



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUCLÉCIO DANIEL FERREIRA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: A LUZ DA LITERATURA**

**ICÓ - CEARÁ
2021**

LUCLÉCIO DANIEL FERREIRA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: A LUZ DA LITERATURA**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador: Prof. Esp. José Evaldo Gomes Jr.

LUCLÉCIO DANIEL FERREIRA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO NO AMBIENTE HOSPITALAR: A LUZ DA LITERATURA**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCCI) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Junior
Centro universitário Vale do Salgado

Orientador

Prof (a). Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro universitário Vale do Salgado

1º examinadora

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro universitário Vale do Salgado

2º examinador

Dedico este trabalho a Deus, pois é dele toda honra e toda glória; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois ele me criou e me deu o atributo cognitivo, para que este trabalho fosse construído.

O meu Prof. Esp. José Evaldo Gomes Junior, o melhor orientador que eu poderia ter. Obrigado por ter sonhando e construído esse trabalho comigo. Agradeço pela paciência, cautela e pelas sábias palavras.

Ao Prof. Me. Raimundo Tavares e Prof (a). Me. Rayanne Barbosa, que constituem a banca avaliadora.

À minha avó (Ozana Daniel), pois ela esta presente na minha vida desde o meu nascimento até hoje, me ensinando valores humanos como: honestidade, respeito, responsabilidade, tolerância e humildade. Assim, me tornando o ser humano que sou hoje.

A meu pai (Francisco Sousa), que mesmo tendo participado muito pouco da minha vida, enquanto vivo sempre me incentivou a estudar.

À minha mãe (Lucivânia Daniel), pelo amor, pelas palavras de carinho e apoio durante minha vida e no percurso dessa jornada.

Aos meus demais familiares, que desde o inicio da graduação me apoiaram com sentimentos e palavras positivas.

Aos meus amigos, mas principalmente a Naissa, Natalia, Daci e a meu amigo e irmão Daniel Miguel, pelo apoio, incentivo, pela compreensão das ausências e por as diversas palavras de carinho.

A todos que de determinada forma auxiliaram para que esta pesquisa pudesse ser efetuada.

“Você faz as suas escolhas. Suas escolhas fazem você. Então, plante o que você realmente quer colher”.

(Láís Carvalho)

SILVA. Luclécio Daniel Ferreira, GOMES JUNIOR. José Evaldo. **Assistência de enfermagem ao paciente com ave no ambiente hospitalar: A luz da literatura.** 2022. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Vale do Salgado. 2022.

RESUMO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais 70% dos óbitos no mundo. Dentre as DCNT o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é responsável por mais de 11% dessas mortes, Onde consiste em uma diminuição na quantidade do fluído sanguíneo direcionado ao tecido encefálico, desenvolvendo uma situação isquêmica ou hemorrágica. Contudo, os sintomas do acidente podem ultrapassar mais de 24 horas. Tal realidade requer um atendimento acolhedor e eficiente por uma equipe multiprofissional derivada de médico, enfermeiro e técnico. A partir disso tomou-se como problemática: Como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente com AVE no ambiente hospitalar? A pesquisa tem como objetivo conhecer a assistência de enfermagem ao paciente com AVE no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura, que é construído em 6 etapas, que são: 1º criação da pergunta norteadora, 2º busca dos documentos, 3º categorização dos documentos, 4º avaliação crítica dos documentos, 5º interpretação dos resultados e 6º apresentação da revisão. O estudo teve como resultado final, após cruzamento dos descritores, aplicação dos critérios de exclusão e avaliação das pesquisas 6 documentos que contemplaram a temática e objetivo geral da revisão. Com isso foi formulado as seguintes categorias: Categoria 1: Principais intervenções de enfermagem no ambiente hospitalar com pacientes com ave. Nesta categoria foi identificado que o enfermeiro efetua uma assistência baseando-se na situação clínica do paciente, assim possuindo a atribuição de classificar o estado do usuário, monitorar e controlar os SSVV e avaliar a necessidade de intervenções; Categoria 2: Principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem na assistência. Aqui foi evidenciado que os atritos enfrentados para realização dessa assistência estão ligados à infraestrutura das unidades e ao conhecimento dos profissionais. Assim, concluiu-se que o enfermeiro está presente de forma integral na assistência prestada ao paciente que da entrada no hospital com suspeita de AVE e, que a infraestrutura não apropriada das unidades hospitalares é o maior obstáculo para a realização dessa assistência.

Descritores: Assistência hospitalar; Cuidados de enfermagem; Acidente vascular cerebral.

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) are responsible for over 70% of deaths worldwide. Among the NCDs, the Cerebrovascular Accident (CVA) is responsible for more than 11% of these deaths, which consists of a decrease in the amount of blood fluid directed to the brain tissue, developing an ischemic or hemorrhagic situation. However, the symptoms of the accident can last longer than 24 hours. Such a reality requires a welcoming and efficient service by a multi-professional team made up of physicians, nurses, and technicians. From this, the following was taken as a problem: How does nursing care for patients with CVA occur in the hospital environment? As a provisional answer, the nursing profession is responsible for recording the time that the symptoms started, as well as the confirmation of the diagnosis and the advance of the CVA. The general objective of the research is to know the nursing care for patients with CVA in the hospital environment. Methodologically, the study is of an exploratory-descriptive nature of the Integrative Literature Review type, which is constructed in 6 stages, which are: 1st creation of the guiding question, 2nd search of documents, 3rd categorization of documents, 4th critical evaluation of documents, 5th interpretation of the results and 6th presentation of the review. The final result of the study was, after crossing the descriptors, applying the exclusion criteria, and evaluating the research, 6 documents that covered the theme and general objective of the review. With that, the following categories were formulated: Category 1: Main nursing interventions in the hospital environment with patients with cva. In this category, it was identified that the nurse provides assistance based on the patient's clinical situation, thus having the attribution of classifying the user's state, monitoring and controlling the SSVV, and evaluating the need for interventions; Category 2: Main difficulties faced by nursing professionals in care. Here it was evidenced that the frictions faced to carry out this assistance are linked to the infrastructure of the units and the knowledge of professionals. Thus, it was concluded that the nurse is fully present in the assistance provided to the patient who enters the hospital with a suspected CVA and that the inappropriate infrastructure of hospital units is the biggest obstacle to the realization of this assistance.

Descriptors: Hospital assistance; Nursing care; cerebrovascular accident.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AVE	Acidentes Vasculares Encefálicos
AVEi	Acidente Vascular Encefálico Isqumicos
APS	Ateno Primária  Saúde
BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BIREME	Biblioteca Regional De Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCBV	Doenças Cerebrovasculares
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP	Especialista
FR	Fatores de Risco
HA	Hipertensão Arterial
LILICS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scielo Scientific Electronic Library Online
ME	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale
OMS	Organizao Mundial de Saúde
PR	Paraná
PROF	Professor (a)
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RJ	Rio de Janeiro
SC	Santa Catarina
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema nico de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

UNIVS

Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	15
3.2 DOENÇAS CEREBROVASCULARES.....	17
3.3 COMPLICAÇÕES DO AVE	18
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVE	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5 RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Dentre as diversas patologias que acometem a humanidade, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca 70% dos óbitos no mundo, onde sua maior parte se expressa em países de renda baixa. No Brasil, tais imbróglis são responsáveis por 72,6% das mortes por ano. O desenvolvimento destas doenças se dá por hábitos irregulares durante a vida, como o consumo de substâncias químicas, alimentos processados e o sedentarismo. Das DCNT, as mais relevantes na sociedade e nas taxas de mortes são os cânceres e as circulatórias (HIRSCHMANN et al., 2020).

