



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Ester da Silva Monteiro

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PORTADORES DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO À LUZ DA TEORIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Palmas – TO

2021

Ester da Silva Monteiro

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PORTADORES DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO À LUZ DA TEORIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Palmas – TO

2021

Ester da Silva Monteiro

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A PORTADORES DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO À LUZ DA TEORIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Coorientadora: Prof.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Dr.^a Tathyanne Peixoto Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Enf.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Membro Externo

Palmas – TO

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de concluir esta etapa fundamental da minha vida, graças a Ele obtive forças e coragem para seguir firme e enfrentar os obstáculos até a conclusão deste sonho. Sem Ti nada poderia fazer, obrigada meu Deus.

Aos meus pais, José Pedro e Jane Monteiro, por todos os esforços e dedicação em garantir a qualidade da minha educação desde sempre. Obrigada por todas as palavras de ânimo, incentivo e apoio para a concretização desta graduação. Todo suporte dedicado a mim não se resume apenas em cinco anos, a excelente criação que me deram é o reflexo de quem sou hoje, sem vocês nada disso seria possível. Ao meu irmão, Pedro Junio pela irmandade e companheirismo de sempre. Ao meu avô Ari, que sempre me incentivou a permanecer em busca do objetivo final, suas sábias palavras e conselhos foram de grande valia.

Às minhas grandes amigas Janyelle e Alana que fizeram parte desta trajetória. Juntas vivemos muitos momentos bons e ruins, mas com vocês o fardo se tornou mais leve. Sou eternamente grata por todo acolhimento, parceria, força e companheirismo que me proporcionaram ao longo desse tempo, mais que simples colegas nos tornamos irmãs. Vocês foram e são benção na minha vida, não tenho dúvidas de que as levarei para sempre na minha vida, além do mais, sabemos que um cordão de três dobras não se rompe tão facilmente.

Agradeço às minhas orientadoras, professoras Tatiana Porto e Simone Sampaio que fielmente me acompanharam na elaboração deste trabalho, sempre prontas e dispostas a contribuir pontualmente. São profissionais de excelência que exercem com profissionalismo, dedicação e amor a profissão, as tenho como exemplo e referência de enfermeiras.

Ao corpo docente do Curso de Enfermagem do CEULP/ULBRA que dia a dia se esforçam para garantir um ensino qualificado para formação de profissionais de referência.

Aos demais amigos e familiares que acompanharam e torceram por esta conquista. Gratidão a todos vocês!

RESUMO

MONTEIRO, Ester da Silva. **Processo de enfermagem aplicado a portadores de acidente vascular encefálico à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta**. 2021. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidades mundial por provocar danos neurológicos à vítima. O Processo de Enfermagem é um método científico capaz de aprimorar efetivamente as atividades assistenciais a esses pacientes. Baseado nisso, foi realizada uma Revisão Bibliográfica Narrativa de caráter descritivo simples, cujo objetivo geral foi elaborar um plano de cuidados pautado nas taxonomias NANDA I, NIC e NOC que atende as necessidades assistenciais de enfermagem dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico. Para isso, buscou-se na literatura materiais acadêmicos entre os anos de 2011 a 2021, no intuito de conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes vítimas de acidente vascular; evidenciar as necessidades humanas básicas prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico; levantar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA I predominantes e descrever as prescrições de enfermagem e resultados esperados fundamentados nas taxonomias NIC e NOC nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico. A amostra foi fixada em 14 materiais acadêmicos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados alcançados demonstraram que as necessidades humanas básicas mais prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico se referem às psicobiológicas, sendo elas Atividade física, Regulação neurológica, Nutrição, Comunicação e Oxigenação. Concernente aos Diagnósticos de Enfermagem, foram prevalentes nos pacientes vítimas da patologia estudada aqueles relacionados aos domínios de segurança/proteção, percepção/cognição, atividade/repouso e nutrição. A partir disso, foi construído um quadro com plano de cuidados contendo seis diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional, com seus respectivos resultados esperados e duas intervenções de enfermagem. Portanto, conclui-se que o Processo de Enfermagem como ferramenta de sistematização da assistência de enfermagem, garante uma assistência segura, eficaz e individualizada à clientela estudada, tendo em vista benefícios como ordenação e organização do serviço, além de tornar as ações eficientes e válidas para o paciente assistido.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

MONTEIRO, Ester da Silva. **Nursing process applied to stroke patients in light of Wanda Aguiar Horta's theory**. 2021. 76 f. Course Conclusion Paper (Graduation) – Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2021.

The cerebrovascular accident (CVA) is one of the main causes of mortality and disability worldwide, as it causes neurological damage to the victim. The Nursing Process is a scientific method capable of effectively improving care activities for these patients. Based on this, a simple descriptive Narrative Bibliographic Review was carried out, whose general objective was to develop a care plan based on the NANDA I, NIC and NOC taxonomies that meets the nursing care needs of patients victims of stroke. For this, academic materials were searched in the literature between the years 2011 to 2021, in order to know the sociodemographic and clinical profile of patients victims of stroke; highlight the basic human needs impaired in patients victims of stroke; raise the predominant nursing diagnoses of the NANDA I taxonomy and describe the nursing prescriptions and expected results based on the NIC and NOC taxonomies in stroke patients. The sample was fixed in 14 academic materials that met the inclusion and exclusion criteria. The results achieved showed that the basic human needs that are most harmed in patients victims of cerebrovascular accident refer to the psychobiological ones, which are Physical Activity, Neurological Regulation, Nutrition, Communication and Oxygenation. Concerning the Nursing Diagnoses, those related to the domains of safety/protection, perception/cognition, activity/rest and nutrition were prevalent in patients who were victims of the studied pathology. From this, a chart with a care plan was constructed containing six NANDA International nursing diagnoses, with their respective expected results and two nursing interventions. Therefore, it is concluded that the Nursing Process as a tool for systematizing nursing care, ensures safe, effective and individualized care to the studied clientele, considering benefits such as ordering and organizing the service, in addition to making the actions efficient and valid for the assisted patient.

Keywords: Stroke. Nursing. Nursing Diagnosis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos materiais bibliográficos.....	45
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definição das Necessidades Humanas Básicas.....	30
Quadro 2 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2021 a 2011, das produções literárias sobre as necessidades assistenciais de enfermagem dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.....	47
Quadro 3 - Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico construídos a partir das principais NHBs afetadas, conforme pesquisa realizada, 2021.....	61
Quadro 4 - Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA I, NOC, NIC) elaborado a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem para pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.....	63

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Demonstrativo do perfil sociodemográficos e clínico dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.....53
- Tabela 2** - Demonstrativo das necessidades humanas básicas prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.....55
- Tabela 3** - Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nas pacientes vítimas de acidente vascular encefálico identificados na literatura, conforme pesquisa realizada, 2021.....58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCh	Acidente Vascular Cerebral hemorrágico
AVCi	Acidente Vascular Cerebral isquêmico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Base de dados de enfermagem
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ECG	Eletrocardiograma
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NIHSS	<i>National Institute of Health and Stroke Scale</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
PNS	Política Nacional de Saúde
RE	Resultados Esperados
RM	Ressonância Magnética
rt-PA	Ativador do plasminogênio tecidual recombinante
SBDCV	Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizadas
SNC	Sistema Nervoso Central

SNP	Sistema Nervoso Periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral.....	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
1.4 JUSTIFICATIVA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 SISTEMA NEUROLÓGICO	17
2.1.1 Patologias neurológicas mais prevalentes.....	18
2.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE).....	19
2.2.1 Manifestações clínicas	22
2.2.2 Diagnóstico	23
2.2.3 Tratamento.....	24
2.2.4 Assistência de Enfermagem no AVE	25
2.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM/ SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	27
2.3.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	29
2.3.2 Etapas do Processo de Enfermagem	33
2.3.2.1 <i>Histórico de enfermagem ou coleta de dados</i>	33
2.3.2.2 <i>Diagnósticos de enfermagem.....</i>	35
2.3.2.3 <i>Planejamento de enfermagem</i>	36
2.3.2.4 <i>Implementação de enfermagem</i>	36
2.3.2.5 <i>Avaliação de enfermagem</i>	37
2.4 TAXONOMIAS	37
2.4.1 NANDA I	38
2.4.2 NIC	40
2.4.3 NOC	41
2.5 PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM AVE	42
3 METODOLOGIA.....	44
3.1 TIPO DE ESTUDO	44
3.2 FONTE DE DADOS	44
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	44

3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	45
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	45
3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	45
3.6.1 Fluxograma da busca de materiais.....	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE AVE	52
4.2 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PREJUDICADAS NAS VÍTIMAS DE AVE	55
4.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA TAXONOMIA NANDA I MAIS PREVALENTES NAS VÍTIMAS DE AVE	58
4.4 PLANO DE CUIDADOS DIRECIONADO AOS PORTADORES DE AVE	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	69
7 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	69
REFERÊNCIAS.....	70

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno de envelhecimento populacional associado ao histórico genético, ao enfraquecimento fisiológico e ao estilo de vida podem propiciar o surgimento de diversas patologias. Dentre elas, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa uma doença frequente ao longo do período senil que ocasiona diversas disfunções e limitações sobre a saúde e vida do acometido, além de impactos na família e coletividade em decorrência das sequelas e *déficits* neurológicos adquiridos (CARVALHO; BOMFIM; DOMICIANO, 2017).

Nesse sentido, o AVE, também nomeado de Acidente Vascular Cerebral (AVC), é caracterizado por sua ocorrência de início súbito, com duração superior a 24 horas, devido a obstrução ou rompimento de vaso sanguíneo que provoca isquemia cerebral por ausência ou diminuição do suprimento de sangue oxigenado e causa privação instantânea das funções neurológicas. A doença pode ocorrer por causa trombótica no cérebro, o que o classifica em tipo isquêmico, ou por hemorragia cerebral decorrente da ruptura dos vasos transportadores de sangue, cuja classificação é do tipo hemorrágico, logo, tal comprometimento neurológico provoca intensas limitações e sequelas ao paciente (HINKLE; CHEEVER, 2015; LIMA *et al.*, 2016).

A nível mundial, o AVE representa a principal grande causa de mortalidade e de incapacidades aos indivíduos acometidos. Em concordância com esse cenário, no Brasil, as doenças cerebrovasculares ocupam a segunda posição no *ranking* de patologias que mais geram vítimas com óbitos mundialmente (BRASIL, 2013b). Segundo dados da Política Nacional de Saúde, em 2013, 1,5% da população brasileira apresentou diagnóstico de AVE, o que corresponde a cerca de 2,2 milhões de indivíduos com 18 anos de idade ou mais. Nesse sentido, os resultados revelam o Nordeste como região do Brasil mais afetada, com 1,7% de casos, seguido da região Norte que apresenta 1,6% (BRASIL, 2014).

Visto a gravidade do AVE como sério problema de saúde pública, é essencial a utilização de uma ferramenta metodologicamente sistematizada, no intuito de promover uma assistência qualificada, integralizada e eficiente às vítimas que necessitam de peculiaridades nos cuidados. Sendo assim, o Processo de Enfermagem (PE) é um recurso primordial para efetividade e qualidade dos cuidados de enfermagem, pois possibilita a organização e sistematização das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, além de favorecer a estruturação de um plano assistencial pautado na individualidade de cada paciente que atenda suas necessidades específicas e não somente à doença (BERWANGER *et al.*, 2019).

Baseado nisso, a implantação do PE no Brasil tornou -se uma exigência legal em todas as instituições de saúde públicas ou privadas, visto que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009 estabeleceu a obrigatoriedade da estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e execução do PE. A implementação do PE é atividade privativa do enfermeiro, que tem como competência a liderança durante a aplicação e avaliação desse método dividido em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

No intuito de alcançar a cientificidade e atender a necessidade de implementação do PE, foram desenvolvidos sistemas de classificação de enfermagem e taxonomias, ou seja, linguagens padronizadas que classificam a avaliação diagnóstica, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem. Assim, existem as principais linguagens padronizadas utilizadas na assistência e que serão objeto de estudo deste trabalho, como a NANDA-I (NANDA Internacional), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC-*Nursing Outcomes Classification*) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC-*Nursing Interventions Classification*) (SILVA, M. *et al.*, 2017).

Essas terminologias efetivam um papel essencial para especificar e definir os cuidados de enfermagem, já que estas fornecem os conceitos e definições precisos dos acontecimentos na enfermagem, bem como proporcionam melhorias nos cuidados assistenciais, de maneira que os enfermeiros possam utilizar a mesma terminologia para especificar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aos indivíduos em diferentes condições. Nesse sentido, as classificações NANDA-I, NIC e NOC são metodologias válidas e efetivas para garantir uma melhor sistematização da assistência (SILVA, M. *et al.*, 2017).

A assistência de enfermagem requer das ações executadas fundamentos científicos que garantam cuidados especializados e de qualidade, logo, para Tannure e Pinheiro (2011), a prática assistencial organizada e sistematizada pelo profissional de enfermagem garante extensão da sua autonomia, uma vez que o enfermeiro se habilita cientificamente para tomada de decisões, subsequente do seu exercício de pensamento crítico e julgamento clínico baseado em evidências e conhecimentos teórico-científicos. Conseqüentemente, Carvalho, Bomfim e Domiciano (2017) destacam que tais ações favorecem intervenções e resultados positivos ao paciente vítima de AVE, desde a identificação e resolução dos problemas, bem como sua segurança proveniente de ações planejadas que promovam reabilitação e redução de agravos.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o plano de cuidados, pautado nas taxonomias NANDA I, NIC e NOC que atende as necessidades assistenciais de enfermagem dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Elaborar plano de cuidados, pautado nas taxonomias NANDA I, NIC e NOC que atende as necessidades assistenciais de enfermagem dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico que está descrito na literatura;
- Evidenciar as necessidades humanas básicas prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico;
- Levantar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA I predominantes nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico;
- Descrever as prescrições de enfermagem e os resultados esperados fundamentados nas taxonomias NIC e NOC que atendam às necessidades dos pacientes vítimas de AVE.

1.4 JUSTIFICATIVA

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre as principais causas de internações e mortalidade no mundo, se constituindo como sério problema de saúde pública, isso resulta em muitos pacientes com deficiência parcial ou total e incapacidades físicas. Por consequência, ocorre fortes impactos na vida do paciente acometido, como disfunções neurológicas, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação (LIMA *et al.*, 2016). Tal condição, requer

preparo e qualificação das equipes de enfermagem, a fim de ofertar uma assistência segura, com eficiência e eficácia dos cuidados no período de hospitalização do paciente vítima de AVE.

Portanto, o processo de enfermagem é uma ferramenta de método científico essencial para a organização e continuidade da assistência, visto que, contribui para melhora considerável dos cuidados prestados ao paciente, focando em atender às suas especificidades de acordo com a necessidade humana básica afetada, seja ela psicobiológica, psicossocial ou psicoespiritual. Isso é possível através do planejamento focado na individualidade e integralidade de cada paciente, com intervenções desenvolvidas por profissional capacitado teoricamente e cientificamente (TAVARES; TAVARES, 2018).

O interesse pelo tema surgiu devido à gravidade da doença exigir ações sistematizadas cientificamente e estudos demonstram que existe deficiência no conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) por parte dos profissionais de enfermagem e dificuldades para sua execução, o que impede uma assistência eficaz para transformar a real situação da rede hospitalar e das respostas humanas. Com isso, as ações de enfermagem se tornam um trabalho robótico e automático, centrado apenas em preencher os formulários hospitalares do PE e distante da aplicabilidade do pensamento crítico-científico. Por consequência, há redução da segurança do cliente e ineficácia do processo de coleta de dados, identificação dos problemas, planejamento e implementação das ações (SANTOS *et al*, 2019).

Diante disso, é justificável a realização de uma pesquisa literária que contribua com a efetivação de uma assistência de enfermagem fundamentada na teoria científica e com suporte legal para implementação do processo de enfermagem, por meio da individualização do cuidado prestado aos pacientes acometidos por AVE. Como benefícios, o estudo auxiliará a enriquecer a literatura científica sobre a autonomia dos profissionais de enfermagem, com práticas baseadas em evidências e características comprovadas, além de incentivar a condução do plano de cuidados a partir do pensamento crítico e tomadas de decisões adequada com a implementação do PE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA NEUROLÓGICO

O Sistema Neurológico é composto por mais de 100 bilhões de neurônios, o que o torna singular, por sua capacidade de desenvolver complexos processos cognitivos e controlar diversas ações do corpo humano. A cada minuto recebe milhares de informações e dados procedentes dos nervos sensoriais e dos distintos sistemas e seus órgãos, por conseguinte estabelece respostas a serem efetuadas pelo organismo (HALL, 2017). Associado à sua complexa estrutura morfológica e atividade fisiológica, o sistema nervoso representa o centro de várias patologias incapacitantes, em exemplo estão as doenças de Alzheimer e Parkinson, tumores, acidente vascular cerebral, dentre outras (GOMES; TORTELLI; DINIZ, 2013).

