



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JORDANIA DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM SEQUELAS DE
AVE EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

ICÓ- CEARÁ
2025

JORDANIA DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM SEQUELAS DE
AVE EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como pré-requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Layane Ribeiro Lima

JORDANIA DA SILVA OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM SEQUELAS DE
AVE EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Me. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
Orientadora

Prof. Esp. Marden Martins Oliveira
Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
1º examinador

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS
2º examinador

“Dedico este trabalho ao meu Deus que é o dono dos meus dias e que me agraciou com essa oportunidade de viver um propósito, e a minha família que é a base da minha vida e o motivo de eu lutar pelos meus sonhos.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho, primeiramente, a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível. Ele me guiou, fortaleceu e sustentou em cada passo nessa jornada, permitindo que eu chegasse até aqui. Acredito que cada dificuldade encontrada durante esse percurso tinha o cuidado de Deus por trás, mostrando-me oportunidades para me ensinar algo valioso e que sempre me conduzindo a um propósito maior: cuidar da vida de pessoas com empatia, conhecimento e dedicação.

Estendo a minha eterna gratidão a minha irmã, (Diana da Silva Oliveira), por todo o incentivo, apoio e companheirismo ao longo desse processo. Sua presença fez toda a diferença. Por trás de cada um dos meus passos, há a luta de vocês, me ajudando realizar este sonho que não é só meu, mas de toda a minha família, que esteve sempre ao meu lado, oferecendo amor, suporte e palavras de encorajamento, me inspirando a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Agradeço aos meus professores que, com paciência, dedicação e empenho, compartilharam seus conhecimentos, contribuindo assim para minha formação. Em especial, agradeço à minha orientadora, Profa. Me. Layane Ribeiro Lima, por todo apoio durante a construção do meu trabalho, e aos integrantes da banca examinadora, Prof. Esp. Marden Martins Oliveira e Prof. Me. Josué Barros Júnior.

E, por fim, aos meus colegas de turma, que tornaram os dias mais leves, com seu companheirismo, apoio e momentos de descontração, fazendo toda a diferença ao longo do percurso, e aos meus amigos, que sempre estão por perto, me incentivando e torcendo por mim.

"Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for!"

(JOSUÉ 1:9).

RESUMO

OLIVEIRA, Jordania da Silva. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de AVE em internação hospitalar**. 2025, 44 folhas. Trabalho de conclusão de curso II – centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2025.

O Acidente Vascular Encefálico é uma condição clínica na qual ocorre distúrbios cerebrovasculares, estando relacionado a irrigação sanguínea, sendo de origem aguda ou rápida, podendo ser dividido em dois tipos: isquêmico e hemorrágico. No Brasil, é a segunda maior causa de óbitos, sendo mais comum na população idosa devido ao envelhecimento e às comorbidades. O objetivo é analisar através da literatura a assistência de enfermagem em internação hospitalar ao paciente idoso sequelado de Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi realizada a partir da pergunta norteadora: como se dá a assistência de enfermagem em internação hospitalar ao paciente idoso com sequelas de AVE? Através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi empregado para a busca Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e Medical Subject headinds (MeSH), sendo utilizado o operador booleano AND. Para seleção dos critérios de inclusão, apresentaram grau de confiança, e concordância com a pergunta norteadora e a fidelidade dos resultados, disponível na língua portuguesa, inglesa e espanhola, com trabalhos completos, abordando o tema a assistência de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de AVE em internação hospitalar no ano de 2019 a 2024. Para os critérios de exclusão, foram considerados os artigos repetidos, teses, livros, editoriais, resumos e artigos de revisão. Foi realizado a Prática Baseada em Evidências (PBE) utilizando o instrumento OCEBMlevel sof evidence worning group Oxford level sof evidence 2. O acidente vascular encefálico é uma condição clínica que ocorre de maneira grave ou aguda e que é mais comum em idosos, sendo classificado em isquêmico e hemorrágico, podendo causar sequelas temporárias ou permanentes, como sequelas motoras, sensoriais e cognitivas. A assistência de enfermagem é essencial no processo de reabilitação e recuperação do idosos diante das sequelas. A enfermagem atua desde a internação hospitalar até após a alta no domicílio, ofertando apoio emocional, orientações com relação a patologia, educação em saúde e cuidados, como massagem abdominal para complicações gastrointestinais. A equipe multidisciplinar atua em conjunto com a equipe multiprofissional de maneira integrada, contribuindo de maneira positiva na qualidade de vida dos pacientes acometidos por AVE. Portanto, o estudo permitiu compreender sobre a atuação da enfermagem frente as sequelas de AVE dos pacientes idosos, destacando como ocorre o cuidado, como também os desafios de saúde pública, como a população idosa, em decorrência da alta incidência, mortalidade e a facilidade para causar incapacidades. Diante disso, as ações de enfermagem se tornam indispensável nesse processo de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVES: Acidente vascular encefálico; idoso com sequelas. Assistência de enfermagem em ambiente hospitalar;

ABSTRACT

OLIVEIRA, Jordania da Silva. **Nursing care for elderly patients with stroke sequelae during hospitalization.** 2025, 44 leaves. Undergraduate Thesis II – Vale do Salgado University Center, Icó, 2025.

Stroke is a clinical condition in which cerebrovascular disorders occur, related to blood circulation, and of acute or sudden onset. It can be divided into two types: ischemic and hemorrhagic. In Brazil, it is the second leading cause of death, being more common among the elderly population due to aging and comorbidities. The objective is to analyze, through literature, the nursing care provided during hospitalization to elderly patients with stroke sequelae. This is an integrative literature review, which was conducted based on the guiding question: how is nursing care provided during hospitalization to elderly patients with stroke sequelae? The review was carried out using the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) were used in the search, along with the Boolean operator AND. The inclusion criteria were based on the level of reliability, alignment with the guiding question, and accuracy of the results. Studies available in Portuguese, English, and Spanish, with full texts addressing the topic of nursing care for elderly patients with stroke sequelae during hospitalization between the years 2019 and 2024 were selected. Exclusion criteria included duplicate articles, theses, books, editorials, abstracts, and review articles. Evidence-Based Practice (EBP) was applied using the OCEBM Levels of Evidence tool developed by the Oxford Levels of Evidence, Level 2. Stroke is a clinical condition that occurs in a serious or acute form and is more common in the elderly. It is classified as either ischemic or hemorrhagic and can cause temporary or permanent sequelae such as motor, sensory, and cognitive impairments. Nursing care is essential in the process of rehabilitation and recovery of elderly individuals affected by these sequelae. Nursing plays a role from hospitalization to post-discharge at home, offering emotional support, guidance regarding the condition, health education, and care measures such as abdominal massage for gastrointestinal complications. The multidisciplinary team works together with the nursing staff in an integrated manner, positively contributing to the quality of life of patients affected by stroke. Therefore, the study made it possible to understand the role of nursing in addressing stroke sequelae in elderly patients, highlighting how care is provided, as well as the public health challenges posed by the aging population due to the high incidence, mortality, and ease with which disabilities can occur. In this context, nursing interventions become indispensable in the rehabilitation process.

