REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM REABILITAÇÃO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

PATIENTS WITH CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT IN REHABILITATION AND THE NURSE'S PERFORMANCE

Ellen Caroline Silva
Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

O AVC, comumente conhecido no Brasil, é considerado uma das doenças que mais mataram brasileiros nos últimos anos e tem sido identificado como uma doença incapacitante, pois aproximadamente 70% dos acometidos pela doença não conseguem retornar à atividade. A doença em si é causa relacionada de morte no Brasil e se tornou um grave problema de saúde pública. Além da gravidade epidemiológica do AVC que se apresenta nacional e mundialmente, a doença pode levar a déficits neurológicos complexos dependendo da localização da lesão, do tamanho da área inapropriadamente perfundida e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Este trabalho foi uma revisão de literatura de análises sobre Acidente Vascular Cerebral e como o enfermeiro atuará na área. O AVC é uma doença silenciosa que atinge a população brasileira devido à sua grave morbidade no grupo das doenças vasculares e é a principal causa de incapacidade e incapacidade em adultos e idosos. O enfermeiro deve ser capaz de desenvolver uma assistência humanizada e qualificada, deve desenvolver planos de cuidados para a recuperação do paciente e promover o autocuidado. Vale ressaltar que é muito importante que o enfermeiro trabalhe com equipes multidisciplinares, promova a interdisciplinaridade e a troca de saberes e, em última instância, alcance uma assistência integral e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente vascular; Cuidados.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

ABSTRACT

Stroke, commonly known in Brazil, is considered one of the diseases that killed most Brazilians in recent years and has been identified as a disabling disease, since approximately 70% of those affected by the disease are unable to return to activity. The disease itself is a related cause of death in Brazil and has become a serious public health problem. In addition to the epidemiological severity of stroke that presents itself nationally and worldwide, the disease can lead to complex neurological deficits depending on the location of the lesion, the size of the inappropriately perfused area and the amount of collateral blood flow. This work was a literature review of analyzes on Cerebral Vascular Accident and how nurses will act in the area. Stroke is a silent disease that affects the Brazilian population due to its severe morbidity in the group of vascular diseases and is the main cause of disability and incapacity in adults and the elderly. The nurse must be able to develop humanized and qualified care, must develop care plans for the patient's recovery and promote self-care. It is worth mentioning that it is very important that nurses work with multidisciplinary teams, promote interdisciplinarity and the exchange of knowledge and, ultimately, achieve comprehensive and quality care.

Keywords: Nursing. Stroke. Care.

1. INTRODUÇÃO

Os enfermeiros que atuam na atenção primária enfrentam muitos desafios, mas o monitoramento da saúde da população é um dos mais importantes, pois pode identificar pessoas propensas ao Acidente Vacular Cerebral (AVC) que necessitam de cuidados preventivos específicos.

Na Atenção Básica o enfermeiro e sua equipe devem realizar ações individuais e coletivas para toda comunidade, promovendo hábitos saudáveis de vida, para prevenção das doenças cardiovasculares, e especificadamente para aqueles com perfil para AVC.

O AVC, comumente conhecido no Brasil, é considerado uma das doenças que mais mataram brasileiros nos últimos anos e tem sido identificado como uma doença incapacitante, pois aproximadamente 70% dos acometidos pela doença não conseguem retornar à atividade. dia Cerca de 50% das pessoas dependem de outras para completar suas tarefas (ROLIM; MARTINS, 2016).

A doença em si é causa relacionada de morte no Brasil e se tornou um grave problema de saúde pública. Além da gravidade epidemiológica do AVC que se apresenta nacional e mundialmente, a doença pode levar a déficits neurológicos complexos dependendo da

localização da lesão, do tamanho da área inapropriadamente perfundida e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (CAVALCANTE et al., 2015; ROLIM; MARTINS, 2016).

A incidência é maior após os 65 anos, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive na infância. Na verdade, a doença está afetando cada vez mais os jovens. É a principal causa de incapacidade funcional após doenças cardiovasculares e câncer (CAVALCANTE et al.,2015).

