

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS NAS UNIDADES HOSPITALARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH STROKE TREATED IN HOSPITAL UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ERIKA CRISTINA GOMES DE FREITAS¹, RAILÂNDIA XAVIER DE SOUSA¹, LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES^{2*}

1. Enfermeira graduada no Centro Universitário Fametro; 2. Doutora em Enfermagem e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

*Rua Agapito dos Santos, 672, Centro, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60010-250. dra.lucianacatunda@yahoo.com

Recebido em 02/06/2024. Aceito para publicação em 10/06/2024

RESUMO

O presente estudo possui como objetivo sintetizar dados sobre a assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) atendidos em unidades hospitalares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI). Realizou-se uma busca de estudos na Medical Literature and Retrieval System online (MEDLINE/PubMed®) via National Library of Medicine, além da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Diante das evidências encontradas, o presente estudo pôde organizar-se em duas categorias temáticas, a saber: 1) assistência de enfermagem ao paciente com AVC, apresentada em sete (70%) estudos dos quais destacaram aspectos como: aplicação do ativador plasminogênio tecidual recombinante, aferição dos sinais vitais para a detecção precoce de alterações, aplicação de escalas específicas e simples para avaliação neurológica e realização de eletrocardiograma. Enquanto na 2) destacaram-se o conhecimento e a função da equipe na assistência ao paciente com AVC, aprofundando assuntos em torno da escassez de clareza sobre o conceito de AVC, tempo de recuperação do cérebro e cuidados respiratórios, necessidade de planejamento e gestão por meio dos protocolos. Conclui-se que os enfermeiros realizam atividades que possibilitam uma assistência em enfermagem que promove os cuidados a pessoas com AVC.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; acidente vascular cerebral; emergências.

ABSTRACT

The present study aims to synthesize data on nursing care for patients with cerebrovascular accident (CVA) treated in hospital units. This is an integrative literature review (IR). A search for studies was carried out in the Medical Literature and Retrieval System online (MEDLINE/PubMed®) via the National Library of Medicine, in addition to Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Given the

evidence found, the present study was able to be organized into two thematic categories, namely: 1) nursing care for patients with stroke, presented in seven (70%) studies, which highlighted aspects such as: application of recombinant tissue plasminogen activator, measuring vital signs for early detection of changes, applying specific and simple scales for neurological assessment and performing an electrocardiogram. While in 2) the knowledge and role of the team in assisting patients with stroke stood out, delving into issues surrounding the lack of clarity regarding the concept of stroke, brain recovery time and respiratory care, the need for planning and management through protocols. It is concluded that nurses carry out activities that enable nursing care that promotes care for people with stroke.

KEYWORDS: Nursing care; stroke; emergencies.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma doença silenciosa que tem um grande impacto na mortalidade e morbidade em torno das doenças vasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que até o ano de 2030, a doença cerebrovascular permaneça entre as quatro principais causas de mortalidade¹.

O AVC é caracterizado pela alteração do fluxo de sangue ao cérebro, na qual, ocorre uma perda súbita do suprimento sanguíneo, sendo responsável pela morte de células nervosas da região atingida. Essa condição clínica pode ser classificada como AVC isquêmico (AVCi), sendo o mais frequente, ocorrendo devido uma obstrução da irrigação sanguínea, em razão de um processo de aterosclerose ou embolia e o AVC hemorrágico (AVCh) podendo se manifestar em decorrência de um extravasamento de sangue para o espaço subaracnóide ou hemorragia cerebral².

Dados recentes da Sociedade Brasileira de AVC publicados em 2023, destacou que em 2019 foram contabilizados 12.2 milhões de casos incidentes de

AVC, com 6.55 milhões de mortes mundialmente. Quando se trata do Brasil, a incidência é cerca de 232-344.000 novos casos/por ano, ou 978 novos casos/dia, o que descreve um caso de AVC a cada 1,5-2 minutos³.

Vários fatores são favoráveis para o acometimento da pessoa ao AVC. Dentre os fatores de risco, as doenças que se destacam são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), cardiopatia, dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade¹. Por esse motivo torna-se fundamental conhecer os fatores de risco modificáveis associados a esses pacientes, bem como sua distribuição global.

Os problemas decorrentes do AVC variam conforme o tempo de perfusão inadequada, a localização da lesão vascular e da existência de circulação colateral. Assim, para identificação do AVC é necessário conhecer o quadro clínico sugestivo, como: início súbito de astenia ou parestesia em um lado do corpo, confusão, dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos, ataxia, tontura, cefaleia intensa e súbita e sem causa aparente⁴.

Existem alterações prevalente nos pacientes acometidos com AVC. Entre elas os transtornos psiquiátricos são os mais descritos na literatura, como a depressão que compromete de forma significativa a reabilitação motora e cognitiva. Além disso, é presente também os distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação⁵.

Assim, diante da ampla variedade de manifestações clínicas provenientes do AVC, é essencial a eficiência e a eficácia da assistência oferecida nas unidades de emergências. Sendo a equipe dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, o responsável por organizar o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem que colabore para a reabilitação dos pacientes⁶.

Para que esse cuidado ocorra de forma organizada é aplicada a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que envolve ações dinâmicas e inter-relacionadas para operacionalizar o cuidado de enfermagem⁷. O processo de enfermagem se constitui como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, através do preenchimento de impressos ou prontuário eletrônico, favorecendo o trabalho da equipe interprofissional². O enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento, pela organização, execução e avaliação para melhoria da assistência aos pacientes, promovendo assim o gerenciamento de risco relacionados ao cuidar e minimizando chances de agravamento do quadro clínico⁸.

Nessa perspectiva, acredita-se que a realização deste estudo poderá melhorar o entendimento sobre essa condição clínica complexa, responsável por um número expressivo de óbitos no país e ampliar o

conhecimento sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com AVC nas emergências e ainda, melhorar significativamente a assistência prestada a esses pacientes.