KEYWORDS: stroke; elderly with sequelae; nursing care in a hospital setting.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	16
Quadro 2 – Descritores em ciências da saúde (DeCS), Medical Subject headings (MeSH) para os componentes da pergunta norteadora. Icó- CE, Brasil, 2025.....	17
QUADRO 3- Cruzamentos realizados nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SCIELO. Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	18
Fluxograma 01- Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	19
Quadro 4 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	21
Quadro 5 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	22
Quadro 6 – Principais condutas da assistência de enfermagem ao idoso com sequelas de ave. Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE	Acidente vascular encefálico
CPSS	Cincinnati prehospital stroke scale
DAC	Doença arterial coronária
DCBV	Doenças cerebrovasculares
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DCV	Doença cardiovascular
DeCS	Descritores em ciências da saúde
ECG	Escala de coma de Glasgow
LAPSS	Los angeles prehospital stroke screen
MeSC	Medical subject headings
MS	Ministério da saúde
MRS	Modified rankin scale
NIHSS	National institutes of health stroke scale
PBE	Práticas baseadas em evidências
RIL	Revisão integrativa da literatura
ROSIER	Recognition of stroke in the emergency room
RUE	Rede de atenção as urgências
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SAMU	Serviço de atendimento móvel
UPAS	Unidade de pronto atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 DOENÇAS CEREBROVASCULARES (DCNT)	14
3.1.1 PRINCIPAIS ESCALAS E JANELA DE ATENDIMENTO AO AVE.....	16
3.2 O ENVELHECIMENTO E AS DOENÇAS CEREBROVASCULARES.....	18
3.3 CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO COM SEQUELAS DE AVE EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR	20
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE PESQUISA	23
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	24
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA	24
4.4 PERÍODO DA COLETA	25
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE.....	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	32
6.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E AS SEQUELAS EM PACIENTES IDOSOS	32
6.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma condição clínica que gera um conjunto de ocorrências cerebrovasculares, estando relacionado a distúrbios presentes na irrigação sanguínea cerebral de origem aguda e rápida, sendo responsável pela morte de células nervosas da região atingida, a qual é classificada em dois tipos: Isquêmico e hemorrágico. O AVE isquêmico é caracterizado por uma obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias, fazendo com que o oxigênio e os nutrientes não cheguem ao encéfalo. Quanto ao hemorrágico, é definido como um extravasamento dos vasos sanguíneos no encéfalo (SOARES et al., 2020).

As causas do Acidente Vascular Encefálico (AVE) são diversas e os fatores predisponentes estão associados a fatores que incluem os não modificáveis, como a idade e o sexo, e os modificáveis, como as doenças crônicas, dentre elas a hipertensão, diabetes mellitus, colesterol elevado, doenças cardiovasculares, sedentarismo, fibrilação atrial, tabagismo e consumo de álcool. Portanto, a população brasileira vem aumentando consideravelmente a sua expectativa de vida e, em decorrência, surge a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em idosos, o que faz com que haja um maior número de pessoas com sequelas de doenças, assim como lesões no cérebro (OLIVEIRA et al., 2024).

Para identificar se o AVE é isquêmico ou hemorrágico, utilizam-se exames de neuroimagem, que fornecem informações clínicas sobre a condição em que se encontra o sistema neurológico e as condições do cérebro. Os sinais e sintomas do indivíduo acometido incluem astenia ou parestesia na face e nos membros inferiores, bem como em um lado do corpo, perda da visão, dificuldade ou incapacidade de se manter na coordenação motora como deveria, distúrbios relacionados à sensibilidade, vertigem, dificuldade para engolir, confusão mental e dificuldade motora (MARGARIDO et al., 2021).

Na população brasileira, o AVE está relacionada a segunda causa de mortes no Brasil. Segundo dados da Sociedade Brasileira de AVE, publicados no ano de 2023, evidenciou-se que, no ano de 2019, foram registrados 12.2 milhões de casos em decorrência do AVE, com cerca de 6.55 milhões de mortes em todo o mundo. Com relação aos casos no Brasil, a prevalência é de 232-344.00 de casos novos por ano, ou 978 por dia. A cada 1,5-2 minutos é considerado um caso de AVE (FREITAS, SOUSA, MENEZES 2024).

O processo do envelhecimento está relacionado à fase natural do ciclo básico da vida, onde o indivíduo apresenta distúrbios fisiológicos, como perda da massa muscular, alterações sensoriais, como visão, paladar, olfato, tato e audição, assim como o declínio cognitivo e o estado emocional, refletindo na interação do idoso com outros. Segundo o Ministério da

Saúde (MS), define-se como idoso todo indivíduo a partir de 60 anos, que apresenta o processo orgânico de envelhecimento em decorrência de fragilidade óssea, demências e restrição de hábitos sociais, o que ocasiona a incapacidade do idoso em se adaptar às novas vivências e atividades de vida diária (ANTONIO et al., 2023).

O paciente com AVE vai apresentar diversas disfunções em seu quadro clínico, fazendo com que necessite de uma assistência qualificada. Com isso, é de extrema importância que tenha uma assistência eficiente e eficaz com relação aos cuidados na unidade de emergência onde se encontra internado. De modo que o enfermeiro planeja e executa os cuidados, assim como realiza a avaliação voltada a melhoria da assistência aos pacientes, estando à frente da organização de possíveis riscos e dos cuidados, e minimizando as chances de agravos em decorrência da internação com relação ao quadro clínico do paciente (FREITAS, MENEZES, SOUSA, 2024).

Diante do exposto, como os profissionais estão à frente da assistência ao idoso internado em ambiente hospitalar com sequelas de AVE, que tem como risco o comprometimento cognitivo e emocional, surgiu a necessidade de investigar, por meio da literatura, como acontece o cuidado com o idoso com sequelas de AVE. Dessa forma, surgiu a seguinte questão: Como se dá a assistência de enfermagem em internação hospitalar ao paciente idoso com sequelas de AVE?

A escolha do tema se deu através de experiências adquiridas enquanto acadêmica de enfermagem durante estágios, onde pude perceber a complexidade de doenças e comorbidades apresentadas pelos pacientes idosos, visto que o idoso é uma população frágil, tanto em aspectos físicos quanto emocionais. Quando apresentam sequelas de AVE, torna-se ainda mais desafiador tanto os cuidados prestados pelo enfermeiro quanto a reabilitação do idoso. Com isso, a enfermagem é essencial nesse processo para uma reabilitação física e emocional. Diante disso, surge a necessidade de trabalhar sobre a atuação de enfermagem, a fim de aprofundar meus conhecimentos e, também, contribuir para a qualidade de vida da sociedade.

A relevância desse trabalho é crucial por diversas razões, pois reflete diretamente no meio social em decorrência do envelhecimento populacional e da prevalência das doenças crônicas, refletindo diretamente em um grande impacto para os pacientes e para as famílias. No contexto acadêmico, é essencial para a capacitação de profissionais qualificados, tendo como foco o manejo do paciente geriátrico e reabilitação neurológica. No contexto científico, é essencial para o desenvolvimento de novas práticas e tecnologias que melhorem a qualidade de vida e eficácia dos cuidados ao paciente com sequelas de AVE.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar através da literatura a assistência de enfermagem em internação hospitalar ao paciente idoso sequelado de Acidente Vascular Encefálico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DOENÇAS CEREBROVASCULARES (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de origem não infecciosa e apresentam umas das principais causas de adoecimento, assim como de óbitos no mundo. As DCNT têm um aumento de carga na sociedade brasileira devido ao envelhecimento, aos hábitos de vida não saudáveis, à desigualdade social e ao difícil acesso aos serviços de saúde. Essas doenças são de causas múltiplas, podendo ser de progressão lenta ou prolongada, e estão associadas a fatores de risco modificáveis que acarretam ao indivíduo danos, incapacidades, e podendo levar ao óbito (SIMÕES et al., 2021).

É considerado que, anualmente, 41 milhões de óbitos no mundo cerca de (71% de todos os óbitos) são em decorrência das DNCT, e 15 milhões desses óbitos são em indivíduos de (30 a 69 anos) e 12 milhões ocorrendo em países de média e baixa renda. As DCNT apresentam um conjunto de determinantes sociais que influenciam a saúde, assim como fatores de risco não modificáveis que causam na vida do indivíduo limitações em realizar determinadas atividades de vida diária (MALTA et al., 2023).

A população idosa com DCNT apresenta dependências associadas à perda de funcionalidade como deficiências, restrições ao realizar atividades e à participação na sociedade e na comunidade. Na maioria dos países sul-americanos, incluindo o Brasil, as causas de disfuncionalidades estão associadas às DCNT, e são a causa de custo econômico gradual tanto para o sistema de saúde quanto para a sociedade, afetando diretamente o desenvolvimento do país (FIGUEIREDO, CECCON, FIGUEIREDO, 2021).

Os grupos de patologias que estão associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são os que pertencem às doenças cardiovasculares, ao câncer, onde as células crescem de forma desordenada podendo se disseminar para outros órgãos, às doenças respiratórias que afetam as vias áreas superiores e inferiores do indivíduo, ao diabetes mellitus, caracterizado pela incapacidade do pâncreas de produzir insulina ou produzi-la de forma insuficiente, definido nos tipos 1, MODY e 2, à doença arterial coronária (DAC) e ao acidente vascular cerebral (AVC) (SILVA; SAUD, 2023).