Dentre as DCNT circulatórias temos a Doenças Cerebrovasculares (DCBV), que são caracterizadas por alterações no volume de sangue direcionado ao cérebro. O Brasil, dentre as nações da América do sul, é o que dispõe das maiores consequências e fatalidades sucedidas por as DCBV. Tal situação é determinada conveniente o desmazelo acerca da doença, deste modo, tornando as cerebrovasculares hegemônicas na realidade do brasileiro (LOTUFO et al., 2017).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das DCBV que consiste em uma diminuição na quantidade do fluido sanguíneo direcionado ao tecido encefálico, desenvolvendo uma situação isquêmica ou hemorrágica se houver estrangulamento do vaso. Contudo, os sintomas do acidente podem ultrapassar mais de 24 horas (NEVES et al., 2020).

O AVE compreende mais 11% das mortes no planeta. Por outro lado grande parte dos pacientes que sobrevivem adquirem limitações que influenciam de forma negativa nas suas atividades diárias. As interferências mais comuns são astenia, redução da contratilidade muscular, perda da função de partes corpo, deambulação restrita e alterações sensoriais e cognitivas, essas limitações podem ser de caráter transitório ou permanente (MORAIS., 2018).

Segundo Oliveira, Almeida e da Silva Zambelan (2020), para que não ocorram lesões irreversíveis, o paciente deve receber atendimento profissional em até três horas. O atendimento deve ser feito por uma equipe multiprofissional derivada de médico, enfermeiro e técnico. Assim, é necessário que a instituição acolhedora possua estrutura para o atendimento, ou seja, conter uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sala emergência, laboratório e capacidade de efetuar exames de imagens 24 horas.

Entretanto, o profissional de enfermagem é responsável por realizar a anotação do horário que começou os sintomas, como também, da confirmação do diagnóstico e do avanço AVE. Ainda no cenário de urgência, o enfermeiro efetua assistência objetivando estabilizar os

sinais vitais, onde utiliza a escala de *National Institute of Health Stroke Scale* (NHSS) e monitora a pressão arterial, as funções cardíacas, a saturação de O₂ no sangue, temperatura e os níveis de glicemia capilar (OLIVEIRA, ALMEIDA, DA SILVA ZAMBELAN., 2020). No meio intra-hospitalar, o enfermeiro deve realizar intervenções para reabilitação motora e ações para evitar intercorrências (FERNANDES et al., 2018).

Assim, torna-se evidente a importância das intervenções de enfermagem direcionadas para o paciente vítima de AVE. Pois tal está presente de forma integral do momento da admissão na sala de emergência até a alta-hospitalar, executando intervenções para diminuir riscos com objetivo de incluir de forma precoce tal indivíduo a suas atividades diárias comuns (DA SILVA et al., 2021).

Devido o contexto surge a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente com AVE no ambiente hospitalar?

O interesse para realização da pesquisa ocorreu antes mesmo do início da graduação, onde a curiosidade do tema se formou devido situações ocorridas com familiares e conhecidos. Vale salientar, que disciplinas específicas que abordaram assuntos norteando a temática no decorrer da graduação contribuíram para construção do tema.

O estudo possui relevância social, acadêmica e profissional. No campo social, possui relevância informativa para as pessoas compreenderem como o AVE se desenvolve, quais os fatores de risco e quais os cuidados prestados ao paciente. Para os acadêmicos da área da saúde dentem importância para discussões sobre tema, como também, para desenvolvimento de estratégias para o cuidado. Já para os profissionais dará mais encaminhamento para uma maior assistência, tendo em vista o levantamento bibliográfico que será realizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a assistência de enfermagem ao paciente com AVE no ambiente hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Em 2008, as DCNT ocasionaram mais de 13 milhões de mortes em tudo mundo. As patologias que contemplam DCNT são: circulatórias (aterosclerose, acidente vascular encefálico, hipertensão, insuficiência cardíaca e cardiopatias), respiratórias (asma, o enfisema pulmonar e a bronquite crônica), cânceres e diabetes que apresentam complicações imprescindíveis para a saúde internacional (NUNES, 2018).

As doenças cardiovasculares e as neoplasias são as principais causadoras das mortes prematuras na faixa etária de 30 a 69 anos de idade. (ISTILLI et al., 2020). Entretanto, Schewinsky e Alves (2017) Expõem que as doenças cerebrovasculares apresenta incidência significativa, deste modo, sendo registrado mais 20 milhões de casos por ano no mundo, onde mais de 25% deles são incidentes fatais.

Assim, as DCNT se constituem um grande grupo de patologias, que são desencadeadas por uma variação de motivos e fatores presentes no decorrer da vida. Entretanto, não possuem caráter infeccioso e configuram alterações nas capacidades funcionais. Contudo, atualmente, elas se apresentam como as maiores causadoras de mortes no mundo, deixando para trás as comorbidades infecciosas, que até no começo do século XX eram as principais ocasionadoras de óbitos (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO JOSÉ., 2021).

A crescente está ligada, fundamentalmente, as ações do dia a dia com os fatores de riscos (FR), como sedentarismo, o consumo de alimentos enlatados e o uso de drogas. Porém, é evidenciado que há uma conexão predominante dessas doenças com os determinantes sociais, principalmente o socioeconômico, onde a baixo renda pode traçar ou coordenar modificações nas taxas de mortalidade e morbidade (SILVA et al., 2021).

Estima-se, de forma global, que mais 40 milhões de óbitos ocorrem anualmente por consequência das DCNT. Logo, tais doenças se transcrevem as maiores causadoras de mortes no mundo (70% de todos os óbitos). As DCNT são responsáveis por mais 75% das mortes no Brasil, ofertando, desta forma, complicações devastadoras para as comunidades, grupos familiares, indivíduos e, ainda, sobrecarregam os sistemas de saúde (MALTA et al., 2021).

Os FR estão presentes de maneira expressiva nas áreas rurais, onde a alimentação dos indivíduos consiste em baixo consumo de legumes, frutas e vegetais, porém há consumo de grande quantidade de alimentos ricos em gorduras. Além disso, uso de drogas lícitas (cigarro

e álcool) é maior na zona rural. Fatores como alimentação inadequada e o uso de drogas são prevalentes entre os homens, tanto no âmbito nacional, como global. Por outro lado, as mulheres apresentam maior inatividade física (HIRSCHMANN et al., 2020).

Ainda é compreensível que a perspectiva de vida dos indivíduos que residem nas áreas rurais seja menos conveniente aos FR, como também, devido o acesso escasso aos serviços de saúde e o baixa nível socioeconômico. Ainda assim, pessoas de pele escura e escolaridade baixa também possuem maior exposição aos FR para DCNT (HIRSCHMANN et al., 2020).

No Brasil, as DCNT são responsáveis por grande parte dos óbitos da população, sendo um dos maiores problemas de saúde do país, desprendendo despesas de grandes valores para governo e para sociedade, que impacta no avanço econômico. Ainda é visto que os profissionais de saúde apresentam grandes dificuldades de manuseio dos processos de prevenção das DCNT (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO JOSÉ., 2021).