Nesse contexto, esse estudo possui como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre o papel da enfermagem na assistência ao paciente com acidente AVC atendido na atenção terciária em saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo classificado como revisão integrativa da literatura (RI). O estudo foi pautado nos princípios da prática baseada em evidências (PBE).

Fases do estudo

Com isso, as fases do estudo seguiram o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2019)⁹, a saber: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método.

1ª Fase: elaboração da pergunta da revisão

Nessa fase foram construídas perguntas problemas que nortearam o estudo, a destacar: *Como se dá a assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral atendidos nas unidades hospitalares? Quais as principais dificuldades e os desafios enfrentados pela enfermagem na condução dos pacientes com AVC nas unidades hospitalares? Qual o conhecimento da equipe de enfermagem no manejo do AVC?*

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO sendo: P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada? I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população? Co - Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse? Conforme Tabela 1.

Tabela 1. Metodologia PICO e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa

Metodologia	Variáveis
P (População)	Pacientes com AVC de todas as idades.
I (Interesse)	Manejo dos pacientes com AVC.
Co (Contexto)	Assistência de enfermagem ao paciente com AVC.

Fonte: autores, 2024

2ª Fase: busca e seleção dos estudos primários

Foi realizada a busca dos artigos, baseada na análise dos dados disponibilizados na *Medical*

Literature and Retrival System online (MEDLINE/PubMed®) via *National Library of Medicine*, além da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para isso, utilizou os seguintes DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) da National Library: “Cuidados de enfermagem”, “Acidente vascular cerebral” e “Assistência hospitalar”, aplicados tanto em inglês quanto em português combinados com o auxílio do operador *booleano* “and”.

Os critérios de inclusão definidos foram: Pesquisas publicadas na íntegra de forma gratuita, disponíveis em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Por outro lado, os critérios de exclusão se constituíram de: estudos que não respondem as perguntas problemáticas, artigos repetidos nas respectivas bases de dados mencionadas anteriormente, artigos de revisão integrativa e narrativa, editoriais, estudos de casos, artigos de reflexões.

A seleção dos artigos foi realizada em dois momentos com critérios de inclusão e exclusão, por meio da leitura por títulos e resumos. Depois da primeira exclusão, foram recuperados os artigos na íntegra e após a leitura do material, foram excluídos os que não respondiam aos questionamentos do estudo, os repetidos e os artigos com baixo nível de evidência.

O corpus de análise foi caracterizado em 10 artigos científicos que discorrem sobre as estratégias de cuidado referentes as pessoas com AVC. Para melhor compreensão desse momento da pesquisa, o Fluxograma 1 ilustra a seleção dos artigos conforme a recomendação do Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)¹⁰.

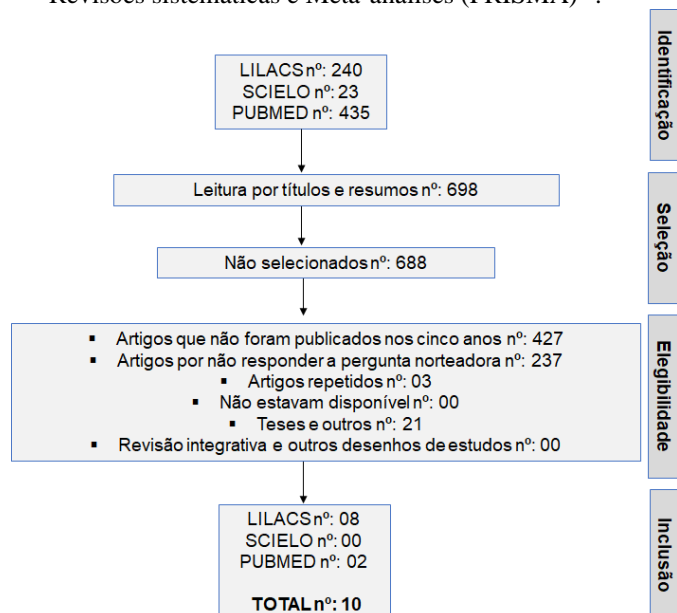


Figura 1. Fluxograma 1- Seleção dos artigos. **Fonte:** autores, 2024

3ª Fase: extração de dados dos estudos

Para a extração de dados dos resultados, foi utilizado um instrumento construído pelas autoras,

que contempla características de identificação do artigo (base de dados, idioma, título, autores, revista, ano, objetivo), descrição metodológica (abordagem, delineamento e nível de evidência) e a síntese das melhores evidências.

4ª Fase: avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão

Nessa fase, foi determinado o grau de evidência, que nesse estudo, adotará o “Nível de Evidência” seguindo as recomendações de Polit e Beck (2011)¹¹, as quais consideram diretrizes metodológicas para graduar a qualidade de evidência para a tomada de decisão em saúde, e estes se destacam em sete níveis: Nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais e ensaios não randomizados; Nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV - estudos de correlação/observação; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos; Nível VI - descritivos/qualitativos/fisiológicos individuais e Nível VII - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

5ª Fase: síntese dos resultados da revisão

Essa fase foi designada para a discussão dos principais resultados encontrados na Revisão Integrativa¹⁰. Nessa pesquisa, os resultados foram dispostos por meio de tabelações.

6ª Fase: apresentação do método

Essa fase da pesquisa consiste na elaboração de um documento que está contemplada de forma descritiva, apresentando a síntese das evidências de cada publicação¹⁰. Nessa pesquisa, os resultados foram agrupados em categorias temáticas e discutidos de acordo com os cuidados de enfermagem no manejo do AVC.

