e revisão final.¹¹

A questão de pesquisa que orienta este estudo é: “Quais os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com AVE no ambiente hospitalar?”

Para sua formulação e para o direcionamento das buscas bibliográficas, adotou-se a estratégia PICO, acrônimo que representa os componentes: Paciente/População, Intervenção (diagnóstica ou terapêutica) e Contexto.

Nesse sentido, apresenta-se a Tabela 1, que organiza esses elementos conforme a abordagem desta investigação.

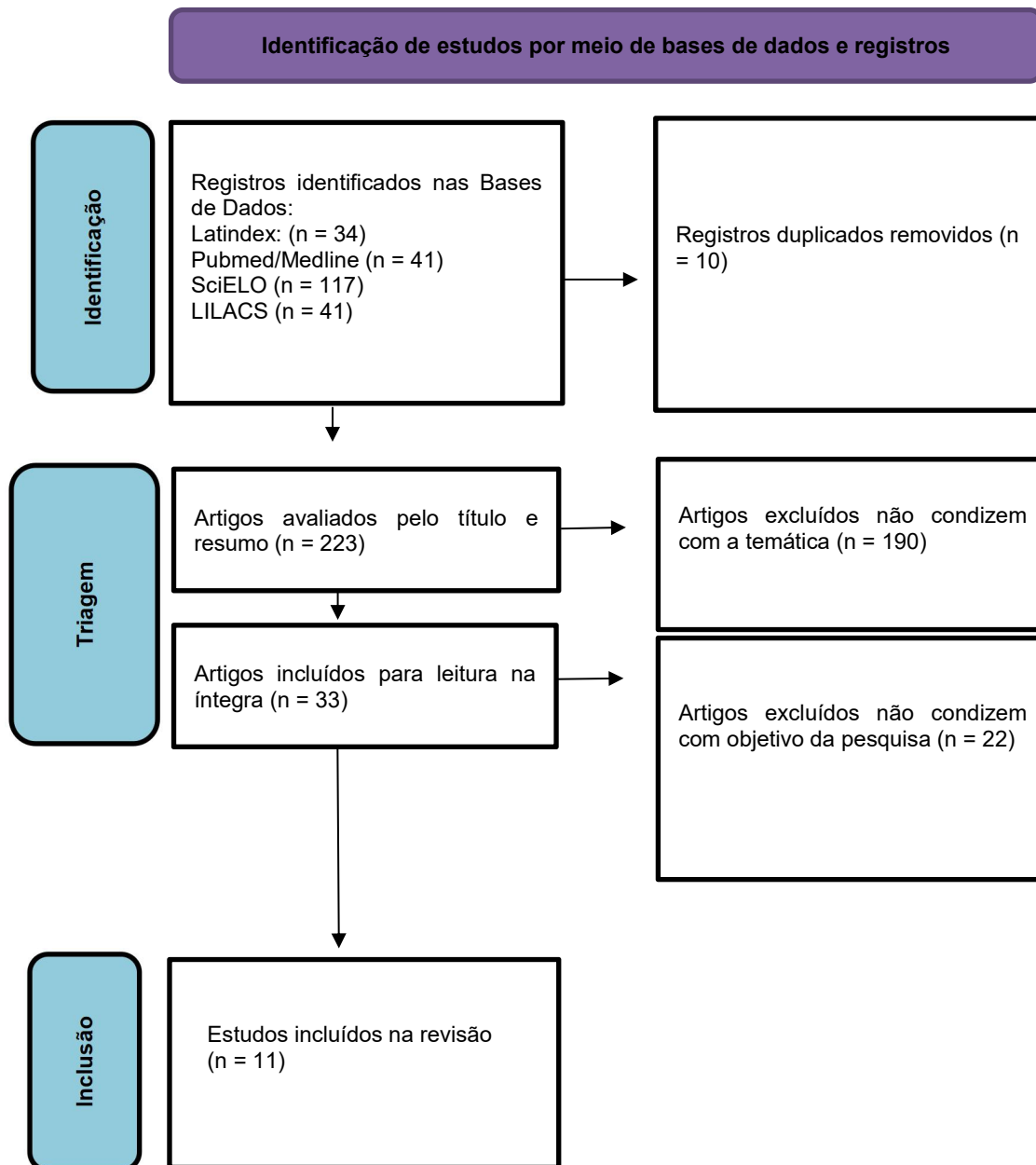
Tabela 1. Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE)
I	Intervenção	Cuidados de enfermagem
Co	Contexto	Ambiente Hospitalar