A prevenção das DCNT é dada por ações para promover a saúde, que se baseasse no Plano de Ações Estratégicas para Enfretamento das DCNT no Brasil, que foi formulado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011 e pelo plano estabelecido por a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2013. Tais buscam por meio de políticas públicas implementar, desenvolver e alcançar metas acerca do enfrentamento dessas doenças, assim sendo notório um avanço significativo no combate das patologias e seus FR (SILVA et al., 2021).

A proposta de enfrentamento é dada pela a deformação dos fatores modificáveis (obesidade, má alimentação, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo), para isso é defino por meio dos eixos (cuidado integral; promoção da saúde, vigilância, informação, avaliação e monitoramento) diretrizes e ações. Tal plano estabeleceu metas de 2011-2022, que são: reduzir o consumo de sódio, o índice de obesidade, o tabagismo, o consumo de álcool, dentre outros (Brasil, 2021).

A Atenção Primária à saúde (APS) foi uma das peças chaves para o declínio de tais complicações, onde por meio de estratégias de prevenção adotadas para conter os FR, por base da Estratégia de Saúde da Família (ESF), geraram ações de manuseio, tal como o controle de doenças crônicas de modo ordenado e a orientação para uma vida saudável (SOUZA et al., 2021).

3.2 DOENÇAS CEREBROVASCULARES

As DCBV são preponderantes entre as enfermidades do aparelho circulatório, que deslocam modificações significativas no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos acometidos por tais transtornos e seus familiares. A grande maioria das ocorrências, principalmente nas de AVE, resultam em óbito, assim, tais patologias são estigmatizadas como as principais desencadeadoras do aumento das mortalidades no mundo (LOTUFO et al., 2017).

Em 2016, no âmbito global, as DCBV junto com as doenças isquêmicas do coração foram responsáveis por mais de 15 milhões de mortes, ou seja, 46% dos óbitos são ocasionados pelas as DCNT. A América Latina por concentrar alguns países em desenvolvimento, como Argentina, Colômbia e Brasil, possuem taxas de morbimortalidade altas, pois cerca de 80% dos falecimentos ocorridos pela DCBV são nos países em desenvolvimento (SOUZA et al., 2021)

As DCBV são as principais causas de mortalidades entre as mulheres, entretanto, o gênero masculino possui hegemonia no número de óbitos. Porém, este resultado pode ser explicado, principalmente, porque os grandiosos níveis de óbitos entre os homens possuem causas mal definidas e externas. Assim, a relação entre as doenças circulatórias e as mortes ocasionadas por elas, são relevantes entre os homens em relação às mulheres, evidenciada, porque os homens buscam menos os serviços de saúde e estão mais expostos aos FR (VILLELA; KLEIN; OLIVEIRA., 2016).

A Hipertensão Arterial (HA) é principal modificação patológica que engrandece as ocorrências de DCBV, pois, níveis da pressão arterial elevados, podem ocasionar transtornos cerebrovasculares isquêmicos (diminuição do fluxo sanguíneo para tecido) e hemorrágicos (extravasamento sanguíneo devido a laceração de uma a vaso). Assim como HA, outra consequência que elava possibilidade dessas complicações são as doenças cardíacas e circulatórias, já que são as principais ocasionadoras de embolias (DE LIMA., 2020).

A obstrução dos vasos que desprendem as DCBV é evidenciada devido acréscimo de situações clínicas, como aterotrombótica, embólica e infartos lacunares (MONTE., 2015). Essas alterações clínicas tornam relevantes as DCBV isquêmicas, ou seja, 87% dos AVEs são isquêmicos, os outros 13% dos casos são AVEs hemorrágicos intracerebrais ou hemorrágicos subaracnóideos (LIMA et al.,2019).

As DCBV, como o AVE, despende alterações na vida do acometido que causam incapacidades cognitivas e uma variação de limitação no funcionamento motor, ou seja, deixa o indivíduo impossibilitado de cuidar si mesmo e desenvolver suas atividades diárias, por

exemplo: se alimentar, higieniza-se, efetuar atividades domésticas e extra domésticas (ALVES.,2021).

3.3 COMPLICAÇÕES DO AVE

Entre os transtornos cerebrovasculares, o AVE é o responsável por uma variação de complicações, transcendendo-se hegemônico nas causas de morbimortalidade. Tal doença causa sequelas que pesa na qualidade de vida dos pacientes e familiares, e ainda intervém nas suas interações sociais. Dentro das alterações, à hemiplegia ou hemiparesia é mais significativa, pois interfere na mobilidade física e no equilíbrio. Esta consequência está presente na metade dos pacientes pós AVE (DA SILVA., 2021).

A miastenia (fraqueza muscular), assim como hemiplegia, ocorre devido uma perda ou lesão parcial de parte do cérebro, advinda do AVE, podendo resultar na disfunção ou imobilidade permanente ou breve, ocorrendo devido redução da força de contração dos músculos (MORAIS., 2018). Tais disfunções efetuam dificuldades nos movimentos e equilíbrio do acometido. Entretanto, isso irá depender da extensão e local do campo cerebral danificado pela a isquemia e as anastomoses (DA SILVA., 2021).

Posterior ao AVE, dores são complicações visíveis, contudo, pouco notificadas pelos profissionais de saúde, não por sua irrelevância, mas porque são resultantes à falta de atenção destes profissionais que deveriam realizar uma avaliação sobre tal desconforto (perguntas e inspeção corporal). Esses incômodos atuam desabilitando a qualidade de recuperação, pois pode causar alterações mentais, físicas e cognitivas (RODRIGUES, ALBUQUERQUE, SILVA., 2020).

Indivíduos após AVE possuem redução das suas funções cognitivas, já que após essa situação clínica o paciente detém chances de 30% a 70% de desenvolver demência. Isso ocorre correlacionado ao traumatismo nos neurônios em áreas do encéfalo que foram comprometidas pela perfusão inadequada do sangue. No entanto, quando tal lesão é emboçada com outros FR, como ocupações, idade e outras patologias circulatórias, a probabilidade de desenvolver comprometimento cognitivo é maior (DE OLIVEIRA., 2019).

As sequelas físicas ocorrem em um dos lados do corpo, normalmente no direito, ocasionando perda da força, dificuldade na deambulação, limitação de movimento, assimetria na face, perda do controle de eliminação (urina e fezes) e alterações na visão. O AVE ainda causa alterações nas ações cognitivas (comunicação ineficaz, perda de memória e confusão).

Por outro lado, tais sequelas ainda causam transtornos mentais, como a depressão, isso devido a dependência e o sentimento de impotência (LIMA., 2020).

A emotividade desprendida após AVE ainda traz complicações no âmbito emocional, causando eventos de ansiedade e depressão que efetua objeção no aderir das intervenções pelo paciente e na execução. Essas síndromes psiquiátricas são resultadas da instabilidade das emoções, por conta das limitações, fazendo com que 10% a 34% dos indivíduos pós AVE possuam tais transtornos (LUCENA, MAGNAGNO, LISE., 2021).