3. DESENVOLVIMENTO

A Tabela 2 foi confeccionado com o objetivo de organizar e sumarizar os resultados encontradas na busca, que serviu para visualizar os dados, permitindo analisar os artigos selecionados e organizados por: número, bases de dados e idioma; título do artigo; nome dos autores; nome da revista e ano de publicação; objetivos; método; nível de evidência e síntese do estudo. Cada estudo recebeu a sigla “A” derivada da palavra “Artigo” seguido de uma numeração de (A1 a A10) por ordem crescente de publicação.

No que se refere à análise dos dados, a Tabela 2 apresenta a síntese dos estudos encontrados, estes foram comparados e estratificados conforme a similaridade do conteúdo. Dessa forma, emergiram duas categorias temáticas: Assistência de Enfermagem ao paciente com AVC e Conhecimento da equipe de Enfermagem na assistência ao paciente

com AVC.

Tabela 2. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Número do artigo	Autores	Nível de evidência	Desfecho
A1	Brandão; Lanzoni; Pinto, 2023 ¹²	VI	A falta de treinamento profissional impede uma padronização e faz com que haja dificuldade de se obter êxito em protocolos.
A2	Fernandes CS et al., 2023 ¹³	VI	A relevância da tecnologia educacional construída para promoção da saúde se relaciona à sua capacidade de adaptação ao nível de assistência e à completude de assuntos abordados.
A3	Salazar; Vasquez; Marques, 2021 ¹⁴	VI	Apenas 58% da equipe de enfermagem conhece o tempo vital para recuperação do cérebro. Outro dado alarmante é que 30% não têm clareza sobre o conceito de acidente vascular cerebral. 58% da equipe de enfermagem conhece o tempo vital para recuperação do cérebro. Outro dado alarmante é que 30% não têm clareza sobre o conceito de acidente vascular cerebral.
A4	Pontes; Oliveira; Joventino; 2021 ¹⁵	VI	Verificou-se que 33,9% da amostra tinha idade entre 61 e 80 anos; 67,7% eram mulheres; 61,4% não fumavam; 62,4% não eram etilistas; 42,2% eram hipertensos; 16,5% apresentou rebaixamento do sensorio. Percebeu-se que 37,6% dos prontuários não tinham a hipótesediagnóstica registrada e que 56,9% tiveram alta hospitalar.
A5	Ramos NM et al., 2020 ¹⁶	VI	Os enunciados de Diagnósticos de Enfermagem, elaborados e validados neste estudo, colaboram com o cuidado clínico direcionado às vítimas de AVEI, com foco na prática profissional, nos serviços de saúde, com a utilização dos modos adaptativos de Roy.
A6	Felipe et al., 2020 ¹⁷	VI	Nessa perspectiva, retorna-se novamente à necessidade de treinamento adequado em disfagia orofaríngea, por meio de processos educativos, o que ampliaria o embasamento teórico desta alteração.
A7	Pizzol et al., 2019 ¹⁸	VI	Todos os fatores da escala foram mapeados com o Domínio 1/Promoção da Saúde, Classe 2/Gestão da Saúde e o DE “Síndrome do idoso frágil”.
A8	Moura et al., 2018 ¹⁹	VI	A construção coletiva de propostas, e as ações planejadas e implementadas, baseadas nas necessidades percebidas pelos profissionais, e no desejo de mudanças na melhoria da

atenção à saúde daqueles que necessitam de seus cuidados, em especial os idosos, possibilitou a efetivação de algumas ações em curto prazo.

A9	Borglin et al., 2020 ²⁰	VI	Cuidados respiratórios desempenham um papel vital na identificação e prevenção da PAH, mas os nossos resultados implicam que o conhecimento dos enfermeiros precisa ser melhorado.
A10	Hamilton et al., 2021 ²¹	VI	O papel ativo dos enfermeiros de AVC na administração de rt-PA pode melhorar as taxas de tratamento com rt-PA. São necessários modelos de cuidados que alarguem o âmbito de prática dos enfermeiros de AVC para maximizar as taxas de tratamento com rt-PA para pacientes com AVC isquêmico.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Dos dez artigos selecionados, oito (80%) foram publicados em periódicos brasileiros, sendo encontrados na base de dados LILACS, e dois (20%) artigos foram de procedência internacional, um tendo sido realizado no Reino Unido e o outro da Suécia, ambos selecionados na base PUBMED. 30% das publicações foram realizadas no estado do Ceará, evidenciando o interesse do estado pela temática e a relevância deste acometimento no sistema público de saúde.

Com relação ao idioma foram selecionados sete (70%) estudos na língua portuguesa. Enquanto na língua inglesa publicados em periódicos internacionais, resultou em duas (20%) publicações, ademais, teve-se um (10%) estudo publicado no idioma espanhol.

De modo geral, com relação aos objetivos, houve uma significativa variabilidade, uma das publicações teve como objetivo construir e validar instrumentos usados no manejo dos pacientes acometidos por AVC no momento da alta hospitalar. Em seis (60%) dos artigos o objetivo se relaciona com o aspecto gerencial do fluxo de atendimento do paciente com AVC enfatizando elementos restritivos e facilitadores do atendimento e caracterizando o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes no contexto hospitalar.

Outros dois (20%) estudos descrevem como se relacionam os fatores da escala ECPICID-AVC com a taxonomia NANDA-I e a elaboração de novos diagnósticos de enfermagem visando o cuidado intensivo às vítimas de AVC. As demais publicações (4, 40%) visam outras vertentes de pesquisas que se relacionam com garantia de uma assistência com intervenções clínicas adequadas, além de proporcionar

Um conjunto de recomendações atualizadas e baseadas em evidências para o manejo do AVC. Dessa forma, outros estudos incluídos tiveram como objetivo investigar o envolvimento do tratamento com ativador (rt-PA) intravenoso e o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a administração da alteplase. Além de analisar as competências da equipe de cuidado interprofissional.

