



CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA NAIRLA DE MATOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFALICO NO INTRA HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO**

ICÓ-CE

2024

MARIA NAIRLA DE MATOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFALICO NO INTRA HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO**

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.

Orientadora: Profa. Esp. Layane Ribeiro Lima

ICÓ-CE

2024

MARIA NAIRLA DE MATOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFALICO NO INTRA 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

PROF.^a ESP. LAYANE RIBEIRO LIMA

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

PROF^o. ME. JOSUÉ BARROS JÚNIOR

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinador

POF^o. ESP. JOSÉ FIRMINO DA SILVA JÚNIOR

Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

*Dedico esse trabalho a Deus e a meus pais,
Cícero e Cícera, que sob muito sol fizeram-me
chegar até aqui e ser quem sou hoje!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao grande arquiteto do universo, por sua constante orientação, bênçãos e por me sustentar até aqui, em todos os momentos ao longo desta jornada acadêmica.

À minha família, em especial aos meus pais, Cícero e Cícera, por serem minha fonte de apoio incondicional, amor e encorajamento em todos os momentos. Aos meus queridos irmãos, cujo apoio e presença foram fundamentais para enfrentar os desafios e celebrar as conquistas.

Ao meu namorado, por sua compreensão e apoio incansável durante este período desafiador.

À minha amiga Raquel, pela sua valiosa contribuição e apoio, que enriqueceram significativamente este trabalho e toda a nossa jornada acadêmica, me dando força e incentivo nos dias difíceis e exaustivos, tornando assim, mais leve todo o processo. A Caroliny, Yanni, Wayarla, Mikaelly e aos demais amigos que estiveram ao meu lado, compartilhando alegrias, desafios e incentivando-me a seguir em frente.

Agradeço também a algumas colegas de trabalho que não mediram esforços para realizar trocas de plantões e substituir minha presença sempre que necessário, me apoiando e contribuindo para essa formação.

À minha orientadora de TCC, Layane Ribeiro Lima, por sua orientação dedicada, paciência e expertise, que foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho que mesmo estando em momento de fragilidade, por problemas de saúde, não excitou em tirar minhas dúvidas e orientar meu trabalho.

Também a banca examinadora, representada pelas pessoas de Josué Júnior e Júnior Firmino, pelo tempo dedicado à análise crítica e valiosa, sugestões que contribuíram para a qualidade final deste trabalho. E por fim, ao professor João Paulo, pelo seu apoio constante, incentivo e sabedoria compartilhada ao longo deste processo acadêmico.

RESUMO

MATOS, de M. N. **Atuação do enfermeiro ao paciente vítima de acidente vascular encefálico no intrahospitalar: Revisão de escopo.** 2024. F. 45, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE, 2024.

O papel do enfermeiro no atendimento ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no ambiente intra-hospitalar é essencial e multifacetado. Desde a triagem inicial até os cuidados de reabilitação e acompanhamento a longo prazo, o enfermeiro desempenha um papel crucial em todas as fases do cuidado. Sua atuação inclui a triagem rápida e precisa, a administração de tratamentos emergenciais como a terapia trombolítica, o monitoramento contínuo dos sinais vitais e do estado neurológico do paciente, a prestação de cuidados especializados de enfermagem, a educação e suporte ao paciente e à família, e a colaboração com a equipe multidisciplinar. Assim, questiona-se: Qual a atuação do enfermeiro ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico no ambiente intra hospitalar? Justifica-se a escolha dessa pesquisa por favorecer novas possibilidades de aprimoramento técnico-científico e contribuição acadêmica, profissional e social. Dessa forma, objetificou-se analisar qual a atuação do enfermeiro no ambiente intrahospitalar através da literatura. Para tanto, se trata de uma RIL, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através de dados: *National Library of Medicine* (PUBMED), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via plataforma EBSCO, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Web of Science*. As buscas ocorreram entre os meses de fevereiro e abril de 2024, através dos descritores MeSH: “Nursing” AND “Stroke”. Realizado os cruzamentos foram identificados: 24.603 artigos e, após aplicação dos filtros restaram 36 referências e 10 artigos compuseram a amostragem final. Foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. A categorização dos estudos foi efetuada em Níveis de Evidência (NE) que compuseram a amostra em seis níveis. Dos 10 estudos selecionados para compor a amostra final observou-se que 5 foram publicados no Brasil e 5 em países estrangeiros e com predomínio do nível 4 de evidência científica. As principais ações da enfermagem voltadas ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico no ambiente intrahospitalar foram: Prestação de assistência adequada ao tratamento, avaliar as necessidades de atenção em suas várias dimensões, como a adaptação e transição dos cuidados ao paciente. Preparo e administração de medicação trombolítica\ ou ativador de plasminogenio tecidual recombinante (alteplase).

Palavras-chave: AVC. Enfermagem.

ABSTRACT

MATOS, by M. N. Nurse's role in dealing with a patient suffering from a stroke in the hospital: Scope review. 2024. F. 45, Course Completion Work (Undergraduate Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE, 2024.

The role of nurses in caring for patients suffering from strokes in the hospital environment is essential and multifaceted. From initial screening to rehabilitation care and long-term follow-up, nurses play a crucial role in every phase of care. Its activities include rapid and accurate triage, administration of emergency treatments such as thrombolytic therapy, continuous monitoring of the patient's vital signs and neurological status, provision of specialized nursing care, education and support for the patient and family, and collaboration with the multidisciplinary team. Thus, the question arises: What is the role of the nurse to the patient victim of a stroke in the hospital environment? The choice of this research is justified as it favors new possibilities for technical-scientific improvement and academic, professional and social contribution. Thus, the objective was to analyze the role of nurses in the intra-hospital environment through literature. Therefore, it is a RIL, with a qualitative approach. The research was carried out using data: National Library of Medicine (PUBMED), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via the EBSCO platform, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Web of Science. The searches took place between the months of February and April 2024, using the MeSH descriptors: "Nursing" AND "Stroke". After cross-checking, 24,603 articles were identified and, after applying the filters, 36 references remained and 10 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) instrument was used to demonstrate the search and selection process for the study in question. The categorization of studies was carried out into Levels of Evidence (LE) that made up the sample into six levels. Of the 10 studies selected to compose the final sample, it was observed that 5 were published in Brazil and 5 in foreign countries and with a predominance of level 4 of scientific evidence. The main nursing actions aimed at patients suffering from strokes in the hospital environment were: Providing adequate treatment assistance, assessing care needs in their various dimensions, such as adaptation and transition of care to the patient. Preparation and administration of thrombolytic medication or recombinant tissue plasminogen activator (alteplase).

Keywords: Stroke. Nursing.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| FIGURA 1: Fluxograma de seleção e busca dos artigos nas bases de dados..... | 25 |
| QUADRO 1: Artigos organizados em país, ano, autor, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência..... | 28 |
| QUADRO 2: Caracterização dos estudos de acordo com a atuação do enfermeiro e o contexto que cada artigo aborda..... | 32 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------------------|---|
| AIT | Ataque Isquêmico Transitório |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| AVCH | Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico |
| AVCI | Acidente Vascular Cerebral Isquêmico |
| AVD | Atividade de Vida Diária |
| AVDS | Atividades De Vida Diária |
| AVE | Acidente Vascular Encefálico |
| AVEH | Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico |
| AVEI | Acidente Vascular Encefálico Isquêmico |
| CINAHL | <i>The Cumulative Index To Nursing And Allied Health Literature</i> |
| DC | Derrame Cerebral |
| DCV | Doenças Cerebrovasculares |
| DM | Diabetes Mellitus |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| JBI | <i>Joanna Briggs Institute</i> |
| MG/DL | Miligramas Por Decilitro |
| MMHG | Milímetro De Mercúrio |
| OMS | Organização Mundial De Saúde |
| PRISMA-SCR | <i>Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta – Analyses</i> |
| PUBMED | <i>National Library Of Medicine</i> |
| RM | Ressonância Magnética |
| SCIELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| TC | Tomografia Computadorizada |
| UTI | Unidades De Terapia Intensiva |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVO | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 12 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 3.1 DOENÇAS CEREBROVASCULARES | 13 |
| 3.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO | 15 |
| 3.2.1 AVE Isquêmico | 16 |
| 3.2.2 AVE Hemorrágico | 17 |
| 3.3 O CENÁRIO INTRA-HOSPITALAR E O CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 22 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 22 |
| 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADOR | 22 |
| 4.3 LOCAL DE BUSCA | 22 |
| 4.4 ESTRATÉGIAS DE BUSCA | 23 |
| 4.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS | 23 |
| 4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO | 23 |
| 4.7 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 24 |
| 4.8 ANÁLISE DOS DADOS | 26 |
| 4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA | 26 |
| 5 RESULTADOS | 27 |
| 6 DISCUSSÕES | 35 |
| 6.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACINETE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO INTRA HOSPITALAR | 35 |
| 6.2 PACIENTE VÍTIMA DE AVE E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO, UM ENFOQUE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO | 36 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |
| ANEXOS | 43 |

1 INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCV) correspondem a um grupo de lesões do Sistema Nervoso Central (SNC) em consequência de modificações endoteliais. Este grupo inclui o Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI), o Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (AVCH) e as anomalias vasculares, como aneurismas intracranianas e malformações arteriovenosas (FEIGIN, 2022).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma patologia neurológica que ocorre devido a um *déficit* na distribuição de sangue para o encéfalo ou de uma hemorragia cerebral. Essa doença ocasionada por uma lesão não traumática, mas em detrimento a um mecanismo vascular pode manifestar-se secundária a uma embolia arterial e processo de trombose (WEBER, 2017).