Para que tais comprometimentos sejam conduzidos para uma melhor evolução do paciente, é necessária uma assistência multiprofissional. Entretanto, o fisioterapeuta e o enfermeiro destacam papéis fundamentais nessa reabilitação, onde fisioterapia reabilita as funções motoras e a enfermagem acompanhar todas as etapas do processo de tratamento, executando intervenções para melhor enfrentamento da situação, controlando riscos e auxiliando para melhores resultados (DA SILVA., 2021).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVE

Á assistência de enfermagem é determinada por inúmeras ações que norteiam a evolução adequada dos enfermos assistidos. Onde o profissional de forma dinâmica utiliza ferramentas e tecnologias, que devem ser conduzidas com os saberes diversificados adquiridos na construção da sua formação e capacitação. Assim coletado informações acerca dos casos presentes, por meio do seu conhecimento clínico e da situação medica do paciente (SANTOS, BRAQUEHAIS, ABREU., 2018).

O enfermeiro, na condução dos cuidados ao paciente com AVE, é um dos personagens principais e fundamentais, pois ele acompanha e auxilia o acometido em toda sua trajetória de recuperação no meio intra-hospitalar. Tal atua, efetuando intervenções sobre os problemas derivados da intercorrência circulatória, ocasionando uma resposta adequada sobre o tratamento efetuado (FERNANDES et al., 2018).

Ações realizadas pela a equipe de enfermagem nas atenções especializadas (hospitais) podem ser: explicações acerca da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, método de uso e tipo de classe; alimentação específica e ingesta líquida (a fim de evitar alterações eletrolíticas e hídricas); atividade física de forma exata (tipos, tempo e intensidade); precauções com irregularidades medicamentosas, modificações hemodinâmicas e quedas (DOS SANTOS et al., 2017).

Assim, existe grande necessidade de avaliações neurológicas no país, por consequência do alto número de problemas cerebrovasculares, como as DCBV e os traumatismos cranioencefálicos. Torna necessário que as unidades de saúde disponham de equipamentos e profissionais qualificados. Contudo, devido à inviabilidade econômica para tornar todas as instituições devidamente equipadas, para o acolhimento de qualidade, o MS formulou apenas algumas unidades, tornando elas pontos de referência para determinada complicação. Entretanto, tal ação desencadeou problemas, como a demora no atendimento e a necessidade de transferências dos pacientes (ESTEVES et al., 2019).

É necessário um acolhimento intensificado ao paciente com AVE em grande parte da sua estadia hospitalar. Se expressa maior atrito nos cuidados a pessoas com diversos tipos de complicações, fazendo essencial um planejamento mais minucioso dos profissionais a respeito dessas deficiências, assim elaborando inúmeros tipos de cuidados. O enfermeiro, também, é portador da responsabilidade de fazer o monitoramento das atividades fisiológicas, devendo ainda ser cirúrgico no reconhecimento dos sinais que indicam o AVE. Ele ainda é responsável por administração de drogas, prevenção de alterações e destinação do paciente ao atendimento médico (FERNANDES et al., 2018)

O enfermeiro é juizado por realizar uma inspeção minuciosa antes da alta-hospitalar, considerando as capacidades cognitivas, motoras e mentais do indivíduo. Deve orientar o paciente e seus familiares enquanto as dificuldades que serão expostas no dia a dia, sobre os hábitos de vida necessários para permanecer sem intercorrências e dos cuidados que deveram ser realizados (DOS SANTOS et al., 2017).

O enfermeiro também aplica a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) no período de monitoramento remoto, pois avalia os dados do paciente e efetua atividades educativas para potencializar o entendimento do paciente sobre o que pode levar às descompensações em sua saúde, e o incentiva a realizar hábitos mais adequados, de acordo com suas possibilidades e compreensão, sendo assim o principal responsável pelos cuidados ao paciente com AVE (SILVA et al., 2019).

4 METODOLOGIA

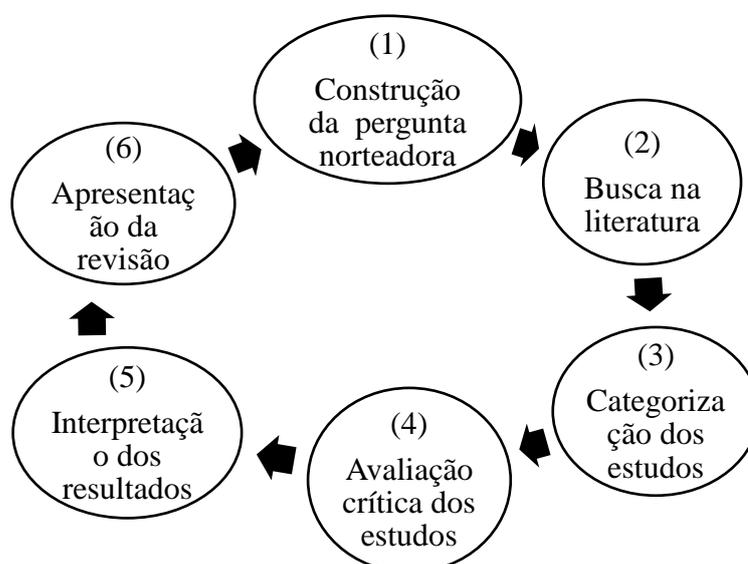
4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é de caráter exploratório-descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). O modo de pesquisa exploratória é um método que realiza um movimento de atração ao fenômeno concreto a ser pesquisado, buscando desprender seus contornos, suas características e suas peculiaridades. As ações de tal método, nas buscas dos dados, abrangem planejamento, construção e conclusão de sucessivas aproximações ao concreto percebido, isso partir de múltiplas angulações praticáveis que interessam ao imbróglio e objeto em construção (BONIN., 2011).

A pesquisa descritiva, objetiva descrever as características da temática norteadora, englobando as questões que implicam o estudo e estabelecendo ligações acerca das diversas questões do objeto de estudo em análise. Ou seja, no modo descritivo é realizada uma pesquisa detalhada, com coleta de dados, análise e interpretação dos mesmos (SIGNIFICADOS., 2021).

A revisão integrativa é um método que contém a finalidade de sintetizar resultados adquiridos em pesquisas acerca de um tema ou questão, de maneira sistemática, coordenada e abrangente. É estigmada de integrativa porque fornece conhecimentos mais específicos sobre um assunto/problema, elaborando, assim, uma estrutura de conhecimento (GALVÃO, MENDES, SILVEIRA., 2010).

Figura 1- Etapas da revisão integrativa, 2021.



Fonte: GALVÃO, MENDES, SILVEIRA., 2010.

4.2 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora engloba todo o desenvolvimento e construção de uma pesquisa. Trata-se de uma pergunta a ser respondida, desencadeada por uma incerteza ou uma lacuna quanto à determinada temática. Assim, a questão norteadora é estopim da realização de um estudo (MORETTI., 2021).

Portanto, a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente com AVE no ambiente hospitalar?