No que diz respeito à metodologia empregada, representando sete artigos (7-70%) da amostra, foram estudos não experimentais, pesquisas descritivas, documental com abordagem qualitativa e quantitativa, caracterizado como nível de evidência VI, sendo esses métodos muito realizados por enfermeiros, como estratégias de prevenção, buscando descrever as ações/intervenções de enfermagem, como forma de contribuir com qualidade da assistência.

Representando dois (20%) artigos da amostra, os estudos metodológicos caracterizados como nível de evidência VI, contribuem para a compreensão dos fenômenos de enfermagem potenciais no cuidado à vítima de AVC, de modo a auxiliar na produção de evidências futuras que sustentam a prática clínica.

Ademais, foi incluído um (10%) artigo da amostra, que retrata a fragmentação da assistência ao paciente acometido por AVC na Rede de Atenção à Saúde, seguindo aos princípios da metodologia qualitativa, a "grounded theory", caracterizada como nível de evidência VI. Diante das evidências encontradas, o Quadro 1 aborda as principais intervenções e o conhecimento de enfermagem ao paciente com AVC.

Quadro 1. Caracterização das estratégias de intervenções e conhecimento de enfermagem.

Nº	Principais estratégias	Categoria temática
A1 ¹²	Intervenções educativas para aprimorar os conhecimentos técnicos e assistenciais dos profissionais de saúde quanto aos protocolos de atendimento inicial. Organização de fluxos assistenciais para expandir e consolidar a linha de cuidado do AVC, visando planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção.	Categoria 1
A2 ¹³	Uso de álbum seriado como suporte na tomada de decisão sobre a abordagem de cuidado mais adequada na reabilitação, guiada pelo diálogo entre o trinômio indivíduo família/cuidador/acompanhante-enfermeiros.	Categoria 1 e 2
A3 ¹⁴	Identificar os sinais neurológicos que se caracterizam por: afasia, déficit motor, déficit sensitivo e paralisia facial. Coletar dados do tempo real de início dos sintomas, verificando os sinais vitais, realizando o eletrocardiograma, aplicando as escalas específicas, identificando os fatores de risco, acionando a coleta de exames, tendo especial atenção ao tempo de coagulação.	Categoria 1 e 2
A4 ¹⁵	Aferição dos sinais vitais, classificação de risco, sensibilização quanto à relevância do preenchimento dos dados necessários para a caracterização, avaliação da evolução do quadro clínico do paciente e promoção de uma assistência holística.	Categoria 1
A5 ¹⁶	Destaca-se a demanda de aporte teórico, para que se possa estruturar o cuidado efetivo e favoreça a interação entre enfermeiro-paciente-ambiente. Alinhada a tal perspectiva clínica, soma-se a identificação das necessidades e implementação do cuidado, por meio do Sistema de Classificação em Enfermagem, com foco no cuidado integral, com potencialidade para o registro e a inserção dos indicadores de Enfermagem nos sistemas de informação em saúde.	Categoria 1 e 2

A6 ¹⁷	Identificar alterações na deglutição, conhecer a história clínica, reconhecer sinais e sintomas dos pacientes e o tipo de disfagia mais prevalente para implementar as medidas de prevenção e controle da pneumonia.	Categoria 2
A7 ¹⁸	O enfermeiro pode orientar os cuidadores durante a internação e após a alta hospitalar sobre como lidar com as questões de alimentação/hidratação. A equipe de enfermagem deve identificar as necessidades dos pacientes idosos, garantindo que as atividades de autocuidado sejam realizadas adequadamente, como as apresentadas a seguir: "Capacidade de alimentar/hidratar via sonda nasogástrica/gastrostomia", "capacidade de alimentar/hidratar", "capacidade de ajudar nas transferências", e "capacidade de auxiliar no posicionamento" foram mapeados.	Categoria 1
A8 ¹⁹	Algumas ações destacadas: Criar <i>check list</i> diário dos materiais para verificação dos sinais vitais; construir material educativo e disponibilizar em locais estratégicos; instalar Colchão de Espuma Piramidal no leito quando o idoso for admitido; inspecionar a pele diariamente, intervindo conforme necessidade; verificar sinais vitais no mínimo, de 6/6 h; realizar capacitações sobre AVC para profissionais do setor de imagem e dimensionar diariamente os profissionais técnicos conforme critérios clínicos e nível de complexidade assistencial.	Categoria 1
A9 ²⁰	O enfermeiro deve focar nas necessidades pessoais essenciais dos pacientes, incluindo respiração, mobilidade, limpeza e nutrição. Os cuidados respiratórios incluem a avaliação da respiração, para identificar problemas e complicações precocemente, e são uma parte vital dos fundamentos dos cuidados. É importante destacar que os cuidados de enfermagem devem ser priorizados e as diretrizes baseadas em evidências precisam ser implementadas.	Categoria 2
A10 ²¹	O papel ativo dos enfermeiros de AVC na administração de rt-PA pode melhorar as taxas de tratamento com rt-PA. São necessários modelos de cuidados que alarguem o âmbito de prática dos enfermeiros de AVC para maximizar as taxas de tratamento com rt-PA para pacientes com AVC isquêmico.	Categoria 2

Fonte: autores, 2024.

Diante das evidências encontradas, o presente estudo pode organizar, mediante critérios de similaridade e integração os assuntos em duas categorias temáticas.

A 1ª categoria: "Assistência de Enfermagem ao paciente com AVC", apresentada em quadro sete (70%) artigos, destacaram-se: aplicação do Ativador Plasminogênio tecidual recombinante (rt-pa), aferição dos sinais vitais para a detecção precoce de alterações que podem colocar em risco a vida dos pacientes, entre outros cuidados, tais como: aplicação de escalas específicas e simples para avaliação neurológica, realização de eletrocardiograma, acionamento de coleta de exames, administração de hidratação venosa e prevenção de lesão por pressão.

