

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Wandeclebson Ferreira Júnior<sup>1</sup>

**RESUMO:** As quatro Doenças Crônicas Não-Transmissíveis de maior impacto mundial são as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, sendo estas, também, as principais causas de óbitos notificados no Brasil. Descrever as ações da assistência de enfermagem em pacientes idosos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa, com busca realizada no período de Março a Outubro de 2017, nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDENF, totalizando, após seleção, 08 artigos, os quais fizeram parte da construção do presente estudo. No que concerne as ações da assistência de enfermagem, destacaram-se a importância do processo de enfermagem e a educação em saúde como ferramentas para auxiliar na eficácia da assistência prestada a esse público-alvo, devendo-se atentar para as questões culturais da comunidade, considerando o seu compromisso com o cuidar e, assim, favorecendo, além dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, o planejamento para uma assistência de qualidade. A partir da revisão, foi possível verificar a importância da atuação do profissional enfermeiro em idosos acometidos por AVC, visando uma assistência de qualidade na busca por melhores condições de vida a esses pacientes, independentemente do nível de complexidade.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral. Envelhecimento. Enfermagem. Cuidado interdisciplinar.

**ABSTRACT:** The four major non-communicable chronic diseases worldwide are cardiovascular diseases, diabetes, cancer and chronic respiratory diseases, which are also the main causes of deaths reported in Brazil. To describe the actions of nursing care in elderly patients suffering from stroke. This is an integrative review. with search occurred in the period from March to October 2017, in the databases LILACS, SCIELO, MEDLINE and BDENF, totaling, after selection, 08 articles, which were part of the construction of the study. Regarding nursing care actions, the importance of the nursing process and health education as tools to assist in the effectiveness of the care provided to this target audience were highlighted, and should focus on the cultural issues of the community, considering the their commitment to care, which may favor not only nursing diagnoses, outcomes and interventions, but the planning for quality care. Based on the review, it was possible to verify the importance of nursing professional performance in the elderly affected by stroke, which seeks a quality assistance in the search for better living conditions to these patients regardless of the level of complexity.

**Keywords:** Stroke. Aging. Nursing. Interdisciplinary care.

---

<sup>1</sup> Psicólogo; Especialista em saúde da família. Pós-graduando em neuropsicologia clínica.

## 1 INTRODUÇÃO

Estamos diante do “século do envelhecimento”. Destaca-se que este é um fenômeno que atinge pessoas de todas as classes sociais. A Organização das Nações Unidas (ONU)

aponta que o envelhecimento resulta do sucesso dos investimentos das políticas públicas na vida dos cidadãos (SILVA *et al.*, 2011).

Em 1991, as Nações Unidas lançaram uma Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, incluindo tópicos como independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. Ainda que esses instrumentos legais sejam estabelecidos, divulgados e executados em diferentes níveis temporais e de intensidade, uma nova concepção do processo de envelhecimento vem sendo incorporada socialmente. No Brasil, identificam-se Marcos Legais Nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento: a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 Lei nº 8.842 (BRASIL, 2015; GROCHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015).

Dessa maneira, a transição demográfica revela a aparição e a prevalência das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs). Uma vez que são progressivas e necessitam de uma maior demanda de ações e serviços de saúde, originam custos altos para o governo. As quatro DCNT's de maior impacto mundial são: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Segundo o Plano Nacional de Saúde (2012 a 2015), essas doenças são as principais causas de óbitos notificados no Brasil, atingindo o índice de 67% (BRASIL, 2015; GROSHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015).

Constituindo-se como principal temática a ser abordada neste artigo, se faz necessário caracterizar, brevemente, o Acidente Vascular Cerebral (AVC). São dois os principais tipos de AVC: isquêmico (85% dos casos), quando há uma interrupção do fluxo sanguíneo que chega ao cérebro, provocado pela obstrução dos vasos sanguíneos; e o hemorrágico (15% dos casos), quando ocorre hemorragias intracranianas ou subaracnóideas, relacionado a quadros de hipertensão arterial, ruptura de aneurisma e malformação arteriovenosa (BRASIL, 2013). Dados do Programa Nacional de Saúde (PNS) mostram altas taxas de prevalências de AVC principalmente em indivíduos mais idosos, sem educação formal, moradores de centros

urbanos, porém o grau de incapacidade pelo AVC não foi determinado pelas características sociodemográficas da população brasileira (GROCHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015).