O AVE é responsável por um rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com o aparecimento de sintomas durando 24 horas ou mais e provocando assim, alterações nos planos cognitivo e sensório motor. O AVE causa altos níveis de morbimortalidade, de maneira que nos casos em que a patologia não leva a morte, pode comprometer a capacidade funcional provisória ou permanente dos indivíduos acometidos (SCHMIDT, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de seis milhões de pessoas no mundo morrem por ano em virtude do AVE, sendo a segunda maior causa de morte, a destacar nos países em desenvolvimento. No Brasil é a maior causa de incapacidades na população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes por doenças vasculares e 40% das aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2020).

O atendimento ao paciente acometido por AVE intra-hospitalar deve buscar a estabilização do quadro, prevenção de complicações e encaminhamento aos setores responsáveis ou unidades especializadas de acordo com o grau de complexidade. Nesse sentido devido a maior complexidade do AVE hemorrágico, os enfermos com tal afecção evoluem com maiores taxas de infecções e mortalidade (HANDELSMAN, 2021).

Os serviços de emergência são como porta de entrada para as vítimas de AVE e devem ser ágeis, o paciente deve passar pela avaliação de especialista rapidamente. É necessária uma avaliação da equipe, logo após o diagnóstico o serviço de emergência é responsável pela monitorização da vítima até o encaminhamento a Unidade de Terapia Intensiva, um manejo precoce pode diminuir as incapacidades (LOBO, 2021).

Desde o reconhecimento das necessidades apresentadas e o nível de urgência delas a assistência de enfermagem ao paciente com AVE deve ser sistematizada, assim como execução de intervenções como que precisam ser realizadas em parceria com a equipe envolvida na assistência, possibilitando ao paciente a reabilitação de suas funções. Para diagnóstico diferencial e confirmação é necessário seguir com anamnese: o horário do início dos sintomas é crucial, sintomas, os fatores de risco, história pregressa (SANTOS; RIBEIRO, 2021).

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento facilitador para o êxito na assistência ao paciente vítima de AVE, sendo ela função privativa do enfermeiro, após triagem inicial as intervenções assistenciais deverão ser realizadas, como manter a hidratação venosa, prevenir o aparecimento de lesão por pressão através da mudança de decúbito para o paciente com sequelas e restrição ao leito e promoção do conforto, tratar a disfagia, obter o controle vesical e intestinal, buscar a melhora da comunicação, desenvolver um programa de cuidados junto com a equipe de acordo com as necessidades do paciente e orientar o acompanhante e a família quanto aos cuidados continuados (SILVA, 2022).

Apesar da existência de protocolos para manejo das vítimas de AVE ainda existem inseguranças na assistência por parte dos profissionais. Assim formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico no ambiente intra hospitalar?

O estudo justifica-se pelo interesse pessoal da pesquisadora em aprofundar-se sobre a temática pela vivência como técnica de enfermagem de um hospital filantrópico de pequeno porte e pela notória importância que a atuação de enfermagem exerce no cenário de aumento dos casos de AVE na população, sendo um problema de saúde pública, portanto é necessário que se discuta e avalie a prática do profissional enfermeiro em especial no atendimento a esses enfermos identificando as necessidades da assistência para a aplicação de intervenções sistematizadas.

A pesquisa tem uma relevância científica por propor um arcabouço teórico que se desenvolva sobre os fundamentos e discussões da assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVE, social por sugerir, o desenvolvimento de políticas públicas que atendam o paciente em sua totalidade, podendo influenciar na melhoria do atendimento à família do enfermo, personalizado e humanizado de acordo com suas necessidades. Ainda, possui contribuição acadêmica pela necessidade de formação adequada para prestar cuidados a pessoas acometidas com AVE e sua família e assistencial ao possibilitar críticas e reflexões sobre essa temática no âmbito das práticas de enfermagem.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

✓ Mapear na literatura a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente vítima de acidente vascular encefálico no intra-hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇAS CEREBROVASCULARES

Em meados da década de 1970, a abordagem feita de um paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) era tida como uma interpretação niilista e negativista, pois despertavam pouco interesse entre os neurologistas. Por outro lado, houve inúmeras modificações que fizeram com que essa temática passasse a ter um viés mais atencioso. Avanços esses vistos no surgimento da neuroimagem (tomografia computadorizada), ressonância magnética e intensas pesquisas que culminou na utilização da terapêutica trombolítica intravenosa que é um importante tratamento do AVE isquêmico (YAMAMOTO, 2009).

Cabe destacar que o termo pode ser apresentado por meio de sinônimo como: Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Derrame Cerebral (DC). Definido como ruptura das artérias ou veias, que causam problemas cerebrais focais ou globais, onde os sinais podem ter continuidade por até mais de 24 horas ocasionando sequelas ou óbito. Esse tipo de doença se difere entre crianças e adultos e sua origem tende a ser isquêmica ou hemorrágica (MATUSHITA, 2014).

O diagnóstico da doença é realizado por meio da análise do déficit neurológico súbito, sendo utilizadas escalas para esta avaliação inicial, LAPSS, Cincinnati e ROSIER são as escalas mais utilizadas recentemente em boa parte das redes hospitalares e atendimentos pré-hospitalar para beneficência no diagnóstico do AVE. A escala de CINCINNATI também aplicada pelo enfermeiro utiliza três critérios de avaliação sendo: assimetria facial, queda dos braços e linguagem. Por meio dela se obtém resultados positivos e aceitáveis que identifiquem o surgimento do AVE sendo uma das escalas mais utilizadas por ser rápida e fácil na aplicação fornecendo fidedignidade no resultado da avaliação inicial dos pacientes. LAPSS mesmo sendo menos utilizada do que a CINCINNATI, é a escala mais indicada para aplicação por ser mais inteira devido aos critérios de avaliação que certifica resultados transparentes e precisos. ROSIER, é uma escala confiável e sancionada com boa especificidade e sensibilidade, porém não é devidamente aplicada, por ainda ser uma escala pouco conhecida na atualidade, também sendo utilizada a escala de coma de Glasgow para a avaliação do nível de consciência do paciente. Diante disso, é necessário destacar que existe dois tipos de AVE, sendo eles: Hemorrágico causado por pressão arterial elevada, vasculites e ruptura de aneurismas; e o isquêmico ocasionado por tromboembolismo arterial, oclusão de pequenos vasos e hipotensão arterial grave. Além disso, pode ocorrer em qualquer faixa de idade, mas é incidente em

indivíduos com mais de 65 anos, principalmente com maior predominância em portadores de problemas crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo e obesidade (SOUZA, 2021).

O AVE no Brasil é considerado umas das principais causas de morte dos indivíduos, pois na maioria dos casos os pacientes são acometidos com sequelas irreversíveis. Conforme o exposto acima, é tida como uma doença que se incide e agrava mais no idosos, ocasionado morbimortalidade em todo o mundo. Devido ao aumento da doença, o Brasil de acordo com a portaria de 12 de abril de 2012 do Ministério da Saúde, criou a linhas de cuidado do AVE, com o objetivo de orientar no manejo clínico, atenção primária e até chegar aos hospitais de alta complexidade (WEBER, 2017).

A principal característica do AVE é dada pelo impedimento sanguíneo e do oxigênio em pontos específicos do cérebro, sendo causada principalmente pelo rompimento da rede vascular. Dentre os sintomas podemos destacar: confusão mental, fraqueza, formigamento no corpo, fala alterada e dores intensas. O tipo isquêmico é responsável por 87% dos casos em todo o mundo, pois tende a causar obstrução direta do vaso sanguíneo (ALVES *et al.*, 2021).

De acordo com Mamed *et al.* (2019), entre o período compreendido de 2003 a 2013 o AVE passou a ser visto como uma doença não transmissível autônoma, com inúmeras complicações a saúde dos indivíduos de incidência global. Em detrimento disso, não existe países que demonstram melhoras significativas desse tipo de enfermidade, isto é, não houve diminuição no número de indivíduos afetados ou que vieram a óbito em virtude do AVE.