Em uma das publicações foram mapeados oito fatores da escala ECPICID-AVC para nove domínios da taxonomia da NANDA-I e, relacionadamente, 19 classes e 72 diagnósticos. Neste estudo, foi demonstrado a importância da identificação dos Diagnóstico de

Enfermagem sua relação com os fatores que avaliam a capacidade de cuidar diante das necessidades do sobrevivente do AVC.

Em outro estudo, observou-se a fragmentação nos serviços de saúde no atendimento ao paciente com AVC agudo na Rede de Atenção às Urgências, bem como, os diversos elementos dificultadores, tais como: a falta de vagas disponibilizadas nos serviços, a falta de tratamento que tem a possibilidade de ser oferecido num tempo maior se comparado à trombólise, a ausência de um protocolo bem definido para o atendimento inicial e desconhecimento dessas ferramentas por parte de alguns profissionais e a carência de treinamento profissional.

Enquanto que na 2ª Categoria destacaram-se o “*Conhecimento e a função da equipe na assistência ao paciente com AVC*”, identificados em seis (60%) publicações, que registraram, modelos de cuidados que alarguem o âmbito de prática dos enfermeiros, como uso de álbum seriado como suporte na tomada de decisão sobre a abordagem de cuidado mais adequada na reabilitação. Além disso, a implementação do cuidado, por meio do Sistema de Classificação em Enfermagem com medidas de prevenção por exemplo para o controle da pneumonia. Assim como, a educação permanente em saúde para aprimorar o conhecimento e as intervenções dos profissionais para com a pessoa idosa.

4. DISCUSSÃO

Assistência de Enfermagem ao paciente com AVC

Essa categoria temática expressou-se em sete publicações com uma prevalência de 70% dos artigos da revisão, sendo assim a categoria mais expressiva (Artigos: A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8). Percebeu-se como é importante o uso de instrumentos para gerenciar um cuidado mais efetivo ao paciente com AVC, por meio de escalas, organizações de fluxos, principalmente nos pacientes classificados como vermelho (prioridade zero), sensibilização dos profissionais responsáveis pela abertura do prontuário, classificação de risco e atendimento médico quanto à relevância do preenchimento dos dados necessários para a caracterização, avaliação da evolução do quadro clínico do paciente e promoção de uma assistência holística.

O papel do enfermeiro sempre exigiu um olhar prático/gerencial, acerca da saúde, seja em âmbito hospitalar ou ambulatorial, ainda mais específicos quando se trata de AVC, possibilitando ainda ao profissional obter mais expertise no assunto, através de cursos de capacitação. Conforme Brandão, Lanzoni e Pinto (2023)¹², uma das principais barreiras para o atendimento, poderia ser solucionada com intervenção de planejamento e gestão por meio de protocolos.

Com base em uma das publicações evidenciadas pelo estudo Grounded Theory publicado em 2023, mostrou, através de uma entrevista estruturada, a importância dos fluxos assistenciais para um atendimento de qualidade as pessoas com AVC. Os autores concluem que o fluxo assistencial desses

pacientes não está bem estabelecido e que apesar de haver elementos facilitadores para o atendimento, urge a necessidade de intervenções gerenciais no sentido de melhorar o atendimento, aprimorando e tornando a assistência integral e equânime¹².

Nesse contexto, a classificação de risco surgiu como uma estratégia capaz de organizar as filas de usuários, já que a ordem de atendimento médico é determinada por meio da gravidade do quadro clínico do paciente. Assim, os pacientes que estão com risco iminente de morte são atendidos prioritariamente, reduzindo os índices de óbitos e sequelas decorrentes da enfermidade apresentada¹⁵.

Desse modo, existem diversas intervenções que são constituídas por uma abordagem de cuidado mais adequada e validada. Exemplo disso, é o uso de álbum seriado como suporte na tomada de decisão na reabilitação, guiando-se pelo diálogo entre o trinômio indivíduo- família/cuidador/acompanhante-enfermeiros¹³.

Além disso, a implementação de protocolos específicos, funcionando como guia de ação e registro, tem-se mostrado eficiente no processo de sistematização do cuidado ao paciente com AVC com outros profissionais evitando possíveis erros. Para se obter a eficiência na utilização do processo é necessário que ele seja aplicado diariamente, promovendo autonomia e unificação da linguagem¹⁴.

No entanto, foi verificado em um estudo no Instituto Nacional de Neurologia e Neurocirurgia Manuel Velasco Suárez da Cidade do México, que apenas 58% da equipe de enfermagem conhece o tempo vital para recuperação do cérebro. E que 30% não tinham clareza sobre o conceito de acidente vascular cerebral. Esses dados são considerados alarmantes principalmente por se tratar de uma instituição de especialidade neurológica, o que torna a aplicabilidade dos protocolos um grande desafio, evidenciando a importância do aperfeiçoamento contínuo desses profissionais¹⁴.

Ademais, existe uma lacuna no conhecimento em relação à terminologia específica para o cuidado de Enfermagem direcionado às vítimas de AVC. Sendo considerado uma prioridade de saúde, identificar as necessidades humanas, por meio dos Diagnósticos de Enfermagem¹⁶.

Nesse sentido, os autores de um estudo metodológico realizado no Brasil em 2018, elaboraram enunciados Diagnósticos de Enfermagem para o cuidado às vítimas de AVC, à luz da Teoria da Adaptação de Roy, em que se ponderaram 48 enunciados válidos pelos especialistas participantes do estudo. Ressaltando a contribuição para o avanço no conhecimento sobre os cuidados de Enfermagem, além de promover maior entendimento e consolidação da classificação¹⁶.