O sistema neurológico se divide em Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP), sendo que este último é composto pelos nervos espinhais e nervos cranianos, já o SNC possui como componentes o encéfalo e a medula espinhal. O encéfalo se caracteriza em ser um dos maiores órgãos do corpo humano, com peso de cerca de 1.300 g que corresponde a 2% do peso corporal, possuindo sua divisão em tronco do encéfalo, cérebro e cerebelo. Nesse contexto, o encéfalo é resguardado pelo crânio e pelas meninges encefálicas, sendo elas a dura-máter, aracnóide e pia-máter (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Conforme abordado por Tortora e Derrickson (2012), por ser um órgão metabolicamente ativo, o encéfalo requer quantidade significativa e ininterrupta de oxigênio e glicose para exercer suas funções, isso equivale a cerca de 20% do fornecimento de oxigênio do corpo. Quando ocorre interrupção do fluxo sanguíneo para esse órgão, suas células sofrem hipóxia e após 4 minutos muitas células serão lesionadas, levando a ocorrência de disfunções cerebrais, como perda de consciência, confusão mental, convulsões e tontura.

Já o cérebro é composto pelo diencéfalo e telencéfalo, os quais desenvolvem funções vitais para o organismo. Esse órgão está envolvido no desenvolvimento da inteligência, como a capacidade de ler, escrever e falar, a habilidade numérica e científica e o raciocínio. Sendo assim, o cérebro possui três áreas distintas: áreas sensitivas, áreas motoras e áreas de associação, logo são responsáveis por estímulos sensitivos, visuais, auditivos, gustativos e olfativos; estímulos motores, como a fala e o movimento muscular, além dos estímulos que atuam nos processos da emoção, do intelecto, da linguagem e da memória (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

2.1.1 Patologias neurológicas mais prevalentes

Diversas evidências indicam que os distúrbios neurológicos representam um dos maiores riscos e ameaças à saúde de natureza pública em nível global, visto que, acomete 1 bilhão de pessoas no mundo, com tendência de crescimento à proporção que ocorre o envelhecimento populacional. As patologias neurológicas incluem as doenças do sistema nervoso central e periférico, que abrangem desordens cerebrais, da medula espinhal, da junção neuromuscular e dos nervos periféricos (COSTA *et al.*, 2010).

As doenças do sistema nervoso apresentam suas características de acordo com o local e extensão da lesão, sendo assim, os pacientes acometidos por disfunções neurológicas, geralmente desenvolvem incapacidades funcionais, de modo a provocar prejuízos significativos em seu bem-estar e qualidade de vida, logo, há impedimento da efetivação de ações básicas diariamente, além de causar anos de invalidez (NIHIYAMA *et al.*, 2018). Doenças como neurite, poliomielite, paralisia cerebral, dislexia, ataque isquêmico transitório, tumores cerebrais, delírio, síndrome de Reye e nevralgia de trigêmeo são comuns em afetar e causar deficiências ao sistema nervoso (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

De acordo com Lange *et al.* (2011), a frequência de admissão por disfunções neurológicas representa uma realidade comum no pronto-socorro, e se relaciona com a elevada morbimortalidade. Tal cenário, retrata a necessidade de avaliação por um médico neurologista em cerca de 8% a 15% da totalidade de pacientes internados nessa modalidade. Baseado nisso, os autores concluíram que em estudo realizado no estado do Paraná, as doenças cerebrovasculares representam o principal diagnóstico, incluindo, portanto, parte das internações decorrente de acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico e trombose venosa cerebral, sendo que o AVE demonstrou ser o diagnóstico de maior frequência.

Por meio de outros estudos realizados no Brasil concluiu-se que as principais emergências neurológicas incluem o acidente vascular encefálico, epilepsia, lombalgia associada a lesão medular, cefaleia e demais sintomas neurológicos secundários à situação clínica. Fatores como atraso no atendimento, tal como o aguardo para execução de exames caracterizam riscos e obstáculos para complicação dessas condições neurológicas. Sendo assim, é de grande significância a agilidade no atendimento e constatação precoce dos sinais e sintomas por profissionais preparados, assim como a transferência para unidade especializada em tempo hábil (LANGE *et al.*, 2011; SARMENTO *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, dados americanos apresentam as patologias neurológicas que mais afetam adultos, tendo ocorrência frequente a demência de Alzheimer, o acidente vascular encefálico e a doença de Parkinson em pessoas acima de 60 anos. O trauma cerebral e as lesões medulares são comumente identificados, essencialmente antes dos 30 anos, visto que, o trauma cerebral atinge com comprometimentos mais de 5,3 milhões de pessoas, além de causar mais de 50.000 mortes. Outra disfunção neurológica abordada é a esclerose múltipla, que geralmente se inicia por volta dos 30 anos de idade (VENTURA, 2010).

2.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

O fenômeno de envelhecimento populacional reflete em mudanças no perfil epidemiológico das patologias, associado a isso está o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como séria questão de saúde pública, as quais desencadeiam o desenvolvimento de doenças cardíacas e cerebrovasculares, a exemplo deste último está o acidente vascular encefálico (AVE). Embora a taxa de mortalidade passe por decréscimo no Brasil, o AVE é a doença cerebrovascular responsável pela segunda causa de morte no país, sendo que o sexo masculino obteve taxas maiores com cerca de 1,5 vez a mais de probabilidade de óbito no ano de 2016, além de manter-se como principal razão de morte mundial ao longo dos últimos dez anos (BRASIL, 2019).

O termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) foi adotado no intuito de amplificar sua caracterização, já que essa doença pode envolver qualquer estrutura do encéfalo, seja o cérebro, cerebelo e/ou tronco encefálico, e não apenas o cérebro (telencéfalo e diencéfalo). Entretanto, a nomenclatura de AVC é a mais utilizada no âmbito medicinal, mais compreensível, divulgada e reconhecida universalmente por sua simples assimilação (CARVALHO; BONFIM; DOMICIANO, 2017; NUNES *et al.*, 2018).

Os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apontam a ocorrência do AVE em idade média de 65,3 anos, sendo que a mortalidade no Brasil possui dado médio de percentual de 20,6% de todos os casos em internação (BRASÍLIA, 2013). O número de novos casos de AVE se duplica a cada década a partir dos 55 anos, além da alta taxa de mortalidade, grande parte dos sobreviventes desenvolvem sequelas, limitando assim suas atividades da vida diária e causando *déficit* intelectual (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Através de análise de diferentes anos, estatísticas revelam um total de 84.713 óbitos no ano de 2000, chegando a 99.726 em 2010, enquanto que em 2011, cerca de 179.175 pessoas

receberam internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2013 foram 130.278 pessoas internadas devido a doença por AVE, totalizando aproximadamente 610.000 casos novos de AVE anualmente, o que equivale 10% de todas as internações (NUNES *et al.*, 2018; NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial menciona a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principal causa do desenvolvimento das doenças cerebrovasculares, com 75,9% dos casos. Tal cenário comprova os 36 milhões de adultos (32,5% da população brasileira) atingidos pela HAS. Nesse aspecto, é notável a necessidade de ações que reduzam o impacto das DCNT, a partir do progresso de intervenções preventivas e políticas públicas que propiciem mudanças e proteção à saúde pública (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Segundo Nunes, Fontes e Lima (2017), além da HAS, as cardiopatias e dislipidemia são as principais fomentadoras desse distúrbio cerebral, assim como o diabetes mellitus é um forte vilão por estimular o desenvolvimento de aterosclerose. Os autores citam que como fatores de risco comportamentais é possível destacar a obesidade e sobrepeso, subsequente do sedentarismo, etilismo, tabagismo e utilização de anticoncepcional.

Baseado nisso, existe a classificação de dois tipos de AVC: o hemorrágico e o isquêmico. De acordo com Hinkle e Cheever (2015), o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVCh) caracteriza cerca de 15 a 20% das lesões vasculares cerebrais, possuindo como causas centrais a hemorragia intracraniana e subaracnóidea, o que provoca extravasamento de sangue para o tecido do cérebro, os ventrículos ou para o espaço subaracnóideo. Segundo as autoras, a hemorragia intracerebral primária é decorrente da ruptura de pequenos vasos sanguíneos espontaneamente, tendo como causa principal a HAS sem controle, enquanto o sangramento secundário está relacionado a malformações arteriovenosas, aneurismas cerebrais, vasculites, neoplasias intracranianas ou medicações anticoagulantes ou anfetaminas.

No sangramento subaracnóideo ocorre o rompimento de algum aneurisma cerebral pelo esvaecimento da parede arterial, sendo usualmente atingidas as seguintes artérias do cérebro: artéria carótida interna, artéria cerebral anterior, artéria comunicante anterior e posterior, artéria cerebral posterior e a artéria cerebral média. Esse tipo de hemorragia afeta o tecido cerebral pela exposição a sangue extravascular que pressiona e lesiona o cérebro, o que pode provocar elevação da pressão intracraniana (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Já o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) representa disfunção súbita cerebral em decorrência da suspensão de fluxo sanguíneo parcial ou total em diferentes extensões do

cérebro, comumente afetando a região anterior ou carotídea. Tal oclusão ou obstrução dos vasos surge em consequência, principalmente da existência de coágulo de sangue (trombo) cerebral, devido a formação de placas de ateromas na artéria cerebral ou êmbolos derivados do coração. Sua ocorrência equivale a 85% dos AVE, no entanto em contraste ao hemorrágico, contém taxas inferiores de mortalidade e morbidade (HINKLE; CHEEVER, 2015; SANTOS; PADULA; WATERS, 2020).

Nesse aspecto, o manual de rotinas para atenção ao AVE, formulado pelo Ministério da Saúde (MS), destaca a classificação etiológica do AVCi em cinco grupos principais de infartos cerebrais conforme sua etiologia. A causa da doença por aterosclerose de grandes artérias, ao se examinar os vasos, apresenta estenose superior a 50% ou obstrução de grandes ramos arteriais do cérebro ou placas presentes na aorta ascendente ou transversa. Nesses casos, os exames de neuroimagem evidenciam lesões no cérebro superior a 1,5 cm de espessura. O cardioembolismo é outra etiologia que provoca fechamento de vaso cerebral a partir de êmbolos derivados do coração (BRASIL, 2013b).

Além dessas causas, o AVCi pode derivar de obstrução de pequenas artérias cerebrais, ou seja, infartos lacunares (pequenas lesões), no qual o paciente manifesta deficiência neurológica ausente de envolvimento cortical derivado da deterioração de vasos pequenos e de arteríolas, isso é consequência de efeitos da hipertensão arterial, ligada ou não ao diabetes mellitus. Existem ainda, os infartos por outras etiologias diferentes das citadas anteriormente que compreendem, por exemplo, dissecação arterial, anemia falciforme, vasculites, coagulopatias etc. Por fim, podem ocorrer os infartos de origem indeterminada que não se incluem nos grupos antecedentes, embora haja busca completa (SANTOS; PADULA; WATERS, 2020).

Baseado nisso, diversos autores destacam que a ocorrência do AVE acarreta diversos problemas a partir da localização da lesão cerebral, do período exposto à perfusão insuficiente e da presença de circulação colateral. Sendo assim, as disfunções variam de alterações motoras e sensoriais à cognitivas e de comunicação, podendo ser apresentadas em perda de força da musculatura e da sensibilidade, ausência de habilidade para movimentação e domínio de diferentes partes do corpo. Além disso, é recorrente os distúrbios de linguagem, como afasia, disartria e dislalia, *déficits* motores, ausência de equilíbrio, bem como disfagia e incapacidades funcionais para controle de esfíncteres vesical e anal (CARVALHO; BOMFIM; DOMICIANO, 2017; NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Desta forma, visto a gravidade e impacto da doença na qualidade de vida dos acometidos é essencial fortalecer a identificação precoce do quadro clínico, bem como qualificação e habilitação da equipe multiprofissional para o atendimento especializado em tempo oportuno, na tentativa de aprimorar os resultados e a evolução da recuperação funcional, logo as sequelas e o índice de mortalidade poderão ser minimizados (GASPARI, 2017).

2.2.1 Manifestações clínicas

O Acidente Vascular Encefálico é caracterizado por seu início agudo com privação instantânea das funções neurológicas, tal quadro sintomatológico pode ser constatado com a avaliação dos sinais característicos do AVE, comumente manifestados por início repentino de perda da força muscular e da sensibilidade, cefaleia profunda, dificuldade visual, complicação em falar, desequilíbrio e tontura (BRASIL, 2013b).

O quadro sintomatológico do AVE pode diferir de acordo com o local do cérebro e vaso sanguíneo acometido. A vítima acometida por AVCh pode apresentar dor de cabeça intensa com início súbito, êmese, alterações no nível de consciência, deficiências neurológicas, incluindo a função motora, sensorial, cognitivas e de nervos cranianos, além de nuca e coluna vertebral com rigidez como sinal de rompimento de aneurismas. Em alguns casos, o paciente pode desenvolver problemas visuais como perda da visão, diplopia e ptose palpebral, ainda há possibilidade de episódios de tontura ou hemiparesia. Com evolução do quadro pode ocorrer sangramento, progredindo para coma e morte (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O AVCi é comumente iniciado de maneira súbita, sendo que o principal quadro clínico é caracterizado por paresia focal e distúrbios de fala. As manifestações clínicas variam de acordo com a área vascular afetada, quando a circulação anterior carotídea é acometida, o paciente pode apresentar disfunções de linguagem, como afasia, além de modificações motoras que atingem mais intensamente a face e os membros superiores com fraqueza, e menos acentuadamente os membros inferiores. Já quando a circulação posterior é acometida, vértebro basilar, as alterações neurológicas são manifestadas em deformação do equilíbrio, como ataxia, de nervos do crânio, com quadro clínico de disartria, disfagia, vômito e disfunções motoras (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Em concordância com esse quadro clínico, Hinkle e Cheever (2015) apresentam o AVCi com sinais de perda motora, como controle involuntário de um dos lados do corpo, representada pela hemiplegia, além da redução dos reflexos profundos; ausência de comunicação por disfasia

ou afasia, disartria e apraxia; danos sensoriais com implicação na perda de sensação tátil leve ou grave e comprometimento cognitivo, no qual pode haver perda de memória, impasse para compreensão, atenção e lembranças.

Os sinais de alerta do acidente vascular encefálico são representados pelo início súbito de perda de força e sensibilidade, dificuldade visual, dificuldade de falar, cefaleia intensa súbita, desequilíbrio e tontura. Logo, o reconhecimento precoce e rápido desses sinais característicos do AVE contribui para o atendimento ágil e especializado, a fim de prevenir incapacidades e reduzir a morbimortalidade por essa doença (BRASIL, 2013b).

2.2.2 Diagnóstico

O princípio do quadro clínico neurológico manifestado e a sucessão dos sintomas devem ser cuidadosamente avaliados, além de analisar a existência de fatores de risco para o AVE, sendo a hipertensão arterial sistêmica principal desencadeante do comprometimento neurológico isquêmico e hemorrágico. O exame clínico, através da avaliação dos sintomas apresentados associado ao exame físico, e a aplicação da Escala do NIHSS (*National Institute of Health and Stroke Scale*) em ambiente hospitalar são fortes ferramentas de suporte diagnóstico e assistência continuada com análises minuciosas do paciente (BRASIL, 2012a).

O Hospital Israelita Albert Einstein (2011), em suas diretrizes, aborda que a utilização correta de escalas específicas para identificação e avaliação de AVE auxilia no diagnóstico conciso, podendo ser utilizadas de acordo com sua especificidade nos serviços pré-hospitalar, como a Escala de Cincinnati, e hospitalar, como a NIHSS, bem como a Escala de Coma de *Glasgow*. Ainda segundo as diretrizes do hospital, a NIHSS é a escala comumente utilizada para reconhecimento do nível de gravidade e supervisão da evolução do quadro clínico do AVE. Através dela, o exame neurológico é mais preciso, visto que permite a avaliação motora, sensitiva, sensorial e superior. Sua escala varia de 0 a 42 pontos, com divisão de 11 categorias, sendo assim, o avaliador calcula a habilidade do paciente em atender as manobras solicitadas.

Nesse sentido, a confirmação diagnóstica do acidente vascular encefálico pode ser realizada através de exames específicos em sua fase aguda, sendo que, a Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste é a principal avaliação de imagem utilizada capaz de constatar indícios prévios de infarto/isquemia cerebral e hemorragias intracranianas, assim como a extensão da área afetada. Nesse aspecto, a TC de crânio adequa-se como

abordagem de primeira escolha para análise inicial e em pacientes aptos à trombólise, deve ser realizado em um período máximo de 25 minutos (BERNOCHE, 2019).