Os fatores de risco para as DCNT são diversos, porém a causa principal está associada aos fatores de risco não modificáveis como o tabagismo, o uso de bebidas alcoólicas, a alimentação não saudável, a obesidade e a falta de atividade física, assim como às questões

sociais em que o indivíduo se encontra, o que acaba acarretando o aumento e a gravidade das DCNT (MALTA 2022).

Dentre as DCV, estão as doenças cerebrovasculares, que são compostas por um grupo de doenças não transmissíveis, conhecidas por serem doenças silenciosas que acontecem de maneira súbita e rápida na irrigação sanguínea. Configura-se como a principal causa de óbitos no mundo, e no Brasil, as doenças cardiovasculares estão relacionadas a uma das principais causas de óbitos (SANTOS, LUQUINI, FAGUNDES, 2020).

Em relação aos fatores de risco, estão os modificáveis, que são doenças crônicas não transmissíveis, tendo como fator principal predisponente a hipertensão arterial, assim como dislipidemia, cardiopatias, tabagismo, etilismo e obesidade. E, como fatores não modificáveis, estão a idade, histórico familiar, raça e sexo. Sendo caracterizadas por progressão lenta e duração longa, muitas vezes podendo se estender por toda a vida, o gerenciamento e assistência de pacientes com essas patologias permitem que se aumente o tempo e a qualidade de vida, além de diminuir a carga de óbitos por essas doenças (SANTOS, LUQUINI, FAGUNDES, 2020).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando há diversas alterações cerebrovasculares, fazendo com que a artéria que irriga o sangue para o cérebro sofra problemas como obstrução ou extravasamento de forma aguda ou rápida. A doença cerebrovascular é dividida em dois tipos, podendo ser isquêmico ou hemorrágico, e tem como fatores de riscos o estilo de vida, assim como as doenças crônicas não transmissíveis e a idade (MARGARIDO et al., 2021).

O AVE isquêmico está relacionado a obstrução da artéria que irriga o sangue até o cérebro, obstrução que pode ser temporária ou permanente no indivíduo. E, com relação ao AVC hemorrágico, é caracterizado pelo extravasamento da artéria, fazendo com que não haja irrigação de sangue até o cérebro. Essa ruptura está muitas das vezes relacionada a lesões e doenças, como no caso dos aneurismas e malformações arteriovenosas (MARGARIDO et al., 2021).

A diferenciação dos tipos de AVE se dá por meio de exames de neuroimagem e de tomografia computadorizada. A lesão associa-se a diversas alterações nas respostas do paciente acometido, pelas mudanças nas regiões acometidas e nas exposições. Em relação aos sinais e sintomas, estão a perda da visão, dificuldade ou incapacidade de se manter a coordenação motora, disfunções sensoriais, dificuldade em formar palavras ao tentar se comunicar e confusão mental (MARGARIDO et al., 2021).

O AVE é considerado em todo o mundo a maior causa de óbitos, sendo cerca de 17 milhões de óbitos estão relacionados às doenças cardiovasculares e o AVE, que pode levar o indivíduo ao óbito, assim como causar sequelas após o AVE, necessitando, portanto, de reabilitação na grande maioria da sociedade. Por tanto, 15 milhões de pessoas são acometidas pelo AVE ao ano, sendo cerca de três milhões mulheres, e quanto aos homens, cerca de 2,5 milhões vão ao óbito anualmente. Em países que são desenvolvidos, essas doenças são consideradas a terceira maior causa de óbitos (MARGARIDO et al., 2021).

3.1.1 PRINCIPAIS ESCALAS E JANELA DE ATENDIMENTO AO AVE

A rede de atenção as urgências e emergências (RUE) é composta por diferentes níveis de complexidade por onde os pacientes podem acessar o atendimento. Dessa forma, o ingresso na rede pode ocorrer por meio do serviço de atendimento Móvel de urgências (SAMU) e das Unidades de Pronto atendimento (UPAs), embora, em determinadas localidades, a entrada também possa se dar diretamente pelas emergências hospitalares (BRANDÃO, LANZZONI, PINTO, 2023).

O serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ao atender um paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE), tem como finalidade reconhecer de forma rápida os sinais e sintomas, estabilizar os sinais vitais, realizar o transporte adequado e comunicar previamente a unidade de destino. O atendimento ao paciente com o diagnóstico de AVE pode ser dividido em duas etapas: a fase pré-hospitalar, na qual os cuidados têm início ainda na emergência e a fase hospitalar, que começa a partir da chegada do paciente ao pronto atendimento (MARQUES et al., 2019).

O atendimento inicial ao paciente com AVE isquêmico deve ser ágil e preciso, devido à especificidade do uso do trombolítico, medicamento que só pode ser administrado dentro de um intervalo de 4,5 horas após o início dos sintomas o que demanda uma grande coordenação entre os serviços de saúde (BRANDÃO, LANZZONI, PINTO, 2023).

Pacientes que chegam após esse intervalo de tempo não são elegíveis para a trombólise, mas devem receber um tratamento específico para o AVE, com o objetivo de minimizar os danos e prevenir a ocorrência de novos episódios. A falta de informação faz com que a população demore a reconhecer os sintomas e a pedir ajuda, resultando em um longo percurso pelos serviços de saúde e perda de tempo, fator decisivo para a efetividade do tratamento que pode reverter os déficits causado pela doença (BRANDÃO, LANZZONI, PINTO, 2023).

São utilizadas escalas específicas para o atendimento e avaliação neurológica após um AVE, as quais contribuem para aumentar a precisão do diagnóstico. Essas escalas foram desenvolvidas para aplicação no ambiente pré-hospitalar, com o intuito de facilitar a identificação rápida e o manejo adequado dos pacientes acometidos por AVE. Essas escalas sinalizam os principais sinais e sintomas associados ao AVE e devem ser aplicados tanto pelos serviços de triagem médica quanto pelas equipes de atendimento pré-hospitalar (MARQUES et al., 2019).

A escala Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) foi desenvolvida para utilização em contextos pré-hospitalares, a escala Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) é empregada na identificação de casos agudos de AVE. A Recognition Of Stroke in The Emergency Room (ROSIER), por sua vez, é utilizada no reconhecimento do AVE em salas de emergência; A escala de Hunt & Hess tem como avaliar o grau de comprometimento clínico em pacientes no espaço subaracnóideo, após a tomografia computadorizada, A National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) é uma escala padrão, para avaliar o déficit neurológico e auxiliar na identificação do AVE (MARQUES et al., 2019).

A escala de coma de Glasgow (ECG) é utilizada para avaliar o nível de consciência do paciente com traumatismo cranioencefálico, a de escala Índice de Barthel é empregado para medir a incapacidade funcional do paciente ligado a mobilidade e ao autocuidado, e a Modified Rankin Scale (MRS), umas das mais utilizadas na avaliação do comprometimento funcional após um AVE, analisa a capacidade do indivíduo de realizar atividades da vida diária (MARQUES et al., 2019).

A enfermagem no pronto socorro tem como a realização da triagem, momento em que são identificados os sinais e sintomas indicativos de uma possível suspeita de AVE. Após essa etapa, o paciente é classificado com prioridade laranja, e protocolo de atendimento é iniciado, envolvendo a estabilização dos sinais vitais, a realização do exame físico, a monitorização cardíaca e acesso venoso, entre outras intervenções iniciais (MARQUES et al., 2019).

3.2 O ENVELHECIMENTO E AS DOENÇAS CEREBROVASCULARES

O processo de envelhecimento é um fenômeno biológico no qual o idoso sofre alterações na sua idade cronológica, assim como em suas funções físicas e cognitivas. À medida que as pessoas envelhecem, ficam mais propensas a apresentarem fragilidades e comprometimento cognitivo, o que implica diretamente na sua qualidade de vida (VASCONCELOS et al., 2021).