Problemas como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação são as alterações mais proeminentes nos pacientes acometidos pela patologia. Situações que os tornam dependentes de intervenções de enfermagem. Os pacientes com AVC necessitam de cuidados intensivos durante a internação, principalmente nos serviços de emergência (PEREIRA et al., 2013).

Pereira et al., (2013), afirma que o paciente pode apresentar múltiplos sinais e sintomas decorrentes da doença, por isso é necessário que o enfermeiro e sua equipe planejem e implementem um plano de cuidados que contemple todas as necessidades expressas, trabalhando assim com o bem-estar do indivíduo paciente.

Os enfermeiros devem ter conhecimento para saber como aplicar ações específicas, que são muito importantes na prestação de primeiros socorros aos pacientes com AVC e na determinação dos resultados dos pacientes em ambiente hospitalar.

1.1 OBJETIVOS

Este trabalho foi uma revisão de literatura de análises sobre Acidente Vascular Cerebral e como o enfermeiro atuará na área. De como a elaboração das diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral (AVC) foi indicada pelo Ministério da Saúde como necessidade para a qualificação do cuidado em reabilitação da pessoa com AVC no âmbito do Sistema Único de Saúde e realizada a partir de discussões com um grupo multiprofissional de especialistas na assistência e pesquisa de diversas regiões do Brasil. Foram consultados referenciais teóricos importantes sobre AVC no país, assim como busca nas bases de dados de pesquisa.

Foram selecionados estudos dos anos de 2012 a 2022 que atendessem ao problema deste trabalho. Como descritores foram utilizados os seguintes termos isolados e também cruzados: “Acidente Vascular Cerebral”, “Cuidados”, “Enfermagem”.

Estas informações sustentam a importância dos cuidados à pessoa com AVC no tocante às suas necessidades nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em face destes dados, faz-se imprescindível a todos os profissionais de Saúde o conhecimento sobre os aspectos conceituais, epidemiológicos e preventivos do AVC, com o foco no desenvolvimento de metas voltadas para o cuidado dessas pessoas.

O estudo tem como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Acidente vascular cerebral é definido como dano neurológico capaz de causar danos ao tecido cerebral que podem levar a sequelas irreversíveis e/ou morte em um indivíduo (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

É chamado de AVC isquêmico, onde o bloqueio dos vasos sanguíneos dificulta ou impossibilita o fornecimento de oxigênio a uma área do cérebro, e hemorrágico, onde a ruptura e extravasamento de sangue faz com que estes ocorram em áreas do cérebro que produzir danos sem fluxo sanguíneo, pode ou não ser transitório e ter graus variados de morbidade e mortalidade (GIANNINI; YUGAR-TOLEDO; VILELA-MARTIN, 2014).

Alterações na atividade cerebral de acordo com Milan et al., (2017) podem causar dores de cabeça severas e repentinas, alterações na visão, distúrbios da fala, hemiplegia, perda de força muscular e tontura.

Indivíduos acometidos podem desenvolver sequelas irreversíveis resultando em incapacidade para realizar as atividades diárias, absenteísmo e isolamento social, resultando em efeitos socioeconômicos e psicoemocionais (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Os fatores de risco podem ser não modificáveis: idade, sexo, raça e genética, bem como fatores modificáveis como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), fibrilação atrial, diabetes (DM), sedentarismo, tabagismo, etilismo, uso de anticoncepcionais, obesidade, problemas cardiovasculares e dislipidemia (CARVALHO; DEODATO, 2016; RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Para reduzir a morbidade, o conhecimento da apresentação, prevenção e tratamento é considerado a abordagem mais eficaz que pode ser implementada por meio da política de

saúde (BODEN-ALBALA e QUARLES, 2013). A mortalidade e as sequelas por doenças relacionadas ao estilo de vida estão diminuindo devido à atenção primária (AFONSO, 2014).

Da mesma forma, informações adequadas e personalizadas podem orientar os pacientes a modificar os fatores de risco para os quais são capazes de agir, ou seja, fatores de risco modificáveis (AFONSO, 2014)

Almeida (2012) nos mostrou que, a partir de investimentos na prevenção de doenças infecciosas imunopreviníveis, o perfil epidemiológico do Brasil voltou-se para doenças crônico-degenerativas, como doenças cerebrovasculares, cardiocirculatórias, endócrinas, carcinogênicas, autoimunes e outras. O AVC tornou-se a terceira causa de morte em países industrializados como o Brasil e a principal causa de incapacidade em adultos e idosos.