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A segunda fase foi por meio da construção do banco de dados. Para isso foi utilizado às ferramentas de busca de informações em base de dados online, que foram: O portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional De Medicina (Bireme), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Na terceira etapa foi realizada a escolha dos termos para busca dos artigos, o termo interage como descritor ou palavras-chave. Os artigos pesquisados tiveram os descritores da base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC) e foram: Assistência hospitalar; Cuidados de enfermagem; Acidente vascular cerebral. Foi feito o cruzamento dos descritores utilizando o booleano “AND”.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados nos últimos cinco anos, devido publicações mais atuais sobre a temática, escritos em português, disponíveis em textos completos nas referidas plataformas e aqueles que responderem a questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: trabalhos pagos e trabalhos duplicados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

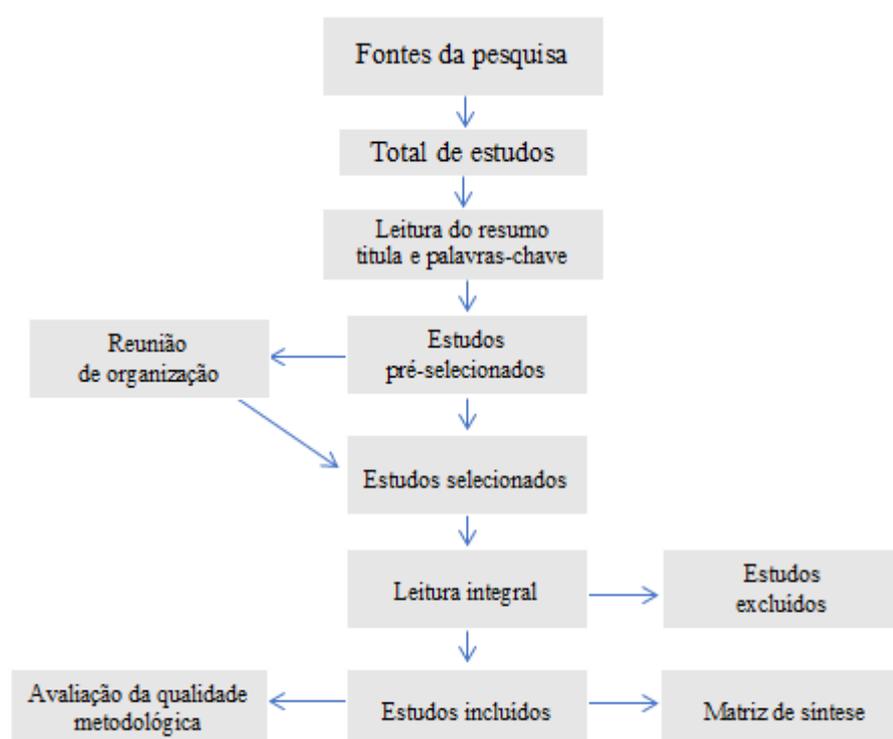
Esta metodologia remete a análise de Bandim (2011), que é um instrumento analítico interpretativo, em que os conteúdos do material são explicados por três procedimentos

organizados, classificados como pré-análise (fase em que se organiza o material a ser analisado com o intuito de fazê-lo operacional, sistematizando aos pensamentos iniciais), exploração do material (consiste na exploração dos documentos, com a definição de classes e a identificação das unidades de registro e contexto dos materiais) e, por último, as inferências e interpretações (etapa que é destinada a construção dos resultados).

A quinta etapa consistiu na discursão dos resultados, onde foi possível por meio da comparação, interpretação e síntese dos dados. Para esse método, foi comparado os dados provenientes dos artigos ao referencial teórico (POMPEO; ROSSI; GALVAO, 2009).

A sexta etapa foi apresentação da revisão integrativa e conclusão do estudo. Onde deve ser de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. A forma descritiva é orientada para análise dos resultados divergentes, sendo bastante utilizada nesse processo à revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 2- Etapas de análises de dados, 2022.



Fontes: URSI., 2005.

5 RESULTADOS

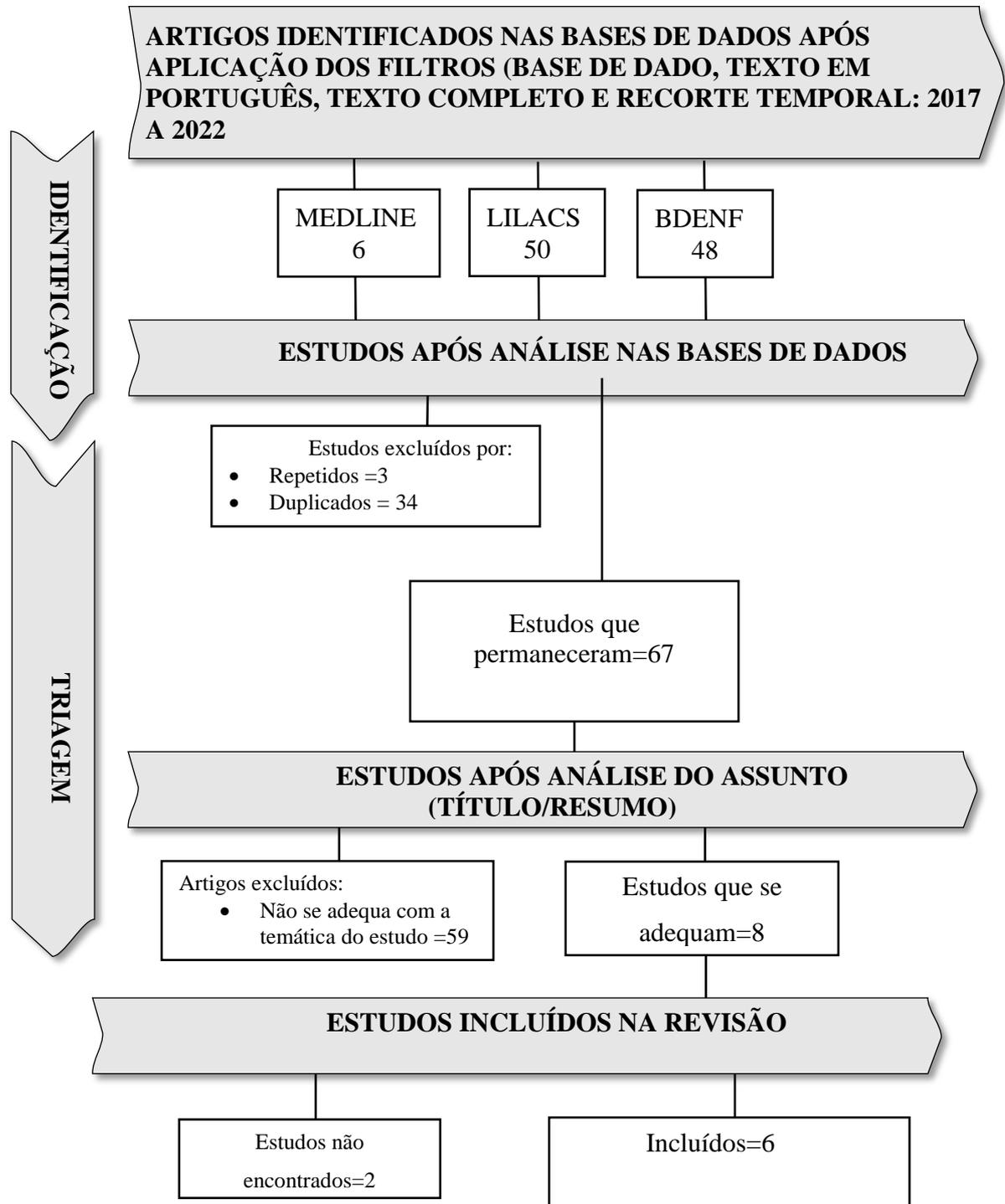
Nesta etapa da pesquisa, foram realizados os cruzamentos utilizando o booleano “AND” dos seguintes descritores em saúde: “cuidados de enfermagem”, “assistência hospitalar” e “acidente vascular cerebral”. No 1º cruzamento (cuidados enfermagem AND assistência hospitalar AND acidente vascular cerebral) foram encontrados 392 trabalhos. Com a aplicação filtros como textos completos, textos em português e textos publicados nos últimos 5 anos ficaram 10 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, como também levando em consideração os tipos dos estudos, foi evidenciado que apenas 6 artigos de tal cruzamento podem ser usados. Entretanto, 1 dos artigos não foi encontrado em sua forma completa, assim resultando o 1º cruzamento em apenas 5 artigos.