Conforme Alves (2021), na maioria dos casos os indivíduos acometidos tendem a se tornar dependentes de cuidados especiais, devidos as sequelas permanentes que na maioria dos casos são irreversíveis. Tais como incapacidade de movimentação dos membros inferiores e superiores de um lado do corpo, alteração da fala, dificuldade de deglutição, incontinência urinaria e fecal, além de alterações emocionais significantes, com impactos em diversas áreas, sendo elas: psíquicos, físicos e financeiros, pois envolve não apenas os indivíduos, mas também seus familiares.

Cerca de aproximadamente um terço do número de óbitos ocasionadas por doenças do aparelho circulatório na população brasileira de 1980 a 1995 foram atribuídas ao AVC. Esse fato está direcionado a alta letalidade da doença, poucos leitos disponíveis ou devido à escassez de hospitais de alta complexidade para uma doença muito grave. Atualmente essa doença segue evoluindo com aumento significativo em decorrência da crescente taxa da expectativa de vida da população brasileira. (PINHEIRO; VIANA, 2012).

Para a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2013), o Brasil apresenta a cada cinco minutos alguém que morre desse tipo de doença, e aproximadamente em torno de cem mil mortos por ano. As doenças vasculares cerebrais representam importante capítulo no campo da neurologia no país devido aos avanços científicos e tecnológicos acerca dessa problemática. No Brasil o AVE chega a ser a segunda causa de morte, ultrapassando doenças oncológicas, constituindo um problema de saúde apresentando taxa de mortalidade que alcança 20% em um mês e cerca de um terço dos sobreviventes permanece dependente após 6 meses (YAMAMOTO, 2009, P.2).

3.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por um conjunto de eventos cerebrovasculares, que ocorrem devido a uma disfunção presente na irrigação sanguínea cerebral de forma aguda e rápida. Pode ser dividido em duas categorias de acordo com a sua etiologia: isquêmico ou hemorrágico. O AVE isquêmico, é caracterizado por uma oclusão permanente ou transitória de uma artéria importante para irrigação e nutrição cerebral, podendo ser intracraniana, extracraniana, podendo se dar por conta de fenômenos trombóticos ou ateroembólicos ou mesmo a partir de trombose venosa. Já no que se refere ao AVE hemorrágico, ele ocorre quando há uma ruptura de uma artéria cerebral muitas vezes já acometida por lesões patológicas, como no caso dos aneurismas e malformações arteriovenosas (MARGARIDO, 2021).

No ano de 2020, dados do SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde – DATASUS, mostraram 99.010 mortes por AVE no Brasil (incluindo dados de infarto cerebral, o AVE isquêmico, AVE hemorrágico, hemorragia subaracnóidea e AVE não-especificado como isquêmico ou hemorrágico. Durante o ano de 2022, de 1º de janeiro até 13 de outubro, foram registrados 87.518 óbitos (DATASUS, 2022).

Classifica-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE) em dois tipos: Isquêmico e Hemorrágico. No AVE Isquêmico, é quando ocorre uma embolia ou trombose arterial e pode ser classificado em Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que é um quadro agudo onde ocorre perda da função em alguma região encefálica, podendo regredir em 24 horas. Outro tipo é o Déficit Neurológico Isquêmico Reversível que se caracteriza na ocorrência do quadro neurológico em uma estimativa de tempo superior a 24 horas e inferior a três semanas. Ainda na classe do AVEI, existe o AVE em progressão que é quando o déficit focal pode melhorar ou piorar dentro de um determinado período de tempo. Nesta situação, é preciso que ocorram

avaliações neurológicas no paciente em 30 a 60 minutos. A AVE completa quando ocorre o dano neurológico e progride por mais de três semanas (ALVES, 2021).

Clinicamente, é difícil identificar a diferença entre esses dois tipos, isquêmico e hemorrágico, sendo esta normalmente a diferenciação se dá através de exames de neuroimagem, sendo considerado padrão ouro a tomografia computadorizada. Já a localização do AVE se associará também a uma série de diferenças na resposta do paciente, devido a mudanças das áreas cerebrais acometidas e suas apresentações. Dentre os sinais e sintomas, podemos relatar alguns exemplos como perda da visão, ataxia, distúrbios de sensibilidade, vertigem, disartria, confusão e dificuldade motora (MAMED, 2019).

Segundo Camilo e Pontes (2021) a hemiplegia é um sinal clássico do AVE e é caracterizada por perda dos movimentos voluntários em um hemicorpo, apresentando alterações musculares, sensitivas e cognitivas. Uma das sequelas mais importantes do AVE é a dificuldade na realização dos movimentos, que está relacionada à diminuição da função cognitiva, indicando uma forte influência negativa para a recuperação dos movimentos e sobrevivência dos indivíduos acometidos por essa patologia. Dependendo da gravidade das sequelas apresentadas, esses indivíduos têm comprometido seu nível de independência funcional nas atividades cotidianas, tais como alimentar-se, tomar banho, usar a toalete, vestir-se, deambular, deitar-se e levantar-se, necessitando de auxílio de outra pessoa para a realização das atividades de vida diária (AVD).

3.2.1 AVE ISQUÊMICO

Dentre os tipos de AVE o mais comum deles é o AVE Isquêmico, que se caracteriza por interrupção do fluxo sanguíneo em uma determinada área do encéfalo devido a obstrução arterial ou venosa decorrente de embolo, trombo, estenose, aterosclerose ou ainda por redução do débito cardíaco e hipotensão arterial grave. Se a interrupção do fluxo sanguíneo durar menos que 24 horas as disfunções são consideradas reversíveis e caracteriza o chamado Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Se persistir por mais que 24 horas, a isquemia pode levar a disfunções definitivas no tecido cerebral, devido à morte neuronal (FERNANDES, 2021).

A gravidade de um AVE isquêmico pode variar, dependendo da área do cérebro afetada e da extensão do dano. Os sintomas podem incluir fraqueza, dormência, dificuldade na fala, perda de visão e desequilíbrio. É uma condição que requer atenção médica imediata, pois a intervenção precoce pode minimizar o dano cerebral. Para o tratamento de um AVE isquêmico,

várias abordagens são utilizadas, incluindo a administração de medicamentos trombolíticos para dissolver o coágulo e a realização de procedimentos cirúrgicos para remover o bloqueio em casos mais graves. A reabilitação é frequentemente necessária para ajudar os pacientes a recuperar funções perdidas (MORAES, 2021).

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVE Isquêmico) em adultos jovens, ou seja, em pacientes com idades compreendidas entre 18 e 45 anos (podendo ser estendido até 50 anos), é um evento de caráter notável. Embora tenha uma perspectiva de sobrevivência mais favorável, este tipo de acidente vascular cerebral carrega consigo um impacto socioeconômico significativo. Isso ocorre devido à sua associação com uma taxa aumentada de morbimortalidade e à possibilidade de sequelas físicas e emocionais, que por sua vez podem resultar na inatividade de indivíduos em idade economicamente ativa (SOUZA, 2021).

O tratamento pressupõe uma interação multiprofissional, guiada por um neurologista. Se faz essencial o monitoramento cardiovascular, necessário também a realização exames sanguíneos em caráter de emergência como: hemograma, glicose, creatinina, uréia, eletrólitos, gasometria arterial, coagulograma e, frente à suspeita de trombose, a dosagem do colesterol total e frações, triglicérides e fibrinogênio. iniciando suplementação de oxigênio se necessária. O paciente deve ser adequadamente hidratado com solução salina isotônica, administrado por via intravenosa. Recomenda-se avaliar a indicação do suporte ventilatório. Neste manejo inicial é preciso prevenir causas adicionais e prevenir a hiperglicemia, mantendo em níveis de 80 a 140 mg/dL. Não se recomenda também a redução da pressão arterial em pacientes com AVE Isquêmico, exceto os que apresentam níveis elevados, com pressão arterial sistólica maior que 220 mmhg (SILVA, 2019).

3.2.2 AVE HEMORRAGICO

O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVE hemorrágico) é uma condição médica caracterizada pelo sangramento no cérebro. Diferentemente do AVE isquêmico, que é causado por uma obstrução no fluxo sanguíneo para o cérebro, o AVE hemorrágico ocorre quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe, resultando na liberação de sangue para o tecido cerebral circundante. Isso pode causar danos significativos ao cérebro devido à pressão do sangue, bem como à falta de oxigênio e nutrientes nas áreas afetadas (SCHMIDT, 2019).