As mudanças e perdas estão relacionadas ao envelhecimento, contudo, na faixa etária dos 40 anos, o indivíduo começa a apresentar perdas significativas, como a diminuição da altura, cerca de um centímetro a cada década, o que é evidenciado pela diminuição da altura vertebral, ocasionada pela perda de massa muscular nos ossos, que ocorre de forma gradual, e outras alterações, como pele fina, menos elástica e menos hidratada, diminuição da visão ao enxergar objetos próximos, audição diminuída com o passar dos anos e, com a idade, o cérebro passa a perder o peso e volume, assim como os neurônios (JUNIOR., et al 2022).

Diante disso, o envelhecimento traz consigo a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, tendo como destaque entre elas o acidente vascular encefálico (AVE). Provocando no idoso alterações funcionais e cognitivas, influenciando individualmente a vida do idoso em vários aspectos, como a perda da autonomia e, em decorrência, levando à dependência, afetando o autocuidado, assim como os aspectos físicos, psicológicos e sociais (FOLHADELA et al., 2022).

A probabilidade de pessoas mais idosas apresentarem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são maiores, sendo que algumas são desencadeadas a partir dos 60 anos, estando associado aos fatores de riscos. Os que mais estão relacionados ao AVE inclui os metabólicos e ambientais, com cerca de 80% dos casos, como a idade, sexo, peso, inatividade física, genética, alimentação não saudável, a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, sedentarismo e doenças cardíacas (BORGHETTI, 2024).

No Brasil, as doenças cerebrovasculares (DCBV) são consideradas a principal causa de óbitos em idosos, justamente por serem um público mais vulnerável e estarem expostos às DCNT, sendo os óbitos mais comuns em relação às doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares. Com isso, a população que se encontra em regiões mais vulneráveis e que não foram desenvolvidas socioeconomicamente apresenta uma carga maior de doenças (FRANCISCO et al., 2023).

A internação hospitalar e ambulatorial pelas doenças cerebrovasculares, juntamente com o AVE, apresentam uma alta carga significativa. Conforme a população envelhece, mais

surtem as prevalências pôr a DCV, por ser um público mais vulnerável às doenças crônicas, assim como o AVE, que apresenta incapacidades graves a longo prazo no idoso, o que aumenta seu período de internação, acarretando longos anos perdidos por invalidez (FRANCISCO et al., 2023).

O acidente vascular encefálico é entendido como o surgimento de déficit neurológicos de maneira inesperada, em decorrência da insuficiência do fluxo sanguíneo em uma área do cérebro, fazendo com que os sobreviventes acometidos passe a apresentar limitações físicas, precisando depender de outras pessoas. Com as sequelas do AVE e com o processo de envelhecimento, pelas mudanças da estrutura e nas funções corporais, contribui-se para a diminuição das capacidades funcionais, e muitas vezes o idoso passa por perdas de familiares e amigos, o que afeta o seu estado emocional (FUHURMANN et al., 2021).

Existem dois tipos de AVE: o isquêmico (bloqueio do vaso sanguíneo que leva o sangue para as células do cérebro), que, em determinados casos, está relacionado a processos fisiopatologias como o tromboembolismo, e o hemorrágico (extravasamento de vasos sanguíneos), que são responsáveis pelo aporte metabólico e nutricional das células do sistema nervoso, que tem como consequência o sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo, tendo como principal fator de risco a hipertensão arterial, tanto para o AVE hemorrágico quanto para o isquêmicos (FRANCISCO et al.,2023).

Os efeitos clínicos do AVE a nível vascular, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são de início rápido, com uma duração igual a 24 horas, ou superior a isso, apresentando alterações cognitivas e sensório- motoras. Podem ainda apresentar sintomas de início súbito, como perda de movimento, sensação ou função neurológicas, como fraqueza muscular, dificuldade de compreensão, dificuldade em formular palavras, dificuldade em enxergar, perda do equilíbrio, cefaleia repentina e rebaixamento do nível de consciência (SANTOS, CAMPOS, MARTINS, 2022).

3.3 CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO COM SEQUELAS DE AVE EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Para os cuidados com o paciente sequelado de acidente vascular encefálico (AVE), é necessário que sejam realizados de maneira exata e compreensível. Com isso, é aplicado o processo de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que coleta dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, permitindo avaliar quais cuidados o paciente necessita diante do quadro clínico (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, é responsável por planejar as ações voltadas ao paciente, assim como pela execução e avaliação da melhoria da assistência prestada ao paciente, possibilitando o controle do quadro clínico do paciente e dos riscos no cuidado, minimizando possíveis agravamentos que o paciente venha a apresentar no período de internação hospitalar (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Para a avaliação do paciente com AVE, segundo o Ministério da Saúde (OMS), é necessário que seja aplicada uma escala pré-hospitalar que tem como objetivo avaliar os sinais mais frequentes que o paciente pode apresentar no AVE, como a avaliação da face, verificando se, ao sorrir, ele apresenta desvio na boca; avaliar a força, como também se ele consegue manter os membros superiores elevados; e avaliar se ele consegue se comunicar sem interferência na fala (SILVA et al., 2019).

O diagnóstico do AVE é realizado não somente em relação aos fatores de risco, como as DCV e exame físico, mas também a realização de exames complementares para obter uma imagem do encéfalo, como a tomografia computadorizada ou ressonância magnética, para identificar qual o tipo de AVE que o paciente foi acometido, se é isquêmico ou hemorrágico, para assim intervir sobre a causa que levou ao AVE, como também nas necessidades apresentadas pelo paciente (MARQUES et al., 2022).

Os graus de independência que o paciente vai apresentar após o AVE são possíveis de ser identificados na avaliação funcional e neurológica, como nas funções sensoriais, motoras e cognitivas, permitindo assim avaliar quais funções estão afetadas e quais estão preservadas. Possibilitando ao enfermeiro um melhor planejamento para os cuidados diante das sequelas, visto que é na fase aguda do AVE que o paciente tem mais chances de uma recuperação rápida e eficaz, refletindo em uma melhor reabilitação, em uma internação de curto prazo e em uma qualidade de vida melhor (OLIVEIRA et al., 2024)

O trabalho do enfermeiro é fundamental no cuidado às pessoas idosas com sequelas de AVE pelas múltiplas complexidades que o paciente apresenta em decorrência do AVE, de modo a melhorar a qualidade de vida dessa população e de seus familiares e prevenir agravos que demandem os serviços de saúde (SILVA et al., 2023).

A equipe multiprofissional desempenha um papel de suporte no estado emocional do paciente, com foco na segurança de uma relação de confiança entre paciente e familiares, com o propósito de promover estratégias para o enfrentamento da patologia e as adaptações diante das complexidades que o paciente apresenta, refletindo assim em um suporte em relação aos medos de quedas e ao medo das sequelas decorrentes do AVE (MARQUES et al., 2022).

Na assistência em internação hospitalar, ainda é de importância a verificação dos sinais vitais do paciente, como (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, saturação, temperatura), posicionar a cabeceira da cama em um ângulo de 30 graus, realizar acesso venoso para administração de medicamentos, como também ofertar oxigênio caso a saturação esteja menor que 95% (SILVA et al., 2019).

Como parte do tratamento, inclui-se o uso de álbum seriado contendo desenhos, mapas, gráficos e textos, para desenvolver a comunicação do paciente com os demais. Identificar se o paciente apresenta algum sinal neurológico que se caracteriza por afasia, déficit motor e paralisia facial, para assim implementar as medidas de reabilitação do paciente, coletar os dados quanto ao início dos sintomas, realizar exame de eletrocardiograma, como também a coleta de sangue para exames de coagulação (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Durante a internação hospitalar, é de importância identificar no paciente as alterações que ele possa apresentar quanto a deglutição. inserir no leito do idoso colchões de espuma piramidal para diminuir a pressão do corpo, examinar a pele para prevenir o aparecimento de possíveis lesões por pressão (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Prestar assistência nas necessidades pessoais quanto à higiene do paciente, na alimentação, mobilidade, cuidados respiratórios, orientando uma posição no leito que seja confortável, como também realizar administração de medicamentos por via endovenosa conforme prescrição médica, para que ajude no tratamento do AVE, sendo responsável pela alta do paciente e pelo suporte de informações para os familiares com relação aos cuidados no ambiente domiciliar (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Entretando, os profissionais da equipe multiprofissional, que são formados pelo médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, atuam junto ao

responsável pelo paciente que sofreu com o AVE, no intuito de promover práticas preventivas e a busca por promoções e prevenção de agravos (MARQUES et al., 2022).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada por meio de uma revisão bibliográfica de materiais científicos divulgados em bases de dados online. Foi realizada pesquisas acerca da Assistência de Enfermagem ao Idoso com Sequelas de AVE em Internação Hospitalar. Desse modo, como expressam Souza, Silva e Carvalho (2010), delimitar etapas metodológicas a partir da síntese do conhecimento e da aplicabilidade dos resultados do estudo.