Com 2º cruzamento (cuidados de enfermagem AND acidente vascular cerebral) obteve em 2.035 artigos. Com a implementação dos filtros ficaram 37 artigos. Após a leitura exaustiva foram excluídos 34 e permaneceram apenas 3 artigos. Porém 2 desses artigos foram obtidos no 1º cruzamento e o outro não foi encontrado em texto completo, fazendo com que o 2º cruzamento resultasse em 0 artigo.

O 3º cruzamento (assistência hospitalar AND acidente vascular cerebral) resultou em total de 2.669 trabalhos. Seguindo a aplicação dos filtros, e feito a leitura dos títulos, resumos e tipos de estudos ficaram 3 trabalhos. 1 desses trabalhos não foi localizado em sua forma completa e outro estava presente no cruzamento anterior. Assim tal cruzamento resultou em 1 artigos.

A amostra final dos estudos teve como resultado 6 estudos que contemplaram a temática e objetivo geral da revisão.

FIGURA 1 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa, após a aplicação dos filtros disponíveis nas bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados obtidos através da busca dos artigos nas bases de dados passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados na temática “Assistência de Enfermagem ao Paciente com AVE no Ambiente Hospitalar”, que foram apresentados e organizados em quadros (Quadro 1, Quadro 2).

O quadro 1 apresenta aspectos que correspondem as características dos estudos selecionados como código de identificação do artigo, título, autores e ano, país de publicação e bases de dados. Os dados descritos em cada quadro sintetizam informações essenciais dos artigos que foram analisados para integrar a revisão.

QUADRO 1– Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, título, autoria/ano, cidade/Estado e bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Código	Título	Autor/ano	Cidades/ Estado	Base de dados
A1	Acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular cerebral	SANTOS. (2017)	Salvador - BA	Lilacs e BDNF
A2	Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica	OLIVEIRA, B.S.B; PONTES, T. O; JOVENTINO, E.S. (2021)	Rio de Janeiro-RJ	Lilacs e BDNF
A3	Indicadores da assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico e ataque isquêmico transitório	GASPARI, A. P. (2017)	Curitiba- PR	Lilacs e BDNF
A4	Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação	MOURA, L. V. (2018)	Salvador-BA	MEDLINE
A5	Manejo e encaminhamento do idoso com acidente cerebrovascular na emergência: oficinas com a equipe de enfermagem	MOURA, L. V. C. (2017)	Salvador-BA	Lilacs e BDNF
A6	Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação	FARIA, A. C. A; MARTINS, M M. F. P. S; SCHOELLER, S. D; MATOS L. O. (2017)	Florianópolis-SC	MEDLINE

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 2 está apresentada a caracterização dos estudos selecionados de acordo com os objetivos, tipos de estudo e resultados.

QUADRO 2– Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
A1	Compreender como o enfermeiro atua no acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular cerebral	Descritivo e exploratório	O profissional de enfermagem deve atuar como classificador, aplicando procedimentos que seguem trilhando os cuidados indicado para o AVE. Entretanto, situações intervenientes para assistência ao idoso podem desencadear dificuldades, é visto a necessidade de alterações e intervenções para desenvolver uma administração satisfatória dos recursos disponíveis.
A2	Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com classificação de risco vermelha (prioridade zero) em um hospital filantrópico	Estudo documental, quantitativo	Os pacientes com classificação vermelha (prioridade zero) eram pessoas com idade superior a 60 anos, eram mulheres, possuíam ensino médio completo, não era etilista ou tabagista, mas eram hipertensas. A hipótese diagnóstica mais relevante foi AVE. Grande parte dos pacientes evoluiu para alta hospitalar
A3	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados na UAVC-Integral do Hospital de Clínicas da UFPR. x Identificar a frequência de complicações clínicas: pneumonia, lesão por pressão, infecção do trato urinário e trombose venosa profunda nos pacientes internados na UAVC-Integral do Complexo Hospital de Clínicas da	Pesquisa, correlacional e avaliativa	Os resultados expõem que há uma pequena predominância entre os homens, como também foi identificado que os pacientes acometidos possuem idade em média de 64,1 anos. Foi evidenciado que gravidade do AVEi foi de leve a moderada. O tempo médio de internação hospitalar foi superior 13 dias. Dentre as

	<p>UFPR. x Identificar a frequência de complicações neurológicas: transformação hemorrágica cerebral sintomática e AVC maligno nos pacientes internados na UAVC-Integral do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. x Correlacionar o tempo de internamento hospitalar com condições clínicas, investigação etiológica e tratamento realizado nos pacientes internados na UAVC-Integral do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR.</p>		<p>diversas comorbidades relacionadas a tal complicação a hipertensão arterial sistêmica se encontrou relevante, com mais 80%. Na alta hospitalar mais 50% do pacientes apresentaram funções motoras satisfatórias</p>
A4	<p>Elaborar e implementar, através de intervenção educativa com a equipe de enfermagem da Unidade de Emergência, estratégias que contribuam no manejo de idosos com suspeita/acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral</p>	<p>Pesquisa ação</p>	<p>Posterior a avaliação da situação foi evidenciado dificuldades no manejo destes idosos. As estratégias de curto prazo tiveram sua implementação de forma imediata; as de longo e médio foram efetuadas quanto houve a necessidade implementação</p>
A5	<p>Estabelecer, junto à equipe de enfermagem, práticas que tornassem o manejo e encaminhamento de pessoas idosas com suspeita e/ou acometidas pelo AVC mais efetivo em uma unidade de emergência</p>	<p>Pesquisa ação</p>	<p>Os sinais e sintomas são utilizados pelos profissionais de enfermagem como indicadores clínicos para o AVE, também é usados os fatores de riscos como pontos chaves para esse diagnóstico. Foi evidenciado também uma variação atípica no avanço positivo dos pacientes idosos posterior a situação clínica.</p>
A6	<p>Descrever o percurso da</p>	<p>Abordagem</p>	<p>Os dados revelaram que o</p>

	peessoa com Acidente Vascular Encefálico e identificar os acontecimentos significativos neste percurso	qualitativa e natureza exploratória-descritiva	percurso do paciente vai desde o reconhecimento dos sintomas até a construção do plano alta hospitalar. A dependência leva a necessidade de obter domínio para se encaixar à nova situação.
--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa

6. DISCUSSÃO

Nesta etapa da pesquisa, através da leitura dos artigos selecionados, foi criada duas categorias para melhor análise dos resultados. Elas foram nomeadas: Categoria 1: Principais intervenções de enfermagem no ambiente hospitalar com pacientes com AVE. A segunda categoria foi nomeada: Categoria 2: Principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem na assistência.