O AVE hemorrágico pode ser causado por diversas condições, incluindo aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas, hipertensão arterial não controlada, trauma craniano e uso de certos medicamentos, como anticoagulantes. Os sintomas podem incluir dor de cabeça

súbita e intensa, perda de consciência, vômitos, fraqueza, dormência, confusão, dificuldade na fala, visão turva e outros sinais de disfunção neurológica (HANDERLSMAN, 2021).

O tratamento do AVE hemorrágico é uma emergência médica e pode envolver, pode ser cirúrgica dependendo da causa do sangramento, pode ser necessário realizar uma cirurgia para reparar um aneurisma, remover uma malformação arteriovenosa ou aliviar a pressão no cérebro.

O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVE hemorrágico) é uma condição médica caracterizada pelo sangramento no cérebro. Existem dois tipos principais de AVE hemorrágico, sendo eles Hemorragia Intracerebral que neste caso, ocorre um sangramento dentro do tecido cerebral devido à ruptura de pequenos vasos sanguíneos. Isso pode resultar em danos significativos ao tecido cerebral e levar a uma série de sintomas neurológicos, dependendo da área afetada. E a Hemorragia Subaracnóidea que neste caso o sangramento ocorre na área entre o cérebro e as membranas que o cobrem, conhecidas como meninges. Isso é frequentemente causado pela ruptura de um aneurisma, que é uma dilatação anormal de uma artéria cerebral (SILVA, 2019).

O AVE hemorrágico é menos comum do que o AVE isquêmico, mas tende a ser mais grave devido ao sangramento no cérebro. Os sintomas do AVE hemorrágico podem incluir dor de cabeça súbita e intensa, perda de consciência, náusea, vômito, rigidez do pescoço e déficits neurológicos, como fraqueza, dormência e problemas de fala (SILVA, 2022).

O tratamento do AVE hemorrágico é uma emergência médica e pode incluir intervenção cirúrgica para reparar a fonte do sangramento, controle da pressão arterial, monitoramento constante, cuidados de suporte e reabilitação. O prognóstico e a recuperação variam de acordo com a gravidade do AVE e a rapidez com que o tratamento é iniciado. É importante buscar atendimento médico imediato em caso de suspeita de AVE hemorrágico, pois o tratamento precoce é fundamental para minimizar danos e melhorar as chances de recuperação (NASCIMENTO, *et al* 2020).

Observa-se a necessidade de Controle da pressão arterial elevada muitas vezes desempenha um papel importante no AVE hemorrágico, e é essencial controlá-la para evitar mais danos. O Monitoramento e cuidados intensivos em pacientes com AVE hemorrágico são frequentemente internados em unidades de terapia intensiva para monitoramento contínuo e tratamento de complicações. A Reabilitação após a fase aguda, os pacientes podem necessitar de reabilitação para recuperar funções físicas e cognitivas perdidas devido ao sangramento cerebral (ALVES, 2021).

A recuperação após um AVE hemorrágico pode ser desafiadora e variar significativamente de pessoa para pessoa, dependendo da gravidade do sangramento e das áreas

afetadas no cérebro. A intervenção médica precoce e um acompanhamento adequado desempenham um papel fundamental na recuperação e na minimização de sequelas.

É importante notar que o tratamento do AVE hemorrágico é altamente especializado e deve ser realizado por uma equipe médica experiente em neurologia e neurocirurgia. Em casos de suspeita de AVE, é fundamental procurar atendimento médico imediatamente, uma vez que o tempo é crítico para o diagnóstico e o tratamento eficaz (OLIVEIRA, 2021).

3.3 O CENÁRIO INTRA-HOSPITALAR E O CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O cuidado ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no cenário intra-hospitalar é de extrema importância para garantir um diagnóstico rápido, tratamento eficaz e recuperação adequada. Abaixo estão alguns dos principais aspectos a serem considerados no cuidado a pacientes vítimas de AVE em ambiente hospitalar. Em âmbito hospitalar cada minuto se torna primordial para a vida do paciente e dos principais cuidados e a triagem rápida e diagnóstico e a primeira etapa fundamental. Isso envolve a avaliação dos sintomas do paciente, exames neurológicos e a realização de exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) para determinar o tipo e a extensão do AVE (isquêmico ou hemorrágico) (SILVA, 2019).

O tratamento depende do tipo de AVE. No caso de um AVE isquêmico, é importante iniciar rapidamente a terapia trombolítica, se adequado, para dissolver o coágulo e restaurar o fluxo sanguíneo cerebral. No AVE hemorrágico, a cirurgia pode ser necessária para controlar o sangramento e reparar danos nos vasos sanguíneos. O cuidado intra-hospitalar ao paciente vítima de AVE requer uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, terapeutas, especialistas em reabilitação e psicólogos. A coordenação e a atenção contínua são essenciais para garantir uma recuperação eficaz e uma melhor qualidade de vida (MARGARIDO, *et al* 2021).

Os pacientes vítimas de AVE frequentemente requerem monitoramento intensivo em unidades de terapia intensiva (UTIs) ou unidades de acidente vascular cerebral (AVC). Isso inclui a observação da pressão arterial, dos sinais vitais, da função cerebral e a detecção de complicações. O monitoramento intensivo nas UTIs ou unidades de AVC é essencial para garantir a segurança do paciente, através da escala RASS, associou-se as variáveis observadas à beira leito, do paciente sedado, em ventilação mecânica invasiva, apresentando comportamentos de agitação psicomotora, de acordo com a classificação de 0 a +4, até o estado

mais profundo de sedação, de 0 a -5, verificado uma vez a cada período (manhã, tarde e noite), o enfermeiro deve identificar precocemente quaisquer complicações que possam surgir e ajustar o tratamento conforme necessário. A equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, trabalha em conjunto para fornecer o melhor cuidado possível ao paciente vítima de AVE (VIANA, 2019).

A reabilitação é uma parte crucial do cuidado após o AVE. Equipes multidisciplinares, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, ajudam os pacientes a recuperar a função física e neurológica perdida. A personalização do plano de reabilitação é crucial para atender às necessidades específicas de cada paciente. A literatura científica destaca a importância de avaliações abrangentes e intervenções adaptadas às limitações e metas individuais de recuperação.

O cuidado intra-hospitalar deve incluir a prevenção de complicações, como infecções, úlceras de pressão, pneumonia e trombose venosa profunda. Isso é essencial para garantir a recuperação eficaz do paciente. A prevenção de complicações intra-hospitalares não apenas ajuda a melhorar a qualidade do cuidado, mas também reduz a morbimortalidade e a necessidade de tratamentos adicionais. A atenção cuidadosa a esses aspectos é essencial para garantir a recuperação eficaz do paciente vítima de AVE e reduzir o impacto negativo na sua saúde. Além disso, a implementação de protocolos de prevenção é respaldada por diretrizes clínicas e evidências científicas para melhorar os resultados dos pacientes (PEREIRA, 2023).

O diagnóstico de um AVE pode ser traumático para o paciente e seus familiares. Oferecer apoio psicológico e informações sobre a condição e o processo de reabilitação é fundamental, o cuidado abrangente a pacientes vítimas de AVE não se limita apenas ao tratamento médico e à reabilitação. O suporte psicológico e a disponibilização de informações claras e compreensíveis desempenham um papel fundamental na adaptação do paciente e de sua família a essa situação desafiadora. A abordagem empática e a comunicação eficaz por parte da equipe de saúde são cruciais para minimizar o impacto emocional e facilitar a jornada de recuperação (GONÇALVES; FEITOSA; BORGES, 2019).

Durante a internação, os pacientes e seus familiares devem ser educados sobre fatores de risco, como hipertensão, diabetes e tabagismo, a fim de prevenir recorrências. À medida que o paciente melhora, o planejamento de alta hospitalar é essencial. Isso envolve determinar a necessidade de cuidados contínuos, terapia ambulatorial, aconselhamento sobre estilo de vida saudável, orientar familiares sobre o cuidado continuado em domicílio. (SILVA, 2022).

O cuidado ao paciente vítima de AVE no ambiente hospitalar é complexo e requer uma abordagem interdisciplinar para garantir o melhor resultado possível. O acompanhamento e a

reabilitação contínuos são igualmente importantes para otimizar a qualidade de vida do paciente após o AVE. A abordagem interdisciplinar e o acompanhamento contínuo são elementos cruciais para otimizar o resultado do paciente após um AVE. Isso não apenas melhora a recuperação funcional, mas também aborda os aspectos emocionais e sociais, visando à melhoria da qualidade de vida do paciente e à sua reintegração na sociedade. Essa abordagem holística reconhece a complexidade da condição e a diversidade das necessidades do paciente após um AVE (MORAES, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de escopo com abordagem qualitativa que foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Os achados desta revisão foram reportados utilizando a extensão do *Checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, o PRISMA-ScR, adaptado para a condução de estudos de revisão de escopo (PETERS *et al.*, 2020; TRICCO, 2018).