A abordagem qualitativa não recorreu aos métodos e técnicas estatísticas, mas tendo como foco na importância subjetiva do pesquisador, na qual tendo uma compreensão de visão crítica acerca da realidade social como combinados de significados e interpretações subjetivas, assim, tendo como resultados individuais e interação, dedicando-se as questões dos valores e análise das relações. E a relevância que é considerada na reflexão e objetivos (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A elaboração da Revisão Integrativa permite analisar por meio de artigos científicos distintos e obras publicadas, levando ao pesquisador a um amplo espaço de conhecimento, no qual realizou leituras exatas e coerentes, assim podendo possibilitar ao pesquisador estudos a serem discutidos como também análises críticas. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Souza, Silva e Carvalho (2010), explica que para alcançar os objetivos esperados da revisão integrativa, e ter como conhecimento efetivo em relação ao tema explorado é necessário seguir de maneira organizada, seis etapas na fase de construção da revisão integrativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), essas etapas são descritas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.

ETAPA 1	Identificação do tema e construção da questão norteadora.	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores e Definição das bases de dados.
ETAPA 2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos.
ETAPA 3	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados e Identificação dos estudos selecionados.

ETAPA 4	Categorização dos estudos selecionados	Categorização e análise das informações e Análise crítica dos estudos selecionados
ETAPA 5	Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações e Sugestões para futuras pesquisas.
ETAPA 6	Apresentação da revisão integrativa.	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e Propostas para estudos futuros.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizado uma estrutura, onde tem como principal objetivo o esclarecimento exposto diante da temática proposta. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), dessa forma estabelece o começo de uma interessante revisão sistêmica. Para a formulação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PVO (P- População; V- situação e O desfecho). Desse modo, P: Idoso; V: Idoso com sequelas de AVE; O: Assistência de enfermagem.

A estratégia Population, Variable, Outcomes (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores DeCS e MeSH que se relacionem de maneira mais eficaz com a pergunta: Como se dá a assistência de enfermagem em internação hospitalar ao paciente com sequelas de AVE?

Quadro 2 – Descritores em ciências da saúde (DeCS), Medical Subject headings (MeSH) para os componentes da pergunta norteadora. Icó- CE, Brasil, 2025.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
<i>Populatiom</i>	Idoso	<i>Aged/Idoso</i>
<i>Variable</i>	Acidente vascular encefálico	<i>Stroke/Acidente vascular encefálico</i>
<i>Outcomes</i>	Assistência de enfermagem em internação hospitalar	<i>Nursing Care; Assistência de enfermagem/Hospitals; em internação hospitalar</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos artigos ocorreu de maneira combinada através de uma pesquisa seguintes bases de dados e biblioteca disponíveis na: Scientific Eletronic Library Online (Scielo),

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi empregado para a busca Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e Medical Subject headinds (MeSH), foi utilizado o operador booleano AND, onde os textos explorados foram pré-selecionados e depois selecionados por meio cabível filtragem do material.

4.4 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2025. Após avaliação por uma banca examinadora.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para chegar nesse tema, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH); “Aged”, “Strooke”, e “Nursing Care”, e “Aged”, “Stroke”, “Nursing Care”, “Hospitals”. Foram utilizados cruzamentos com os termos de busca com os descritores no idioma português e inglês, com o uso operador booleano AND, como apresentado no quadro 3.

QUADRO 3: Cruzamentos realizados nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SCIELO. Icó, Ceará, Brasil, 2025.... 18

CRUZAMENTOS	BVS	LILACS	MEDLINE	SCIELO
Aged AND Stroke AND Nursing Care	694	02	03	00
Aged AND Stroke AND Nursing Care; AND Hospitals;	06	00	385	00
TOTAL	1090			

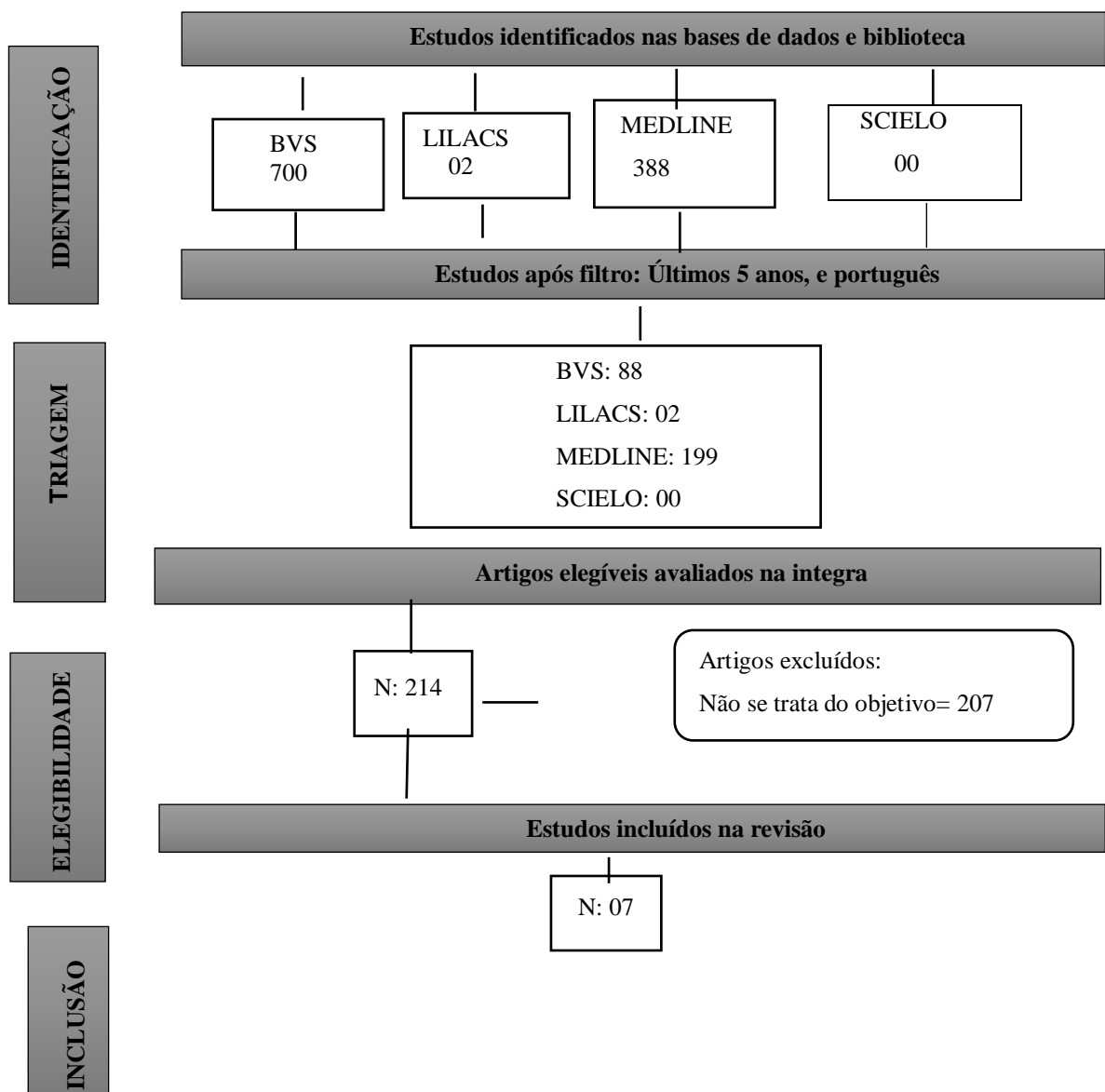
Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os critérios de inclusão apresentaram reconhecimento, grau de confiança, concordância com a questão norteadora e a fidelidade dos resultados, disponíveis em língua portuguesa, espanhola e inglesa, trabalhos completos, que abordem o tema a assistência de enfermagem ao idoso com sequelas de AVE em internação hospitalar com o ano de 2019 a 2024. Diante disso, foram excluídos os artigos repetidos, teses, livros, editorias, resumos e artigos de revisão.