O Ministério da Saúde aborda que a ressonância magnética se configura como outra forma de neuroimagem, possuindo maior sensibilidade e precisão no reconhecimento da lesão cerebral, porém há necessidade de um tempo mais extenso para sua realização o qual exige avaliação médica rigorosa, visto que essa duração pode ser determinante para a escolha da terapia com trombólise. Além disso, devem ser solicitados os seguintes exames complementares: eletrocardiograma e radiografia de tórax, no intuito de identificar possíveis arritmias geradoras de AVE; glicemia capilar; hemograma completo, incluindo plaquetas; níveis de potássio, sódio, ureia e creatinina; tempo de protrombina (BRASIL, 2012a).

Perante uma suspeita de AVE é essencial a investigação do diagnóstico diferencial, a fim de excluir alterações como hipoglicemia e demais distúrbios metabólicos do SNC, crises epiléticas, neoplasias, enxaquecas, encefalites, esclerose múltipla, hematoma subdural, infecções do SNC, labirintopatias, traumas cranioencefálicos e efeitos medicamentoso ou abuso de drogas. A partir de tal conduta será possível estabelecer o diagnóstico com exatidão e sua etiologia, com a finalidade de propiciar tratamento apropriado (BRASÍLIA, 2013; FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

2.2.3 Tratamento

O AVCi e o AVCh possuem tratamentos diferenciados, sendo assim, em 2012, o Ministério da Saúde aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para trombólise específico no AVCi agudo, formulado com parâmetros de qualidade para controle e atenção especializada em AVE (BRASIL, 2012a).

Além disso, a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares - SBDCV (2002), em seu primeiro consenso para tratamento com trombólise no AVCi agudo, avalia o uso do ativador do plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA) como medicamento trombolítico em condições específicas da doença. Ainda segundo a SBDCV, para que esse tratamento seja empregado existe um tempo limitado pré-estabelecido, denominado de janela terapêutica, para intervir nas alterações provocadas pela isquemia cerebral, a fim de reverter ou minimizar possíveis danos e sequelas neurológicas. De acordo com a SBDCV (2002), a duração da janela terapêutica possui pequeno número de horas, o que torna indispensável a agilidade e eficiência no acolhimento às vítimas de AVE agudo, isso determina um quadro de emergência médica.

O mecanismo de ação rt-PA funciona com a dissolução e quebra do trombo que obstrui o vaso sanguíneo, isso permite a restituição da circulação local e como resultado se obtém a redução do período exposto a isquemia e diminuição da área tecidual afetada. Quando comparada com distintas drogas fibrinolíticas, por exemplo a estreptoquinase, o Alteplase apresenta menores complicações hemorrágicas, se tornando assim, a medicação escolhida ao tratamento de AVCi na fase aguda (BRASÍLIA, 2013; NUNES *et al.*, 2018). Nesse aspecto, vale ressaltar que Bianchini, Galvão e Arcuri (2010) descrevem como benefícios da terapia trombolítica a probabilidade de nenhuma ou ausência total de sequelas neurológicas, desde que administrada no prazo da janela terapêutica.

Nessa perspectiva, segundo Sarmiento *et al.* (2017), a utilização da terapia por trombólise venosa é vantajosa e efetiva quando o tratamento se inicia no tempo limite de 4,5 horas a partir do início dos sintomas e após realização de exames de imagem laboratoriais, de maneira que complemente a certeza diagnóstica com exclusão de qualquer tipo de hemorragia. Os autores ainda citam, que por consequência, muitos pacientes perdem o tempo estimado por ultrapassar o período limite para o tratamento com rt-PA, o que eleva o risco de desenvolvimento de hemorragia, sequelas irreversíveis e até mortalidade.

No caso de AVCh, o Ministério da Saúde estabeleceu um algoritmo de tratamento, em que o paciente deve receber repouso total em leito com monitorização contínua do coração e da pressão arterial, mantendo-a controlada com pressão sistólica entre 140 e 160 mmHg. A medicação analgésica deve ser fixa e incluir sedativos para a tosse e redução de agitação, quando *Glasgow* <8 realizar intubação orotraqueal. Além disso, a hipertensão intracraniana deve ser tratada com bolus de manitol de 240ml via endovenosa e manutenção de 100ml a cada 3 horas. Já o tratamento cirúrgico, será escolhido quando houver agravamento contínuo secundário decorrente de massa, elevação da pressão intracraniana, desvio de linha média ou hidrocefalia aguda, além de pacientes com hematoma cerebelar maior que 4cm (BRASIL, 2013b).

2.2.4 Assistência de Enfermagem no AVE

Devido à gravidade apresentada pelo acidente vascular encefálico, os pacientes atingidos demandam cuidados intensivos em diferentes situações do período de hospitalização (NUNES; FONTES; LIMA, 2017). Baseado nisso, a equipe de enfermagem deve exercer uma atuação indubitável, no objetivo de prevenir e minimizar as sequelas neurológicas. Portanto,

compete ao enfermeiro planejar os cuidados direcionados à fase aguda do AVE, para tal é necessário conhecer as variáveis da patologia e suas especificidades (BIANCHINI; GALVÃO; ARCURI, 2010).

Inicialmente, é necessário o profissional de enfermagem reconhecer os sinais de AVE, a nível pré-hospitalar e hospitalar, e determinar a hora em que os sinais e sintomas se iniciaram junto à equipe médica, assim priorizando o suporte básico de promover ventilação, respiração e circulação. O enfermeiro deve então, acionar a coleta de exames de imagem e laboratoriais (TC, RM, ECG, glicemia capilar). Por conseguinte, é necessário a realização de exame físico completo, incluindo a monitorização dos sinais vitais, além da avaliação neurológica com uso de escalas, empregando assim a Escala de Coma de *Glasgow* (BRASIL, 2013b).

Outras intervenções associadas a essas, incluem manter cabeceira reta, manter hidratação via endovenosa com solução fisiológica a 0,9%, a fim de viabilizar a administração medicamentosa, em caso de temperatura axilar acima de 37,5°C administrar antitérmico. Esses procedimentos devem ser realizados com agilidade na finalidade de propiciar a terapia trombolítica dentro da janela terapêutica, caso isso não seja possível por critérios de exclusão, administrar AAS (Ácido Acetilsalicílico) de 300 mg via oral em 24 horas e controlar os parâmetros fisiológicos (BRASIL, 2013b).

Mediante estudos, concluiu-se que monitorar os parâmetros fisiológicos em todos os pacientes é essencial no cuidado de enfermagem para detectar anormalidades, sendo assim, deve-se avaliar a saturação de oxigênio com posicionamento correto para mantê-la estável, controlar a glicose sanguínea e manter temperatura corporal adequada para impedir um quadro de severidade. O posicionamento do paciente é um fator relevante, além de evitar lesões por pressão e prevenir broncoaspiração, tal cuidado influencia na saturação de oxigênio e na velocidade da circulação sanguínea do cérebro, sendo assim manter cabeceira em posição neutra favorece maior fluxo cerebral isquêmico (BIANCHINI; GALVÃO; ARCURI, 2010).

Quando o paciente com AVCi é elegível para realização do tratamento com rt-PA, existem cuidados essenciais e específicos implementados pelo enfermeiro, para isso é fundamental ter habilidade e competências especializadas para tal atendimento. Dentre as intervenções das primeiras 24 horas do uso do trombolítico, está incluso: não administrar heparina, antiagregante plaquetário ou anticoagulante, manter paciente em jejum pelo risco de hemorragia, não passar sonda nasoentérica e não realizar cateterização venosa central ou punção arterial. Ademais, é preciso manter controle neurológico rigoroso e monitorar pressão

arterial a cada 15 minutos nas primeiras duas horas, mantendo-a $\leq 180/105$ mmHg (BRASIL, 2013b).

No caso de pacientes com AVCh é de suma importância minimizar a hipertensão, mantendo pressão arterial média inferior a 130 mmHg e impedir a difusão da hemorragia (BIANCHINI; GALVÃO; ARCURI, 2010). Em alguns casos, a depender da localização, tamanho e tipo de hemorragia, a equipe de enfermagem deve preparar o paciente para possível transferência para a sala de operações, a fim de estancar o sangramento, colocar o dreno ou tratamento médico indicado. O profissional enfermeiro atua na avaliação neurológica sistemática, controle dos sinais vitais, manutenção das vias aéreas superiores e respiração da vítima (ZOMORODI; BRISSIE, 2019).

Nesses aspectos, alguns estudos apresentam a reabilitação motora e funcional imprescindível à recuperação do doente. Além dessa atenção voltada às necessidades biológicas, é responsabilidade do enfermeiro se atentar para questões emocionais, de modo que auxilie o doente a enfrentar e se adaptar nesse processo de adoecimento, bem como promover estratégias para suporte emocional visando a superação do paciente quanto as possíveis complicações e consequências do AVE, além de executar educação em saúde para promoção do autocuidado (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Portanto, é perceptível a importância da assistência exercida pelo profissional de enfermagem ao paciente acometido por AVE no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, de maneira que contribui para melhorar os resultados da reabilitação, reduzindo os impactos ocasionados pelas disfunções neurológicas sensorio-motor (SILVA, D. *et al.*, 2019).

2.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM/ SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A consolidação da enfermagem como profissão transitou por diferentes cenários sociais, culturais e político-econômicos, que influenciaram diretamente na atuação especializada em saúde. A evolução da assistência por meio da enfermagem já enfrentou o modelo empírico e de atividades tecnicistas repetidamente, ausente de reflexões sobre a assistência qualificada. Visto essas condições, experiências iniciais de organizar o cuidado de enfermagem sucedeu por intermédio da inserção do Processo de Enfermagem como modelo promissor por Wanda Aguiar Horta, em 1970. Essa nova tentativa proporcionou modificações otimistas ao cenário por

permitir a aplicação de um recurso capaz de sistematizar a assistência fundamentado em conhecimento científico (BERWANGER *et al.*, 2019).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 358 de 15 de outubro de 2009 refere-se à sistematização da assistência de enfermagem e a obrigatoriedade da implementação do processo de enfermagem em todos os espaços públicos ou privados em que há assistência de enfermagem, nos quais devem ser executados de maneira ordenada e organizada (COFEN, 2009). Todavia, embora seja uma obrigação legal, a rotina de atividades de enfermagem ainda não contempla o PE inteiramente implementado, mas reduzido a algumas etapas nos diferentes serviços assistenciais em saúde do Brasil (BERWANGER *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, é essencial aprimorar as atividades assistenciais com esse processo, visto que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um recurso estratégico utilizado no plano assistencial com objetivo de organizar a atuação de enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos (protocolos, rotinas, procedimentos, dimensionamento da equipe), com aumento da qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Logo, a SAE é uma metodologia científica em que o enfermeiro utiliza de seus conhecimentos técnico-científicos e humanos no atendimento aos clientes, de modo que assegure a efetivação das ações, com maior confiança, qualificação e evidência da enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Diante disso, de acordo com Tannure e Pinheiro (2011), a atuação sistematizada do profissional de enfermagem está assegurada e fundamentada legalmente para garantir o progresso do plano assistencial e ampliação da autonomia ao enfermeiro. Ainda segundo as autoras, a implantação da SAE favorece implicações positivas ao paciente, já que é possível garantir maior segurança, pois antes de implementar cuidados o enfermeiro exercita seu raciocínio e julgamento clínico embasados em conhecimentos teórico-científicos.

A Resolução COFEN 358/2009 recomenda que a prática assistencial sistematizada, seja realizada através da execução e operacionalização do processo de enfermagem (PE), que por sua vez deve ser aplicado com fundamentação teórica que norteia o estabelecimento de suas cinco etapas que se complementam, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, que serão descritas posteriormente (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE) teve princípio no Brasil, através da professora Wanda de Aguiar Horta nos anos 70, que trouxe sua definição como “a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas que visa a assistência ao ser humano” (HORTA, 1974, p. 11). Outra definição abordada na literatura sobre o PE é a seguinte: um método científico de

atuação do enfermeiro que direciona seu pensamento crítico em relação ao quadro clínico do paciente para sustentar as decisões diagnósticas, soluções e intervenções necessárias, isso só é possível a partir da capacidade de interpretar as evidências apresentadas. Em resumo, o PE é entendido como ferramenta aplicada para organização e direção do plano assistencial aos pacientes e a documentação da prática profissional (COREN-SP, 2015).

Apesar de evidências positivas da utilização do PE, Tavares e Tavares (2018) relatam algumas dificuldades encontradas na prática assistencial que são evidenciadas perante a execução do processo de enfermagem, o que contribui no *déficit* de aplicação adequada do método. No entanto, é de relevância fortalecer a necessidade do uso desse instrumento na prática profissional, visto que, são identificados resultados favoráveis no plano de cuidados ao paciente, família e comunidade. Além disso, os autores citam o PE como maneira de contribuir para uma assistência à saúde sistematizada com planejamento, implementação, intervenções e registros sustentados na ciência. Sobretudo, organizar e sistematizar práticas é essencial às pessoas a fim de atingir metas e resultados.

2.3.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

As teorias auxiliam no desenvolvimento da enfermagem como ciência autônoma e na definição da sua área de atuação como metodologia científica. Estruturada pela teoria da motivação humana de Abraham H. Maslow, as necessidades humanas básicas (NHB) são componentes substanciais ao ser humano e sua saúde, incluindo assim, cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização. Além disso as NHB originam-se com menor ou maior expressividade, a depender do desequilíbrio das funções vitais manifestado (HORTA, 1979).

Baseado nisso, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas da enfermagem envolve as necessidades de âmbito psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual que se inter-relacionam, pois, compreendem o todo do ser humano. Nas necessidades psicobiológicas estão incluídos: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, locomoção, dentre outros. Já as psicossociais incluem: segurança, amor, estima, autorrealização, aprendizagem, comunicação e aprovação, enquanto as psicoespirituais incluem: religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida. Quando essas necessidades se revelam são nomeadas como problemas de enfermagem (HORTA, 1979).

Para a efetivação do Processo de Enfermagem, sua aplicação deve ser fundamentada em suporte teórico que direcione todas as etapas, desde a coleta de dados, determinação dos diagnósticos, bem como o planejamento de atividade e estabelecimento de intervenções (COFEN, 2009). De acordo com Garcia e Cubas (2012) as necessidades humanas básicas podem ser definidas conforme apresentado no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Definição das Necessidades Humanas Básicas.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
PSICOBIOLOGÍCAS	DEFINIÇÃO
Oxigenação	É a necessidade do indivíduo de adquirir o oxigênio mediante por intermédio da ventilação; de difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; de movimento do oxigênio até os tecidos periféricos e da remoção de dióxido de carbono, assim como de regulação da respiração, a fim de gerar energia (ATP) e manter a vida.
Hidratação	É a necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais, compostos em especial por água, sejam conservados em nível adequado, com a finalidade de possibilitar o metabolismo do corpo.
Nutrição	É a necessidade do ser humano de adquirir substâncias essenciais para ingerir e utilizá-las biologicamente a partir de energia e nutrientes em nível celular, a fim de preservar a saúde e vida. Está relacionada a ingestão e digestão de alimentos, absorção e captação de nutrientes para utilizá-los no metabolismo celular.
Eliminação	É a necessidade do indivíduo de excretar substâncias orgânicas não desejáveis ou existente em excesso, com a finalidade de preservar a homeostase do organismo.
Sono e repouso	É a necessidade do ser humano de manter, dentro de determinado período do dia, a suspensão natural, regular e relativa da consciência; o corpo e a mente em condição parcialmente ou completamente imóvel e as funções do corpo, em partes diminuídas, com a finalidade de restabelecer a energia para as ações diárias.
Atividade física	É a necessidade do ser humano de se movimentar intencionalmente, perante circunstâncias definidas, utilizando a habilidade de controlar