O AVC é uma doença silenciosa que atinge a população brasileira devido à sua grave morbidade no grupo das doenças vasculares e é a principal causa de incapacidade e incapacidade em adultos e idosos, fatal em 40% a 50% dos seis meses depois, a maioria dos sobreviventes apresentaram déficits neurológicos graves e incapacidade residual, tornando o acidente vascular cerebral a principal causa de incapacidade funcional em todo o mundo. O AVC é a principal causa de morte por doenças cardiovasculares no Brasil, afetando principalmente as mulheres, informou o Ministério da Saúde (OLIVEIRA, 2013).

Nos países em desenvolvimento, a incidência de doenças crônicas não transmissíveis vem aumentando rapidamente em comparação com os países desenvolvidos, e cerca de dois terços dos acidentes vasculares cerebrais ocorrem agora nesses países. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais contribuintes para o risco de desenvolver esta patologia (LIMA et al, 2016; CARVALHO, et al., 2019).

O AVC pode ocorrer através do bloqueio de vasos sanguíneos no cérebro (AVC isquêmico), que ocorre em cerca de 80% dos casos, e hemorragia cerebral (AVC hemorrágico), que responde pelos 20% restantes (AMORIM, 2012).

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) estão entre os principais grupos de causas de morte no mundo, variam de acordo com o desenvolvimento socioeconômico dos países, e afetam principalmente países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, representando um terço da parcela economicamente ativa desses países. Essa situação é preocupante porque a Organização Mundial da Saúde - A Organização Mundial da Saúde estima que a população

idosa nos países em desenvolvimento aumentará 300% até 2025, quando o Brasil se tornará o sexto país em população idosa mundial (BENSENOR, et al., 2015).

Na América Latina, o AVC afeta 150 pessoas por 100.000 habitantes e é fatal em quase metade dos casos. O Ministério da Saúde informa que o AVC é uma das principais causas de morte em adultos, respondendo por 10% das internações em hospitais públicos, e que até 40% dos sobreviventes morrem após 12 meses por necessitarem de reabilitação por sequelas de AVC, O AVC, com 70% das pessoas não retornando ao trabalho e 30% precisando de ajuda para andar, reduz severamente a qualidade de vida, no entanto, avanços recentes na prevenção, atendimento pré-hospitalar e hospitalar e tratamento de sequelas de AVC levaram a resultados significativamente melhores para esses pacientes (DE SÁ, et al., 2014).

O impacto social, econômico e previdenciário do AVC é notório por se tratar de um problema de saúde pública que atinge preferencialmente adultos, principalmente idosos, e é mais relevante para a mensagem de que o Brasil se tornará o país com a sexta maior população idosa do mundo (DALPIAN, et al., 2013).

Toda a situação de acordo com Souza e Oliveira (2012) exige políticas públicas que visem intervir neste problema, capacitando profissionais de saúde para esta nova realidade, capazes de atuar em todos os níveis de prevenção, incluindo o combate e prevenção do AVC, e atenção imediata ao atendimento pré-hospitalar e internação, bem como Cuidar da recuperação do estado de saúde do indivíduo, trazendo-o de volta a uma nova condição física e melhorando sua qualidade de vida. Portanto, a importância dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente com AVC, seja no atendimento pré-hospitalar ou intra-hospitalar, pode contribuir significativamente para melhorar os resultados da alta, pois potencializa a recuperação e minimiza os efeitos decorrentes das alterações no AVC. Função sensório-motora remanescente do AVC, promovendo melhor independência funcional e qualidade de vida nesses pacientes.

À medida que as doenças infecciosas são controladas e as populações envelhecem, os serviços de saúde verão cada vez mais complicações decorrentes de casos de doenças crônico-degenerativas, como o acidente vascular cerebral (BRASIL, 2013).