Corroborando com a publicação anterior, em outro estudo, foi realizado o mapeamento cruzado de oito fatores da escala ECPICID-AVC, sendo mapeados em nove domínios da taxonomia NANDA-I e,

correlativamente, 19 classes e 72 diagnósticos. Referindo-se a diagnósticos para idosos que terão implicações nas ações do cuidador e nos diagnósticos relacionados ao próprio cuidador. Atribuindo fundamentações de conhecimento clínico que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros que utilizam esta escala¹⁸.

Diante disso, a equipe de enfermagem possui um papel relevante, no manejo de idosos com AVC, como: na instrução dos pacientes e da família sobre a manutenção dos cuidados domiciliares; no estímulo às atividades do autocuidado, conforme tolerância do paciente e na orientação de como lidar com conflitos e medos decorrentes do processo saúde-doença¹⁹.

Nesse contexto, percebe-se que a equipe de enfermagem realiza cuidados que devam ser embasados cientificamente em recomendações, protocolos, escalas, dentre outros, pois os pacientes com AVC são pessoas com necessidades de cuidados intensivos e complexos^{24,25}. Ademais, observa-se ainda que estes profissionais necessitam de mais conhecimentos para a realização de um trabalho de qualidade.

Conhecimento sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com AVC

Conforme leitura minuciosa dos seis artigos que compuseram a presente categoria, totalizando 60% da amostra (ARTIGOS: A2, A3, A5, A6, A9, A10), estes apontaram para a necessidade de conhecimento para a efetividade das intervenções de enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral e na implementação de estratégias oportunas para manejo adequado, buscando melhorar a prática do cuidado, tendo fundamentação baseada em evidências, ademais, a utilização de ferramentas do cuidado específico da enfermagem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, poderá ajudar a nortear as condutas dos profissionais.

Frequentemente, os pacientes que recebem o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) retornam para o domicílio apresentando sequelas físicas e cognitivo-comportamentais, que comprometem sua capacidade funcional e as tornam dependentes de cuidados para realizar suas atividades básicas e instrumentais do cotidiano²²⁻²³. Neste contexto, o estudo metodológico realizado por Fernandes *et al.* (2022)¹³ propôs a construção e validação de uma tecnologia educacional direcionada para os acompanhantes e/ou cuidadores de pacientes com AVC, a qual foi empregada com o uso de ilustrações, sendo excelente técnica para atrair a atenção do público-alvo e facilitar o processo de educação em saúde e conhecimento.

A versão final da tecnologia proposta acima aborda, em sequência, a definição de AVC, hábitos saudáveis, alimenta alimentação, eliminações, conforto, prevenção de quedas, medicamentos e apoio psicossocial. O álbum seriado produzido neste estudo apresenta evidências que subsidiam a prática clínica, visto que

seu uso poderá nortear o processo de planejamento de alta hospitalar e nas orientações fornecidas na transição do cuidado. Acrescenta-se que a ferramenta possui elementos potenciais para a promoção da saúde, com ênfase no empoderamento do paciente e autocuidado apoiado, além disso, as orientações poderão ser adaptadas conforme os determinantes sociais e de saúde do paciente¹³.

Em um estudo descritivo e transversal, publicado no ano de 2021, realizado no Instituto Nacional de Neurologia e Neurocirurgia Manuel Velasco Suárez da Cidade do México, foi empregado um instrumento para avaliar o conhecimento sobre o AVC e as intervenções de enfermagem nos cuidados imediatos e mediatos na administração do medicamento ativador do plasminogênio¹⁴.

Ainda sobre esse artigo, no total, foram entrevistados 33 profissionais enfermeiros, destes, apenas 58% da equipe de enfermagem conhece o tempo vital para recuperação do cérebro. Outro dado alarmante é que 30% não têm clareza sobre o conceito de AVC, mesmo se tratando de uma instituição de especialidade neurológica. Ao ser avaliado o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as escalas específicas utilizadas na avaliação do paciente acometido por AVC 67% mencionou a escala NIHSS, o restante do pessoal entrevistado respondeu de maneira incorreta ou se absteve de responder. Por outro lado, 76% soube responder corretamente a função do ativador tecidual plasminogênio¹⁴.

Na abordagem assistencial, vale ressaltar a importância do conhecimento no uso do ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA) para o tratamento do AVC aplicado por via intravenosa (IV), pois este é o procedimento de primeira linha em casos de AVC dentro de uma janela terapêutica de 4,5 horas, sendo considerado o tempo máximo que pode decorrer entre o início dos sintomas e o início do tratamento trombolítico, dessa forma, a administração deste medicamento, o controle e o monitoramento desses pacientes deveriam ser realizados idealmente pela equipe de enfermagem nas unidades de saúde¹⁴.

Ainda sobre a importância do conhecimento da terapêutica, outro estudo incluído nesta categoria, busca obter um panorama detalhado do envolvimento dos enfermeiros na seleção, avaliação e tratamento com rt-PA, comparando as diferenças nas práticas dos enfermeiros nas unidades de AVC relacionadas com a administração de rt-PA na Austrália e no Reino Unido (UK). O Trombolítico (rt-PA) é um tratamento eficaz baseado em evidências para acidente vascular cerebral isquêmico agudo embora tenha-se avançado consideravelmente em outras modalidades de tratamento para AVC isquêmico agudo, bem como para recuperação endovascular de coágulos, a administração de rt-PA continua sendo uma parte essencial do tratamento do AVC. No entanto, persistem os desafios para manter um número ideal de pacientes recebendo rt-PA, números recentes mostram que em

média a proporção de pacientes com AVC em hospitais australianos que receberam tratamento com rt-PA, independentemente do momento da administração, foi de 10%, enquanto no Reino Unido foi 12%²¹.