	e relaxar o conjunto de músculos, a fim de prevenir lesões tissulares vasculares ou musculares, exercitar-se, trabalhar etc.
Regulação vascular	É a necessidade do indivíduo de que os nutrientes vitais sejam transportados e distribuídos para os tecidos através do sangue, bem como a remoção de substâncias dispensáveis, com a finalidade de manter a homeostase dos líquidos e a sobrevivência do organismo.
Regulação térmica	É a necessidade do organismo em manter o equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, a fim de conservar a temperatura do corpo entre 35,5°C e 37,4°C.
Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional	É a necessidade do ser humano de que o organismo preserve a multiplicação das células e o desenvolvimento dos tecidos, bem como de obter a estimulação adequada, com a finalidade de desenvolver-se dentro dos critérios de normalidade.
Regulação hormonal	É a necessidade do indivíduo de manter ou reconstituir a liberação e a ação de substâncias ou fatores que agem na coordenação de determinadas funções do corpo.
Regulação neurológica	É a necessidade do indivíduo de manter ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com a finalidade de coordenar as funções e atividades do organismo e alguns comportamentos.
Integridade física	É a necessidade do ser humano de preservar as características orgânicas relacionadas à elasticidade, vascularização, sensibilidade, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, a fim de proteger o corpo.
Segurança física e do meio ambiente	É a necessidade do indivíduo, família e/ou grupo de proteger-se e garantir um meio livre de agentes agressores, com a finalidade de defender a segurança física, social e ambiental.
Cuidado corporal e ambiental	É a necessidade do indivíduo de realizar ações com o objetivo de manter sua higiene corporal e apresentação pessoal, da família e coletividade, além de manter o domicílio e entorno com condições favoráveis à saúde.
Sexualidade e reprodução	É a necessidade do indivíduo de agregar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com o propósito de

	relacionamento afetivo-sexual com um companheiro, alcançar e fornecer prazer.
Terapêutica e de prevenção	É a necessidade do indivíduo de lidar com situações do ciclo de vida e do processo saúde e doença, nisso se inclui a busca por atenção profissional a fim de garantir promoção, manutenção e recuperação da saúde, prevenir patologias, readaptar ou qualificar funções.
PSICOSSOCIAIS	
Comunicação	É a necessidade do indivíduo de repassar e adquirir mensagens empregando a linguagem verbal (palavra verbalizada e escrita) e não verbal (gestos, sinais, expressões faciais), a fim de interação social.
Gregária	É a necessidade do ser humano de conviver em grupos, com a finalidade de relacionar-se com os outros e efetivar troca social.
Autoestima, autoconfiança, autorrespeito	É necessidade do indivíduo de achar-se satisfatório ao enfrentar desafio da vida, de possuir convicção em suas ideias e não ter medo de expô-las, de respeitar a si mesmo, de se valorizar, de reconhecer que é merecedor de amor e felicidade, com a finalidade de alcançar controle em sua vida e possuir bem-estar psicológico.
Autorrealização	É a necessidade do ser humano de evoluir em suas capacidades, seja fisicamente, mentalmente, emocionalmente e socialmente, a fim de alcançar ser a pessoas que almeja e realizar metas estabelecidas.
Recreação e lazer	É a necessidade do indivíduo de desfrutar de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de alcance a entretenimento e distração.
Espaço	É a necessidade do ser humano de se delimitar no espaço físico, isto é, se expandir ou retrair com a finalidade de manter sua singularidade e privacidade.
Criatividade	É a necessidade do indivíduo de possuir concepções e idealizar coisas novas, que envolver a maneira de agir, a fim de alcançar satisfação pessoal e sentir-se apto.
Amor e aceitação	É a necessidade do ser humano de possuir sentimentos e emoções relativos às pessoas, a fim de ter aceitação e integração em grupos, de ter amigos e família.
Segurança emocional	É a necessidade do indivíduo de possuir consciência e saber lidar com os sentimentos e emoções próprios, assim como confiar nos

		sentimentos e emoções dos outros relacionados a si, com a finalidade de ter segurança emocional.
Liberdade e participação	e	É a necessidade do ser humano de agir segundo a sua própria determinação, no meio de uma sociedade organizada, com respeito às limitações estabelecidas mediante normas (sociais, legais) pré-estabelecidas. Em suma, é o direito do indivíduo de concordar ou discordar, informar ser informado, a fim de manter sua autonomia.
Educação para a saúde e aprendizagem		É a necessidade do ser humano de obter conhecimento e fortalecer o desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras, com a finalidade de exibir comportamentos saudáveis e responder a condições do processo saúde e doença.
Garantia de acesso à tecnologia		É a necessidade do ser humano, família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida.
PSICOESPIRITUAIS		
Religiosidade e espiritualidade	e	É a necessidade do indivíduo de instituir relacionamento ativo com um ser ou entidade superior, com a finalidade de vivenciar bem-estar espiritual e de possuir crenças relacionadas a um sentido da vida.

Fonte: Adaptado de Garcia e Cubas, 2012.

2.3.2 Etapas do Processo de Enfermagem

2.3.2.1 Histórico de enfermagem ou coleta de dados

A Resolução COFEN 358/2009 estabelece as cinco etapas do processo de enfermagem de maneira inter-relacionada, sendo que o Histórico de Enfermagem é a fase inicial do processo em que se utiliza métodos e técnicas diferenciadas com o objetivo de colher informações sobre o estado de saúde do indivíduo, família e/ou comunidade e sobre suas reações adquiridas a partir do processo saúde e doença. A coleta e registro de todas as informações são essenciais para identificar e conter os problemas que tragam risco à saúde, a fim de prevenir agravos e promover independência com autocuidado do paciente e manter seu conforto de maneira segura (COREN-BA, 2016).

Nesse processo de investigação das informações, a realização da anamnese e do exame físico são técnicas fundamentais para estabelecimento da identificação e estado de saúde do

indivíduo. Tais dados, podem ser coletados de forma direta durante a entrevista de admissão, quando se obtém a situação diretamente do paciente, ou de forma indireta, quando há impossibilidade de o indivíduo fornecer os dados, assim podem ser coletados através de familiares, amigos, resultados de exames laboratoriais, prontuários de saúde, entre outros. A junção das informações obtidas deve estar associada a avaliação dos dados objetivos, aqueles explorados pelo profissional enfermeiro com seus cinco sentidos, que por sua vez deve utilizar do raciocínio crítico para classificar a realidade ou não de algum problema (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Sendo assim, a análise crítica do estado de saúde do paciente pode ser exercitada através do agrupamento dos dados obtidos para um julgamento com enfoque nas evidências, com atenção à informação válida, confiável e relevante. Mas para isso, requer-se do enfermeiro conhecimentos técnico-científicos, competências específicas, habilidade interpessoal, raciocínio clínico e julgamento científico. A partir disso, é possível identificar sinais significativos observados ou relatados pelo paciente e classificá-los em prioridade e relevância, a fim de garantir uma assistência de qualidade e individualizada que atenda às necessidades com envolvimento das dimensões biológica, social, psicológica e espiritual do indivíduo (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Nesse sentido, há meios indispensáveis para alcançar dados e informações concretas, dentre eles o profissional deve utilizar da interação enfermeiro-paciente para contribuir no processo de investigação, baseada no emprego de observações e perguntas aplicadas através da anamnese. Para isso, durante o diálogo é importante apresentar-se interessado e dedicado ao paciente, com respeito à sua crença, cultura, condição social e idade. Outro aspecto importante, inclui a realização do exame físico como método de coleta de dados, sendo inerente ao profissional enfermeiro conhecimento sobre as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, com a finalidade de facilitar achados clínicos de relevância para o plano assistencial (COREN-SP, 2015). Portanto, o exame físico contribui para verificação dos problemas potenciais e das Necessidades Humanas Básicas (NHB) comprometidas no cliente (TAVARES; TAVARES, 2018).

Diante do exposto, o histórico de enfermagem é uma etapa fundamental para o início da aplicação do PE e que pode ser empregado continuamente. Os dados coletados adequadamente com validação, confiança e relevância podem determinar o êxito no alcance de resultados positivos na prática assistencial ao paciente, incluindo as demais etapas de elaborar diagnósticos, planejar, implementar e avaliar (COREN-SP, 2015).

2.3.2.2 *Diagnósticos de enfermagem*

A segunda etapa do processo de enfermagem, denominada Diagnóstico de Enfermagem (DE), diz respeito à identificação dos problemas reais ou problemas potenciais apresentados pelo paciente que tragam riscos a sua saúde. A elaboração dos diagnósticos refere-se a uma fase essencial que contribui para a definição das características definidoras apontadas pelos problemas e para o planejamento da assistência individualizada, a fim de subsidiar a estruturação de intervenções e atingir os resultados propostos pela enfermagem como facilitadores do cuidado executado pela equipe (LIMA *et al.*, 2016).

Por ser considerada a etapa de maior complexidade do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem exige do enfermeiro pensamento científico e conhecimentos técnicos, ou seja, competência de raciocinar de maneira crítica juntamente com a prática clínica para análise dos dados alcançados na realização do exame físico e informações adquiridas ao longo da entrevista de enfermagem. A partir disso, será possível concluir se há quadro clínico que requer intervenção e avaliação de enfermagem, presença de ameaças à saúde e possíveis condições que exigem aperfeiçoamento de modo integral (TAVARES; TAVARES, 2018).

O raciocínio diagnóstico favorece o modo de pensar criticamente e reflexivo sobre as informações adquiridas, o que possibilita uma interpretação coerente dos achados clínicos e a comparação entre os parâmetros normais e anormais. Nesse sentido, a análise criteriosa dos dados obtidos é seguida pela formulação dos diagnósticos de enfermagem utilizando um sistema de linguagem padronizada. Nesse caso, é utilizado a principal taxonomia: Classificação de Diagnósticos da NANDA-I (NANDA Internacional), que estabelece o DE estruturado pelo título diagnóstico, sua definição, os sinais e sintomas identificados no paciente (características definidoras) e condições que favoreceram o aparecimento daquela situação de saúde-doença (fatores relacionados). A precisão do DE é legitimada quando o profissional enfermeiro alcança, de maneira clara, a detecção e conexão das características definidoras aos fatores relacionados identificados na análise do cliente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Sendo assim, os diagnósticos de enfermagem devem ser elaborados de acordo com a prioridade dos problemas graves que tragam risco à vida do paciente, ou seja, conforme a relevância vital para controle do que não pode ser esperado e requer cuidado imediato. Em seguida, são determinados os DEs com problemas que permitam ser adiados sem causar implicações na saúde do doente. Portanto, estabelecer diagnósticos é uma maneira de subsidiar as demais etapas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.3.2.3 Planejamento de enfermagem

Tal fase do processo de enfermagem está centrada na relevância de efetivar o planejamento de enfermagem sob responsabilidade do enfermeiro. Baseado nos diagnósticos de enfermagem elencados como prioridade, o profissional enfermeiro deve dar continuidade ao plano assistencial com a construção das prescrições das ações e resultados esperados (RE) a serem executados pela equipe de enfermagem, implementando a assistência que o cliente precisa. Assim, a terceira etapa do processo de enfermagem abrange a prescrição de enfermagem e os objetivos a serem alcançados, ou seja, os RE (TAVARES; TAVARES, 2018).

A seleção do RE é uma maneira de formular o caminho para alcançar as metas em saúde, sendo necessária a formulação eficaz e compreensível, visto que, há necessidade de ser descrito claramente e sucintamente, centralizado no paciente, estar concernente com o título diagnóstico, ser atingível, incluir limite de duração e ser dimensionável. Nesse processo, o enfermeiro pode empregar a Classificação de Resultados Esperados de Enfermagem (NOC) como sistema de linguagem padronizada (ALVIM, 2013).

Por meio de cada RE determinado é possível realizar as prescrições de enfermagem direcionadas a atingir cada objetivo pré-estabelecido. Cabe, portanto, ao enfermeiro recomendar intervenções em saúde e redigir as prescrições de enfermagem de forma clara e concisa para que a equipe executora das intervenções interprete e promova ações que não causem danos à saúde do doente e contribuam na reversão das causas e motivos geradores do problema (SANTOS *et al.*, 2019). Como ferramenta de evidência científica, o profissional enfermeiro dispõe dos sistemas de linguagem padronizada, que nesse caso é a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), que traz diversas intervenções e para cada uma delas há uma série de procedimentos que precisam ser prescritos e executados (ALVIM, 2013).

2.3.2.4 Implementação de enfermagem

A quarta etapa do PE é marcada pela execução, por meio da equipe de enfermagem composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, das atividades determinadas no planejamento assistencial, ou seja, a equipe efetuará as prescrições de enfermagem, aplicando e colocando em prática o cuidado profissional através das ações planejadas e orientadas. Isso é conduzido para efetivar as atividades em apoio à obtenção dos resultados esperados exigidos,

atendendo às especificidades de cada um por meio do cuidado individualizado com tratamento holístico (COREN-SP, 2015).

Para implementação das prescrições recomendadas pelo enfermeiro, elas devem conter a atividade a ser realizada com verbo no infinitivo, informar como, onde, o período e quando deve ser feito, qual profissional deve realizar e o carimbo do enfermeiro elaborador. Baseado nisso, todas as intervenções implementadas e as respostas do paciente ao cuidado devem ser registradas no prontuário. Essas anotações são essenciais para garantia legal de que ocorreu a assistência ao paciente e para futura reavaliação das ações, como também a necessidade de novas atividades (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.3.2.5 Avaliação de enfermagem

A última etapa do processo de enfermagem, abrange a averiguação das mudanças apresentadas pelo paciente em resposta às atividades de enfermagem desenvolvidas e verificação de alcance dos resultados esperados. As ações de enfermagem são evidenciadas por meio da implementação dos resultados esperados e das prescrições de enfermagem, que necessitam de avaliação constante a fim de identificar a eficácia das intervenções em aprimorar as respostas humanas, em atender aos diagnósticos de enfermagem de forma positiva e verificar se houve ou não, a recuperação e modificação das necessidades humanas básicas acometidas (TAVARES; TAVARES, 2018).

Quando esses resultados não são alcançados para benefício do paciente ou houve mudanças e novos dados identificados, é atribuição do enfermeiro revisar seu planejamento e restabelecer um plano de cuidados com inclusão ou modificação das intervenções, conforme as características particulares de cada um em recepção aos cuidados concedidos. A avaliação deve ser atualizada a cada 24h, seguindo com análise dos problemas solucionados ou não e registros das alterações melhoradas ou modificadas. Assim, é possível o enfermeiro avaliar a necessidade de manutenção, modificação ou suspensão das intervenções prescritas (COREN-SP, 2015).

2.4 TAXONOMIAS

Ao longo do tempo a enfermagem vem analisando maneiras de fortalecer sua prática como ciência. Para isso são necessárias ferramentas que padronizem uma linguagem única, de modo que profissionais de saúde de todas as esferas e ambientes tenham acesso para adequar

às distintas situações e realidades. Perante isso, surgem os Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP) conhecidos como taxonomias, métodos que apoiam o raciocínio clínico e facilitam a operacionalização do trabalho em equipe (COREN-SP, 2015).

As taxonomias são instrumentos utilizados para padronizar a linguagem técnica de enfermagem, assim, uma taxonomia é um método em que são criados elementos interligados, a fim de classificar determinadas terminologias em categorias. Logo, a taxonomia é uma estrutura de classificação que contribui para organização dos conceitos relacionados à atividade de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A utilização das taxonomias padronizadas contribui para uma assistência com uma linguagem pré-estabelecida de maneira singular, na qual contribui para o enfermeiro ter autonomia no pensamento clínico das exigências de cuidado do paciente. Existem alguns sistemas de classificação para execução na prática de enfermagem, vinculados ao processo de enfermagem, sendo os mais utilizados: classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA Internacional (NANDA I), *North Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (FURUYA *et al.*, 2011).

De acordo com Furuya *et al.* (2011), a aplicabilidade da classificação NANDA I-NIC-NOC contribui para a eficácia da assistência, visto que, assegura a execução de todas as etapas do processo de enfermagem, auxilia no diálogo e envolvimento da equipe, qualidade das anotações e progresso de conhecimentos. Além disso, as autoras citam que é possível atender as necessidades de maneira integral do paciente, com envolvimento das dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

2.4.1 NANDA I

A taxonomia NANDA Internacional é um composto de diagnósticos de enfermagem (DE) elaborados inicialmente por enfermeiros dos Estados Unidos e Canadá. Contudo, nas últimas décadas houve forte acréscimo de enfermeiros de diferentes regiões do mundo, de modo que permitiu uma maior atuação e contribuição para o desenvolvimento de diagnósticos, que passou por diversas etapas e atualmente é o sistema de classificação de DE mais utilizado. Portanto, a NANDA-I permite uma forma de ordenar e qualificar os campos de atenção do enfermeiro (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

De acordo com Herdman e Kamitsuru (2018), a versão de 2018-2020 da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, está estruturada em três níveis: domínios, classes

e diagnósticos de enfermagem. São apresentados 13 domínios, no qual cada um deles se divide em classes diagnósticas, somando 47 classes. Cada classe apresenta títulos diagnósticos que totalizam 244 diagnósticos de enfermagem na Taxonomia II. Com isso, o diagnóstico de enfermagem pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial.