Realizando os cruzamentos foram identificadas: BVS;700; LILACS; 02; MEDLINE; 388; SCIELO nenhum artigo; totalizando 1090 artigos. O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idiomas portugueses, inglês, recorte temporal 2021 a 2025.

Para demonstrar o processo de busca e seleção de estudo em questão foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta Analyses (PRISMA) (MOHER et al. 2009). O fluxograma descreve as informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos (ANEXO A).

Fluxograma 01: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE

Após a aplicação dos filtros restaram 214 referências. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que reversarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que abordem A assistência de enfermagem ao idoso com sequelas de ave em internação hospitalar com o ano de publicação de 2021 a 2025; e critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, resenhas, teses, monografias, resumos em canais de eventos, artigos de revisão, documentários, ensaios, e pesquisas que não responderam a questão de estudo. Assim, foram selecionados 07 artigos que compuseram a amostra final.

Foi realizada uma classificação, onde contemplou a Prática Baseada em Evidências (PBE), na qual aprimora o conhecimento ao passo que, qualifica à evidência, como explicam Souza, Silva e Carvalho (2010) com isso vai ter como foco para a amostra em níveis de distribuição, utilizando o instrumento OCEBM level of evidence working group oxford level of evidence 2 (ANEXO B).

O primeiro nível refere-se a múltiplos estudos primários combinados derivados de (meta-análise); o segundo nível, corresponde aos resultados de pesquisas experimentais realizadas individualmente; terceiro nível refere-se a evidências em pesquisas quase-experimentais, como às evidências de investigações descritivas ou não experimentais e qualitativas (compreendem quarto nível de organização). Quinto nível está relacionado com: evidências extraídas por relatos de experiências e, por último, sexto nível, correspondendo a evidências com base teórica por especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A categorização dos estudos dessa pesquisa foi realizada por meio de instrumento para coleta de dados (ANEXO C), que sintetizou e organizou às informações, como: codificação do artigo, título, autor/ano, base dados, país de publicação, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência, de acordo com os critérios de inclusão, sendo discutido com a literatura atual (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, baseados no tema “Assistência de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de ave em internação hospitalar” foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 4 e Quadro 5 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, tipo de estudo e nível de evidências.

Verificou-se 100% dos estudos publicados foram entre 2021 e 2025. Com relação as bases de dados 28,57% foram extraídas da Lilacs, e 71,43% da Medline. Quanto ao país de estudo, observou-se que foram publicados no Brasil, Canadá e Irã e China.

Quadro 4 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Título	Autor/ano	Base de dados	País de publicação
A1	Intervenções educativa para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular encefálico: protocolo de ensaio pragmático	Canto et al., 2025.	Medline	Brasil
A2	Efetividade da intervenção de e-share para cuidadores de idosos após acidente vascular cerebral: um estudo randomizado pragmático	Costa, Canto, Paskulin, 2025.	Medline	Brasil
A3	Uso de serviços de saúde pós-AVC: um ensaio clínico randomizado controlado	Bierhals et al., 2020.	Lilacs	Brasil
A4	O viver dos idosos após o acidente vascular cerebral	Pauli et al., 2020.	Lilacs	Brasil
A5	A intervenção de cuidados transicionais de avc para idosos com avc e multimorbidade: um estudo controlado randomizado pragmático em vários locais	Reid et al., 2023.	Medline	Canadá

A6	Os efeitos da massagem abdominal "ILOVU" juntamente com o treinamento do estilo de vida na constipação e distensão em idosos com AVC	Fekri et al., 2021.	Medline	Irã
A7	Explorar o valor de aplicação da equipe de enfermagem envolvida em enfermagem contínua multidisciplinar em pacientes com AVC com disfunção de membros	Deng et al., 2024.	Medline	China

Fonte: Dados da pesquisa

O objetivo da pesquisa foram: Avaliar os principais critérios a respeito dos cuidados integrais de pacientes com Acidente Vascular Encefálico, com abordagem no uso da tecnologia digital para capacitar cuidadores familiares nos cuidados domiciliares. Outro analisa as intervenções educativas virtuais reduzem a sobrecarga e aumentam a capacidade de cuidado desses cuidadores. Também foi investigada a influência da educação domiciliar no uso dos serviços de saúde por idosos. Um estudo busca compreender como os idosos vivenciam a vida após o AVC. Além disso, há uma pesquisa que compara, na prática clínica real, os efeitos dos cuidados transicionais em relação aos cuidados habituais. Outro trabalho avalia o impacto da massagem abdominal e de mudanças no estilo de vida na constipação e distensão abdominal de idosos com AVC. Por fim, destaca-se uma investigação sobre a efetividade de programas de cuidados continuados com participação ativa da equipe de enfermagem em pacientes com disfunção de membros.

Com relação ao delineamento dos estudos 42,86% foram ensaios randomizado, 14,29% ensaio clínico randomizado, cego e pragmático, 14,29% estudo pragmático randomizado, 14,29% estudo pragmático randomizado controlado, 14,29% investigação qualitativa e descritiva. Quanto ao nível de evidência dos estudos analisados predominam o nível

Quadro 5– Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
---------------	------------------	-----------------------	---------------------------

A1	Descrever o protocolo de uma intervenção educativa com recurso à tecnologia digital para cuidadores familiares de idosos sobreviventes de AVC para desenvolver competência de cuidados domiciliários	Ensaio clínico randomizado, cego e pragmático	2
A2	Analisar a eficácia de uma intervenção educativa virtual para cuidadores familiares sobre a sobrecarga e a capacidade de cuidar de idosos.	Estudo pragmático randomizado.	1
A3	Verificar a relação de uma intervenção educativa de atenção domiciliar na utilização de serviços de saúde por idosos pós AVC	Ensaio clínico randomizado	4
A4	Compreender o viver dos idosos após a ocorrência de um acidente vascular cerebral (AVC)	Investigação qualitativa e descritiva	4
A5	Este estudo teve como objetivo testar, na prática clínica do mundo real, a eficácia de uma intervenção de AVC de cuidados transicionais (TCSI) em comparação com os cuidados habituais.	Estudo pragmático randomizado controlado	1
A6	Investigar o efeito da massagem abdominal e do treinamento de estilo de vida na constipação e distensão de idosos com AVC.	Ensaio clínico randomizado.	2
A7	Explorar a efetividade de programas de enfermagem que incorporam cuidados continuados multidisciplinares com a participação da equipe de enfermagem para pacientes com AVC e disfunção de membros.	Ensaio clínico randomizado.	6

Fonte: Dados da pesquisa

O quadro 6, é relacionado aos principais critérios sobre a assistência de enfermagem ao idoso com sequelas de acidente vascular encefálico.

Com isso, destaca-se como as principais condutas de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de acidente vascular encefálico: O cuidado ao paciente com AVC envolve uma intervenção contínua e precoce, iniciada ainda no ambiente hospitalar, com apoio de uma equipe multidisciplinar. A enfermagem atua de forma próxima e personalizada, planejando ações conforme as necessidades individuais do paciente.

Quadro 6 – Principais condutas da assistência de enfermagem ao idoso com sequelas de ave. Icó, Ceará, Brasil, 2025.