Já o estudo qualitativo considera um mundo teórico elaborado com um conjunto de ideias, princípios e significados. Dessa maneira, a abordagem escolhida qualitativa estuda as posturas e percepções com os dados coletados na pesquisa. Assim, orientando pesquisar quanto a inserção a ser realizada, podendo ser usada como uma ampla explicação apresentando de maneira a complexidade do comportamento humano (CREWEEL, 2010)

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A pergunta de pesquisa é a declaração de uma análise específica que o pesquisador deseja responder para abordar o problema do estudo. Sendo que a pergunta ou as perguntas de pesquisa irão nortear os tipos de dados a serem coletados e o tipo de estudo que virá a ser desenvolvido (GRAZIOSI; LIEBANO; NAHAS, 2011).

A questão norteadora foi descrita com base no mnemônico PCC, *P population* – (enfermeiros); sendo *C Concept* – (paciente vítima de AVE); *C Context* – (intra hospitalar). A mesma foi descrita como: Qual a atuação do enfermeiro ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico no ambiente intra hospitalar?

4.3 LOCAL DE BUSCA

A busca dos dados foi realizada nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via plataforma EBSCO, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Web of Science*.

4.4 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Essa fase foi realizada em 3 etapas. A primeira etapa consiste em uma busca ampla, utilizando os descritores do *Medical Subject Heading (MeSH): nursing AND stroke* nas bases de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Após essa busca foi avaliado dos estudos encontrados: títulos, palavras-chaves, descritores, resumos e aproximação com o objeto de estudo.

Na segunda etapa através dos descritores selecionados foram construídas outras chaves de busca que serão cruzadas nas seguintes bases de dados: MEDLINE® (via PubMed), CINAHL (via plataforma EBSCO), *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Web of Science* e esta busca será pareada.

Para a etapa três foi realizada a busca na literatura cinzenta no *Google Scholar* utilizando uma estratégia fundamentada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem AND acidente vascular cerebral AND assistência hospitalar. Além disso, foi realizada uma busca complementar em listas de referências das fontes escolhidas para inclusão no estudo.

4.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi ocorreu no período de fevereiro a abril de 2024, após a apresentação há uma banca examinadora no Centro Universitário Vale do Salgado, na Cidade Icó-CE.

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos incluídos foram: estudos originais, revisões sistemáticas com metanálise, diretrizes, sem recorte temporal, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Foram excluídos os estudos que se referiram a resultados parciais, notas técnicas ou relatórios preliminares e cartas ao editor.

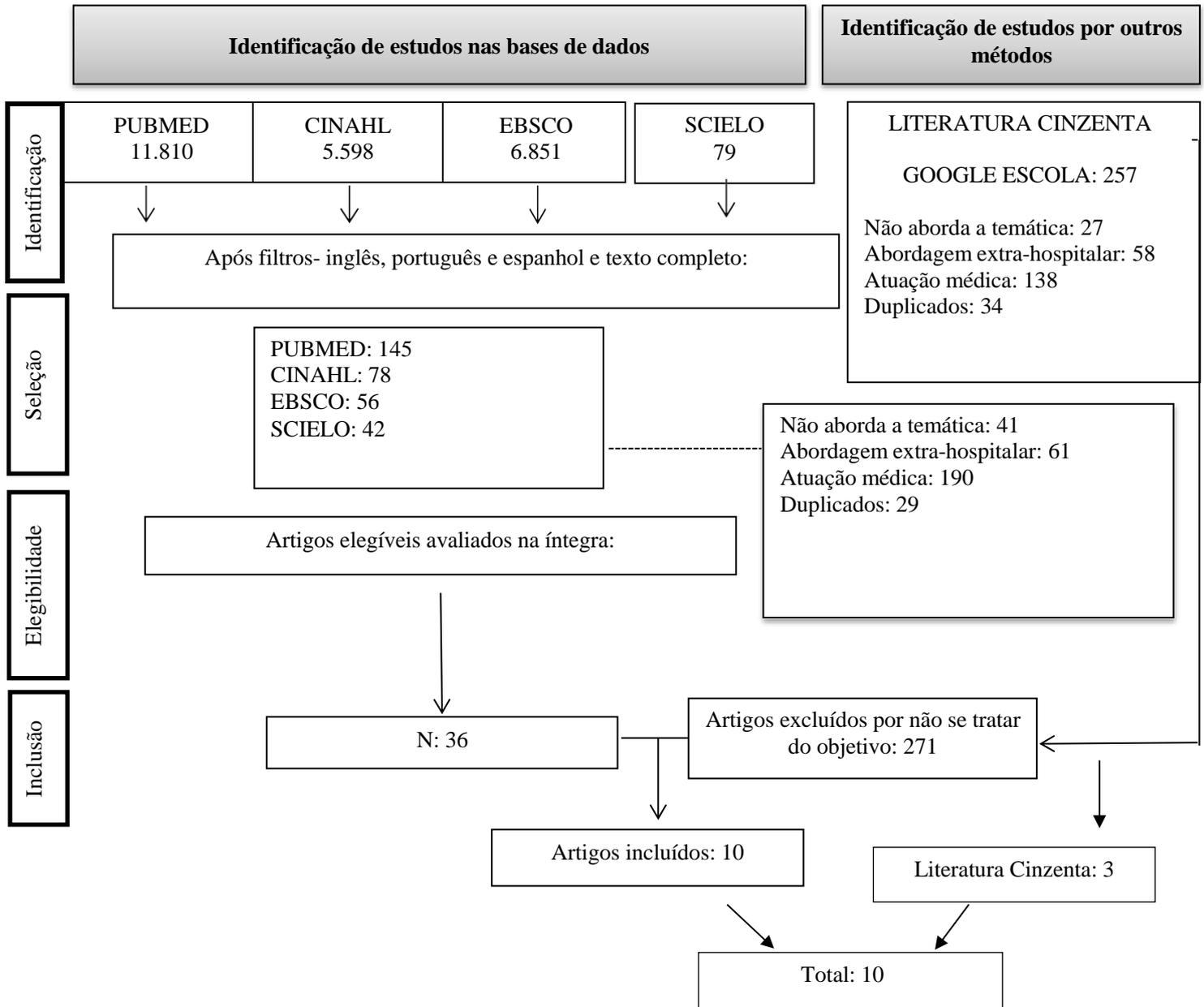
4.7 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A seleção dos estudos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores. Após a busca, os estudos foram transferidos para a plataforma de seleção do Rayyan QCRI.

O Rayyan oferece suporte aos autores de revisão sistemática e de escopo, permitindo a rápida e eficiente condução do estudo. Possibilita a exportação de artigos de uma base de dados específica para o programa, apresentando títulos e resumos de forma cega ao pesquisador auxiliar, assegurando confiabilidade na seleção dos estudos, precisão e rigor metodológico (LIMA *et al.*, 2023).

Inicialmente, aconteceu a exclusão de estudos duplicados. Em seguida, os títulos e resumos foram avaliados, seguidos pela análise do texto completo, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Qualquer discordância nas avaliações foi resolvida por um terceiro autor. O processo de seleção está visualmente representado em um fluxograma, baseado nas diretrizes do PRISMA-ScR (FIGURA 1), seguindo as recomendações do JBI (NASCAlMENTO *et al.*, 2020).

FIGURA 1: Fluxograma de seleção e busca dos artigos nas bases de dados



(Fonte: Adaptado do fluxograma, PRISMA)

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os estudos foram analisados por dois avaliadores independentes, e os dados foram extraídos utilizando dois quadros divididos em duas dimensões: a primeira voltada para a caracterização dos estudos incluídos (identificação do artigo, país/ano de publicação, autor, título, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência) (Quadro 1) e a segunda dimensão permitiu a extração de informações sobre (condutas de enfermagem e contexto) (Quadro 2).

Os estudos escolhidos para compor a amostra da revisão foram avaliados conforme os níveis de evidência estabelecidos pela *Oxford Centre Evidence Based Medicine* que aborda a classificação dos estudos com delineamento em dez níveis: 1a revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1b ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1c resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2a revisão sistemática de estudos de coorte; 2b estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade); 2c observação de resultados terapêuticos (outcomes research). Estudo Ecológico; 3a revisão sistemática de estudos caso-controle; 3b estudo caso-controle; 4 relatos de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade) e 5 opiniões de especialistas, o maior nível é representado pelo 1a e o menor por 5.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de uma revisão de escopo e não envolver manipulação de dados envolvendo seres humanos, o estudo não foi submetido ao encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas seguiu todo o rigor metodológico padronizado pelo Manual da *Joanna Briggs Institute* (JBI) no capítulo de revisão de escopo.