Nesse sentido, o tipo de diagnóstico com foco no problema está relacionado ao julgamento clínico frente a uma resposta humana indesejável em uma situação de saúde existente em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Já o diagnóstico de risco, se relaciona à avaliação clínica que identifica suscetibilidade do indivíduo, família ou grupo desenvolver uma reação humana desfavorável no processo de vida. Enquanto o diagnóstico de promoção da saúde está associado ao julgamento clínico em relação à motivação e ao desejo de amplificar o bem-estar e alcançar melhorias no comportamento de saúde do indivíduo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Além desses tipos de DE, mesmo que em número limitado, há o diagnóstico de síndrome. Uma síndrome é um julgamento clínico relacionado a um agrupamento específico de diferentes diagnósticos de enfermagem que acontecem juntos, tendo uma melhor terapêutica com intervenções semelhantes. Vale ressaltar, que os diagnósticos com foco no problema não devem ser entendidos como mais essenciais que os de risco, já que ocasionalmente, um diagnóstico de risco pode ser de maior relevância e prioridade para o paciente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Nesse sentido, a estrutura para elaboração de um diagnóstico de enfermagem é composta por: título diagnóstico, que é um termo ou frase concisa que intitula o diagnóstico; as características definidoras, que são as manifestações de sinais e sintomas de um diagnóstico; os fatores relacionados, os quais estão presentes em todos os DE com foco no problema e significam etiologias, circunstâncias, fatos e causas que se relacionam com o diagnóstico de enfermagem; e fatores de risco que estão presentes apenas nos diagnósticos de risco, representando fatores ambientais, psicológico, fisiológico e/ou genéticos que acentuam a vulnerabilidade do indivíduo, família ou grupo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Baseado nisso, o diagnóstico com foco no problema consiste em três partes, unidos por termos de ligação, sendo o título diagnóstico associado ao termo de ligação “relacionado a”, seguido dos fatores relacionados, em seguida o termo de ligação “evidenciado por”, conectando-se à última parte do DE, as características definidoras. Já os diagnósticos de risco são compostos pelo título e fator de risco, unidos por um termo de ligação: “evidenciado por”,

em contrapartida, os diagnósticos de promoção da saúde não exigem um fator relacionado, sendo apenas as características definidoras uma evidência do interesse do paciente em aprimorar seu estado de saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A escolha dos DEs requer raciocínio clínico e crítico do enfermeiro para tomada de decisão, a fim de atender as necessidades requeridas do paciente em questão. Cada indivíduo possui sua prioridade, logo o profissional de enfermagem deve identificar o grau de comprometimento em saúde e classificar as necessidades do paciente utilizando o NANDA-I como suporte teórico-científico (COREN-SP, 2015). A continuidade na utilização da taxonomia NANDA-I favorece aos enfermeiros uma linguagem padronizada, com intuito de determinar os problemas individuais e subsidiar a sequência do PE, com estabelecimento de intervenções e prescrições de enfermagem que trazem eficiência para comunicação da equipe, além de embasar a prática assistencial em evidências (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.4.2 NIC

A taxonomia Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é considerada uma padronização da linguagem de enfermagem quanto a aplicabilidade de intervenções, ou seja, ações da equipe de enfermagem que visam proporcionar tratamento adequado, a fim de alcançar resultados esperados e concretos em benefício da saúde e bem-estar do paciente. As intervenções são baseadas nos diagnósticos de enfermagem identificados, com utilização do conhecimento teórico e julgamento crítico dos casos e dados obtidos. Assim, a NIC propõe os tratamentos em forma de cuidados que os enfermeiros devem selecionar de acordo com as características particulares de cada paciente (BULECHEK *et al.*, 2016).

A 6ª edição da taxonomia NIC é estruturada em 7 domínios, sendo que para cada domínio existem classes, totalizando 30, e em cada classe há intervenções a serem implementadas, compondo um total de 554 intervenções. As intervenções de enfermagem são descritas em ordem alfabética e são compostas por título, definição, conjunto de atividades e uma curta lista de leituras/referências complementares. Para cada tipo de intervenção há atividades descritas que o profissional enfermeiro deve executar para resolver os problemas identificados no paciente. O título e a definição não devem ser mudados, já as atividades podem ser modificadas conforme a necessidade de cada indivíduo (BULECHEK *et al.*, 2016).

Conforme Bulechek *et al.* (2016) é necessário por parte do enfermeiro, a utilização do julgamento clínico para melhorar a saúde do indivíduo, família e comunidade, promovendo

assim qualidade de vida. Para a escolha de uma intervenção de enfermagem deve-se considerar alguns fatores: os resultados almejados, as características do diagnóstico de enfermagem, suporte de pesquisas para a intervenção, a possibilidade para aplicação da intervenção, aceitação do paciente e a capacidade/ conhecimento do enfermeiro. Assim, ao prescrever os cuidados bem redigidos e completos, é possível causar impacto na assistência prestada, com o objetivo de alcançar os resultados esperados.

2.4.3 NOC

A classificação dos resultados esperados elaborados pela terminologia *Nursing Outcomes Classification* (NOC) complementa as taxonomias NANDA-I e NIC. Nela são relacionados os resultados de enfermagem em que o enfermeiro deve selecionar o mais propício para cada diagnóstico de enfermagem do paciente em foco. A partir da escolha dos resultados a serem alcançados, é possível estabelecer as condições de saúde do paciente envolvido e avaliar as respostas manifestadas pelo paciente como produto das intervenções de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A 5ª edição da taxonomia NOC é composta por 7 domínios, 31 classes e 490 resultados, sendo que os resultados estão listados em ordem alfabética e são constituídos por seu título (nome), sua definição, uma lista de indicadores objetivos e subjetivos que caracterizam especificamente o cliente, o prestador do cuidado, a família ou a comunidade, bem como escalas de medidas de cinco pontos que avaliam a condição em saúde do cliente, seu comportamento, percepções ou sentimentos. Para cada resultado esperado existem indicadores listados em uma escala de cinco pontos que podem avaliar e estabelecer a situação de saúde (MOORHEAD, 2010).

Os resultados esperados são conceitos variáveis capazes de serem avaliados continuamente por meio de uma escala de medidas. Essa escala de cinco pontos do tipo Likert, é padronizada com escores que variam de 1 a 5, sendo que uma classificação de “5” caracteriza-se como o melhor escore possível, enquanto uma pontuação de “1” é a pior. A pontuação propicia um número de opções coerentes para apresentar a variabilidade no estado, no comportamento ou na percepção retratada pelo resultado. Os resultados não são descritos como uma meta ou objetivo esperado, mas sim expressados como caracterização que refletem o comportamento, a percepção ou a situação real do indivíduo, família ou comunidade (MOORHEAD, 2010).

Para selecionar os resultados adequados para o paciente, deve-se considerar o tipo de problema em saúde, os diagnósticos de enfermagem identificados, as preferências do paciente e a escolha do tratamento. Assim, os resultados devem ser reavaliados pelo enfermeiro periodicamente, minimamente no momento da admissão, na etapa de alta hospitalar, transferência ou encaminhamento para outro serviço e quando há alterações relevantes na situação de saúde. Os indicadores dos resultados esperados permitem ao profissional enfermeiro acompanhar os impactos e as respostas às intervenções de enfermagem manifestadas pelo paciente, bem como determinar a necessidade de mudanças nos cuidados prestados (MOORHEAD, 2010).

Tannure e Pinheiro (2011) afirmam que o estabelecimento de resultados exige do profissional enfermeiro uma assistência com avaliações constantes das mudanças expressadas pelo paciente, necessidade de reflexões sobre o estado e comportamentos apresentados e análise em relação ao progresso do quadro clínico, somente a partir disso será possível obter de fato os resultados. Conforme Seganfredo e Almeida (2011), a utilização da classificação NOC é fundamental, pois desenvolve a necessidade de avaliação clínica criteriosa e acompanhamento dos efeitos do cuidado profissional de enfermagem, o que gera aperfeiçoamento e qualidade da prática assistencial individualizada.

2.5 PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM AVE

A diversidade de *déficits* neurológicos torna o acidente vascular encefálico um grande problema de saúde pública. Logo, a partir das manifestações clínicas procedentes da doença, é exigido da equipe profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, um plano de ação de cuidados focado no planejamento e implementação de intervenções que atenda todas as exigências e necessidades manifestadas pelo paciente (NUNES; FONTES; LIMA, 2017). Nessa perspectiva, Cavalcante *et al.* (2011) enfatizam a sistematização da assistência como forte contribuinte para a ordenação e organização do serviço, além de tornar as ações eficientes e válidas.

A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta atenuante para um resultado satisfatório na assistência a essas vítimas, visto que com o planejamento sistematizado é possível atender suas especificidades, desde o reconhecimento das necessidades manifestadas de acordo com o grau de prioridade, bem como aplicação das intervenções pela equipe de enfermagem, permitindo ao paciente uma recuperação segura (CARVALHO; BOMFIM;

DOMICIANO, 2017). Sendo assim, Silva D. *et al.* (2019) confirmam que resultados eficientes podem ser alcançados através da elaboração do plano assistencial fundamentado em evidências científicas.

Portanto, para Carvalho, Bomfim e Domiciano (2017), o PE aplicado em casos de pacientes vítimas de AVE proporciona benefícios por permitir um cuidado individualizado com enfoque nas necessidades do paciente, favorece uma boa evolução na recuperação dos sinais e sintomas, além de possibilitar redução no tempo de internação e evitar a ocorrência de agravos e erros pela constatação de problemas e ainda facilita a prática de ações que impeçam complicações. Os autores ainda enfatizam que com essa abordagem completa e eficaz, a equipe de enfermagem consegue direcionar os cuidados, de modo que as tarefas são cumpridas com atenção devido a clareza das prescrições de enfermagem realizada pelo responsável enfermeiro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica Narrativa, de caráter descritivo simples. De acordo com Gil (2017), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais já publicados sobre determinado assunto, incluindo materiais impressos, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Ainda segundo o autor, associado a isso, as pesquisas de caráter descritivo possuem a finalidade de descrever as características de grupos ou acontecimentos.

A Revisão Bibliográfica Narrativa é considerada ampla e apropriada para retratar e debater o desenvolvimento de determinado assunto, a partir da óptica teórica e contextual. Constitui-se, essencialmente pela análise de literatura em produções científicas existentes, bem como a própria análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

3.2 FONTE DE DADOS

No intuito de responder à questão norteadora do trabalho, foram utilizados materiais científicos obtidos nas seguintes bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de dados de enfermagem); BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 92 materiais científicos encontrados nas bases de dados por meio dos descritores em ciências da saúde Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Acidente Vascular Cerebral, Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem. Todavia, a amostra foi fixada em 14 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e de exclusão, sendo 4 encontrados na base de dados LILACS, 3 na BDENF, 2 na BDTD, 2 na MEDLINE e 3 no Periódicos CAPES.

3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa realizada nas bases de dados já mencionadas foi realizada entre os meses de abril a maio de 2021.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão para o estudo:

- a) Materiais publicados em base de dados no período de 2011 a 2021;
- b) Artigos e/ou materiais científicos com idioma português;
- c) Conteúdo referente à temática estudada.

Foram considerados como critérios de exclusão os materiais bibliográficos:

- a) Não disponibilizados na íntegra e/ou incompletos;
- b) Citados em outras bases de dados, que sejam repetidos;
- c) Sem data de publicação.

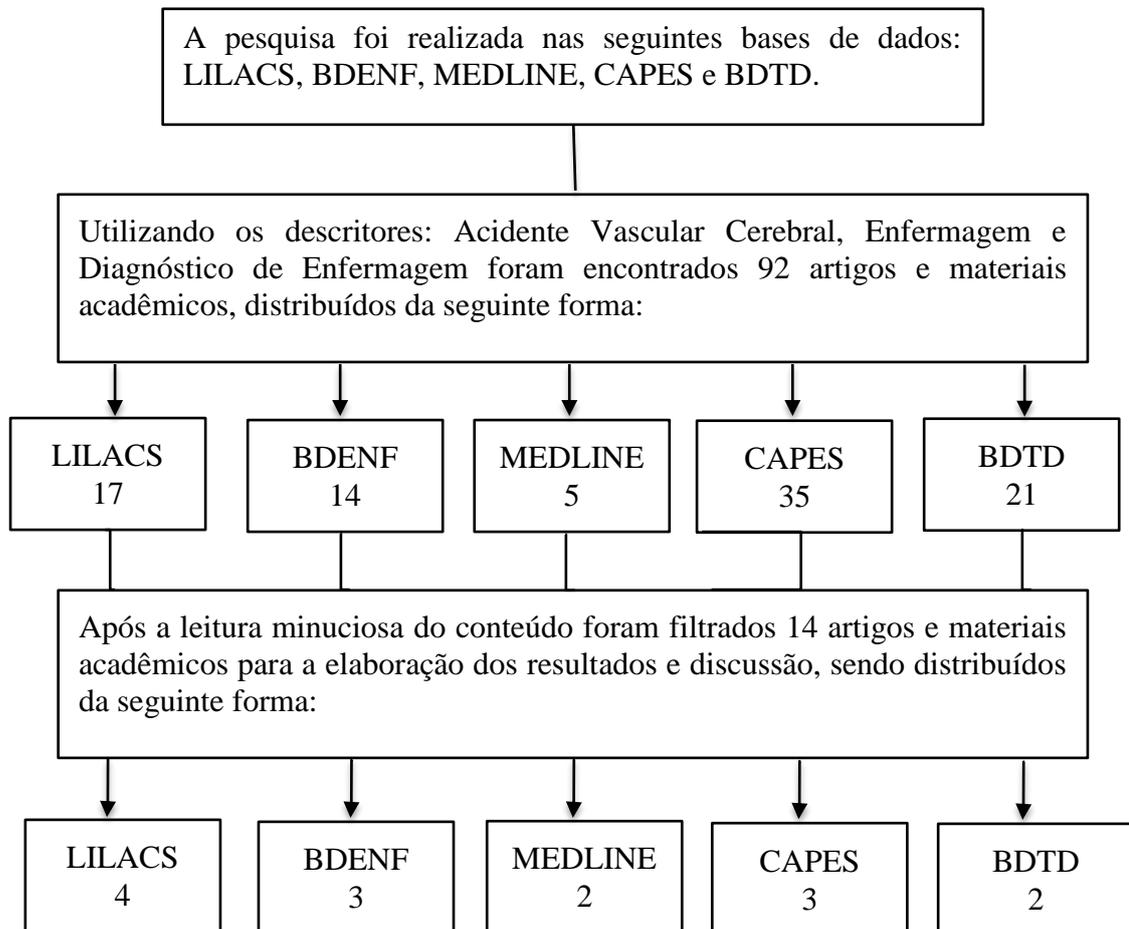
3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

No intuito de analisar o conteúdo presente nos materiais identificados, inicialmente foi realizada uma observação do tema, priorizando as publicações mais atualizadas, conseguinte a isso realizou-se a análise do resumo dos materiais, no qual foi escolhido os objetivos do estudo que se relacionavam com a temática em questão. Isto posto, foi feita a leitura minuciosa exploratória dos materiais escolhidos, posteriormente foram selecionados para elaboração da redação do trabalho.

3.6.1 Fluxograma da busca de materiais

Os materiais bibliográficos encontrados nas bases de dados foram submetidos à seleção, leitura e análise, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão para a obtenção de 14 artigos como amostra final desta revisão narrativa. A busca encontra-se simplificada e esquematizada para melhor compreensão de como sucedeu a seleção dos materiais utilizados, como demonstrado na Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos materiais bibliográficos.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram compilados à luz da literatura pertinente e serão expostos a seguir em um quadro sinóptico representando a amostra, de maneira descritiva e tabular, para uma melhor análise e apresentação dos dados. Com a finalidade de construir o plano de cuidados demonstrado no Quadro 4, foram considerados os seis Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA I mais prevalentes, seguidos dos seus Resultados Esperados da taxonomia NOC e duas Intervenções de Enfermagem da taxonomia NIC para cada diagnóstico identificado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos objetos de estudo, será ilustrado abaixo o quadro sinóptico (Quadro 2) com o demonstrativo da amostra.

Quadro 2 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2021 a 2011, das produções literárias sobre as necessidades assistenciais de enfermagem dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.

Ano	Autores	Título do artigo	Periódico	Considerações principais
2020	RAMOS, N. M. <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem da CIPE para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico	Enfermagem em Foco (Revista do Conselho Federal de Enfermagem)	O presente estudo favorece o conhecimento dos fatos de enfermagem com potencial no cuidado ao acometido por AVE. Assim, evidenciou a interseção dos principais diagnósticos de enfermagem presentes em portadores de AVE da classificação CIPE com os DEs elencados por meio taxonomia NANDA-I, evidenciando uma correlação. Além disso, enfatiza-se a contribuição para o avanço no conhecimento sobre as necessidades de cuidado de Enfermagem, assim como a promoção de classificações que podem estruturar subsídios para o registro do processo de enfermagem.
2019	OLIVEIRA, I. J.; COUTO, R. G.; MOTA, L.; A. N.	Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral.	Revista de Enfermagem Referência	O estudo buscou avaliar os focos/diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentemente documentados pelos enfermeiros no paciente com deglutição comprometida após AVE. Os DEs mais documentados pelos enfermeiros neste grupo são relacionados ao autocuidado e as intervenções frequentemente documentadas são do tipo observar. Apesar de integrar como foco da prática, existem limitações na documentação dessas ações, assim há necessidade de reforçar a melhoria do processo de documentação em enfermagem.