Nessa perspectiva, por atuar dentro dos modelos de atenção primária, secundária e terciária, o enfermeiro caracteriza-se como indispensável para a abordagem dessa temática, seja na prevenção ou reabilitação. A enfermagem busca, por meio da assistência e do cuidado, minimizar a progressão do AVC, juntamente com a sua reabilitação para inserção desses acometidos na sociedade. Um norteador para equipe de enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), haja vista que possibilita a identificação dos problemas e fornece condutas e cuidados de enfermagem que contribuem para recuperação e segurança do paciente (CARVALHO *et al.*, 2017).

Dessa forma, ao evidenciar o AVC como problema de saúde pública e mediante a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada em situações de AVC em idosos, surge o interesse para se estudar o cuidado de enfermagem a pessoas acometidas por essa doença, aliando conhecimento técnico/científico, senso ético e solidário. Diante disso, questiona-se: qual a assistência de enfermagem prestada aos pacientes idosos acometidos por acidente vascular encefálico?

Outrossim, este estudo objetiva descrever as ações da assistência de enfermagem em pacientes idosos acometidos por Acidente Vascular Cerebral, bem como alimentar as bases de dados e contribuir para uma assistência de enfermagem especializada e de qualidade.

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

Dentre as doenças cardiovasculares, o AVC, ou Acidente Vascular Encefálico (AVE), popularmente conhecido como derrame, é responsável por 65% dos óbitos na população adulta e, por ano, são acometidos 16 milhões de pessoas em nível nacional, resultando em 40% das aposentadorias precoces e 14% das internações na faixa etária de 30-69 anos. Tais dados revelam a necessidade de ações voltadas à vigilância à saúde dessas pessoas, tanto no sentido de reabilitação quanto de prevenção e promoção da saúde, a fim de favorecer a qualidade de vida da população (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC corresponde ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, gerando alterações nos planos cognitivos e sensório-motor, de acordo com a área e extensão da lesão. O AVE é um termo mais geral, o qual atinge todo o encéfalo, englobando: cérebro e seus dois hemisférios, diencéfalo, tronco cerebral e cerebelo (BRASIL, 2013).

Conhecer os fatores de risco para o AVC é de suma importância para prevenir a sua ocorrência. Essa prevenção deve se fazer presente em todos os níveis de atenção, tendo maior ênfase na atenção básica. Dividem-se em três grupos: 1- não modificáveis: idosos, gênero, baixo peso ao nascer, etnia, história familiar pregressa do AVC, condições genéticas como anemia falciforme; 2- modificáveis: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, fibrilação arterial; 3- potenciais: sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e síndrome metabólica por aumento de gordura abdominal (BRASIL, 2013).

O grau de déficit neurológico depende da localização da lesão, tamanho da área de perfusão inadequada ou quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Distúrbios motores, cognitivos, sensoriais e de comunicação são prevalentes. A reabilitação torna-se necessária para minimizar essas sequelas, maximizar a qualidade de vida e promover a integração na sociedade. Deste modo, é imprescindível para aumento da funcionalidade dos acometidos por AVC (CAVALCANTE *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2017; LESSMANN *et al.*, 2011).

Conforme o Código de Ética Profissional de Enfermagem, os princípios postulados estão comprometidos com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Ou seja, realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas diversas esferas de atendimento, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). É necessário, também, que o enfermeiro conheça as características sociodemográficas e funcionais dos idosos acometidos por AVC para que, dessa maneira, facilite a elaboração de um plano de cuidado que consiga atender as reais necessidades envolvendo seu contexto social e econômico e, assim, promover a qualidade de vida (LESSMANN *et al.*, 2011).