A busca e a extração dos dados foram realizadas de forma independente, no mês de janeiro de 2025, nas seguintes bases de dados: Latindex, PubMed/MEDLINE (*Web of Science e National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e em inglês: “Acidente Vascular Cerebral” / “*Stroke*”, “Cuidados de Enfermagem” / “*Nursing Care*” e “Hospitais” / “*Hospitals*”, combinados com o operador booleano *AND*.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: estudos originais, com delineamento de estudo experimental, pesquisa do tipo ensaio clínico e revisões integrativas, indexados nas bases de dados selecionadas ou produzidas e disponíveis em outras fontes da literatura pré-determinadas, com restrição de idiomas português e inglês e ano de publicação 2020 a 2025. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos duplicados, estudos com amostras que não consistiram exclusivamente em paciente após o acidente vascular encefálico e estudos que não forneceram informações suficientes sobre os métodos utilizados ou resultados obtidos com relação aos cuidados de enfermagem prestada ao paciente após o acidente vascular encefálico.

Após seleção dos periódicos e melhor definição dos artigos foi utilizado o fluxograma PRISMA, conforme demonstra a figura 1:



Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde previamente definidos para a condução da investigação, realizada por meio das plataformas de busca Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que resultou na identificação de 11 artigos oriundos de bases de dados indexadas.

3. Resultados

A Tabela 1 agrupa os artigos selecionados encontrados pelos descritores nas bases de dados e descrevendo o autor e ano de publicação dos trabalhos, seus títulos, seus objetivos e considerações acerca dos principais pontos de seu conteúdo.

Tabela 1 - Tabela da seleção de artigos para revisão integrativa.

N	Título	Autor e ano	Objetivos	Principais resultados
1	Cuidado com o Paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (Fase Pré-Hospitalar e Aguda do Cuidado): Atualização da Declaração Científica Abrangente de Cuidados de Enfermagem de 2009.	Ashcraft <i>et al.</i> (2020)	Fornecer evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem no contexto pré-hospitalar em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo.	Estudo de revisão narrativa que teve como principal resultado interpretar a atualização da Declaração Científica de 2009 da assistência da enfermagem em pacientes com AVC.
2	Fatores facilitadores e barreiras ao trabalho em equipe para atendimento hospitalar de acidente vascular cerebral.	Vianna <i>et al.</i> (2021)	Identificar fatores facilitadores e barreiras ao trabalho realizado por equipes multidisciplinares e interdisciplinares no atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) em hospitais.	Estudo revisão integrativa que teve como resultado a identificação de barreiras como a falta de tempo dos membros da equipe e como facilitadores à comunicação aprimorada dos profissionais em pacientes com AVC.
3	Avaliação do perfil e dos processos de trabalho dos profissionais atuantes na linha do cuidado do Acidente Vascular Cerebral em um distrito administrativo de Belém - PA.	Dias <i>et al.</i> (2022).	Avaliar o perfil profissional e os processos de trabalho dos profissionais atuantes na linha de cuidado do AVC em um distrito administrativo de Belém-PA.	Estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, teve como resultado o Protocolo Manchester, sendo o mais citado pelos profissionais, usado na triagem de urgências, não específico para AVC (75% afirmaram que não existe fluxo descrito na unidade. 8,3% desconhecem a existência de fluxo).
4	Transição do cuidado à pessoa com acidente vascular cerebral: revisão integrativa	Magagnin <i>et al.</i> (2022).	Analisar, com base nas evidências científicas, como ocorre a transição do cuidado de pessoas com acidente vascular cerebral (AVC) após a	Estudo de revisão integrativa teve como resultado os fatores relacionados à transição adequada do cuidado que incluíram:

			alta hospitalar.	barreiras organizacionais dos serviços de saúde envolvidos na transição do cuidado, a importância das informações em saúde e a coordenação adequada do cuidado.
5	Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquêmico Submetida a Trombólise	Cristiano e Pereira (2021).	Identificar os cuidados de enfermagem à pessoa adulta com acidente vascular cerebral isquêmico submetido a trombólise endovenosa, no hospital.	Estudo de revisão sistemática teve como resultado que o tempo estimado de 60 minutos após início dos sintomas de acidente vascular cerebral, bem como a eficácia do rt-Pa com dosagem inferior a 0,9 mg/kg, desde que administrado o mais precocemente possível.
6	Processo de alta hospitalar de pessoas com acidente vascular cerebral: uma revisão narrativa de literatura.	Seeber <i>et al.</i> (2022).	Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre o processo de alta hospitalar de pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Estudo de revisão narrativa apresentou os resultados dos problemas de comunicação da equipe com os pacientes e os cuidadores, a falta de envolvimento dos familiares na assistência à saúde ao paciente, e mostrou ser necessário reduzir as complicações e o reinternamento.
7	Características epidemiológicas dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Waters e Santos (2023).	Identificar, por meio de artigos científicos, as características epidemiológicas de pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil.	Estudo bibliográfico apresentou nos resultados a maior incidência de AVC no sexo feminino, identificaram na faixa etária acima de 60 anos, apresentando comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabete Mellitus, e o tipo mais predominante foi o AVC isquêmico, com uma frequência de 60,0% a 83,0%. A média de internação hospitalar variou de cinco dias a 15,7 dias e a frequência de óbito nos pacientes com AVC variou de uma frequência de 2,9% a 17,5%.

8	Atenção Primária à Saúde na transição do cuidado de pessoas com AVC.	Magagnin <i>et al.</i> (2024).	Compreender a atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado de pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC) após a alta hospitalar.	Estudo revisão integrativa e com abordagem qualitativa que teve como resultados a importância da contrarreferência do agente comunitário de saúde e da equipe multiprofissional na visita domiciliar.
9	Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica.	Fochesatto <i>et al.</i> (2024).	Identificar, na literatura científica, as competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com AVC elegíveis à trombólise.	Estudo revisão integrativa apresentou nos resultados as competências que o enfermeiro deve atuar na assistência em pacientes com AVC: gestão do cuidado, assistência direta e educação em saúde.
10	Cuidados de Enfermagem ao doente com Acidente Vascular Cerebral em fase aguda.	Conde e Duarte (2024).	Avaliar a utilidade da instrução de trabalho nos cuidados de enfermagem ao doente com suspeita de AVC agudo.	Estudo quantitativo-descriptivo, tipo <i>survey</i> apresentou nos resultados que a instrução de trabalho foi útil para identificar a reorganização da equipa, a gestão de recursos e adequação dos circuitos de atendimento nos serviços de urgência.
11	Carga de Trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral de um Hospital Terciário e de Referência.	Carilli <i>et al.</i> (2025)	Avaliar a carga de trabalho da enfermagem em uma unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) de um hospital terciário e de referência.	Estudo quantitativo, descritivo, apresentou os resultados associados aos cuidados da equipe em pacientes semi-intensivos e internados com perfil de alta demanda de atenção e suporte diário.

Fonte: Os próprios autores (2025).

4. Discussão

4.1 A equipe de saúde em assistência prestada aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE)

As equipes multidisciplinares contribuem para a eficácia no atendimento ao paciente, favorecendo a identificação precisa da patologia, maior flexibilidade no tratamento e redução do tempo necessário para a recuperação.¹² Essa atuação integrada torna-se especialmente relevante em situações de urgência, como nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico. Destaca-se a necessidade de identificação precoce e intervenção imediata, uma vez que atrasos na reperfusão podem ocasionar danos irreversíveis ao tecido cerebral e resultar em desfechos clínicos desfavoráveis para o paciente.¹³

Diante da relevância da segurança do paciente, observa-se que persistem desigualdades no acesso aos cuidados de emergência e no conhecimento dos sinais de alerta do acidente vascular cerebral. Esses índices permanecem baixos, sendo mais evidentes em mulheres e em grupos raciais e étnicos sub-representados, contribuindo para atrasos na chegada ao pronto-socorro.¹³ Em um estudo realizado nas unidades de saúde com objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto à utilização do fluxo de atendimento para pacientes com AVE, observou-se que somente 8,3% dos participantes responderam que tal fluxo existe, 75,0% afirmaram que o fluxo não existe, e 8,3% não souberam responder. Esses resultados indicam que a maioria dos profissionais desconhece a existência do protocolo de atendimento ao AVE ou acredita que ele não está disponível em sua unidade de saúde.⁷