O atendimento às vítimas de AVC deve seguir as normas: Rede Essencial de Saúde, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), Unidades Hospitalares de Urgência e

Leitos, Reabilitação Ambulatorial, Ambulatórios Especializados, Programas de Atenção Domiciliar, etc. Para o Ministério da Saúde, a doença é uma emergência médica e, portanto, deve ser priorizada em todos os níveis de atenção (BENSENOR et al., 2015).

Linha de Cuidados recomenda a criação de unidades hospitalares dedicadas ao atendimento de AVC - unidades de AVC - que têm demonstrado reduzir a mortalidade e a incapacidade, além de incluir a terapia trombolítica para casos de AVC isquêmico agudo, a única disponível e capaz de reduzir ou até evitar sequelas (BRASIL, 2013).

De acordo com as recomendações internacionais, a assistência ao paciente com AVC precisa vincular toda a rede de atenção à saúde, garantindo todos os níveis de atenção. Nesse sentido, o enfermeiro precisa estar apto a se inserir em qualquer ponto dessa rede para prestar uma assistência de qualidade (BRASIL, 2013).

Há necessidade de mapear os pacientes em risco e monitorar os sinais de alerta de AVC para garantir acesso aos serviços de saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Pacientes com queixa de sintomas de AVC devem fazer uma consulta inicial, avaliar sinais vitais e glicemia (para descartar o risco de hipoglicemia), realizar exame neurológico e, em seguida, entrar em contato com o centro de emergência para encaminhar o usuário para acompanhamento profissional multiprofissional (BENSENOR, et al., 2015).

Durante a internação, para Barcelos et al., (2016) os indivíduos diagnosticados com AVC recebem atendimento de profissionais de diversas áreas, onde desenvolvem intervenções com o objetivo de melhorar a saúde do paciente e contribuir para sua alta.

De acordo com Nunes; Fontes; Lima (2017), A Sistematização do Cuidado (SAE) pode ser baseada na Escala de Avaliação Neurológica, que identifica déficits motores e sensoriais indicativos de AVC, bem como na Escala de Avaliação Neurológica do National Institutes of Health para Pacientes com AVC Isquêmico, a Escala de Independência Funcional para rastreamento do processo da doença e determinar o prognóstico iatrogênico, medidas preventivas e de recuperação são críticas.

Silva et al (2016) relataram em seu estudo com pacientes hospitalizados com AVC, destacando que após os pacientes receberem tratamento, a maioria deles voltou para casa com alterações como hemiplegia ou hemiplegia.

Os pacientes pós-AVC, para Silva et al (2016), ficam muito limitado ao repouso no leito, pois os pacientes muitas vezes são acometidos pela perda de movimento, fator que

predispõe os indivíduos a úlceras por pressão, que, se não tratadas adequadamente, podem se tornar uma via de infecção. É necessário que a equipe de enfermagem troque de posição pelo menos a cada três horas para evitar esse problema e não causar outros problemas.

Para Padilha (2015), deve-se suspeitar de AVC sempre que o paciente desenvolver déficit focal súbito, com ou sem alteração do nível de consciência, prestando atenção especial aos sinais de alerta: perda de força ou formigamento em um lado do corpo; dificuldade falar ou entender; um ou ambos Perda de visão no olho; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação e dor de cabeça súbita e intensa sem motivo aparente.

O Ministério da Saúde recomenda a utilização da escala pré-hospitalar, que é utilizada para identificar os sinais mais comuns, a saber: avaliação facial, que solicita que o paciente sorria e observa desvio de boca; avaliação de força, que solicita ao paciente que levante a braços para observar se há perda de força e não consegue manter a elevação; e observar a fala, fazer o paciente repetir uma frase, como "o céu está azul", e observar se há alguma alteração na fala (BRASIL, 2013).

2.1 CUIDADOS DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Após o atendimento inicial, o hospital de destino ainda é informado pelo enfermeiro; trazer acompanhante (preferencialmente alguém que presenciou o início dos sintomas) ao hospital; seguir o protocolo em pacientes não aptos para trombólise enquanto estiverem na UPA (Urgente Unidade de Cuidados) Aguardar 24 horas para transferência para serviços de referência de AVC; suspender dieta até avaliação adequada da capacidade de deglutição; realizar teste de triagem de disfagia quando a transferência não for possível. Se os resultados do teste forem normais, iniciar medicação oral e alimentos macios com baixo teor de sódio, cabeça a 90 graus, sob supervisão (BRASIL, 2013).