2017	SILVA, R. A. <i>et al.</i>	Análise do conceito de Sentimento de impotência em indivíduos com acidente vascular encefálico	<i>Investigación y Educación en Enfermería</i>	Os autores do estudo buscaram identificar e analisar o conceito do sentimento de impotência em pessoas acometidas por acidente vascular encefálico conforme a Taxonomia da NANDA-I. Obteve-se como resultado as características críticas desse sentimento: a fragilidade, desamparo, falta de controle e poder para alcançar os resultados propostos para recuperação e adaptação. Portanto, permitiu uma análise complementar deste DE, de modo que o enfermeiro possa reconhecer as manifestações e fortalecer a capacidade de enfrentamento ao estresse.
2016	LIMA, A. C. M. A. C. C. <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa.	Revista Brasileira de Enfermagem.	O estudo buscou verificar os principais diagnósticos de enfermagem existentes nos pacientes vítimas de AVE. Identificou-se uma concentração das publicações nos DEs relativos aos distúrbios motores, como risco de quedas e mobilidade física prejudicada. Assim como os domínios de segurança/proteção e ao sono/repouso estiveram presentes em grande parte das publicações analisadas.
2016	GOMES, R. K. G.; MANIVA., S. J. C. F.	Consulta de enfermagem para pacientes vitimados por acidente vascular encefálico: relato de experiência.	Revista Expressão Católica (Saúde)	Os autores do estudo discutem acerca da consulta de enfermagem como uma abordagem sistematizada e individualizada aos pacientes vítimas de AVE, trazendo as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro com enfoque no processo de enfermagem por meio do levantamento das necessidades em saúde do paciente, na determinação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem que fazem parte da assistência. Nesse processo inclui-se orientações para promoção da saúde, prevenção de complicações e manutenção do autocuidado.
2015	OLIVEIRA, A. R. S. <i>et</i>	Fatores clínicos	Revista Latino-	Os autores investigaram a associação dos fatores de risco com o DE Risco

	<i>al.</i>	preditores do risco para aspiração e aspiração respiratória em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.	Americana de Enfermagem	de aspiração e a aspiração respiratória em vítimas de AVE, concluindo que os fatores disfagia, reflexo de vômito diminuído ou ausente e mobilidade corporal diminuída são as condições mais predisponentes a esta circunstância. Sendo assim, é possível direcionar ações específicas para esse problema. O grupo estudado foi de maioria do sexo masculino, com idade média de 57, 84 anos e viviam com o companheiro.
2015	LEANDRO, T. A. L. <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral.	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária contidos no Domínio 3 da taxonomia NANDA-I de “Eliminação e troca” em pacientes vítimas de AVE, sendo o DE de Incontinência urinária por transbordamento o mais prevalente e expressivo nos pacientes. Dentre os pesquisados a média de idade foi de 62,28 anos e a maioria pertencia ao sexo masculino (50,6%). Em relação à ocupação, a maior parte do grupo em estudo era aposentada (63,5%).
2013	CAVALCANTE, T. F. <i>et al.</i>	Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração” em pacientes com acidente cerebrovascular	Revista Latino Americana Enfermagem	Por meio deste estudo identificou-se a prevalência de 58,3% do diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração” em pacientes internados por AVE. Foi evidenciado como principais fatores de risco e preditores para o desenvolvimento desse DE, a disfagia e a mobilidade corporal diminuída. A maioria dos pesquisados eram do sexo masculino, vivia com o companheiro e idade média de 63,17 anos. Estudos como esse contribuem para o aperfeiçoamento da Taxonomia NANDA-I e, conseqüentemente, da linguagem da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem.
2013	SANTOS,	Estresse	Biblioteca	A autora deste estudo identificou nos

	E. B.	percebido dos idosos após Acidente Vascular Cerebral	Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo	idosos acometidos por AVE, vivência estressante ao retornar para casa, sendo a percepção do estresse influenciada, principalmente, pela dependência funcional e manifestações depressivas presentes neles. A partir desse conhecimento, é possível direcionar a atuação do enfermeiro para planejamentos e orientações ao paciente e família visando reduzir o estresse predisponente a esse grupo. Os participantes da pesquisa possuíam idade média de 71,2 anos, a maioria era do sexo masculino e casados.
2013	CHAVES, D. B. R. <i>et al.</i>	Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico.	Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste (REVRENE)	Estudo que avaliou 40 pessoas vítimas de acidente vascular encefálico (AVE) em período de reabilitação, sendo a maioria dos pesquisados do sexo masculino, com idade média de 61,33 anos e em relação ao estado civil 45,0 % eram casados e 32,5% eram viúvos. Da população estudada, 37,5% apresentou o diagnóstico de enfermagem de Comunicação verbal prejudicada, o que indica uma sequela presente nesta população, requerendo assim uma atenção especial e preparo do enfermeiro para garantir cuidados específicos aos acometidos por essa alteração.
2012	OLIVEIRA, A. R. S. <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral.	Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	O estudo permitiu a compreensão e identificação aprofundada dos DEs da classe atividade/exercício da taxonomia NANDA-I manifestados pelas vítimas de AVE em fase de reabilitação. No grupo estudado houve predominância do sexo masculino (52,9%), com idade média de 61,6 anos. É de suma importância conhecer os diagnósticos prevalentes neste grupo para que intervenções sejam efetivadas seguramente.
2012	MORAIS, H. C. C. <i>et al.</i>	Identificação do diagnóstico de enfermagem	Revista Gaúcha Enfermagem	Estudo em que foi avaliado a presença do DE "risco de quedas" em idosos acometidos por AVE,

		“Risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”		identificando-o em 100% dos participantes. O grupo estudado possuía idade média de 70,6 anos, em sua maioria do sexo feminino. Sendo assim, os enfermeiros devem considerar o risco de quedas como um dos enfoques do cuidado de enfermagem, assim como efetuar e avaliar os resultados das intervenções que previnam as quedas.
2011	CARDOSO, A. T. <i>et al.</i>	Avaliação clínica não-invasiva de disfagia no AVC - Revisão sistemática	Revista de Enfermagem Referência	A incidência de disfagia varia entre 22-65% dos doentes com AVE, desse modo os autores do estudo buscaram identificar métodos de avaliação não-invasiva da disfagia neste grupo. Os enfermeiros são a classe profissional com responsabilidade de auxiliar na identificação de disfagia e controlar as possíveis complicações referentes à mesma, isso é possível por meio de avaliação frequente e planejamento de intervenções propícias, a fim de manter a promoção do bem-estar completo do paciente.
2011	MOREIRA, R. P.	Pacientes com acidente vascular cerebral: validação de definições constitutivas e operacionais construídas para o resultado de enfermagem mobilidade	Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará	Estudo realizado com pacientes vítimas de AVE com diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, no intuito de validar as definições constitutivas e operacionais do resultado de enfermagem Mobilidade da taxonomia NOC. O grupo pesquisado foi composto predominantemente por pessoas do sexo masculino, a maioria vivendo com companheiro e idade média de 56,37 anos. Desse modo, resultados melhores podem ser considerados para o planejamento de intervenções específicas do diagnóstico em questão, assim aperfeiçoando a linguagem da sistematização da assistência de enfermagem.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

Os indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico possuem alto potencial incapacitante devido aos *déficits* neurológicos, isso pode provocar deficiências parciais ou totais no indivíduo. Apesar da gravidade da doença, há escassez de estudos no Brasil sobre o processo de enfermagem aplicado aos sobreviventes de AVE. No entanto, é de grande relevância para a enfermagem fortalecer essa prática, uma vez que diagnosticar e planejar a implementação de ações é responsabilidade do enfermeiro, sendo necessário organizar um plano de cuidados que atenda às necessidades requeridas do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Diversos problemas em saúde citados nos estudos selecionados influenciam e causam impactos na qualidade de vida dos sujeitos acometidos por AVE, interferindo nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Isto posto, com a necessidade de assistir os indivíduos portadores de AVE tem-se desenvolvido alguns estudos e pesquisas referentes à identificação de diagnósticos de enfermagem que compõem uma das etapas do processo de enfermagem. Assim, é possível ao enfermeiro ter subsídios para estabelecer o enfoque do planejamento assistencial com cuidados e intervenções específicas a cada problema apresentado (LEANDRO *et al.*, 2015).

Identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas nas vítimas de AVE permite compreender as carências e fragilidades nas quais o enfermeiro necessita direcionar sua atenção, determinar prioridades e centralizar suas atividades (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Nesse sentido, vale ressaltar a importância da implementação do processo de enfermagem, tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados da enfermagem direcionados à individualidade de cada paciente, assistindo-o de maneira que atenda suas reais necessidades.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE AVE

No intuito de caracterizar a amostra, a seguir é apresentada a Tabela 1, com a distribuição dos materiais acadêmicos no que se refere aos dados do perfil epidemiológico e clínico.

Tabela 1 – Demonstrativo do perfil sociodemográficos e clínico dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	07	87,5
Feminino	01	12,5
Idade (em anos)		
55-59	02	25,0
60-64	04	50,0
> 65	02	25,0
Escolaridade (em anos)		
3-5	04	57,1
5-7	03	42,9
Estado Civil		
Casado	06	100,0
Renda Familiar		
≤ 1 salário-mínimo	05	83,3
1-3 salários-mínimos	01	16,7
Ocupação		
Aposentado	05	83,3
Sem ocupação	01	16,7
Comorbidade		
Hipertensão arterial	03	100,0

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Ao ilustrar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes vítimas de AVE na tabela acima, observa-se que apenas alguns dos artigos selecionados para esta pesquisa revelam estes dados, o que justifica um total inferior de materiais acadêmicos comparado ao da amostra. De maneira geral, o perfil sociodemográfico se assemelha a diversos estudos, isto é, predominantemente homens (87,5%; n=7), casados (100%; n=6), idade superior a 60 anos (75%; n=06), com baixa escolaridade (57,1%; n=04), baixa renda (83,3%; n=5) e aposentados (83,3%; n=5).

Sendo assim, ao analisar os resultados obtidos, no que tange à variável sexo, investigações feitas por Leandro *et al.* (2015), Oliveira *et al.* (2012), Moreira (2011) identificaram a maior parte dos pesquisados sendo homens, corroborando com esta pesquisa, na qual houve predominância do sexo masculino. Já no estudo conduzido por Morais *et al.* (2012), o sexo feminino foi prevalente, isso justifica-se devido à elevada esperança de vida deste grupo, além de comporem uma população superior à dos homens no Brasil.

No que diz respeito à idade, os materiais acadêmicos demonstraram que a maior parte dos pacientes avaliados possuía idade superior a 60 anos (75%; n=6), sendo a idade de 60-64 anos referente a 50% (n=4) e >65 anos equivalente a 25% (n=2). De acordo com Chaves *et al.*

(2013), Cavalcante *et al.* (2013) e Santos (2013) a ocorrência de AVE é prevalente na população idosa devido o avanço da idade somado ao estilo de vida inadequado estarem associados a agravos como as doenças cerebrovasculares, elevando a incidência do AVE em idades mais avançadas.

No entanto, estudos identificaram idade de 55-59 anos (25%; n=2), evidenciando assim que faixas etárias mais jovens também podem ser acometidas por este quadro patológico (MOREIRA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Em concordância, Cavalcante *et al.* (2013) comprova a elevação da prevalência de doenças cerebrovasculares em grupos jovens, sendo que no Brasil houve um aumento de internações por AVE entre as idades de 15 a 34 anos em homens e mulheres.

Concernente à escolaridade, as pesquisas apontaram a prevalência de 3 a 5 anos de estudos (57,1%; n=3), em sua maioria com renda familiar inferior a um salário-mínimo (83,3%; n=5) e a maior parte dos avaliados era aposentada. Com base nisso, fica evidente a condição socioeconômica desfavorável dos pacientes vítimas de AVE estudados. Em corroboração aos achados, estudos destacam que o aumento da ocorrência de AVE está ligado ao baixo nível socioeconômico por resultar em situação de vida inadequada. Nesse viés, a promoção da saúde destaca que a renda é uma das condições para a saúde, sendo a pobreza, a grande ameaça à saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2013; CHAVES *et al.*, 2013; SANTOS, 2013).

Conforme esses autores, a baixa escolaridade e baixa renda podem provocar o risco de AVE por meio de algumas causas, a saber: fatores psicossociais não favoráveis, maior presença de fatores de risco para as doenças cerebrovasculares, alcance restrito à informação e aos serviços de saúde, pouco conhecimento acerca da doença e seus fatores de risco e falta de adesão ao tratamento. Além disso, a baixa escolaridade prejudica o alcance de uma boa carreira profissional, conseqüentemente, reflete na baixa condição financeira, fato encontrado no presente estudo.

No que se refere ao estado civil, dos seis materiais acadêmicos avaliados (n=6), todos evidenciaram a prevalência dos pacientes acometidos por AVE sendo casados (100%). A partir disso, assim como Oliveira *et al.* (2015) e Moreira (2011) destacam, nota-se a realidade da presença e utilização de esposas e familiares como cuidadores constantes no domicílio, uma vez que estes indivíduos requerem assistência em decorrência das incapacidades geradas pela patologia. Conforme os autores, esse fato acontece devido à grande parte da população não dispor de condições financeiras para assumir as despesas de contratação de empresas ou profissionais qualificados para garantir tais cuidados.

Dessa maneira, constitui-se como prática fundamental ao enfermeiro, a efetivação de ações de orientação e educação ao paciente e familiar cuidador, no que se refere aos cuidados domiciliares básicos do doente para que reconheçam fatores que possam complicar a condição do indivíduo e relacionado ao autocuidado do paciente para a sua própria reabilitação (MOREIRA, 2011).

Concernente ao perfil clínico, alguns estudos apontaram apenas a variável comorbidade, como resultado evidenciou-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principal fator de risco para o desenvolvimento de AVE, totalizando 100% (n=3) da amostra. Assim, corroborando com diversos estudos que destacaram a HAS como indicador de risco mais frequente entre os pacientes aqui estudados (MOREIRA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SANTOS, 2013). Conforme Moreira (2011), tal cenário se confirma, dado que a hipertensão eleva em cerca de três a quatro vezes o risco de ocorrência de AVE, dessa forma, essa comorbidade pode ser considerada diretamente responsável por até metade dos casos de AVE.

4.2 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PREJUDICADAS NAS VÍTIMAS DE AVE

No intuito de caracterizar a amostra, a seguir é apresentada a Tabela 2, com a distribuição dos materiais acadêmicos no que se refere às necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Tabela 2- Demonstrativo das necessidades humanas básicas prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.

Necessidades Humanas Básicas afetadas	n	%
Atividade Física	10	17,5
Regulação Neurológica	07	12,3
Nutrição	07	12,3
Comunicação	07	12,3
Oxigenação	06	10,5
Segurança emocional	05	8,8
Cuidado Corporal	04	7,0
Segurança física e meio ambiente	03	5,3
Eliminação	03	5,3

Integridade Física	02	3,5
Autoestima, Autoconfiança, Auto respeito	02	3,5
Sono e Repouso	01	1,7
Total	57	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

A partir da análise das necessidades humanas básicas prejudicadas nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, nota-se um total de 57 na tabela 2, embora a amostra seja de 14 artigos, isso justifica-se devido um mesmo autor citar mais de uma NHB afetada em seu estudo. Isto posto, é observável que a Atividade Física foi a NHB mais citada, caracterizando 17,5% (n=10) da amostra, seguida por Regulação Neurológica com 12,3% (n=7) e Nutrição (12,3%; n=7).

A prevalência da NHB Atividade Física é confirmada por Cavalcante *et al.* (2013), Oliveira *et al.* (2012), Morais *et al.* (2012) e Moreira (2011). Conforme Lima *et al.* (2016), dentre as incapacidades geradas pelo AVE cita-se a mobilidade afetada, tendo em vista a inabilidade do portador em se movimentar de maneira livre. Corroborando, Ramos *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2012) salientam a ocorrência de distúrbios funcionais derivados da lesão cerebral, como hemiplegia, paresia, alterações táteis-proprioceptivas. Desta maneira, a presença de limitações físicas, seja de forma súbita ou lenta, pode ocasionar diversos problemas em saúde, desde deficiência para o autocuidado à convivência social prejudicada.