Os serviços prestados pelas equipes de saúde constituem um fator crucial para a qualidade de vida do paciente. Contudo, em contrapartida, há instituições em que se observam falhas nos processos, fragilidades nas rotinas de cuidado e até mesmo a carência de recursos essenciais, como equipamentos adequados e infraestrutura física, o que gera insatisfação entre as pessoas hospitalizadas.⁶ No contexto do acidente vascular cerebral (AVC), a disponibilidade de recursos assume papel ainda mais relevante, uma vez que o início precoce do tratamento e dos cuidados de enfermagem, nas primeiras horas após o surgimento da sintomatologia, é determinante para o prognóstico. Destaca-se que a janela terapêutica para realização da trombólise é de até 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas, período crítico para garantir a eficácia das principais intervenções e tratamentos.⁹

A presença de profissionais envolvidos no processo de cuidado ao paciente está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência e ao aumento das chances de recuperação da doença. Um exemplo é o modelo de assistência à saúde dos Estados Unidos, que difere do brasileiro principalmente em relação ao sistema de seguros e à qualidade do serviço de cuidado na fase pós-aguda. Nessa realidade, a disponibilidade de seguro saúde e a qualidade da assistência oferecida constituem fatores determinantes para a escolha do local de continuidade do tratamento.⁵ Já em países em desenvolvimento, observa-se que a pressão socioeconômica exerce maior impacto sobre a decisão final dos pacientes, tornando os fatores clínicos os principais influenciadores no processo de escolha

do cuidado. Dessa forma, o planejamento adequado da assistência pode contribuir para a redução das taxas de internação, complicações e mortalidade.⁵

4.2 Os cuidados da equipe de enfermagem em pacientes com AVE

Conforme a linha de cuidado estabelecida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o profissional de enfermagem é responsável por realizar o primeiro atendimento ao paciente e acompanhar a evolução do tratamento da patologia identificada. Sua atuação é essencial no manejo e controle dos fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade e tabagismo, entre outros.⁸ A HAS é considerada a comorbidade mais prevalente relacionada ao desenvolvimento do acidente vascular cerebral (AVC). Estudos indicam que indivíduos hipertensos apresentam de três a cinco vezes mais chances de desenvolver AVC, enquanto o controle adequado da pressão arterial pode reduzir em até 43% o risco desse agravo. Tal condição compromete integralmente as artérias cerebrais — de grande, médio e pequeno calibre — e favorece o processo aterosclerótico. O DM, também frequentemente associado ao AVC, foi citado em cinco estudos analisados. Essa comorbidade acelera o processo aterosclerótico e está presente em aproximadamente 23% dos pacientes acometidos por AVC.²

As competências assistenciais do enfermeiro no manejo do acidente vascular cerebral (AVC) abrangem todas as etapas do processo de cuidado relacionadas à administração do trombolítico: antes, durante e após sua aplicação. Essas competências incluem a realização de anamnese e exame físico, com verificação de sinais vitais e avaliação neurológica, aplicação de escalas específicas, solicitação e encaminhamento de exames laboratoriais e de imagem, discussão dos cuidados necessários para transferência do paciente a setores especializados, administração da medicação, monitorização contínua e atenção a sinais de agravamento, como sangramentos ou efeitos colaterais.⁴ Os enfermeiros reconhecem que essas práticas aumentam a segurança, a confiança e a qualidade da assistência, promovendo uma padronização organizada e especializada dos cuidados. Do ponto de vista dos pacientes, são evidentes os benefícios, principalmente pela detecção precoce de complicações e pela redução de perdas de tempo, fatores que contribuem para a eficácia do tratamento e diminuição de desfechos adversos.¹⁵

Os cuidados de enfermagem destinados a pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) envolvem diversas intervenções, como administração de medicamentos, oxigenoterapia, mobilização e posicionamento no leito. Tais práticas representam uma elevada carga de trabalho para a equipe de enfermagem, em razão da complexidade dos cuidados demandados. Evidências apontam que mais de 50% dos pacientes avaliados apresentaram limitações de mobilidade e mais de 80% apresentaram dificuldades na deambulação, reforçando o elevado nível de dependência desses indivíduos e a necessidade de uma assistência especializada e contínua.¹⁶

4.3 A importância da comunicação e do apoio emocional em pacientes após AVE

Há tempos, os profissionais de saúde demonstram que a reabilitação pode ser realizada de forma bem-sucedida, com harmonia e eficácia, quando envolve diferentes especialidades que oferecem

atendimento específico para cada patologia. A combinação dessas habilidades possibilita o acesso a uma gama mais ampla de conhecimentos relacionados à avaliação e ao diagnóstico da condição, à mensuração das restrições e limitações de atividades, bem como ao estabelecimento de metas e à seleção das opções de tratamento mais adequadas.¹² A elaboração do planejamento deve estar adequada às condições patológicas do paciente e considerar a atuação da equipe multiprofissional. Nesse contexto, o (a) enfermeiro (a) precisa buscar capacitação contínua e promover treinamentos que aprimorem tanto a assistência direta quanto os conhecimentos clínicos e gerenciais. Dessa forma, será possível realizar as transições de cuidado de maneira adequada, ordenada, eficiente e eficaz.⁵