5 RESULTADOS

Para esta revisão de escopo foram encontrados 24.603 estudos no qual foram selecionados para o seguimento de abordagem do assunto 36 estudos sendo estes: PUBMED: 145; CINAHL :78 EBSCO: 56; SCIELO: 42; dentre estes 35 não abordaram a temática, 57 discutiam sobre a abordagem extra hospitalar, 192 focaram sobre a atuação médica e 22 estavam duplicados. Já no GOOGLE ESCOLA (LITERATURA CINZENTA): 27 não trataram a temática, 58 explanaram a abordagem extra hospitalar, 138 referiam-se a atuação médica e 34 estavam duplicados. Em síntese, após a seleção de estudos, foram incluídos 10 artigos que estão descritos no quadro 01.

Contudo, os resultados também indicaram que há uma necessidade de aprofundamento de pesquisas para evidenciar e abordar de forma mais ampla esta área do conhecimento da enfermagem e assim apoiar e conduzir os profissionais em seu processo de trabalho.

O quadro 2 mostra a caracterização dos estudos de acordo com ano de publicação, país, título, objetivo, tipo de estudo e e nível de evidencia. Foi verificado que os estudos realizados de 2011 a 2024, foram fundamentados em duas publicações da China, cinco do Brasil, uma do Estados Unidos, um da América e um do Reino Unido. Quanto à quantidade de evidências, os estudos mostraram níveis tanto intermediários quanto baixos, com a maioria deles sendo descritivos e revisão literária. Apenas os três estudos mostraram mais evidências, estabelecendo o requisito para o desenvolvimento de pesquisas com maior possibilidade de evidências científicas que possam servir como guia para as decisões nessa situação.

QUADRO 01: Artigos organizados em País, ano, autor, objetivo, tipo de estudo e nível de evidencia.

| ID | País; Ano; Autor | Título | Objetivo | Tipo de estudo | Nível de Evidência |
|-----------|--|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 01 | Brasil; 2023; Josefa Nayara de Lima e et al. | Teorias de enfermagem no cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral | Mapear e sintetizar teorias de enfermagem e estruturas conceituais que foram aplicadas na prática do cuidado de enfermagem ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral na atenção hospitalar | Revisão de escopo | 1B |
| 02 | China; 2023 Yanfang Zhai e et al. | Influências da enfermagem na recuperação da função motora em pacientes com hemiplegia pós-acidente vascular encefálico | Estudar a influência da enfermagem durante a reabilitação motora na recuperação da função motora dos membros inferiores em pacientes com hemiplegia após acidente vascular encefálico. | Estudo experimental | 2c |
| 03 | Brasil; 2012 | Uso de alteplase no tratamento do | Analisar o conhecimento de | Descritivo-exploratório | 5 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|-----------------------------------|----|
| | Samia Jardelle Costa de Freitas Manival, Consuelo Helena Aires de Freitas | acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros? | enfermeiros acerca do uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico agudo | | |
| 04 | Brasil; 2011 Tahissa Frota Cavalcante e et al. | Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico | Analisar o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem aos pacientes hospitalizados por acidente vascular encefálico | Revisão integrativa de literatura | 3A |
| 05 | Brasil; 2011 Juliana Cristina Lessmann e et al. | Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. | Relatar/compartilhar a assistência de Enfermagem ao indivíduo acometido pelo Acidente Vascular Encefálico enfatizando a reabilitação e o autocuidado baseado em Orem | Relato de experiência | 1C |
| 06 | Brasil; 2023 Paloma de Castro Brandão e et al. | Rede de atenção às urgências e emergências: | Analisar como ocorre o atendimento de pacientes com Acidente Vascular | Referencial metodológico | 2B |

| | | | | | |
|----|--|---|--|---|-----|
| | | atendimento ao acidente vascular cerebral | Cerebral isquêmico agudo considerando os fluxos assistenciais e os elementos restritivos e facilitadores do atendimento na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. | | |
| 07 | Reino Unido; 2014 David J. Clarke | Prática de enfermagem na reabilitação do AVC: revisão sistemática e metaetnografia | Identificar e sintetizar as evidências de investigação disponíveis, a fim de gerar um quadro explicativo para a prática de enfermagem na reabilitação do AVC. | Revisão sistemática e metaetnografia | 1 A |
| 08 | America; 2021 Maria L Rodgers et al. | Cuidados ao Paciente com AVC Isquêmico Agudo (Endovascular/Unidade de Terapia Intensiva-Terapia Pós-Intervencionista. | Revisar e apresentar evidências atuais, complicações, melhores práticas e estratégias de prática clínica para fornecer | Declaração Científica da American Heart Association | 1 A |

| | | | | | |
|----|--|--|--|-------------------------------|----|
| | | | informações científicas abrangentes e atuais para cuidados de enfermagem na área neuroendovascular e unidade de terapia intensiva em conjunto com tratamentos médicos, incluindo trombólise intravenosa e trombectomia mecânica. | | |
| 09 | China; 2021 Li, Ningning | Valor da aplicação da enfermagem de reabilitação em pacientes com acidente vascular cerebral com base na teoria do padrão interativo | Explorar o valor da aplicação da enfermagem de reabilitação baseada na teoria dos padrões interativos em pacientes com AVC | Estudo controlado randomizado | 2C |
| 10 | Estados Unidos, 2023 Josh Snavely , Hilaire J. Thompson | Enfermagem e responsabilidades institucionais para AVC intra-hospitalar | Expandir essa declaração científica para ajudar enfermeiros e hospitais de | Declaração científica | 2ª |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>cuidados intensivos nos Estados Unidos e em outros lugares com sistemas de saúde semelhantes a criar protocolos baseados em evidências e orientados por enfermeiros para reconhecimento e gestão hospitalar de AVC.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

(Fonte: elaborado pela autora)

*ID: Identificação do artigo

A caracterização do contexto está no quadro 2 no qual se refere às teorias, considerando os conceitos importantes empregados e abordagem da aplicação no tratamento e atuação de enfermagem diante o paciente com AVE. Foi observado que um avaliou a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dois mencionaram o setor de reabilitação, três mencionaram hospitais especializados em AVC, dois falam da unidade de AVE, um menciona o serviço móvel de urgência (SAMU), unidade de pronto atendimento (UPA) e o âmbito intra hospitalar, um menciona a emergência. É possível determinar que as estruturas conceituais e teorias foram empregados para apoiar os cuidados de enfermagem orientados para ajudar o paciente a se recuperar de um AVE

QUADRO 2: Caracterização dos estudos de acordo com a atuação do enfermeiro e o contexto que cada artigo aborda.

| ID | Atuação do enfermeiro | Contexto |
|----|--|---|
| 01 | Prestar assistência adequada ao tratamento, a avaliar as necessidades de atenção em suas várias dimensões, como a adaptação e transição dos cuidados ao paciente. | Atenção hospitalar |
| 02 | Realiza intervenções positivas e auxilia na melhora da função motora dos membros inferiores em pacientes hemiplégicos. | Setor de reabilitação de um hospital |
| 03 | Preparo e administração de medicação trombolítica\ ou ativador de plasminogênio tecidual recombinante (alteplase) | Unidade de AVE de um hospital público. |
| 04 | O enfermeiro irá atuar nas categorias assistenciais, gerenciais, educacionais e de pesquisa | Unidade hospitalar |
| 05 | Atividades de estimulação sensitiva, motora, controle postural, amplitude de movimentos e treino de marcha. Estas habilidades permitem que enfermeiros trabalhem para reduzir danos e incapacidades. | Centro de reabilitação da região sul do Brasil |
| 06 | Proporcionar melhorias na comunicação e atendimento ao paciente crítico e que necessita de um suporte com mais agilidade e destreza. | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidade de Pronto Atendimento e Hospital Referência na cidade de Salvador |
| 07 | A enfermagem atua no cuidado físico e no monitoramento, auxiliando a reabilitação pós AVE. | Unidade de AVC. |
| 08 | Trombólise intravenosa e trombectomia mecânica. | Unidades de terapia intensiva. |
| 09 | Completar os objetivos de reabilitação, melhorar as funções neurológicas e dos membros e melhorar a capacidade de vida diária dos pacientes | Unidade hospitalar. |

| | | |
|----|---|-------------|
| 10 | Treinamento, avaliação e reconhecimento dos sintomas de AVE precocemente. | Emergência. |
|----|---|-------------|

(Fonte: Elaborado pela autora)

*ID: Identificação do artigo

6 DISCUSSÕES

6.1 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO INTRA-HOSPITALAR.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na identificação precoce dos sinais e sintomas de AVC, conduzindo avaliações neurológicas e colaborando com outros profissionais de saúde para garantir uma rápida implementação de medidas terapêuticas. Sua atuação é crucial no ambiente intra-hospitalar, estendendo-se por todas as etapas do cuidado, desde a fase aguda até a reabilitação. Eles desempenham uma função essencial ao oferecer um cuidado abrangente e multidisciplinar aos pacientes afetados por essa condição neurológica. (LIMA *et al*, 2023).