Ratificando com os achados, Ramos *et al.* (2020) e Morais *et al.* (2012) mencionam mecanismos negativos advindos da Atividade Física afetada, logo, destaca-se a imobilidade, movimentação incorreta, posicionamento inadequado, desequilíbrio postural e restrição ao leito. Conseqüentemente, o paciente vítima de AVE é impedido de retomar às suas atividades básicas da vida diária, ao trabalho e sempre demandando suporte de outras pessoas para execução de ações de cuidados, como a higiene corporal e realização das necessidades fisiológicas básicas. Além disso, Morais *et al.* (2012) assinala que com o comprometimento da marcha e alterações de equilíbrio, o risco de quedas eleva-se em 55%, deste modo afetando a NHB Segurança física e Meio Ambiente identificada no presente estudo.

A patologia em estudo é caracterizada pela ocorrência de diminuição da perfusão sanguínea no cérebro, em consequência, o portador de AVE apresenta comprometimento cognitivo, lesões e disfunções cerebrais. Baseado nisso, a Regulação Neurológica, 12,3% (n=7) da amostra, representa uma das principais necessidades afetadas no paciente vítima de AVE em

virtude das incapacidades e alguns tipos de deficiência parcial ou completa geradas. *Morais et al. (2012)* e *Chaves et al. (2013)* ratificam o aparecimento de sequelas oriundas do AVE, uma vez que em decorrência do declínio neurológico e de cada área encefálica afetada surgem alterações particulares, como comprometimentos de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, prejuízo na marcha e estabilidade postural, entre outros. Assim requer maior preparo e atenção do profissional de enfermagem para garantir uma assistência específica para os indivíduos com essas alterações.

Outra NHB prejudicada em destaque na literatura, com 12,3% (n=7), foi a Nutrição. Em concordância com *Ramos et al. (2020)* e *Cardoso et al. (2011)*, isso justifica-se devido à disfagia ser uma característica incidente após o AVE, conseqüentemente, o indivíduo possuirá uma disfunção da preparação oral e na motilidade faríngea, associado a esse quadro surgem aos riscos de complicações, como desidratação, perda de peso, má nutrição e risco de aspiração. Associado a isso, *Oliveira et al. (2015)* ressaltam que a idade pode influenciar no processo de deglutição, em decorrência das mudanças do aparelho que compõe os lábios, língua e bochecha. Logo, quando o paciente não possui o reflexo de vômito resulta em disfagia persistente, assim para um suporte nutricional adequado faz-se necessário a alimentação enteral.

Além dos problemas concernentes à característica psicobiológica, vale destacar o aspecto psicossocial como sério agravo, assim ressalta-se a identificação da NHB Segurança emocional no presente estudo, equivalente a 8,8% (n=5) da amostra. A partir das informações encontradas nesta pesquisa, pôde-se confirmar tal afirmação por *Santos (2013)* e *Silva R. et al. (2017)* que sustentam esse dado como demonstrativo que os fatores de ordem psicossocial têm sido apontados como condições determinantes na recuperação do paciente pós AVE, uma vez que as complicações psiquiátricas são manifestadas a partir da intensidade da incapacidade e seu déficit cognitivo. Em corroboração, *Ramos et al. (2020)* e *Silva R. et al. (2017)* evidenciam que durante o período de hospitalização e no pós-AVE os pacientes vivenciam modificações psicológicas como ansiedade, depressão, baixa autoestima e estresse.

Nesse sentido, faz-se necessária a atuação do enfermeiro nos aspectos psicossociais, não restringindo apenas aos fatores biológicos. Assim sendo, ações de promoção referente à autoestima dos pacientes devem ser implementadas, com incentivo a participação destes na prática dos cuidados diários ou em funções que desenvolvam suas habilidades, com o intuito de propiciar a adaptação às diferentes condições clínicas de saúde.

Diante do reconhecimento das necessidades humanas básicas prejudicadas no grupo em estudo, é garantido aos enfermeiros subsídios para a prática assistencial, tendo em vista a

identificação das especificidades do cuidado direcionadas aos pacientes acometidos por AVE. Desse modo, cabe ao profissional assegurar ao indivíduo e à família maneiras de reordenarem à situação de saúde de uma patologia com sérios agravos e sequelas. O cuidado direto e a capacidade de efetivar atividades básicas deve ser estimulado para a readaptação em condições estratégicas.

4.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA TAXONOMIA NANDA I MAIS PREVALENTES NAS VÍTIMAS DE AVE

A fim de caracterizar a amostra, a seguir é apresentada a Tabela 3, com a distribuição dos materiais acadêmicos no que se refere aos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Tabela 3 - Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico identificados na literatura, conforme pesquisa realizada, 2021.

Títulos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA I) prevalentes	n	%
Risco de quedas	05	10,3
Risco de aspiração	05	10,3
Comunicação verbal prejudicada	04	8,2
Mobilidade física prejudicada	04	8,2
Deambulação prejudicada	03	6,2
Deglutição prejudicada	02	4,1
Capacidade de transferência prejudicada	02	4,1
Estilo de vida sedentário	02	4,1
Risco de intolerância à atividade	02	4,1
Risco de síndrome do desuso	02	4,1
Déficit no autocuidado para alimentação	02	4,1
Déficit no autocuidado para vestir-se	02	4,1
Déficit no autocuidado para banho e higiene	02	4,1
Risco de integridade da pele prejudicada	01	2,0
Incontinência urinária de esforço	01	2,0

Incontinência urinária de urgência	01	2,0
Incontinência urinária funcional	01	2,0
Incontinência urinária reflexa	01	2,0
Incontinência urinária por transbordamento	01	2,0
Eliminação urinária prejudicada	01	2,0
Baixa autoestima situacional	01	2,0
Manutenção ineficaz da saúde	01	2,0
Interação social prejudicada	01	2,0
Nutrição desequilibrada: maior do que as necessidades corporais	01	2,0
Sentimento de impotência	01	2,0
Total	49	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

Na tabela acima nota-se um total de 49, embora a amostra seja de 14 artigos, isso justifica-se em virtude de um mesmo autor citar mais de um DE em seus resultados. A partir da análise dos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, é observável que o Risco de quedas foi o diagnóstico mais mencionado, caracterizando 10,3% (n=5) da amostra, seguido por Risco de aspiração 10,3% (n=5) e Comunicação verbal prejudicada com 8,2% (n=4).

O diagnóstico de Risco de quedas foi identificado em diversos estudos. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de tal comprometimento, Lima *et al.* (2016) e Morais *et al.* (2012) salientam o equilíbrio prejudicado, *déficit* proprioceptivo, força diminuída nas extremidades, mobilidade física prejudicada e dificuldades na marcha e locomoção, assim evidencia outro diagnóstico também identificado no presente estudo, a Mobilidade física prejudicada, com 8,2% (n=4) da amostra. A elevação de diagnósticos como esses é justificada devido ao AVE comprometer os neurônios motores superiores, resultando na ausência de controle automático referente aos movimentos motores, que pode resultar em hemiplegia e hemiparesia.

Em conformidade, Morais *et al.* (2012) e Oliveira *et al.* (2012) apontam que dentre as consequências dos problemas acima citados, evidenciam-se as quedas. De acordo com Morais *et al.* (2012), estima-se que cerca de 14% a 39% dos afetados por AVE sofreram uma ou mais quedas no decorrer da hospitalização e em seu estudo o DE aqui citado, foi constatado em 100%

dos participantes no pós AVE. Em vista disso, inferir o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, colabora para a identificação antecipada desse risco, no intuito de executar ações preventivas para evitar, diminuir e até mesmo suprimir os episódios de queda. Tendo em vista este enfoque na assistência dos enfermeiros, é necessário atenuar os fatores intrínsecos do próprio indivíduo e extrínsecos concernente ao ambiente. Nisso inclui-se a promoção e modificação de um ambiente seguro, a partir de visitas domiciliares e educação em saúde.

Segundo a Taxonomia NANDA I, o Risco de aspiração é definido como “susceptibilidade à entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas que comprometem a saúde” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 376). Baseado nisso, Oliveira *et al.* (2015) e Cavalcante *et al.* (2013) assinalam que a dificuldade em deglutir possui uma prevalência de 18% a 81% na fase aguda do AVE, o que eleva o risco de aspiração, dado que a aspiração é a característica mais severa da disfagia. Isso corrobora com o achado da presente pesquisa, cujo Risco de aspiração representa um dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes no AVE, 10,3% (n=5) da amostra.

No estudo de Oliveira *et al.* (2015) houve associação dos fatores disfagia e mobilidade corporal diminuída para o risco de aspiração. De acordo com Oliveira, Couto e Mota (2019) a aspiração associada a pneumonia representa uma das principais complicações modificáveis do AVE, sendo assim, com a implementação de ações preventivas, seria possível a redução do risco de aspiração. Embora seja um risco, deve ser sempre evitado, por isso o enfermeiro com sua autonomia deve reconhecer precocemente os fatores de risco e as possíveis complicações, a fim de efetivar intervenções voltadas para a prevenção dentro do prazo. Com base nisso, Oliveira *et al.* (2015) ratificam a necessidade de realizar avaliação do diagnóstico Risco de aspiração, objetivando a redução de prejuízos e danos à saúde do indivíduo com AVE.

Outro diagnóstico de enfermagem relevante discutido foi o de Comunicação verbal prejudicada, equivalente a 8,2% (n=4). O comprometimento da comunicação verbal é uma das sequelas mais frequentes nos portadores de AVE, podendo ser derivado de lesões na região do cérebro responsável pela captação dos sinais e símbolos, ou em decorrência de dano no aparelho motor da fala (LIMA *et al.*, 2016). Tal evidência condiz com o estudo conduzido por Ramos *et al.* (2020) e Chaves *et al.* (2013), que destacam a ocorrência de prejuízos na comunicação verbal representada por disfasia e afasia, por conseguinte requer do enfermeiro o desenvolvimento de estratégias para favorecer a comunicação não verbal, tendo a vista a necessidade de comunicação para manifestar e reconhecer as especificidades do cuidado.

Assim, com tais evidências espera-se que estes achados contribuam na prática de enfermagem, para apropriar-se dos fatos do exercício profissional como o diagnosticar a partir da linguagem específica estabelecida nos sistemas de classificação. Portanto, conhecer os diagnósticos de enfermagem permite planejar adequadamente os cuidados de enfermagem durante o processo de terapêutica ao indivíduo, com ênfase na efetivação do Processo de Enfermagem.

Após identificar os títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nos pacientes vítimas de AVE a partir dos materiais acadêmicos da amostra, a seguir será apresentado um quadro com os cinco prevalentes DEs da Taxonomia NANDA I a partir das necessidades humanas básicas prejudicadas na Tabela 2. Os diagnósticos foram construídos e exibidos estruturalmente contendo o título diagnóstico, fator relacionado e características definidoras para o diagnóstico com foco no problema e título diagnóstico e fator de risco para o diagnóstico de risco.

Quadro 3 - Ilustrativo dos Títulos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA I mais prevalentes nos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico construídos a partir das principais NHBs afetadas, conforme pesquisa realizada, 2021.

NHB	TÍTULO DIAGNÓSTICO (NANDA I)	FATOR RELACIONADO/ FATOR DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Atividade Física	Mobilidade física prejudicada	Prejuízo neuromuscular	Alteração na marcha e instabilidade postural
Regulação Neurológica	Negligência unilateral	Lesão encefálica	Hemiplegia do lado esquerdo decorrente de AVE
Nutrição	Deglutição prejudicada	Lesão encefálica	Dificuldade para deglutir
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada	Prejuízos no sistema nervoso central	Dificuldade para verbalizar e dificuldade em usar expressões faciais
Oxigenação	Risco de aspiração	Capacidade prejudicada para deglutir	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

Os diagnósticos construídos no quadro acima se assemelham aos encontrados na literatura apresentados na Tabela 3, corroborando assim com Oliveira *et al.* (2015) que apontam

como principais complicações dos pacientes vítimas de AVE a mobilidade, comunicação e deglutição.

Em geral, os portadores de AVE manifestam como uma das capacidades alteradas, a mobilidade física, causada por fatores como diminuição do domínio cognitivo, modificação nas funções neuromusculares, assim surge a limitação física do indivíduo em se movimentar voluntariamente (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Os autores ainda enfatizam a prevalência dos fatores relacionados força muscular diminuída aliada a fragilidade na postura e prejuízo neuromuscular associados ao DE referente a mobilidade.

Consequentemente, com a presença dessa incapacidade surgem danos na autonomia e qualidade de vida dos acometidos, tendo em vista a dependência de outras pessoas devido às dificuldades para realizar as atividades da vida diária como sentar-se, se levantar, sair da cama (OLIVEIRA *et al.*, 2012). A partir disso é justificável o achado da presente pesquisa acerca do diagnóstico de enfermagem “Mobilidade física prejudicada relacionado a prejuízo neuromuscular evidenciado por alteração na marcha e instabilidade postural”.

O Acidente Vascular Encefálico é tido como uma das principais causas de morte nacionalmente e internacionalmente, em razão do comprometimento neurológico que provoca alterações funcionais e *déficit* cerebral, assim afeta diretamente a necessidade humana básica de Regulação Neurológica (RAMOS *et al.*, 2020). Como consequência da lesão encefálica evidencia-se o DE Negligência unilateral relacionado a lesão encefálica evidenciado por hemiplegia do lado esquerdo decorrente de AVE, definido como “prejuízo nas respostas sensorial e motora, nas representações mentais e na atenção espacial do corpo e do ambiente correspondente, caracterizado por desatenção a um dos lados e atenção excessiva do lado oposto” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 249).

A deglutição prejudicada é comumente presente em pacientes com AVE e está associada a um prognóstico pior quando isolada ou relacionada às demais incapacidades funcionais, além de causar complicações como desnutrição e desidratação, eleva o risco de aspiração, considerando que a aspiração é o aspecto mais crítico da disfagia (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Ao se relacionar a disfagia com a aspiração respiratória, os autores identificaram 22 vezes mais chances de evoluir para a aspiração com a presença da disfagia.

Em estudo conduzido por Cavalcante *et al.* (2013) essa variável é confirmada, sendo que o diagnóstico Risco de aspiração houve forte correlação entre os fatores de risco disfagia e mobilidade corporal diminuída para o desenvolvimento de aspiração em pacientes pós AVE. Sendo assim, fica evidente a confirmação e correlação dos DEs “Risco de aspiração evidenciado

por capacidade prejudicada para deglutir” e “Deglutição prejudicada relacionado a lesão encefálica evidenciado por dificuldade para deglutir”. Desse modo, conhecer e compreender os fatores de risco preponderantes é essencial para o enfermeiro fornecer terapêutica adequada e prevenção de complicações na fase aguda e subaguda da doença.

Outro diagnóstico de enfermagem evidenciado no presente estudo foi o de “Comunicação verbal prejudicada relacionado a prejuízos no sistema nervoso central evidenciado por dificuldade para verbalizar e dificuldade em usar expressões faciais”. Conforme Chaves *et al.* (2013), os problemas relacionados à comunicação são uma das principais sequelas que provocam modificações na qualidade de vida dos acometidos. Em seu estudo, verbalizar com dificuldade foi a característica definidora predominante, isso justificase devido a maior abrangência de outras manifestações da comunicação verbal, como dificuldade para formar palavras e sentenças.

Com base nisso, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem constitui componente fundamental para a continuidade do processo de enfermagem, de maneira que permite a aproximação do enfermeiro aos pacientes assistidos, tendo em vista a oportunidade de compreender as respostas físicas e emocionais do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

4.4 PLANO DE CUIDADOS DIRECIONADO AOS PORTADORES DE AVE

O Quadro 4 a seguir ilustrará a elaboração do plano de cuidados seguindo as taxonomias NANDA I, NOC E NIC, com base na prevalência de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem encontrados na literatura direcionados aos portadores de AVE.

Quadro 4 - Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA I, NOC, NIC) elaborado a partir da prevalência identificada na literatura, dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem para pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, conforme pesquisa realizada, 2021.