Dentre as diversas alterações comuns às pessoas hemiplégicas estão as alterações comportamentais, com a possibilidade de ocorrência de esquecimento, instabilidade emotiva e agressividade – autodirigida ou com terceiros. Tais alterações podem apresentar-se apenas durante o processamento do ajustamento psicológico, ou seja, temporariamente, e o manejo pode ser baseado na aceitação e compreensão destas “infantilidades” como parte natural do ajustamento à incapacidade adquirida (CAMARGO, 1975). Por isso, apesar do lugar central do enfermeiro no cuidado diário envolvido na reabilitação pós-AVC, torna-se fundamental a disponibilidade para a integração de saberes e técnicas com as demais áreas da saúde imbuídas nesse processo. Destaca-se, aqui, a Psicologia, que segundo Silva e Mânica (2017) acaba sendo, muitas vezes, responsável pela efetivação da política de enfoque coletivo e abrangente preconizada no âmbito da atenção básica.

Outro ponto que merece menção ao falarmos do AVC é a iminência do risco de morte, seja como consequência direta ou proveniente de outras complicações associadas. Por isso, Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006) comentam que, independentemente de suas causas, a morte é um tema presente no dia a dia de todos e encontra-se fortemente atrelada às instituições de saúde, que podem ser entendidas como o seu grande palco. Os autores falam, ainda, ao se referirem ao profissional de enfermagem, que é possível atribuir ao corpo docente parte da problemática da dificuldade em falar sobre os processos de morte e morrer na formação de enfermagem, uma vez que estes, no passado, também ocuparam o mesmo lugar, enfrentando dificuldades parecidas (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo que, segundo Gil (1999), têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Constitui-se como sendo do tipo revisão integrativa, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto e fornece uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SOARES *et al.*, 2014).

Para a construção desta revisão literária, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos análise crítica da amostra, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A busca ocorreu através das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A seleção ocorreu entre os meses de Março e Outubro de 2017.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: Assistência de Enfermagem (1º), Enfermagem (2º), Acidente Cerebral Vascular (3º) e Envelhecimento (4º). Para refinamento do material, utilizou-se o operador booleano *and* combinados da seguinte forma: assistência de enfermagem *and* acidente vascular cerebral, assistência de enfermagem *and* envelhecimento.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa, disponíveis na forma gratuita e online, textos completos, datados do período entre os anos de 2013 e 2017 e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, foram utilizados: artigos duplicados, em forma de resumos, carta ao editor, que não abordassem a temática e que não respeitasse o recorte temporal.

Para análise crítica dos artigos realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

#### **4 ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após levantamento nas bases de dados, foram identificadas inicialmente 4.246 referências. A aplicação dos critérios de exclusão (já mencionados) e, posteriormente, a

seleção por título e resumo, resultaram no achado de oito estudos. O **quadro 1** apresenta seus autores, com o ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivo de cada uma das referências selecionadas para a composição da presente revisão, bem como as bases consultadas.

**Quadro 1** – Autores, bases de dados consultadas, ano, título, tipo de estudo e objetivo.  
Natal/RN, 2017.

	<b>AUTORES E BASE DE DADOS</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<b>A</b>	LIMA <i>et al.</i> , 2016 / SCIELO	Revisão integrativa.	Verificar os diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral.	A importância do processo de enfermagem ao idoso acometido por AVC; comunicação verbal prejudicada, risco de queda e mobilidade física prejudicada e Disfunções como hemiplegia e hemiparesia como diagnósticos de enfermagem prevalentes no pós-AVC.
<b>B</b>	CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016 / SCIELO	Estudo transversal.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral e associar esse evento às características desses indivíduos.	O enfermeiro no processo de reabilitação; A família como papel fundamental para auxílio do sobrevivente com AVC; Fatores de risco mais relatados: HAS, dislipidemia, sedentarismo e escolaridade baixa; Domínios mais afetados: relação social e familiar.
<b>C</b>	BANDEIRA <i>et al.</i> , 2016 / LILACS	Estudo qualitativo/ descritivo.	Identificar as ações de gestão dos enfermeiros das estratégias de saúde da família com os usuários com dependência de cuidados de acidente vascular cerebral.	O enfermeiro no processo de gestão; Fragilidade de infraestrutura e logística como dificuldades para êxito da sistematização de enfermagem;
<b>D</b>	SANTOS <i>et al.</i> , 2017 / BEDENF	Estudo descritivo/ Transversal/ quantitativo.	Avaliar os efeitos da capacitação dos enfermeiros do serviço de emergência no reconhecimento dos sinais e sintomas do acidente vascular cerebral e aplicação da escala of health strok scala (NIHHS).	A utilização da escala NIHSS (National Institutes of Health Stoke Scale) e sua resolutividade na prática de enfermagem; A necessidade de medidas educativas para os pacientes sequelados de AVC.