Comumente, os médicos têm sido responsáveis pelo tratamento da trombólise, contudo, trabalhando em uma equipe multidisciplinar, os enfermeiros têm um papel integral em todas as etapas do atendimento ao paciente com AVC, incluindo a ativação e facilitação do tratamento da trombólise. Os enfermeiros estão envolvidos no rastreamento da trombólise, solicitando tomografias computadorizadas e auxiliando com a tomada de decisões. Além disso, enfermeiros devidamente treinados podem administrar rt-PA de forma segura e adequada a pacientes que se encaixam nos critérios²¹.

Concluiu-se, no estudo acima, que houveram variações notáveis entre os países para 7/10 práticas determinadas. Os enfermeiros do Reino Unido demonstravam inclinação a: solicitar tomografia computadorizada; examinar o paciente quanto à adequação ao rt-PA; obter consentimento informado; utilizar a telemedicina para avaliar, diagnosticar ou tratar; auxiliar na decisão do rt-PA com médico ou neurologista do pronto-socorro; e realizar treinamento em administração de rt-PA.

No Reino Unido, as taxas médias de tratamento hospitalar com rt-PA foram de 12% e na Austrália foram de 7,8%: (7,8%). Na Austrália, verificou-se uma relação entre taxas de tratamento mais elevadas e envolvimento dos enfermeiros em 5/10 práticas: ler e interpretar tomografias computadorizadas; examinar o paciente quanto à adequação ao rt-PA; obter consentimento informado; avaliar a adequação para rt-PA com neurologista/médico de AVC; receber treinamento em administração de rt-PA²¹.

No estudo descritivo de Borglin *et al.* (2020)²⁰ que teve como objetivo descrever o conhecimento sobre as experiências dos enfermeiros na prestação de cuidados respiratórios em relação à pneumonia adquirida no hospital (PAH) em pacientes com AVC, observou a necessidade de expandir o conhecimento relativo aos cuidados respiratórios direcionados para PAH, para contribuir com a enfermagem baseada em evidências. Neste estudo participaram 11 enfermeiros experientes que trabalham em quatro diferentes unidades de AVC agudo no sul da Suécia. Foi ressaltada pelos participantes a importância de reconhecer a variedade de fatores de risco para o surgimento de PAH em pacientes após AVC agudo, esses fatores incluíram disfagia, imobilidade, alimentação nasogástrica e outras condições subjacentes além do próprio AVC.

Além disso, os participantes do estudo relatado a cima, propuseram uma variedade de ações, que poderiam ser utilizadas como medidas preventivas para PAH, como parte dos cuidados de enfermagem. Os participantes entendem a relevância das ações em diversas áreas específicas do cuidado de enfermagem: respiração, mobilidade, saúde bucal e nutrição, salientaram ainda, a importância de atuar nessas áreas

de cuidado como uma equipe interprofissional coordenada e descreveram algumas das dificuldades inerentes à identificação e prevenção da PAH²⁰.

Uma descoberta particularmente digna de destaque do trabalho citado acima, foi que os participantes não vincularam o risco aumentado de desenvolver PAH e o reconhecido fator de risco de má saúde oral em relação ao AVC, por falta de conhecimento. Em vez disso, a saúde oral foi relatada como sendo parte das rotinas de cuidados, mas muitas vezes negligenciada.

Os participantes do estudo consideraram a equipe multidisciplinar um recurso de extrema importância na prestação dos cuidados respiratórios necessários para identificar e prevenir a PAH. A enfermagem faz parte da equipe multidisciplinares, mas os enfermeiros são os responsáveis finais pelos cuidados de enfermagem dos pacientes, bem como orientá-los e os seus cuidadores a continuação dessa prática. Apesar disso, os achados mostram que algumas das responsabilidades e iniciativas no cuidado dos pacientes, como mobilização, posicionamento e avaliação da deglutição, foram deixadas para os demais membros da equipe²⁰.

Dessa maneira, percebe-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem no manejo do AVC, pois essa condição clínica necessita de cuidados complexos. Em uma Pesquisa metodológica, publicado no ano de 2020, que buscou formular enunciados de diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, com o objetivo de abordar o cuidado intensivo às vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico, sob a perspectiva da Teoria da Adaptação de Roy.

No contexto de cuidado de enfermagem voltados para pacientes com AVC, é importante ressaltar a necessidade de embasamento teórico para possibilitar a organização de cuidados eficazes e promover a interação entre enfermeiro, paciente e ambiente, com o objetivo de estimular e auxiliar as vítimas durante o processo de adaptação ou recuperação do estado de saúde e doença vivenciado. Alinhada a tal perspectiva clínica, soma-se a potencial contribuição de enfermeiros, na identificação das necessidades e implementação do cuidado, por meio do Sistema de Classificação em Enfermagem, voltado para o cuidado integral da vítima de AVC¹⁶.

Percebe-se que muitos artigos abordaram as intervenções prioritárias para a assistência de enfermagem efetiva, sustentadas por suporte teórico de modo a auxiliar geração de evidências futuras para prática clínica, porém demonstrou-se que ainda existe fragilidade no conhecimento, o que pode comprometer a qualidade do cuidado ofertado para tomadas de condutas qualificadas e efetivas. Ademais, os estudos ressaltaram a extrema importância da equipe multidisciplinar como um recurso valioso na prestação dos cuidados necessários na conjuntura da assistência.

Diante disso, prestar assistência ao paciente acometido por AVC em um cenário de emergência é exigido conhecimento científico de enfermagem, devido as complexas demandas de atenção, como

também no potencial indícios de deterioração clínica do paciente com AVC na fase aguda. Sendo o enfermeiro, o profissional que colabora para a reabilitação dos pacientes, diminuindo a incidência de sequelas neurológicas, focando na identificação precoce dos sinais e sintomas de AVC agudo e permitindo que as ações possam ocorrer em tempo hábil de acordo com os protocolos estabelecidos nos serviços^{26,27,28}.