Segundo MANIVA e FREITAS, a importância da atuação especializada dos enfermeiros no tratamento do acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico agudo, ressaltando a necessidade de competências específicas e habilidades para gerenciar cuidados individualizados e integrais aos pacientes submetidos à trombólise com Alteplase. Aponta a escassez de cursos de especialização na área e destaca a experiência prática da autora como enfermeira assistencial em uma Unidade de AVE, evidenciando a relevância do conhecimento dos enfermeiros sobre o uso do Alteplase para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes afetados por essa condição neurológica.

Os enfermeiros desempenham um papel central no cuidado de pacientes com AVE, abrangendo desde a administração de medicamentos até o suporte emocional. Eles realizam a avaliação inicial do paciente na emergência, planejam a alta hospitalar e previnem complicações. Além disso, educam pacientes e familiares sobre o tratamento e coordenam equipes, garantindo um cuidado de qualidade e eficaz. (CAVALCANTE *et al*, 2011).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na gestão da fragmentação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para pacientes com AVE agudo. Ele lidera a aplicação de protocolos de atendimento inicial, garantindo uma resposta rápida aos sinais de AVE, enquanto intervenções educativas contínuas promovem o aprimoramento dos profissionais de saúde. Além disso, os enfermeiros são fundamentais na coordenação do cuidado e na comunicação entre os diversos serviços de saúde, contribuindo para melhores resultados para os pacientes. (BRANDÃO *et al*, 2023).

Conforme RODGERS e seus colaboradores (2021), os enfermeiros desempenham um papel vital no cuidado aos pacientes com AVE, especialmente durante procedimentos como a

trombectomia mecânica (TM). Eles são responsáveis pela avaliação pré-procedimento, administração de medicamentos, monitoramento e comunicação com outros profissionais de saúde. Durante a TM, os enfermeiros identificam complicações precoces, administram medicamentos e comunicam informações relevantes. É importante adaptar os cuidados às necessidades individuais de cada paciente e às práticas locais.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial em todas as fases do cuidado de pacientes com AVE, desde a identificação precoce dos sintomas até a reabilitação pós-AVE. Eles são responsáveis pela avaliação inicial do paciente na emergência, pela implementação de programas de reabilitação física e pelo gerenciamento de cuidados especializados, como a trombólise com Alteplase. Além disso, os enfermeiros fornecem suporte emocional, educação aos pacientes e familiares e coordenam equipes para garantir um cuidado abrangente e de qualidade. Sua atuação inclui desde a administração de medicamentos até a promoção da independência dos pacientes no autocuidado, seguindo uma abordagem holística e científica na reabilitação.

6.2 PACIENTE VÍTIMA DE AVE E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO, UM ENFOQUE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Segundo OLIVEIRAS e seus colaboradores (2018), a completa recuperação das sequelas está ligada a diversos fatores, incluindo o início precoce das intervenções de reabilitação. A reabilitação é descrita como uma intervenção fundamental, iniciando no ambiente hospitalar para estimular a recuperação das funções perdidas e adaptar o paciente à sua nova condição. Seu objetivo principal é alcançar a máxima recuperação funcional e promover maior independência, dentro das limitações impostas pela doença. Essas observações sublinham a importância crítica da reabilitação no processo de recuperação pós-AVE, não apenas para melhorar a qualidade de vida do paciente, mas também para facilitar sua reintegração na comunidade.

Para SANTOS et al (2024) diz que a enfermagem é relevante na reabilitação e na recuperação de pacientes após um acidente vascular encefálico (AVE). Destacando um papel essencial nesse processo, buscando promover a independência do paciente para o autocuidado. Além disso, ressalta-se a normatização da atuação da equipe de enfermagem de reabilitação pelo Conselho Federal de Enfermagem. Enfatiza também a participação dos enfermeiros na promoção da autonomia do paciente, incluindo a assistência durante o banho, o incentivo ao autocuidado e o uso de equipamentos adaptativos. Essas intervenções, aliadas às consultas de

enfermagem para detecção precoce de problemas, são cruciais para melhorar o estado de saúde do paciente e contribuir para sua recuperação.

Para GODOI e CARNAÚBA (2023), a reabilitação é essencial para promover o bem-estar de pacientes com sequelas de AVC. O enfermeiro desempenha um papel crucial coordenando avaliações e intervenções para apoiar a independência do paciente e de seus familiares. A assistência é estruturada com base na identificação das necessidades e na colaboração com a equipe de saúde, visando a recuperação funcional e a promoção do autocuidado. Essas ações destacam a importância da enfermagem na promoção da reabilitação e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

De acordo com YANFANGZHAI e seus colaboradores (2023), o texto destaca a importância da reabilitação pós-AVC, especialmente para pacientes com disfunção motora dos membros inferiores. O estudo visa investigar os efeitos do treinamento de reabilitação física nesses pacientes, visando melhorar o equilíbrio e a função dos membros inferiores. O enfermeiro tem um papel essencial na implementação desses programas, contribuindo para a avaliação do paciente, a execução das atividades terapêuticas e o acompanhamento de sua evolução durante o tratamento.

Para Rocha e seus colaboradores, (2020), os enfermeiros desempenham um papel fundamental na reabilitação pós-AVE, abordando não apenas a recuperação física, mas também aspectos psicológicos e sociais. Sob a legislação e ética profissional, oferecem cuidados abrangentes, incluindo controle postural, exercícios de amplitude de movimento, treino de marcha, equilíbrio e terapia ocupacional. Utilizando a Teoria de Orem, buscam promover a independência dos pacientes no autocuidado, garantindo uma abordagem holística e científica na reabilitação.

A recuperação completa das sequelas após um acidente vascular encefálico (AVE) é influenciada por vários fatores, sendo o início precoce da reabilitação um aspecto crucial. A intervenção de enfermagem desempenha um papel essencial nesse processo, visando promover a independência do paciente e sua reintegração na comunidade. Os enfermeiros coordenam avaliações, implementam intervenções terapêuticas e oferecem cuidados abrangentes, abordando não apenas a recuperação física, mas também aspectos psicológicos e sociais. Essas ações são fundamentais para alcançar a máxima recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pós-AVE.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado de pacientes com AVC, desde a identificação precoce dos sintomas até a reabilitação pós-AVE. Eles colaboram com outros profissionais de saúde para oferecer um cuidado abrangente e multidisciplinar, implementando medidas terapêuticas e educando pacientes e familiares. A especialização dos enfermeiros no tratamento do AVE isquêmico agudo é essencial, embora a escassez de cursos de especialização seja um desafio. Na fase aguda do AVE, os enfermeiros são responsáveis pela avaliação inicial, planejamento da alta hospitalar e prevenção de complicações. Na reabilitação, eles promovem a recuperação física, psicológica e social dos pacientes, buscando sua independência no autocuidado. Em resumo, os enfermeiros são fundamentais em todas as etapas do cuidado do AVE, contribuindo significativamente para os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

O estudo alcançou seu objetivo ao evidenciar a atuação essencial dos enfermeiros no cuidado intra-hospitalar ao paciente vítima de AVE. A análise revelou a abrangência das responsabilidades desses profissionais, desde a identificação precoce dos sintomas até a fase de reabilitação pós-AVE. Esse destaque enfatiza a importância dos enfermeiros em garantir um cuidado abrangente e multidisciplinar, essencial para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição neurológica.