6.1 CATEGORIA 1: PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR A PACIENTES COM AVE

De acordo com a pesquisa Santos (2017) relata que o profissional de enfermagem, segundo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 2012, no artigo 1º diz que é privativo da equipe de enfermagem a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência. Assim, o enfermeiro, a respeito do paciente em caso ou suspeita de AVE, deve realizar tal classificação efetuando o levantamento do histórico de saúde do paciente e a avaliação física, como também a aplicação da escala de Cincinnati.

Oliveira, Pontes e Joventino (2021), falam que o enfermeiro implementa essas intervenções iniciais, com destreza na tomada de decisões. O enfermeiro trabalha se baseando na situação clínica do paciente com AVE, segundo a sua avaliação nas queixas expostas pelo paciente e no protocolo de atendimento pré-acordado pelo hospital, para a definição da cor de classificação de risco adequada, ele deve prestar essa assistência de forma humanizada, porém rápida.

A classificação é primordial para direcionar os cuidados e intervenções que serão efetuadas no decorrer do atendimento inicial do paciente. O protocolo Manchester é o método mais usado no mundo pelos profissionais de saúde para identificar a prioridade do atendimento. Aplicação da escala de Cincinnati é de grande relevância para essa classificação, pois faz a investigação dos sinais predominantes em casos de AVE, que são: assimetria facial, debilidade dos braços e dislalia.

De acordo Gaspari (2017), o enfermeiro está presente em todas as fases do atendimento ao paciente com AVE, sendo assim primordial para assistência, fazendo o planejamento, a atuação e a apreciação. Ainda é apropriado da avaliação dos SSVV (pressão arterial, temperatura e batimentos cardíacos); avaliação da necessidade de trombólise; efetua reconhecimento da gravidade dos déficits de deglutição e funções motoras; faz orientação

sobre FR; monitora a nutrição; constrói o plano alta hospitalar; realiza transferência do paciente para profissionais especialistas e ainda faz o controle neurológico.

O monitoramento dos SSVV é relevante na assistência prestada ao paciente com AVE, onde aferição e estabilização da HA é fundamental para a estabilização do quadro clínico inicial, o enfermeiro dispõe de realiza esse monitoramento dos SSVV e controle PA. A escala de NIHSS é usada pelo enfermeiro, pois possui a finalidade, na assistência ao AVE, de avaliar a gravidade e acompanhar a evolução do estado clínico do paciente por meio dos déficits neurológicos.

O enfermeiro é responsável pelo manejo do paciente acometido por AVE no ambiente hospitalar, observando suas necessidades e monitorando suas funções vitais e motoras. Essas práticas devem ser humanizadas, objetivando uma boa estadia do paciente no ambiente hospitalar. As lesões de pele, ocasionadas por o longo tempo de restrição ao leito na mesma posição pelo paciente, é uma das principais situações que devem ser minimizadas pelos os profissionais de enfermagem, pois é complicações mais recorrentes nos pacientes durante e pós AVE (Moura., 2018).

Moura (2017) refere que o manejo e encaminhamento devem ser realizados de maneira eficaz e rápida. Para que seja feito assim, o enfermeiro tem que identificar precocemente as situações que levam aos agravos, afastando outras etiologias. O enfermeiro possui essa atribuição por que está presente da entrada do paciente na emergência até a alta hospitalar.

O manejo do paciente realizado pelo enfermeiro é feita de forma investigativa, focando garantir ao máximo a evolução do paciente com AVE. Assim, fazendo quando necessário o encaminhamento do paciente para o especialista adequado ou procedimento específico.

A reabilitação do paciente com AVE começa já internação, sendo feita pela equipe multiprofissional. O enfermeiro é peça chave, pois busca por meio de ações, junto à equipe, estabilizar o quadro clínico, como também, restabelecer as funções motoras e homeostasia fisiológica do paciente. O enfermeiro assume ainda o papel de educador, transmitindo informações acerca do autocuidado para o paciente e capacitando familiares quanto aos cuidados pós AVE no domicílio. O profissional ainda possui a função de construir o plano de alta hospitalar com os médicos, usuários e familiares (Faria et al., 2017).

Para que sejam restabelecidas as funções motoras, deverá ter sido prestada uma assistência inicial rápida e de qualidade. Sendo feito isso, no início do pós-AVE o enfermeiro juntamente com o fisioterapeuta vai realizar uma inspeção para avaliar a extensão das lesões

motoras e, assim, planejar e escolher o tratamento adequado para a reabilitação. Junto com médico, o enfermeiro realizará procedimentos como a trombólise para solucionar o infarto da área cerebral.

Para que tal profissional possa desempenhar seu papel de educador do pós-AVE de forma adequada, ele deve possuir conhecimento acerca das complicações que os pacientes e seu familiares iram enfrentar no seu dia a dia frente as limitações ocasionadas pelo o AVE.

6.2 CATEGORIA 2: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA.

Uma das barreiras na assistência prestada ao paciente acometido por AVE, pelos profissionais de enfermagem, é a infraestrutura das unidades. Pois, para que seja prestado o serviço adequado, o hospital deve dispor tecnologias, insumos e materiais específicos, ou seja, as unidades que prestam cuidados a pacientes com AVE precisam conter uma estrutura física apropriada (Santo., 2017).

Assim, o enfermeiro possui obstáculo na realização dos cuidados oferecidos a pessoas com AVE, por conta da carência de conhecimento e da falta de materiais necessários na assistência. O enfermeiro também encontra atrito na identificação do AVE, principalmente na pessoa idosa, advindo da situação de afasia ou por problemas na verbalização que parte dos idosos apresentam (Moura., 2017).

A carência de conhecimento do profissional de enfermagem sobre assistência oferecida ao usuário com AVE torna-se um contratempo na evolução positiva, pois vai dificultar no desenvolvimento das estratégias de curto, médio e logo prazo. Outra situação que interfere na assistência de qualidade prestada pelos os enfermeiros, ao paciente com AVE, é ausência de materiais específicos e necessários, não disponíveis nos hospitais, para a realização desses cuidados.

Moura (2018) relata que, além dos problemas estruturais que dificultam assistência dos enfermeiros a patologia citada, a forma como as unidades se organizam e são gerenciadas também influencia na assistência prestada. As dificuldades ocasionadas por esse gerenciamento e organização refletem, principalmente, em como o enfermeiro vai manejar e encaminhar o usuário no hospital.

Vale salientar, que o enfermeiro encontra dificuldade em assumir sua posição de educador, para direcionar e informa os pacientes e seus familiares acerca dos cuidados

durante e após AVE. Isso devido falta de treinamento e capacitação, que faz com que o desempenho em realizar essa função seja dificultado (Oliveira; Pontes; Joventino., 2021).

A pesquisa desvenda a importância da capacitação adequada da equipe de enfermagem, mostrando que tais profissionais, frente ao AVE, devem ser treinados e capacitados para que haja melhor dimensionamento da assistência prestada. É visto ainda que as unidades hospitalares precisam possuir infraestrutura apropriada para a realização dessa assistência de forma eficiente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas unidades hospitalares, os profissionais de enfermagem obtêm papel imprescindível na assistência prestada aos usuários, pois está presente em uma grande porcentagem dos setores e procedimentos disponibilizados. Esses profissionais realizam cuidados aos pacientes presando à evolução adequada e tornando o período de hospitalização menos doloroso.