Durante a internação do paciente, o enfermeiro e sua equipe são responsáveis pela prevenção de complicações relacionadas ao AVC, portanto devem implementar intervenções como promover a mobilidade e prevenir deformidades, prevenir adução e dor no ombro, promover mudanças na postura, estabelecer um programa de exercícios, tratar Dificuldade de

deglutição, controlar o intestino e a bexiga, melhorar a comunicação, manter a integridade da pele (OLIVEIRA, et al., 2016).

Diversas medidas podem levar a melhores resultados nas intervenções, como por meio de posicionamento adequado, uso de medidas para avaliar a pressão, ajuda no alinhamento corporal bem controlado e prevenção da neuropatia compressiva, principalmente do olhar e dos nervos fibulares. Usar um travesseiro quando colocado sob o braço limitará a rotação externa e manterá o braço longe do peito. A posição do paciente deve ser trocada a cada duas horas para colocar o paciente de lado (decúbito lateral) com um travesseiro entre as pernas antes de o paciente rolar (OLIVEIRA, et al., 2016).

Oliveira et al., (2016) ressalta que os pacientes devem ser encorajados a movimentar seus membros oito a cinco vezes ao dia para manter a amplitude de movimento articular, restaurar o controle motor, prevenir maior deterioração neuromuscular e estimular a circulação. O exercício é valioso para prevenir a estase venosa, que predispõe os pacientes a trombose e embolia pulmonar. É importante lembrar o paciente de exercitar o lado não afetado em intervalos ao longo do dia.

Além dos cuidados prestados, o enfermeiro tem a responsabilidade de promover a educação em saúde em toda a comunidade, pois essa prática promove o autocuidado dos indivíduos, pois introduz e/ou reforça comportamentos de proteção e manutenção da saúde que permitem caminhos, reflexões, a fim de para melhorar a Qualidade de Vida (TAVARES, et al., 2012).

Diante do papel do enfermeiro na assistência ao paciente com AVC, alguns diagnósticos e intervenções de enfermagem estão disponíveis, a saber: Ansiedade relacionada à morte, fatores situacionais evidenciados pelo medo de perder a capacidade física e/ou mental; constipação relacionada à falta de conscientização sobre a ingestão de água risco; medos associados à perda de controle e desfechos imprevisíveis devido ao desconhecimento da patologia evidenciado pelos relatos orais dos pacientes; hipertensão relacionada à doença; alterações nutricionais associadas à dificuldade alimentar função abaixo das necessidades físicas; e risco de integridade da pele prejudicada associado a mobilidade reduzida e risco de quedas; falta de compreensão da natureza de sua doença e tratamento devido ao desconhecimento dos recursos de informação (LIMA et al., 2016.)

O enfermeiro é destacado como o profissional que mais tem contato com o paciente e, como tal, é o responsável pela maior parte dos cuidados e procedimentos realizados. O objetivo do trabalho desse profissional é reduzir as sequelas causadas pela doença e desenvolver auxílios que incidam sobre o estado mental, espiritual e físico. Portanto, esse profissional deve ser capaz de identificar as necessidades primárias do paciente para desenvolver um plano de cuidados individualizado e garantir que ele seja implementado adequadamente (BONELLI et al., 2014).

O enfermeiro também deve desenvolver apoio emocional com equipe multidisciplinar para construir uma relação de confiança entre o paciente e sua família para desenvolver formas de enfrentamento e adaptação à doença. Vale ressaltar que o apoio emocional ao paciente o ajudará a superar o medo das sequelas e complicações do AVC (CAVALCANTE et al., 2015; BARCELOS et al., 2016).

Com base no diagnóstico de enfermagem de Lima et al., (2016), podem ser propostas intervenções para melhorar o bem-estar do paciente e a recuperação da saúde. Assim, são possíveis intervenções, como permitir que a pessoa compartilhe sua visão sobre a situação; orientações sobre a doença e seus aspectos; solicitação de apoio psicológico se necessário; importância de manter uma alimentação balanceada, recomendando caminhadas; estimular a ingestão de água; fluidos; orientar o paciente para tirar possíveis dúvidas e estimular a expressão de sentimentos e reações que reflitam a realidade.