<b>E</b>	CANUTO; NOGUEIRA; TOLSTENKO, 2015 / MEDLINE	Revisão integrativa.	Investigar os domínios da qualidade de vida mais afetados em sobreviventes de acidente vascular cerebral de acordo com instrumentos específicos de avaliação.	O enfermeiro no processo de recuperação; A prevalência do AVC no gênero masculino, com idade média de 55,9 a 67,5 anos e com baixa ou nenhuma escolaridade; Funções físicas, cognitiva, interação social e emoção são as mais afetadas.
<b>F</b>	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2013 / SCIELO	Estudo de caso etnográfico instrumental.	Examinar a transição do cuidado em familiares que cuidam de idosos que sofreram o primeiro episódio de acidente vascular cerebral.	O profissional enfermeiro em sua prática clínica na atenção ao usuário que teve alta hospitalar. Prevalência do AVC em idosos; Necessidade do apoio familiar e abordagem educativa aos acometidos pelo AVC e seus familiares.
<b>G</b>	GROCHOVSKI; CAMPOS; MONTORO, 2015 / LILACS	Estudo analítico/observacional.	Identificar o fluxo de ações de controle aos agravos à saúde em indivíduos com sequelas de acidente vascular cerebral.	O enfermeiro como protagonista realiza a promoção da saúde; fragilidade com relação ao suporte que o SUS oferece. Prevalência de idosos acometidos por AVC e o gênero masculino é o mais acometido; incidência de obesidade no Brasil; Sequelas motoras em destaque: hemiplegia direita, seguida de hemiplegia esquerda.
<b>H</b>	NUNES; FONTES; LIMA, 2017 / LILACS	Revisão de literatura.	Investigar as intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico no âmbito hospitalar.	O enfermeiro como membro primordial atuando na promoção, prevenção e reabilitação. Reabilitação motora e funcional mostrou-se prevalente dentre as intervenções citadas, a qual é posta como estratégia técnica usada pela equipe de enfermagem.

**Fonte:** Autoria própria, 2019

Para facilitar a exposição das referências selecionadas, estas foram indicadas por letras. Faz-se necessário evidenciar que todas as publicações abordaram os cuidados de enfermagem e sua contribuição para uma assistência de qualidade para os idosos acometidos por AVC. Com relação às bases de dados, em SCIELO e LILACS obteve-se mais publicações, enquanto BDNF e MEDLINE apresentaram apenas uma cada. No que tange ao



tipo de estudo, foi possível observar variações na revisão integrativa, no entanto, a do tipo revisão sobressaiu-se.

A análise dos estudos selecionados possibilitou a identificação das seguintes temáticas: perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por AVC, o profissional enfermeiro como protagonista independentemente do nível de complexidade, o enfermeiro na promoção da educação em saúde junto a família no processo pós-AVC, principais fatores de risco e sequelas prevalentes.

Evidencia-se o maior número de publicações no ano de 2016, enquanto o menor número de publicações foi no ano de 2013, com apenas uma. No que concerne as principais conclusões, evidencia-se o enfermeiro como ator principal nos cuidados dos idosos acometidos por AVC e como profissional essencial realizando ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

As doenças crônicas, principalmente o AVC, são transpassadas por problemas sociais, políticos, econômicos e culturais. De acordo com Grochovski, Campos e Lima (2015) o AVC mostra-se prevalente em idosos, precisamente com faixa etária entre 67 e 89 anos – e o gênero masculino é o mais acometido. Posto isto, é de extrema importância fazer com que os indivíduos tenham consciência de que é essencial ter um envelhecimento saudável. No Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes por AVC anualmente. A doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, gerando grande impacto econômico e social (BRASIL, 2014).