Nesta pesquisa, foi possível identificar que ainda há uma deficiência de conhecimento entre os profissionais enfermeiros, acerca das principais intervenções implementadas no manejo ao paciente acometido por AVC e também na capacidade de reconhecer uma ampla diversidade de fatores de risco relacionadas os cuidados respiratórios. Os enfermeiros são de suma importância em todas as etapas do atendimento ao paciente com AVC, desde nos cuidados imediatos até o momento da alta hospitalar e reabilitação. Percebeu-se ainda que a falta de conhecimento dificultava o cuidado a pessoa com AVC.

Sendo assim, destaca-se o conhecimento adquirido no decorrer desta pesquisa, no que diz respeito a metodologia empregada na elaboração deste estudo, bem como a atualização das recomendações e guidelines vigentes sobre o tema explorado, servindo de alicerce na prática assistencial, contribuindo para o aperfeiçoamento profissional das pesquisadoras^{29,30}. Ressalta-se a limitação em relação a carência de artigos sobre AVC por parte da enfermagem, evidenciando a necessidade de mais pesquisas sobre a temática.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível identificar os cuidados de enfermagem ao paciente com AVC, a destacar: aplicação de escalas específicas e simples para avaliação neurológica, de forma rápida e confiável; intervenções educativas para aprimorar os conhecimentos técnicos e assistenciais dos profissionais de saúde quanto aos protocolos de atendimento inicial; organização de fluxos assistenciais para expandir e consolidar a linha de cuidado do AVC; uso de álbum seriado como suporte na tomada de decisão sobre a abordagem de cuidado mais adequada na reabilitação; verificação de sinais vitais e evolução do quadro clínico. Acredita-se que a abordagem dos aspectos relacionados à assistência do paciente com AVC e a perspectiva do conhecimento da enfermagem, sirva de subsídio para ações da equipe de enfermagem que tenha como resultado final a manutenção da saúde física e mental dos pacientes e o consequente aprimoramento técnico dos profissionais.

6. REFERÊNCIAS

[1] Araújo JP, Barella RP, Sanjuan E, Itaquí RB, Rangel ES, Belasco AGS, Dicini S. Tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os anos de 2005 a 2015. *Int J Cardiovasc Sci.* 2017; 31:56-62.

[2] Barella RP, *et al.* Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico

do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. *Arq Catarin Med.* 2019; 48(1):131-43.

[3] Sanjuan E, *et al.* Management of acute stroke. Specific nursing care and treatments in the stroke unit. *Neurologia (Engl Ed).* 2023.

[4] Itaquí RB, *et al.* Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23:385-9.

[5] Rangel ES, Belasco AGS, Dicini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26:205-12.

[6] Hedlund M, *et al.* From monitoring physiological functions to using psychological strategies. Nurses' view of caring for the aneurysmal subarachnoid haemorrhage patient. *J Clin Nurs.* 2008; 17(3):403-11.

[7] Brasil. Ministério da Saúde. AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascularcerebral/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

[8] Catunda HLO, *et al.* Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26.

[9] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28.

[10] Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude.* 2015; 24:335-42.

[11] Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.

[12] Brandão PC, Lanzoni GMM, Pinto ICM. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36.

[13] Fernandes CS, *et al.* Construção e validação de álbum seriado para acompanhantes de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75.

[14] Salazar-Meneses AM, Vázquez-Mendoza V, Alvarado-Valencia L. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al aplicar el activador plasminogénico tisular en pacientes con ICTUS: Level of knowledge of the nursing professional when applying tissue plasminogen activator in patients with STROKE. *Rev Enferm Neurol.* 2021; 20(2):115-25.

[15] Pontes L, *et al.* Tecnologia digital para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em cuidados críticos. *Rev Bras Enferm.* 2023; 76

[16] De Moraes Ramos N, *et al.* Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. *Enferm Foco.* 2020; 11(2).

[17] Felipe NT, *et al.* A disfagia no acidente vascular cerebral: análise das competências do processo de cuidado da equipe interdisciplinar. *Rev CEFAC.* 2020; 22.

[18] Pizzol FLF, *et al.* Relationship between elderly stroke patient caregivers scale and nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72:251-8.

[19] Moura LVC, *et al.* Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71:3054-62.

[20] Borglin G, *et al.* Registered nurses' experiences of providing respiratory care in relation to hospital-acquired pneumonia at in-patient stroke units: a

- qualitative descriptive study. *BMC Nurs.* 2020; 19:1-11.
- [21] Hamilton H, *et al.* The role of stroke nurses in thrombolysis administration in Australia and the United Kingdom: A cross-sectional survey of current practice. *J Clin Nurs.* 2022; 31(1-2):158-66.
- [22] Amaral JN, *et al.* Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) na fase aguda no serviço de emergência. 2022.
- [23] Branco CL, *et al.* Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em uma unidade de urgência e emergência em um hospital escola do Oeste do Paraná e a atuação do profissional fisioterapeuta nestes casos. *Res Soc Dev.* 2022; 11(2)
- [24] Da Silva Coradini J, *et al.* Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. *Res Soc Dev.* 2020; 9(6)
- [25] Brandão BC, *et al.* Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2020; p. e20180154.
- [26] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção especializada. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no sistema único de saúde (sus)/Ministério da Saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- [27] Oliveira BSB, Pontes TO, Joventino ES. Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2021; 164-9.
- [28] Souto *et al.* Intervenção de enfermagem no paciente com acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência. *Rev Inic Cient Ext.* 2019; 2(4):235-40.
- [29] Vieira IP, *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. *Braz J Dev.* 2020; 6(4):17391-403.
- [30] World Stroke Organization (WSO). Annual Report. 2019. Disponível em: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf. Acesso em: 19 de março de 2024.