A ajuda e o reconhecimento para o diagnóstico de AVC podem ter um grande impacto nos resultados do tratamento. Pacientes que receberam tratamento, diagnóstico clínico, tomografia e anticoagulação nas primeiras três horas do início da doença tiveram maior probabilidade de reduzir as consequências de sua doença. (SOUZA; ARCURI, 2014).

Ensinar técnicas de relaxamento também é eficaz; verificar os sinais vitais regularmente, com atenção especial à pressão arterial; fornecer ambiente ventilado; guias alimentares; emergência ou deterioração do estado de saúde; observar a diurese diária; orientar o paciente sobre os dados da doença; esclarecer o plano de tratamento; fornecer informações sobre a possibilidade de complicações; entrar em contato com familiares para obter sua participação; incentivar o paciente a permanecer independente e incentivar a participação em atividades recreativas (LIMA et al, 2016).

Assim, para Cavalcante et al., (2015) a ajuda e o reconhecimento para o diagnóstico de AVC podem ter um grande impacto nos resultados do tratamento. Pacientes que receberam tratamento, diagnóstico clínico, tomografia e anticoagulação nas primeiras três horas do início da doença tiveram maior probabilidade de reduzir as consequências de sua doença (CAVALCANTE et al., 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acidente vascular cerebral é uma condição médica grave que afeta as funções do cérebro. É causada por uma interrupção do fornecimento de sangue para parte do cérebro. Um acidente vascular cerebral resulta em uma série de mudanças físicas e mentais nos pacientes e além disso, pacientes com acidente vascular cerebral podem apresentar qualquer combinação de alterações físicas e mentais e também os pacientes com acidente vascular cerebral precisam de cuidados médicos imediatos para evitar mais danos ao cérebro e aos tecidos do corpo.

As intervenções da equipe de enfermagem devem ser específicas para o cuidado ao paciente e abranger desde ações que avaliam o indivíduo, como atividades voltadas ao treinamento da linguagem, marcha, avaliação do hábito miccional, avaliação da higiene bucal e ajuda na orientação. Portanto, é necessário que o enfermeiro seja capaz de formular planos assistenciais para recuperação do paciente, sendo necessária a integração de equipes multiprofissionais para promover um cuidado integral humanizado.

Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental nas equipes multidisciplinares de assistência ao paciente. Deve ser realizado um atendimento inicial abrangente e triagem de risco, avaliando o aparecimento dos principais sinais e sintomas, história patológica, progressão e manifestações decorrentes da doença.

O enfermeiro deve ser capaz de desenvolver uma assistência humanizada e qualificada, deve desenvolver planos de cuidados para a recuperação do paciente e promover o autocuidado, vale ressaltar que é muito importante que o enfermeiro trabalhe com equipes multidisciplinares, promova a interdisciplinaridade e a troca de saberes e, em última instância, alcance uma assistência integral e de qualidade.

REFERENCIAS

AFONSO, A. A. B. Os cuidados de saúde primários na prevenção de AVC, Tese Fac. Med. de Coimbra, 2014.

ALMEIDA S,E,M. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. **Rev. Neurocienc.** v.20 n.2, 2012. p. 481-482.

AMORIM DM. Características clínicas e fatores de riscos em pacientes jovens com acidente vascular cerebral. Salvador: UFBA, 2012. (Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia), 2012.

BARCELOS, D.G. DOS SANTOS, C. M., MANHÃES, L. S. P., & DE AZEVEDO, A. S. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. Persp. Online: **biol. & saúde.** Campos dos Goytacazes, v.22, n.6, p.41-53, 2016

BENSENOR IM. GOULART, A C. SZWARCWALD, C L, VIEIRA, M L F P, CARVALHO M, D. LOTUFO, PA. Prevalência de avc e incapacidade associada no Brasil: pesquisa nacional de saúde. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. v.73 n.9, set. 2015. p.746-750.