Assistência de enfermagem	Estudos
A intervenção do enfermeiro consiste em orientar os sobreviventes de AVC e seus cuidadores sobre a doença, oferecer apoio emocional e prepará-los para os cuidados após a	A1, A2

alta hospitalar.	
Trata-se de uma intervenção contínua e integrada, com foco na recuperação do paciente após o AVC, combinando reabilitação física e suporte de enfermagem ao longo do tempo.	A3
A reabilitação após o AVC deve começar o quanto antes, de preferência ainda no hospital, com apoio de uma equipe multidisciplinar, para reduzir as sequelas e melhorar a qualidade de vida do paciente em casa, na sociedade e na comunidade.	A4
A enfermagem realiza as intervenções personalizadas centrada no paciente é uma abordagem de cuidado onde as ações são planejadas de acordo com as necessidades, valores, preferências e condições individuais de cada pessoa.	A5
Os enfermeiros, por estarem sempre próximos dos idosos com AVC na internação hospitalar, devem aplicar, de forma independente, métodos não medicamentosos como a massagem abdominal para aliviar a constipação e desconfortos gastrointestinais.	A6
Os enfermeiros realizaram a avaliação do paciente, criando planos de reabilitação personalizados, aplicando terapias e ensinando os exercícios que ajudam na recuperação das sequelas.	A7

Fonte: Dados da Pesquisa

6 DISCUSSÃO

Após a leitura dos achados, foi construído dois eixos temáticos que nortearam a discussão desse trabalho, sendo eles: “Acidente Vascular Encefálico e as sequelas em pacientes idosos” e “Assistência de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de AVE em ambiente hospitalar.”

6.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E AS SEQUELAS EM PACIENTES IDOSOS

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma condição neurológica causada pela interrupção ou redução do fluxo sanguíneo no cérebro, sendo classificado em isquêmico, que representa 87% dos casos e ocorre por obstrução de um vaso, e hemorrágico, com 13%, causado pela ruptura de um vaso e sangramento no cérebro. É uma doença de início súbito, que leva à rápida perda das funções neurológicas, podendo causar fraqueza muscular e coma (PAULI et al., 2020).

Enquanto, DENG et al. (2024), destaca que O AVE é uma doença neurológica séria, com alta ocorrência e grande impacto funcional, sendo uma das principais causas de morte e incapacidade em adultos. A disfunção dos membros após o AVE está relacionada aos seus dois tipos: o isquêmico, que resulta da obstrução dos vasos cerebrais e leva à falta de oxigênio no tecido cerebral, e o hemorrágico, provocado pela ruptura de vasos e consequente sangramento no cérebro, ambos causando danos neurológicos.

Portanto, o AVE isquêmico e o hemorrágico são disfunções neurológicas que podem causar incapacidades temporária no paciente, como disfunções motoras, cognitivas e sensoriais. Com isso, um tratamento adequado e imediato é de importância para que as sequelas sejam minimizadas e as chances de recuperação sejam maiores.

A ocorrência de diagnóstico de AVC é maior entre pessoas idosas, aumentando conforme a idade avança. No Brasil, em 2022, foram registrados 35.982 óbitos por AVE, dos quais 88% ocorreram em indivíduos com 60 anos ou mais (CANTO et al., 2025). Essa visão destaca que os idosos são mais vulneráveis a doença, que aumenta com a idade avançada, trazendo consigo as prevalências das DCNTs, como hipertensão, diabetes mellitus, e doenças cardíacas que são fatores predisponente para o AVE.

Estudos aponta que o crescimento no número de casos de AVE entre pessoas idosas só aumenta, considerado a segunda maior causa de óbitos no mundo. O AVE pode deixar sequelas que afetam o idoso tanto física quanto psicológica, dependendo da área do cérebro

atingida, e muitas vezes consequências contribuem para sua exclusão social. (PAULI et al., 2020). Enquanto DENG et al. (2024), acredita que o AVE está entre as causas principais de óbitos e incapacidades em adultos. A disfunção dos membros decorrente da doença é altamente prejudicial, pois a perda do comprometimento motor compromete a mobilidade do paciente e gera impactos emocionais e sociais, aumentando seu sofrimento psicológico.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma das principais causas de óbitos e incapacidades a longo prazo entre idosos, tornando-se a segunda maior causa de óbitos no mundo. Além das limitações físicas, os idosos podem apresentar problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, alterações emocionais e comportamentais, o que contribui para o isolamento social.

Além da alta incidência de mortalidade, O AVE é uma das principais causas de incapacidades entre os idosos, após a alta hospitalar muitos pacientes enfrentam desafios para realizar o autocuidado, passando a depender de outras pessoas para realizarem suas atividades de vida diária (COSTA et al., 2025). Por outro lado, BIERHALS et al. (2020), evidencia que, após a alta hospitalar, o cuidado do idoso com AVE frequentemente complexo passa a ser responsabilidade da família em casa, torna-se essencial realizar uma transição adequada do ambiente hospitalar para o cuidado domiciliar, adaptando a assistência às novas demandas e necessidades do paciente no contexto familiar.

No caso de pessoas idosas é de importância considerar suas especificidades, em decorrência de sua faixa etária, presença de comorbidades, processo de reabilitação, além dos fatores sociais como apoio familiar e questões financeiras, entre outros aspectos (PAULI et al., 2020). Além disso, BIERHALS et al. (2020), destaca que muitos pacientes idosos acometidos por AVE acabam sendo readmitidos no primeiro ano após a alta hospitalar, em decorrência de problemas crônicos encontrados na fase da patologia (após a fase aguda), como as disfunções funcional, complicações do AVE e comorbidades que o paciente já apresentava como as DCNT.

O idoso acometido por AVE vai apresentar disfunções funcionais como comprometimento intelectual, cognitivo, motor ou da comunicação, o que pode dificultar a realização de atividades de vida diária, resultando em dependência e perda da autonomia (PAULI et al., 2024). O confronto entre DENG et al. (2024), idealiza que o AVE em idosos apresenta sequelas que como consequências incluem distúrbios da função motora como fraqueza, paralisia, rigidez muscular ou dificuldade de coordenação, sensorial como o tato, visão, audição, olfato e paladar e cognitiva como esquecimentos, dificuldade para se

comunicar e confusão ou problemas em tentar realizar atividades do seu dia, o que faz com que limita a qualidade de vida do idoso em praticar suas atividades de vida diária.

As sequelas apresentadas no idoso com AVE, podem prejudicar as atividades de vida diária e comprometer a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Conforme a área afetada do cérebro, variam as sequelas no paciente, podendo incluir fraqueza, paralisia, comprometimento da fala, memória e percepção sensorial. Limitações que afetam ainda mais a vida do paciente, levando a limitações e, conseqüentemente, a um isolamento social, o que evidencia a importância de um cuidado de imediato e eficaz para que o paciente possa se recuperar.

6.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

A enfermagem trabalha na linha de frente aos pacientes acometidos com Acidente vascular encefálico segundo (FEKRI et al., 2021). No entanto, essa visão entra em conflito com a realidade de DENG et al. (2024), onde relata que o tratamento com os pacientes diante das sequelas na fase de reabilitação tem se concentrado principalmente em médicos profissionais e fisioterapeutas. No entanto, nos últimos anos, o conceito multidisciplinar tem entrado em destaque, a união de conhecimentos e competências de diferentes áreas é vista como uma forma mais completa e eficaz para contribuição da recuperação do paciente com AVE.

Segundo DENG et al. (2024), demonstra que o cuidado contínuo com o paciente envolvendo a equipe de enfermagem tem resultados significativos na função motora, na qualidade de vida e na capacidade nas atividades diárias. Sua inclusão como parte da equipe de reabilitação garante um cuidado mais completo e individualizado, ressaltando a importância de uma atuação conjunta e colaborativa no processo de recuperação.

O estudo evidencia que o cuidado contínuo da equipe de enfermagem no processo de reabilitação dos pacientes com AVE, resulta em melhorias significativas no quadro do paciente, a inclusão dos enfermeiros como membros principais da equipe se torna indispensável pois proporciona um cuidado mais completo.

Enquanto CANTO et al. (2025), argumenta que os enfermeiros têm uma função essencial no processo de orientações dos pacientes que sofreram AVE e de seus cuidadores familiares durante o período de internação e no momento da alta hospitalar, momento em que

é explicado sobre a patologia, prestando suporte emocional para os idosos quanto para os cuidadores.