O artigo G expõe que incidência de AVC tem crescido devido ao aumento da expectativa de vida e aos fatores de risco que as pessoas estão expostas. No Brasil, existem cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde junto à vigilância em saúde para prevenção, promoção, controle e diminuição dos fatores de risco para as DCNT's,

O AVC apresenta grande potencial na causa de incapacidades, as quais comprometem a qualidade de vida do indivíduo, da família, e numa análise mais vasta, do país. Para intervenção nesta realidade, tona-se necessário o empenho na elaboração de ações proativas que de fato reduzam o número de casos e possibilite melhor qualidade de vida para a população (LIMA *et al.*, 2016).

O processo de enfermagem tem se mostrado o principal modelo metodológico para a prática do enfermeiro. Para um fácil entendimento, ele é visto como um instrumento tecnológico utilizado para proporcionar o cuidado, organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (LIMA *et al.*, 2016).

Lima et al. (2016) apontam, ainda, dentre os diagnósticos de enfermagem nos pacientes idosos acometidos por AVC, a prevalência de: comunicação verbal prejudicada, risco de queda e mobilidade física prejudicada, que se constituem como sequelas importantes e merecedoras de maior atenção e preparo do enfermeiro. Dentre os fatores de risco foram destacados: equilíbrio prejudicado, idade acima de 65 anos, déficit proprioceptivo, força diminuída nas extremidades inferiores e dificuldades na marcha.

A alta incidência desses diagnósticos de enfermagem justifica-se pelo fato de o AVC ser uma doença dos neurônios motores superiores que pode resultar na perda de controle voluntário em relação aos movimentos motores, causando disfunções como hemiplegia e hemiparesia. Outros diagnósticos de enfermagem encontrados foram a deambulação prejudicada, estilo de vida sedentário, risco de síndrome do desuso, risco de intolerância à atividade e capacidade de transferência prejudicada (LIMA *et al.*, 2016).

Quanto aos domínios mais afetados, são eles: relação social e familiar; enquanto os menos afetados foram: visão e linguagem. O artigo B justifica que a escolaridade baixa influencia negativamente na qualidade de vida e na prevalência desses fatores de risco, pois a partir dela os sujeitos tendem a obter menos informações sobre a doença, a rede de saúde existente para sua assistência e reabilitação, prejudicando, conseqüentemente, o acesso a esses serviços (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

Bandeira *et al.* (2016) afirmam que o enfermeiro possui extrema importância no processo de gestão na sua prática diária, haja vista que possuem, também, responsabilidades pela sua gerência. Além disso, a enfermagem é a ciência do cuidado integral em saúde, tanto no sentido de cuidar quanto de coordenar as ações de saúde que beneficiam o usuário. Com isso, percebe-se a importância de discutir os casos dos usuários com sequelas de AVC em reuniões de equipe, por exemplo, para que, dessa maneira, as situações sejam resolvidas com abordagem multiprofissional e integral.

Entende-se que para um tratamento adequado do paciente com AVC é necessária a avaliação do prognóstico dos pacientes. Santos *et al.* (2017) explanam a utilização da escala NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*), a qual é aceita como o exame clínico definitivo para indicar sua severidade. É uma ferramenta de avaliação sistemática que fornece uma medida quantitativa do déficit neurológico causado aos acometidos por esta patologia.

A escala de AVC é válida para prever o tamanho da lesão e pode servir como medida de gravidade do curso. As unidades de emergência não possuem uma padronização, triagem ou protocolo que possibilite aos profissionais de saúde o reconhecimento e diagnóstico precoce do AVC, de maneira que o tempo entre a admissão da vítima até seu atendimento pelo neurologista não seja longo, diminuindo as sequelas da doença (SANTOS *et al.*, 2017).