BODEN-ALBALA, B.; QUARLES, L. W. Education strategies for stroke prevention 2013.

BONELLI, M A, MASSA, A M, ALMEIDA, C L, CALIARI, J S. Stroke: importance of knowledge for caregivers after discharge. **CuidArte enfermagem**. v. 8, n. 1, p. 16-23, jan.-jun., 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO MRS, MIRANDA NMSS, LUSTOSA VR, SILVA BGS, RODRIGUES VES, OLIVEIRA FGL, JÚNIOR JSA, SANTOS RS, SOUSA JR. Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Rev. Mult. Psic**. V.13, N. 44, p. 198-207, 2019.

CARVALHO, I. A; DEODATO, L. F.F. Fatores de risco do acidente vascular encefálico. **Revista científica da FASETE**, 2016.

CAVALCANTE, T F, MOREIRA, R P, GUEDES, N G, ARAUJO, T L, LOPES, M F H, DAMASCENO, M C, FRANCISCA, L D, LIMA, E T. 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/jan., 2015.

DALPIAN APC, GRAVE, M. T. Q., & PÉRICO, E, SILVA, JK. Avaliação da percepção corporal em pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev. Neurocienc**., v.21 n.3, 2013. P.377-382.

DE SÁ, B. P. DE, GRAVE, M. T., & PÉRICO, E. GOMES; LE. Perfil de pacientes internados por acidente vascular cerebral em hospital do Vale do Taquari - RS. **Rev. Neurocienc**. v.22 n.3, 2014. p.381-387.

GIANNINI, M. C.; YUGAR-TOLEDO, J. C.; VILELA-MARTIN, J. F. Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico:conceitos atuais de tratamento. **Rev. Bras. Hipertens**, v. 11, n.4, p.177-183, São Paulo 2014.

LIMA ACMACC; SILVA AL, GUERRA DR, BARBOSA IV, BEZERRA KC, ORIÁ MOB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. jul./ago., 2016.

MILAN, N. S; LIMA, M. F; COIMBRA, J. A. OLIVEIRA, M. L. F. Conhecimento e conduta da população sobre o Acidente Vascular Cerebral, ANAIS X EPCC UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2017.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **R bras ci Saúde**. v. 21, n. 1, p.87-96, 2017

OLIVEIRA ALR; DODO BL; GONÇALVES CA; BERNARDO ÉS; SJCF MANIVA. Assistência de enfermagem a um paciente sequelado por acidente vascular cerebral no domicílio baseado na teoria de Orem. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2016.

OLIVEIRA DS. Análise do perfil epidemiológico de pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na clínica escola de saúde do UNIFOR-MG. Formiga: UNIFOR-MG, 2013. (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga UNIFOR-MG).

PADILHA ARS. Implantando a linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral- AVC na Rede de Atenção às Urgências. 2015.

PEREIRA RA, DOS SANTOS EB, FHON JR, MARQUES S, RODRIGUES RA. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 47, n.1, p.185-192, 2013.

RODRIGUES, M.S; SANTANA L.F, GALVÃO I.M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva /Modifiable and non-modifiable risk factors for ischemic stroke: a descriptive approach. **Rev Med** (São Paulo), v.96, n.3, p.187- 92, 2017.

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27 n.11 p. 2106-2116, nov., 2016.

SILVA, R. C. A; MONTEIRO, G. L; SANTOS, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. de atenção à saúde**, v.13 n. 45, p. 112-120, jul/set, 2015.

SILVA JK DA, VILA V DA SC, RIBEIRO MFM, VANDENBERGHE L. A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes. **Rev. Eletr. Enf**. v. 18, e1148, 2016.

SOUZA, R.C.S; ARCURI, E.A.M. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm** USP, v.48, n.2, p.292-298, 2014.

SOUZA MP, OLIVEIRA IRS**.** Enfermagem na assistência ao paciente com acidente vascular cerebral em ambiente intra-hospitalar. Três Rios: Faculdade Redentor, 2012. (Monografia do Curso de Especialização em Urgência E Emergência).

TAVARES DMS, DIAS, AP, MUNARI, DB, SILVA, AC. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades Educativas grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, Jul. 2012.