TÍTULO DIAGNÓSTICO (NANDA I)	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
Mobilidade física prejudicada relacionado a prejuízo neuromuscular evidenciado por alteração na	Mobilidade (0208)	1- Orientar o paciente/cuidador sobre técnicas seguras de transferência e deambulação.

marcha e instabilidade postural.		2- Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente e à deambulação independente dentro de limites seguros.
Negligência unilateral relacionado a lesão encefálica evidenciado por hemiplegia do lado esquerdo decorrente de AVE.	Cuidado com o lado afetado (0918)	1- Adaptar o ambiente à deficiência, focalizando o lado afetado durante o período agudo; 2- Supervisionar e/ou auxiliar nas transferências e deambulações.
Deglutição prejudicada relacionado a lesão encefálica evidenciado por dificuldade para deglutir.	Estado da deglutição (1010)	1- Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de aspiração; 2- Orientar a família/cuidador sobre posição, alimentação e monitoramento do paciente.
Comunicação verbal prejudicada relacionado a prejuízos no sistema nervoso central evidenciado por dificuldade para verbalizar e dificuldade em usar expressões faciais.	Comunicação (0902)	1- Encorajar o paciente a repetir as palavras; 2- Utilizar perguntas ou declarações para estimular a expressão de ideias, sentimento e preocupações.
Risco de aspiração evidenciado por capacidade prejudicada para deglutir.	Prevenção da aspiração (1918)	1- Monitorar o nível de consciência, o reflexo do vômito e capacidade de deglutir; 2- Posicionar o paciente em decúbito de 90° ou o mais alto possível.
Risco de quedas evidenciado por dificuldade na marcha e mobilidade prejudicada.	Comportamento de prevenção de quedas (1909)	1- Orientar o paciente e os familiares sobre fatores de risco

		<p>que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos;</p> <p>2- Sugerir adaptações em casa para aumentar a segurança.</p>
--	--	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

A partir da maior frequência de dados identificados na literatura, o plano de cuidados foi traçado com os cinco DEs construídos a partir das necessidades humanas básicas demonstradas no quadro 3, somado a um dos DEs de maior prevalência identificado na literatura, sendo o Risco de quedas que foi apresentado na Tabela 3. Assim, totalizando seis diagnósticos de enfermagem pautados na taxonomia NANDA-I, seguidos do seu resultado esperado conforme o sistema de linguagem NOC e duas intervenções da NIC.

A taxonomia NANDA-I é dividida em 13 domínios, sendo que os diagnósticos de enfermagem prevalentes no presente estudo foram distribuídos em nove destes domínios. Desta maneira, no plano de cuidados apresentado houve predominância de quatro domínios em casos de AVE, sendo eles segurança/proteção, percepção/cognição, atividade/repouso e nutrição, respectivamente. A utilização das Taxonomias NANDA-I, NOC e NIC subsidiam uma linguagem padronizada para a assistência de enfermagem, potencializando a elaboração de DEs, resultados esperados e intervenções de enfermagem para composição do plano de cuidado direcionado a cada indivíduo.

No estudo conduzido por Lima *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2015) é enfatizado a importância da execução de um plano de ações eficaz e individualizado para o paciente acometido por AVE, sendo obrigação legal do enfermeiro de planejar e implementá-lo de maneira que abranja as necessidades integralmente. Corroborando, Oliveira *et al.* (2015) assinalam que a partir do reconhecimento dos problemas é essencial a elaboração do plano de cuidados a fim de possibilitar ações específicas que resultam em maior efetividade na assistência. Com base no plano de cuidados construído neste estudo, o enfermeiro poderá conhecer as fragilidades e individualidades dos portadores de AVE que requerem atenção prioritária para concretizar seu trabalho.

A partir deste plano de cuidados obteve-se principalmente diagnósticos de enfermagem com foco no problema. Esses DEs estão relacionados ao julgamento clínico frente a uma resposta humana indesejável em uma situação de saúde existente em um indivíduo, família, grupo ou comunidade (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Nesse sentido, Chaves *et al.* (2013)

aborda que os comprometimentos retratados em forma de diagnósticos, revelam a direção de maior atenção do enfermeiro para uma abordagem terapêutica adequada, buscando prevenir sua recorrência. Enquanto que os DEs Risco de aspiração e Risco de quedas representam um diagnóstico de risco, indicando assim a importância da prevenção dos fatores ameaçadores. Em casos de risco o enfermeiro deve buscar a execução de ações com o objetivo de diminuir, ou até mesmo suprimir a ocorrência de incidentes (LIMA *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2012).

Como apresentado no plano de cuidados, há intervenções referentes às orientações em saúde direcionadas ao paciente e família. Para Gomes e Maniva (2016), isto constitui-se como práticas de educação em saúde que contribuem para manutenção de uma vida saudável, com adesão terapêutica e favorecimento de enfretamento da doença. Ratificando, Oliveira *et al.* (2015) abordam a necessidade de atividades educacionais ao longo da internação e na alta hospitalar do paciente, a fim de que os assistidos obtenham conhecimento suficiente para seguimento dos cuidados domiciliares. Assim, o enfermeiro possui autonomia em apoiar e ensinar os envolvidos durante o processo de saúde-doença, com condutas sistematizadas que focam na individualidade da pessoa.

Com base no exposto, evidencia-se a contribuição primordial dos enfermeiros no reconhecimento dos problemas e necessidades que afetam o portador de AVE, tendo em vista a fundamentação teórica de Wanda Aguiar Horta como direcionamento para os achados. Associado a isso, utilização de Sistemas de Classificação em Enfermagem contribui para a implementação do cuidado integral. Deste modo, o plano de cuidados construído e validado no presente estudo coopera para a assistência clínica destinada aos pacientes acometidos por AVE, considerando o foco da prática profissional baseada em evidências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a construção e validação de um plano de cuidados direcionado ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico, evidenciando a expressividade de problemas que afetam as necessidades humanas básicas decorrentes desta morbidade. Sendo assim, destaca-se a prevalência das NHBs prejudicadas de origem psicobiológica: Atividade física, Regulação neurológica, Nutrição, Comunicação e Oxigenação. Quanto aos diagnósticos de enfermagem, verificou-se a predominância dos domínios relacionados à segurança/proteção, percepção/cognição, atividade/repouso e nutrição, respectivamente.

Tais achados favorecem o direcionamento de ações específicas, pois ao conhecer o que compromete a saúde de pessoas acometidas por AVE é possível estabelecer metas a serem alcançadas e cuidados singulares. Os resultados apontados no presente estudo ratificam a relevância de uma assistência pautada em uma metodologia teórico-científica, visto a proporção da complexidade clínica que atinge a população estudada. Assim, o Processo de Enfermagem como componente essencial da SAE, é o instrumento que vem para guiar, fortalecer e auxiliar esta prática assistencial.

Isso justifica-se devido o Processo de Enfermagem viabilizar à equipe de enfermagem a identificação de problemas a partir do histórico de enfermagem, a categorização dos problemas em diagnósticos de enfermagem e o planejamento de ações que promovam respostas eficazes dos pacientes frente aos distúrbios reais ou potenciais em saúde. Logo, foi avaliado a importância de sua implementação para a efetivação e êxito da assistência em enfermagem voltada ao cliente com AVE.

Assim, o Processo de Enfermagem se caracteriza como uma relevante estratégia de cuidado, além de representar uma atividade privativa do enfermeiro com respaldo legal garante diversas vantagens na execução da assistência, como promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde, com atendimento das reais necessidades. Deste modo, tal estudo torna-se relevante para promover reflexões na atuação de enfermagem direcionada aos pacientes vítimas de AVE, servindo como direcionamento para a implementação de cuidados e ações que atendam às necessidades integrais desta clientela.

A execução desta pesquisa permitiu a identificação de lacunas existentes na literatura, quanto ao Processo de Enfermagem aplicado aos acometidos por AVE, trazendo assim a atenção para a execução de todas as etapas que o compõe na prática dos enfermeiros. Portanto,

uma assistência pautada no PE, é capaz de garantir cuidados individualizados e sistematizados com redução de agravos, diminuição de erros pela equipe e organização do serviço.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Para a realização deste estudo houve limitação referente a pequena quantidade de materiais acadêmicos que envolvam o Processo de Enfermagem como ferramenta assistencial direcionado às pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico. Enfatiza-se a escassez de estudos brasileiros que discutam a operacionalização do PE contemplando todas as suas etapas apoiadas nos sistemas de classificação NANDA I, NOC e NIC, no que diz respeito ao Diagnóstico de Enfermagem, aos Resultados Esperados e às Intervenções de Enfermagem, respectivamente.

Além disso, notou-se uma concentração de publicações voltadas para a etapa de Diagnóstico de Enfermagem, com enfoque em determinados DEs, a exemplo disso pesquisas específicas relativas a presença do diagnóstico risco de quedas, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física prejudicada, restringindo os estudos às problemáticas em um único contexto, não especificando a integralidade do indivíduo.

7 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A partir do desenvolvimento deste estudo, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas que envolvam a implementação do Processo de Enfermagem no contexto do Acidente Vascular Encefálico, visto que o grupo acometido exige uma assistência eficaz com suporte à saúde integralmente em decorrência dos agravos gerados pela patologia. Com incentivo à operacionalização de uma ferramenta sistematizada e fundamentada cientificamente, será possível aprimorar a prática profissional dos enfermeiros e conseqüentemente contribuir para melhorias na saúde destes pacientes.

Assim também, recomenda-se a execução de estudos de campo em hospitais de referência e/ou unidades de cuidados ao AVE visando conhecer se a assistência está pautada na implementação do Processo de Enfermagem, contemplando a execução das suas etapas integralmente.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, André Luiz Silva. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 4, n. 2, p. 140, 20 maio 2013. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- BERNOCHE, Claudia *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020.
- BERWANGER, Djudia Camila *et al.* Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. **Revista Nursing**, Paraná, v. 22, n. 257, p. 3204-3208, 28 ago. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg34.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.
- BIANCHINI, Suzana Maria; GALVÃO, Cristina Maria; ARCURI, Edna Aparecida Moura. Nursing care to patients with stroke: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.I.], v. 9, n. 2, nov. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3112/695>. Acesso em: 15 maio 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013 - percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2014. 181p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/911-indicadores-de-saude/41421-pesquisa-nacional-de-saude-pns>. Acesso em: 20 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 664, de 12 de abril de 2012**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 13 abr. 2012a. Seção 1, p. 33. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/documentos/Portaria_664_e_665.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012**. Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 13 abr. 2012b. Seção 1, p. 35. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/documentos/Portaria_664_e_665.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. 50 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 30 abr. 2020.

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, 2013c. 84 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 30 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde (SES). **Plano de ação da rede de urgência e emergência do Distrito Federal (RUE/ DF)**. Brasília – DF, 2013. 148 p. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Plano_de_Acao_da_Rede_de_Urgencia_e_Emergencia_do_Distrito_Federal_parte_1.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

BULECHEK, Gloria M. *et al.* **NIC classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Disponível em: https://issuu.com/elsevier_saude/docs/esample_nic. Acesso em: 24 mar. 2019.

CARDOSO, Anabela Tavares *et al.* Avaliação clínica não-invasiva de disfagia no AVC: revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 3, p. 135-143, dez. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964005>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CARVALHO, Wágner do Nascimento; BOMFIM, Mariana Souza Silva; DOMICIANO, Claudia Silveira. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 45-50, jun. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_115443.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

CAVALCANTE, Tahissa Frota *et al.* Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1495-1500, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2020.

CAVALCANTE, Tahissa Frota *et al.* Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "risco de aspiração" em pacientes com acidente cerebrovascular. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 250-258, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700031&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2021.

CHAVES, Daniel Bruno Resende *et al.* Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 877-885, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789003>. Acesso em 01 maio 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília- DF, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 27 mar. 2020

COREN–BA. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático/** Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [*et al.*]. Salvador: COREN-BA, 2016.

COREN-SP. **Processo de enfermagem: guia para a prática/** Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo-SP: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

COSTA, Isabella *et al.* Terapia nutricional em doenças neurológicas: revisão de literatura. **Rev. Neurocienc.**, Brasília, v. 4, n. 18, p. 555-560, jan. 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1804/425%20revisao.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

FIGUEIREDO, Thaissa Garcia Barbosa de *et al.* Acidente vascular encefálico isquêmico: do diagnóstico à terapêutica. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 98-100, 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=600028&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 maio 2020.

FURUYA, Rejane Kiyomi *et al.* Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.167-175, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a22v32n1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina (org). **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 192p.

GASPARI, Ana Paula. **Indicadores da assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico e ataque isquêmico transitório**. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53493/R%20-%20D%20-%20ANA%20PAULA%20GASPARI%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 mar. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 129 p.

GOMES, Flávia Carvalho Alcantara; TORTELLI, Vanessa Pereira; DINIZ, Luan. Glia: dos

velhos conceitos às novas funções de hoje e as que ainda virão. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 77, p. 61-84, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

GOMES, Regina Kelly Guimarães; MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas. Consulta de enfermagem para pacientes vitimados por acidente vascular encefálico: relato de experiência. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 53-56, 30 jun. 2016. Expressao Catolica Saude. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/137>. Acesso em: 28 abr. 2021.

HALL, John Edward. **Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176 p.

HERDMAN, Heather T.; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth - manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Tradução de: Patricia Lydie Voeux.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 1974. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979. 99 p. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Albert Einstein Hospital Israelita. **Diretrizes assistenciais: acidente vascular cerebral**. 2011. Disponível em: <http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/AVC.pdf>. Acesso em: 17 maio 2020.

LANGE, Marcos C. *et al.* Diagnósticos neurológicos na sala de emergência: diferenças entre pacientes jovens e idosos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 69, n. 2a, p. 212-216, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2011000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2020.

LEANDRO, Telma Alteniza *et al.* Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com AVC. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 923-930, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600923&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2021.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 4, n. 69, p. 785-792, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400785. Acesso em: 07 fev. 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, p. 12-90, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 07 maio 2020.

MOORHEAD, Sue *et al.* **NOC**: classificação dos resultados de enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1409 p. Tradução de Regina Machado Garcez *et al.*

MORAIS, Huana Carolina Cândido *et al.* Identificação do diagnóstico de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 117-124, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HLLvgt5RTFQKqmt6BzCZV9J/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MOREIRA, Rafaela Pessoa. **Pacientes com acidente vascular cerebral**: validação de definições constitutivas e operacionais construídas para o resultado de enfermagem mobilidade. 2011. 213 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7007>. Acesso em: 01 maio 2021.

NIHIYAMA, Fulviana Silva *et al.* Estudo epidemiológico de pacientes com patologias neurológicas atendidas em um espaço de reabilitação do interior do Paraná. **Revista Biosalus**, Paraná, v. 3, n. 1, p. 1-10, jun. 2018. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/bios/article/view/428>. Acesso em: 14 maio 2020.

NUNES, Denyse; FONTES, Wemerson; LIMA, Maria Alzete. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003/16439>. Acesso em: 15 maio 2020.

NUNES, Juliana Pereira *et al.* Intervenções de enfermagem ao paciente em uso de ativador de plasminogênio tecidual recombinante: revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 70-86, jul. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/18824>. Acesso em: 07 fev. 2020.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza *et al.* Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 221-228, fev. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4066/2859>. Acesso em: 01 maio 2021.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza *et al.* Fatores clínicos preditores do risco para aspiração e aspiração respiratória em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 216-224, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2021.

OLIVEIRA, Isabel de Jesus; COUTO, Germano Rodrigues; MOTA, Liliana Andreia Neves da. Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 23, p. 133-140, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000400014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2021.

RAMOS, Natana de Moraes *et al.* Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 112-119, 23 jul. 2020. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2926>. Acesso em: 28 abr. 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2021.

SANTOS, Deborah Ferreira; PADULA, Marcele Pescuma Capeletti; WATERS, Camila. Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.I.], v. 3, n. 1, p. 644-672, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6534/5765>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SANTOS, Emanuella Barros dos. **Estresse percebido dos idosos após o Acidente Vascular Cerebral**. 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14012013-161313/pt-br.php>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SANTOS, Fabio Conceição dos *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 256, p. 3155-3159, set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026021>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SARMENTO, Sabrina Daiane Gurgel *et al.* Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Cogitare Enfermagem**, Natal, v. 22, n. 2, p. 1-8, 31 maio 2017. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868383/49698-204168-1-pb.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ALMEIDA Mirian de Abreu. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a classificação dos resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.I.], v. 19, n. 1, p. 1-8, jan.-fev. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_06.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

SILVA, Dilson Nobre da *et al.* Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.I.], n. 36, p. 1-11,

14 nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136>. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, Renan Alves *et al.* Análise do conceito de Sentimento de impotência em indivíduos com acidente vascular encefálico. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 35, n. 3, p. 306-319, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000300306&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

SILVA, Myria Ribeiro da *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 5, n. 11, p. 2033-2045, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES [SBDCV]. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 3A, p. 675-680, set. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000400032&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 491 p.

TAVARES, Fernanda Maryneve Menezes; TAVARES, Walter de Souza. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, Macapá, v. 8, p. 1-8, abr. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2015>. Acesso em: 21 abr. 2020.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VENTURA, Dora Fix. Um retrato da área de neurociência e comportamento no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. spe, p. 123-129, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2020.

ZOMORODI, Meg; BRISSIE, Megan A. Time is brain: setting neurologic patients up for success from emergency department to hospital admission. **Nursing Clinics Of North America**, [S.I.], v. 54, n. 3, p. 325-333, set. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646519300246?via%3Dihub>. Acesso em: 14 maio 2020.