O enfermeiro está presente de forma integral na assistência prestada a esses usuários, realizando o reconhecimento de sintomas com a implementação da escala de cincinnati, para obtenção do diagnóstico de forma precoce, definindo a cor de classificação de risco, identificando a viabilidade e necessidade da trombólise, monitorando os SSVV, auxiliando na reabilitação, efetuando o manejo e encaminhamento do paciente e construindo o plano de alta hospitalar.

Embora tenha sido realizada em sua integralidade, a falta de documentos disponíveis nas bases de dados online, que norteiam especificamente como é realizada assistência de enfermagem ao paciente acometido por AVE ambiente hospitalar é um ponto limitante. Pois se superado esse obstáculo o estudo poderia dispor de resultados ainda mais consistentes.

Assim, para o alcance de resultados mais efetivos sobre assistência de enfermagem ao paciente acometido com AVE no ambiente hospitalar, faz-se necessária a execução contínua de estudos que se utilizem de metodologias exploratórias, envolvendo a equipe de enfermagem, para que através da problematização e levantamentos de dados seja explicado com clareza como é realizada essa assistência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Poliana dos Santos et al. Cuidado de si: representações sociais de cuidadores familiares de pacientes com AVC. **Rev Fun Care Online**.2021.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 1ª edição – **Revista e atualizada**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Brasília, 2021.

DA SILVA, Olvani Martins et al. Instrumentos avaliativos da capacidade funcional comprometida para pacientes pós acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa da literatura. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

DE LIMA, Nádia Larissa Henrique et al. Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares em Homens nos Estados da Região Nordeste. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10621-10629, 2020.

DOS SANTOS, Layane Estefany Siqueira et al. Cuidados de enfermagem voltados a pacientes com Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa de Literatura. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

ESTEVES, Luiz Adriano et al. Avaliação da segurança, da efetividade e da reprodutibilidade na utilização de telemedicina para triagem neurocirúrgica. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, 2019.

FARIA, Ana da Conceição Alves et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 495-503, 2017.

FERNANDES, Andressa Mônica Gomes et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.

BONIN, J. A. Pesquisa exploratória. Separata de: MALDONADO, A. E et al. Metodologias de Pesquisa em Comunicação. 2ª. ed. Porto Alegre: Meridional, 2011. cap. **Revisitando os bastidores da pesquisa**: Práticas metodológicas na construção de um projeto de investigação, p. 19-41.

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

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. **Brevidelli MM, Sertório**

SCM. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** São Paulo: Iátrica, p. 105-26, 2010.

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

HIRSCHMANN, Roberta et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

ISTILLI, Plinio Tadeu et al. OS DETERMINANTES SOCIAIS E A MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL: UM SCOPING REVIEW. **Cienc Cuid Saude**, v. 19, p. e50398, 2020.

LIMA, Ana Luiza. Seis sequelas mais comuns do AVC. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sequelas-de-avc/>. Acesso em: 20 out. 2021.

LIMA, Fernanda Cristina da Silva. **Análise de efeito idade-período-coorte na mortalidade por doenças cerebrovasculares em maceió e florianópolis.** 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/11223/FERNANDA%20CRISTINA%20DA%20SILVA%20DE%20LIMA%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 ago. 2021.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LOTUFO, Paulo Andrade et al. Doença cerebrovascular no Brasil de 1990 a 2015: Global Burden of Disease 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 129-141, 2017.

LUCENA, Júlia Mello; MAGNAGNO, Odirlei Antônio; LISE, Andrea Maria Rigo. Prevalência de depressão e outras doenças psiquiátricas em pacientes com histórico de acidente vascular encefálico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e39610917564-e39610917564, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MONTES, Annalie Ordaz. Comportamento Clínico-Epidemiológico das Doenças Cerebrovasculares na Estratégia Saúde da Família em Ibirarema/SP. **Projeto de Intervenção, IBIRAREMA-SP**, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21498>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MORAIS, P. A. F. **O uso de tecnologias assistivas pode contribuir no aumento da força muscular após acidente vascular encefálico? Revisão sistemática.** 2018. 23 f. TCC (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

MORETTI, Isabella. Técnica para definir a questão norteadora de pesquisa. Viacarreira, 2021. Disponível em: <https://viacarreira.com/tecnicas-para-definir-a-questao-norteadora-de-pesquisa/>. Acesso em: 13 de Novembro de 2021.

MOURA, Luna Vitória Cajé et al. Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 3054-3062, 2018.

MOURA, Luna Vitória Cajé. **Manejo e encaminhamento do idoso com acidente cerebrovascular na emergência: oficinas com a equipe de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017. 157 f. (Orientadora Dr.ª Larissa Chaves Pedreira).

NEVES, Gabrielle Fernandes et al. Efeito da terapia robótica no membro superior parético de pacientes com AVE. **Revista Univap**, v. 26, n. 50, p. 64-77, 2020.

NUNES, Alessandra Sant'anna. **Gestão do cuidado em saúde centrada no paciente com doença crônica não transmissível no campo da atenção secundária.** 2018. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

OLIVEIRA, Benedito Cherbéu Dlessandre; ALMEIDA, Elaine Aparecida; DA SILVA ZAMBELAN, Michelle. O papel do enfermeiro nas três primeiras horas pós acidente vascular encefálico. **Prospectus (ISSN: 2674-8576)**, v. 2, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, Brena Shellem Bessa; PONTES, Ticiane Oliveira; JOVENTINO, Emanuella Silva. Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 164-169, 2021.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 434-438, 2009.

RODRIGUES, Joyce Brenda Rocha; ALBUQUERQUE, Lizanilda Leite de Gusmão; SILVA, Valquíria da. **Relação da dor e a terapia não farmacológica em pacientes e pós ave: uma revisão sistemática da literatura.** 2020. 16 f.

SANTOS, S. M.; BRAQUEHAIS, A. R.; ABREU, R. N. D. C. Desafios e potencialidades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes críticos. **ReTEP**, v. 10, n. 3, p. 9-13, 2018.

SANTOS, Alice de Andrade. **Acolhimento com Classificação de Risco à Pessoa Idosa com Suspeita de Acidente Vascular Cerebral.** 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017.

SCHEWINSKY, Sandra Regina; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. A reabilitação das alterações cognitivas após o acidente vascular encefálico. **Acta fisiátrica**, v. 24, n. 4, p. 216-221, 2017.

SIGNIFICADO DE PESQUISA DESCRITIVA. Significados, 2021. Disponível em: <https://www.significados.com.br/pesquisa-descritiva/>. Acesso em: 12 de Novembro de 2021.

SILVA, Alanna Gomes da et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1193-1206, 2021.

SILVA, André Teixeira da et al. A sistematização da assistência de enfermagem contribuindo para o processo de auditoria hospitalar. **A linguagem do cuidado na era digital: anais**, 2019.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de et al. Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 89-99, 2021.

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.

VILLELA, Paolo Blanco; KLEIN, Carlos Henrique; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. Evolução da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares e Hipertensivas no Brasil entre 1980 e 2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 26-32, 2016.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.