Conforme o Programa Nacional para a Segurança dos Doentes preconiza em “aumentar a segurança na administração da medicação” é uma estratégia que fez parte da política de qualidade em saúde ao paciente, sabendo-se que existem muitos incidentes de efeitos adversos, e a trombólise é um procedimento em que ocorre a lise do trombo que provoca isquemia.⁹ Essa situação é vista como urgência e emergência que engloba linhas de cuidado, objetiva a redução da morbimortalidade e o atendimento integral das vítimas acometidas. Quanto melhor e mais rápido a primeira intervenção ocorre, maiores as chances de redução de sequelas na doença.¹⁶

Segundo o estudo, evidencia-se a importância do enfermeiro no desenvolvimento de treinamentos voltados ao atendimento de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), especialmente no que se refere à terapia trombolítica. Durante a administração dessa terapia, o paciente deve permanecer em decúbito dorsal e sob rigorosa monitorização hemodinâmica, com atenção redobrada aos possíveis sinais de sangramento, efeitos adversos dos medicamentos e alterações cardíacas, como arritmias. Além disso, é fundamental a vigilância quanto a outros riscos inerentes à hospitalização, como flebite, quedas e infecções.⁴ A equipe hospitalar desempenha papel essencial no planejamento do cuidado após o episódio de AVC. No entanto, embora os profissionais reconheçam a importância da coordenação com outros serviços de saúde, essa integração ainda representa um desafio, em razão das constantes mudanças na estruturação dos pontos de assistência destinados às pessoas que vivenciam essa condição.⁸

Outra situação é o cuidado das informações que os profissionais devem levar para os familiares oferecer como grandes volumes de informações em um mesmo momento, ao afetar negativamente a capacidade do cuidador familiar absorvê-las.⁶ É um dos profissionais que mais tempo dedica ao doente, na prestação direta de cuidados. É seu foco de atenção, tendo por base os diversos regulamentos que regem a profissão, a segurança e a qualidade dos cuidados prestados ao paciente.⁷

4.4 As dificuldades na assistência de enfermagem na qualidade de vida em pacientes com AVE

Todavia, observa-se uma lacuna entre as necessidades das pessoas e os serviços ofertados, incluindo a ausência de assistência específica conforme a doença e as dificuldades enfrentadas em decorrência da patologia, especialmente nos aspectos físicos, de concentração, fadiga e questões sociais. O estudo evidencia, a partir dos relatos dos participantes, a escassez de profissionais e a falta de cobertura adequada das microáreas do território — fatores que, somados aos desafios impostos pela

pandemia de COVID-19, intensificaram as dificuldades vivenciadas tanto por profissionais quanto por cuidadores.⁸ Infelizmente, a deficiência no cuidado ao paciente decorre da escassez de profissionais, da dificuldade para agendamento de consultas, da ausência de acolhimento e de estratégias organizacionais, além da falta de transporte adequado e gratuito. Soma-se a isso a inexistência de uma rede de saúde integrada e articulada e as condições socioeconômicas desfavoráveis. Assim, configura-se um cenário árduo, em que a assistência torna-se pouco efetiva, contribuindo para a sobrecarga dos cuidadores e comprometendo a recuperação dos pacientes com AVE e hemiparesia.¹⁶

A falta de cooperação da equipe de enfermagem na apresentação de ideias durante as reuniões voltadas à melhoria da assistência em saúde aos pacientes com AVE contribui para a manutenção das dificuldades de comunicação com os cuidadores e para o baixo envolvimento nas ações que visam aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Observa-se, ainda, que muitos desses indivíduos recebem alta hospitalar com níveis significativos de dependência funcional nas atividades básicas de autocuidado.⁵ Mostra que é necessário encontrar uma adequação no número de profissionais quanto à demanda de atendimento, para poder melhorar no impacto direto na qualidade do cuidado prestado aos pacientes neurológicos de alta dependência.¹⁵

5. Conclusão

Conclui-se que a elevada demanda de assistência aos pacientes com patologias neurológicas evidencia a sobrecarga vivenciada pela equipe de enfermagem. Foi identificado na pesquisa que a maioria das internações está relacionada a fatores de risco associados e à dificuldade dos serviços de saúde em ofertar ações de educação permanente às equipes multiprofissionais. Observou-se, ainda, que grande parte desses pacientes apresenta limitações significativas de mobilidade e deambulação, além da necessidade de suporte com oxigenoterapia, condições que exigem atenção contínua. Esse cenário impacta diretamente na carga horária dos profissionais e na forma como ocorre a distribuição das atividades de enfermagem.