As dificuldades encontradas para a realização deste trabalho incluíram o desafio na seleção dos artigos, dada a vasta quantidade disponível, e o tempo limitada para sua construção devido às restrições impostas pelo período de elaboração. Além disso, é esperado que surjam capacitações para profissionais, visando aprimorar a assistência e agilizar o reconhecimento do AVE. Ainda assim, são necessários novos artigos que abordem especificamente a atuação do atendimento a pacientes com AVE, fornecendo inspirações valiosas para a prática clínica e o desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. F. Lesão cerebelar: uma abordagem anatomo-funcional em urgência e emergência. **JBMEDE -Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-6, 2021.
- ARAÚJO, M. C; SILVA, M. B. F; PONTE, K. M. A. Conhecimento e riscos para acidente vascular cerebral em mulheres. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 2, p. 6-12, 2018.
- Barbosa TP, Beccaria LM, Silva DC, Bastos AS. Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2018, 31(2):194-200.
- BRANDÃO, P. C; LANZONI, G. M. M; PINTO, I. C. M. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm*, v. 36, 2023.
- BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Anais do XVI congresso brasileiro de transplantes; XVII congresso luso brasileiro de transplantes; XV encontro de enfermagem em transplantes e fórum de histocompatibilidade da abh. *In: Brazilian Journal of Transplantation. Anais de Congressos*, p. 1-117, 2020.
- BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Dezembro, 2020.
- BRASIL.DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. 2018.
- CAMILO, M. R; NETO-PONTES, O. M. Escore de Cálculo Coronariano. Existe Diferença entre os subtipos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico? **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. V. 115, n. 6, p. 1152-1153, 2021.
- CARVALHO, W.N; BOMFIM, M.S.S; DOMICIANO, C.S. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral, v. 19, n. 2, p.45-50, 2017.
- CAVALCANTE, T. F. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1495-1500, 2011.
- CLARKE, D. J. Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography. *Journal of clinical nursing*, v. 23, 2014.
- FEIGIN, V. L, *et al*. Organização Mundial so AVC (WSO): Ficha informativa global sobre AVC 2022. *International Journal of Stoke*, v. 17, n. 1, p. 18-29, 2022.
- FERNANDES, C. G. C. *et al*. Independência funcional após acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em relação à fisiopatologia de acordo com TOAST. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, p. 13-16. 2021.

GARRITANO, C. R, *et al.* Análise da tendência de mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 98, n. 6, p. 519 - 527, 2012.

GODOI, L. S. R. Assistência de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.6, p. 19204-19217, junho, 2023.

GONÇALVES, J. L; FEITOSA, E. S; BORGES, R. T. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente vascular encefálico em um hospital de referência do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 92-103, 2019.

GRAZIOSI, M. S. S; LIEBANO, R. E; NAHAS, F.X. Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância. **UNA-SUS**. P. 1-12, 2011.

HANDELSMANN, H. Os preditores para o território de AVC afetado e o resultado dos tratamentos de AVC agudo são diferentes para AVC de circulação posterior versus anterior. **Relatórios Científicos**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2021.

LESSMANN, J. C. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico Vascular Encefálico. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 198-202, 2011.

LI, N, *et al.* Application Value of Rehabilitation Nursing in Patients with Stroke Based on the Theory of Interactive Standard: A Randomized Controlled Study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. 2021.

LIMA, J. N. *et al.* Teorias de enfermagem no cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral: revisão de escopo. **Revista Brasil Enfermagem**. v. 76, n. 5, 2023.

LOBO, P.G.G.A, *et al.* Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, n. 1, p. 3498 - 3505, 2021.

M, L. R. *et al.* Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Endovascular/Intensive Care Unit-Postinterventional Therapy): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement. **Stroke**, v. 52, p. 198-210, 2021.

MAMED, S.N, *et al.* Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1-14, 2019.

MANIVA, S. J. C. F; FREITAS, C. H. A. Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros? **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. (3), p. 474-81, 2012.

MARGARIDO, A. J. L, *et al* Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 39, p. 1-8, 2021.

MATUSHITA, H, *et al.* Doenças cérebro-vasculares na infância. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 18, n. 2, p. 165-175, 2014.

MOHOVIC, T; FIGUEIREDO, L.F.P. Estratégia para a suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 2, 2004.

MORAES M. *et al.* Caracterização Clínica, Incapacidade e Mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico em 90 dias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n.1, p. 1-9, 2022.

NASCIMENTO, J.S.G, *et al.* Simulação clínica para desenvolvimento de competência em enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar: revisão sistemática. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 28, p. 1-10, 2020.

NUNES, D.L.S; FONTES, W.S; LIMA, M.A. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 21(1):87-97, 2017.

OLIVEIRA et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.3, n.1, p. 145-160, 2017/2018.

OLIVEIRA, P. M. M; SANTOS, L. P. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 9, n. 1, p. 47-96, 2018.

PEREIRA, A. A. *et al* Intervenção de enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. 1-7, 2023.

PINHEIRO, H. A; GOMES, L. G. Taxa de mortalidade específica por doenças cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 4, p. 488-493, 2012.

ROCHA, I. J; BRAVO, *et al.* Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v.3, p. 5-17, 2020. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/91/46>. Acesso em: 02 de julho de 2024.

SANTOS et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: um estudo de revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 1766-1776, 2024.

SANTOS, G. L; RIBEIRO, T. P. B. A importância da equipe de enfermagem no cuidado de idosos dependentes pós - alta hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 7, n. 10, p. 2379 - 2403, dezembro, 2021.

SCHMIDT, M. H, *et al.* Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v. 23, n. 2, p. 139-144, 2019.

SILVA, E. C, *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. 1-14, 2022.

SILVA, L. M. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. **Revista**

brasileira de geriatria e gerontologia, v. 9, n. 2, p. 93-106, 2006.

SOUZA, C. D. F, *et al.* Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2,015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 89-99, 2021.

TRICCO, A. C, *et al.* Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. *Annals of Internal Medicine*, 2018.

VIANA, F. P, *et al.* Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 17-28, 2019.

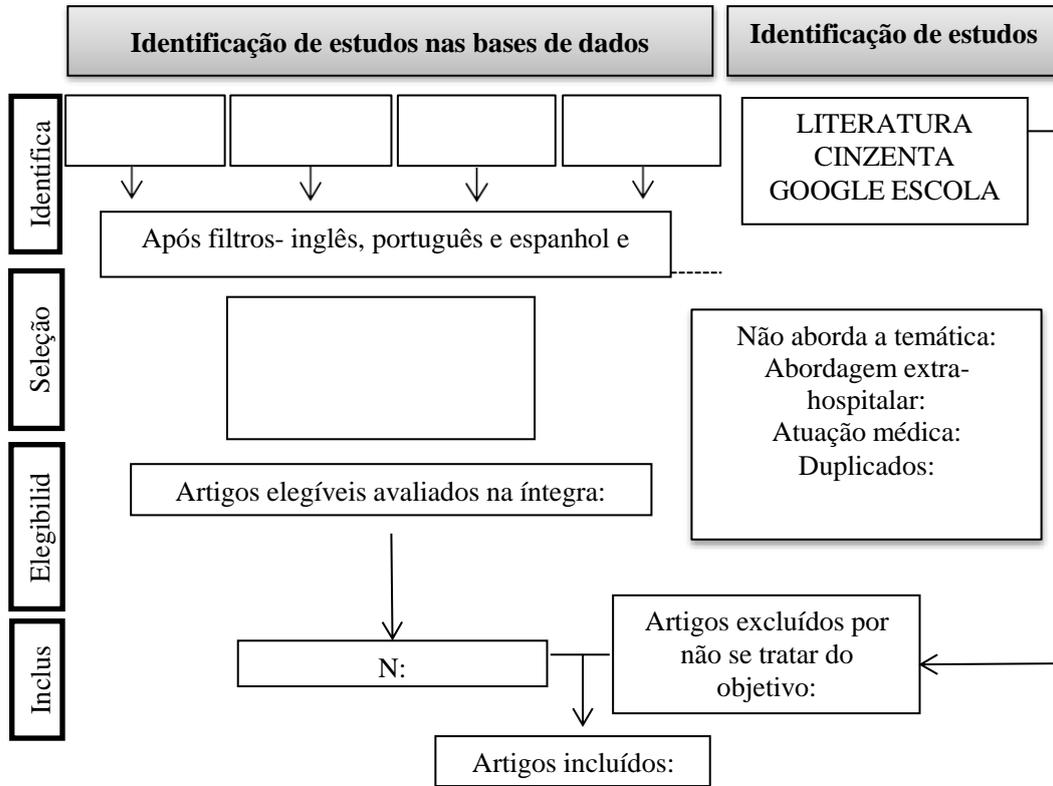
WEBER, L. A. F, *et al.* Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**. Curitiba, v. 22, n. 3, p. e47615, 2017.

YAMAMOTO, F. I. Doenças cerebrovasculares. **Clinica Médica**. São Paulo, p. 1-48, 2009.

ZHAI, Y. *et al.* INFLUÊNCIAS DA ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA EM PACIENTES COM HEMIPLEGIA PÓS-AVE. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. Vol. 29, 2023.

ANEXOS

ANEXO A- Fluxograma Prisma adaptado do PRISMA-ScR segundo o *Joanna Briggs Institute*, Icó, Ceará, Brasil, 2023.



ANEXO B- Caracterização dos estudos incluídos. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

| ID | País | Ano de publicação | Autor | Título | Objetivo | Tipo de estudo | Nível de Evidência |
|----|------|-------------------|-------|--------|----------|----------------|--------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*ID: Identificação do artigo

ANEXO C: Conduas de enfermagem extraídas dos estudos incluídos. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

| ID | Conduas de enfermagem | Contexto |
|----|-----------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*ID: Identificação do artigo