REID et al. (2023) enfatizam que a melhoria da reabilitação e da recuperação dos pacientes com AVE no período pós agudo foi reconhecida, em nível global, como uma prioridade estratégica essencial para maximizar os resultados da recuperação. Após a fase mais crítica do AVE (Fase aguda), inicia-se a fase de reabilitação, na qual os pacientes têm mais chances de alcançar uma recuperação mais eficaz.

BIERHALS et al. (2020), contempla que as intervenções realizadas aos pacientes idosos após a alta com sequelas de AVE consistiram em apoio emocional e psicológico, orientações sobre a doença, medicamentos, dieta e reabilitação física do paciente. Nessa perspectiva observou-se que os cuidados com o paciente idosos após a alta hospitalar vão além dos cuidados com a reabilitação física, mas também engloba uma ação integral como o apoio emocional, psicológicos, orientações sobre a doença, uso correto de medicamentos e uma alimentação correta de acordo com as necessidades do paciente. Portanto, garantindo a importância de um cuidado holístico, em prol da recuperação e qualidade de vida do paciente.

De acordo com DENG et al. (2024), os enfermeiros assistenciais através de visitas domiciliares podem ter uma maior abrangência da situação de vida do paciente e das necessidades de reabilitação e assim o enfermeiro pode desenvolver um plano específico de reabilitação ao paciente, e no uso de ferramentas auxiliares para melhoria do ambiente doméstico com isso o paciente pode lidar melhor com vários desafios da vida diária. Nessa perspectiva percebe-se que as visitas domiciliares permitem ao enfermeiro uma maior compreensão com a realidade do paciente, desenvolvendo ações de reabilitações individualizadas e adaptando o ambiente domiciliar, favorecendo a recuperação e superação dos desafios da vida do paciente com AVE.

Os idosos com AVE sofrem constipações gastrointestinais, devido ao processo de envelhecimento como exemplo constipação e distensão e devido ao AVE o risco de complicações gastrointestinais só aumenta. Com isso, os enfermeiros implementam medidas de intervenção não farmacológica como a massagem abdominal realiza no sentido horário com a mão no abdômen com pressão baixa a moderada, além disso a enfermagem faz uma educação quanto a inserir uma dieta e exercícios que ajudem na constipação. (FEKRI et al., 2021).

Observar-se que os idosos com AVE sofrem maiores riscos de complicações gastrointestinais, como a constipação e distensão abdominal, que por sua vez tem relação com o processo natural do envelhecimento e com as consequências do próprio AVE. Diante disso,

a enfermagem trabalha ativamente nas intervenções no processo da massagem abdominal e na promoção a saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou como acontece o cuidado da enfermagem aos pacientes idosos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico, no qual foi observado que os enfermeiros são essenciais na fase de reabilitação do paciente, trabalhando na linha de frente tanto em ambiente hospitalar, onde o foco é prestar um cuidado diante das sequelas do paciente a fim de minimizá-las, quanto no domicílio, onde ocorre o cuidado contínuo nas reabilitações do paciente.

O objetivo não foi alcançado, pois o estudo não detalhavam as práticas de cuidado de enfermagem direcionados às sequelas em internação hospitalar.

O cuidado de enfermagem mais encontrados no estudo foi com relação as incapacidades de disfunções motoras, cognitivas e sensoriais. Além disso, o apoio emocional e psicológico para ajudar o idoso a lidar com as mudanças diante do AVE.

Apesar do estudo ter mostrado como acontece a realização da assistência de enfermagem ao paciente idoso com sequelas de Acidente Vascular Encefálico, algumas limitações foram encontradas quanto a essa temática, uma das fundamentais foram as limitações de estudos precisos focados para a atuação da enfermagem no cuidado aos idosos com sequelas de AVE, em especial no âmbito hospitalar, Além do mais, muitos estudos abordaram a assistência de modo geral, multidisciplinar, sem descrever ações específicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem.

Essas limitações trouxeram para o estudo restrições quanto a uma análise profunda sobre os cuidados práticos praticados pelo enfermeiro diante das sequelas do paciente.

Contudo, observou-se que em futuros estudos seja mais explorado quanto a atuação do papel da enfermagem nessa situação.

REFERÊNCIAS

- BORGHETTI, Gina. Hospitalizações por doenças cerebrovasculares em Roraima, Brasil. **Saúde. com**, v. 20, n. 3, 2024.
- BRANDÃO, Paloma de Castro; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00061, 2023.
- CALLOU, Cesario Rui Filho et al. Construção de um aplicativo: promoção à saúde do idoso com incapacidade e dor lombar. **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 306, p. 10018-10023, 2023.
- CANTO, Débora Francisco do et al. Intervenção educativa para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral: protocolo de ensaio pragmático. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20240234, 2025.
- COSTA, Francine Melo da; CANTO, Débora Francisco do; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Efetividade da intervenção e-share para cuidadores de idosos após acidente vascular cerebral: ensaio pragmático randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, p. e4467, 2025.
- DA SILVA MARQUES, Victor Guilherme Pereira et al. CUIDADOS PRESTADOS AS PESSOAS QUE SOFRERAM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. RECIMA21-**Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 7, p. e371693-e371693, 2022.
- DA SILVA, Cleilton Gomes et al. Os cuidados da Enfermagem voltados aos idosos com acidente vascular cerebral na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 986-997, 2023.
- 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.
- DE CAMPOS, Camila Caldeira; DISESSA, Cinthia Portela. Morbimortalidade por doenças cerebrovasculares: o perfil do município de São Paulo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e25312139708-e25312139708, 2023.
- DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694-e9694, 2022.
- DENG, Yuan et al. Explorar o valor de aplicação da equipe de enfermagem envolvida em enfermagem contínua multidisciplinar em pacientes com AVC com disfunção de membros. **BMC Health Services Research**, v. 24, p. 1051, 11 set. 2024.
- FEKRI, Z et al. Os efeitos da massagem abdominal "I LOV U" juntamente com o treinamento do estilo de vida na constipação e distensão em idosos com AVC. **Terapias Complementares em Medicina**, v. 57, p. 102665, mar. 2021.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

FOLHADELA, Rebeca Evangelista et al. Comprometimento cognitivo e presença de dor em idosos acometidos por acidente vascular encefálico. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), p. 7540-7552, 2022.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. 2023.

FUHRMANN, Ana Cláudia et al. Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20190208, 2021.

GOMES DE FREITAS, ERIKA CRISTINA; XAVIER DE SOUSA, RAILÂNDIA; GOMES DE MENEZES, LUCIANA CATUNDA. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NAS UNIDADES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 47, n. 2, 2024.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1549-1562, 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2004.

MARGARIDO, Adriano Júnior Lucarelli et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 39, p. e8859-e8859, 2021.

MARKLE-REID, Maureen et al. A intervenção de cuidados transicionais de AVC para idosos com AVC e multimorbidade: um estudo controlado randomizado pragmático em vários locais. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 687, 24 out. 2023.

MARQUES, Éder Alves et al. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Nursing Edição Brasileira**, v. 22, n. 251, p. 2921-2925, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Thaline Moura de et al. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology-Communication Research**, v. 29, p. e2850, 2024.

PAULI, Eglon et al. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 29, p. 1-22, 2020.

SANTOS, Jéssica; MARTINS, Manuela; CAMPOS, Célia. A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. 2, p. 36-43, 2020.

SANTOS, Kamilla Rossieri; LUQUINI, Vanessa Cristina; FAGUNDES, Tatiane Renata. Epidemiologia dos óbitos relacionados a Acidente Vascular Cerebral ocorridos no Estado do Paraná: uma comparação entre os anos de 2008 e 2018. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e389119527-e389119527, 2020.

SILVA, Veridiana Assencio et al. Cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium: um protocolo de revisão de escopo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20236614-e20236614, 2023.

SIMÕES, Taynãna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3991-4006, 2021.

SOARES, Brunna Rodrigues et al. A realidade virtual na reabilitação do paciente com sequelas de acidente vascular encefálico: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e734986253-e734986253, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

VASCONCELOS, Anna Carolina de Sena et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200322, 2021.

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009).