Tal fato se deve a carga de trabalho da enfermagem em unidades neurointensivo é elevada, especialmente no cuidado a pacientes com acidente vascular encefálico (AVE), e que o ajuste na alocação de profissionais é crucial para garantir a segurança e a qualidade do atendimento ao indivíduo. Isso faz com que seja necessário ter estudos novos acerca das estratégias eficazes feitas por profissionais de saúde aplicadas em pacientes com AVE e nos desfechos clínicos dos pacientes, uma vez que a literatura ainda é limitada sobre o tema em contextos de alta complexidade. Essa pesquisa contribui para o aprimoramento da gestão de equipes em hospitais terciários, sobretudo em setores de alta demanda, como o atendimento a pacientes com AVE em unidades de Pronto-Socorro.

Referências

1. Gagliardi RJ. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? *Rev Neurocienc.* 2010;18(2):131-132.
2. Waters C, Guedes dos Santos MM. Características epidemiológicas dos pacientes com acidente vascular cerebral. *RECISATEC.* 2023;3(2):e32247.
3. Tajra RS, Brito MI, Warley P, et al. Atuação do enfermeiro na promoção e manutenção das funções intelectuais de pacientes acometidos com acidente vascular cerebral. *Rev Facul Paraíso.* 2022;7(2):58-65.
4. Fochesatto MM, Salbego C, Pacheco TF, et al. Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. *Enferm Actual Costa Rica.* 2024;(46).
5. Seeber F, Peixer C, Kanan LA, Masiero AV. Processo de alta hospitalar de pessoas com acidente vascular cerebral: uma revisão narrativa de literatura. *Res Soc Dev.* 2022;11(1):e36911125016.
6. Magagnin AB, Heidemann ITSB, Brum CN. Transition of care for stroke patients: an integrative review. *Rev Rene.* 2022;23:e80560.
7. Dias CH, Santos TOCG, Portal PSC, et al. Avaliação do perfil e dos processos de trabalho dos profissionais atuantes na linha do cuidado do Acidente Vascular Cerebral em um distrito administrativo de Belém - PA. *Res Soc Dev.* 2022;11(12):e162111234277.
8. Magagnin AB, Silva KL, Melo GZS, Heidemann ITSB. Atenção Primária à Saúde na transição do cuidado de pessoas com Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(3):e20230468.
9. Cristiano M, Pereira M. Cuidados de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral isquêmico submetida a trombólise. *Rev Iberoam Saúde Envelhec.* 2022;7(3):461.
10. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU; 2015 [acesso em 26 abr. 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-764.
12. Carrogi-Vianna D, Oliveira-Kumakura ARS, Lamas JLT. Fatores facilitadores e barreiras ao trabalho em equipe para atendimento hospitalar de acidente vascular cerebral. *Research, Society and Development.* 2021;10(9):e39010918012. doi:10.33448/rsd-v10i9.18012.
13. Ashcraft S, Wilson S, Nyström KV, Dusenbury W, Wira CR, Burrus TM, et al. Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Prehospital and Acute Phase of Care): Update to the 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke.* 2021;52(5):e35–e55. doi:10.1161/STR.0000000000000356.
14. Conde C, Duarte H. Cuidados de Enfermagem ao doente com Acidente Vascular Cerebral em fase aguda. *RevSALUS.* 2024;6(2):661. doi:10.51126/revsalus.v6i2.661.
15. Carilli CSF, Freitas MEO, Magnago DRL, Almeida LR, Carrijo LSS, Moraes MM, et al. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de acidente vascular cerebral de um hospital terciário e de referência. *ICMR.* 2025;6(2):1-22. doi:10.54033/icmr.v6n2-012.

16. Souza LARP, Vargas DS, Rodrigues L. Dos conceitos aos cuidados: revisão da hemiparesia decorrente da paralisia cerebral. REINPEC. 2022 Mar 10;7(1). doi:10.20951/2446-6778/v7n1a10.