A pesquisa revela que, na prática, a maioria dos pacientes são estabilizados de forma a reduzir a chance de reaparecimento da patologia através da utilização de heparina. Logo após, o paciente permanece em observação, já que o tempo entre o ictus e o atendimento é quase sempre superior às três ou quatro horas e meia preconizadas para o início do tratamento com trombolítico. O estudo aponta, ainda, o desconhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação do prognóstico dos pacientes com AVC através da escala de NIHSS. Em contrapartida, demonstra o aumento do conhecimento desses profissionais sobre os fatores de risco, sinais e sintomas, avaliação e tratamento dos pacientes com AVC (SANTOS *et al.*, 2017).

A presença da família e a existência de um companheiro são essenciais para o compartilhamento do impacto negativo que o AVC causa na vida dos sobreviventes e para o auxílio nas demandas de cuidados. O envolvimento familiar faz-se necessário no processo de adoecimento, pois, com apoio destes, o paciente sente-se protegido e com perspectiva de melhora da sua qualidade de vida. Os fatores de risco que afetam diretamente são a HAS, dislipidemia e sedentarismo (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

A abordagem educativa ainda é uma novidade para as famílias e pacientes que sofrem AVC, bem como o manejo desse cuidado. O enfermeiro em sua prática clínica na atenção ao usuário que teve alta hospitalar urge viabilizar propostas de conformação de redes de cuidado, para compreender os valores, crenças e as práticas de cuidado com o idoso (RODRIGUES *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem, como uma de suas funções, o papel de compartilhar o conhecimento técnico específico seja no aspecto individual, em grupo ou coletivo, onde estas relações caracterizam-se por confiança, aceitação e o reconhecimento de seu valor, gerando um aumento da motivação e o compromisso com o ensino e aprendizagem (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

A educação é uma prática que está sujeita à organização de uma sociedade, e deve ter condições de criar um espaço de intervenção nessa realidade, com o objetivo de mudá-la, transformá-la. Por meio dela, o profissional de saúde tem o compromisso interpessoal, constituído de atitudes humanas, considerando o estado de aprendizes e a necessidade de trabalhar em conjunto com respeito a diversidade e a cultura de cada pessoa e/ou lugar (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

Um importante fato que merece atenção é a deficiência na promoção e educação em saúde, principalmente a esse público-alvo, o que contribui para um atendimento menos humanizado a esses pacientes. Desse modo, entende-se que a adesão de medidas educativas permite melhoras do conhecimento e nos atendimentos dos pacientes com AVC (SANTOS *et al.*, 2017).

Apesar de essas ações serem efetuadas, é inegável a carência com relação à sistematização da assistência aos usuários com sequelas de AVC, como também à fragmentação do cuidado pelo SUS, que se manifesta na fragilidade da articulação entre as instâncias gestoras do sistema e gerência dos serviços; na desarticulação entre os serviços de saúde e entre os de apoio diagnóstico e terapêutico; e na desarticulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços (BANDEIRA *et al.*, 2016). Fragilidades como infraestrutura e logística também dificultam a realização das ações mais complexas por parte dos enfermeiros, não promovendo para os usuários com dependência de cuidados pós-AVC uma sistematização da assistência de excelência (BANDEIRA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2013).

Outro dado que merece destaque diz respeito ao aumento do número de pessoas obesas a cada ano, bem como de outras DCNT's relacionadas à nutrição, como hipertensão e diabetes. A vista disso, o sistema de saúde precisa ser fortalecido para oferecer um suporte adequado aos indivíduos acometidos por AVC, auxiliando não somente no assistencialismo,

mas, também, prevenindo a incidência de novos episódios, orientando a família/cuidador aos cuidados necessários para a melhora na qualidade de vida (BANDEIRA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2013). A equipe multidisciplinar tem como papel principal entrar em ação para o desenvolvimento dentro da saúde da família, quebrando o paradigma do conceito saúde-doença e, por conseguinte, migrando da visão assistencial para a de promoção de saúde (GROCHOVSKI; CAMPOS; LIMA, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

A partir da revisão, foi possível verificar a importância da atuação do profissional do enfermeiro em idosos acometidos por AVC, atuação esta que deve atentar para as questões culturais da comunidade, bem como considerar o seu compromisso ético com o cuidado do outro, favorecendo não apenas os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, mas, principalmente, o planejamento para uma assistência de qualidade.

Foi enfatizada a importância da atuação do enfermeiro na busca por melhores condições de vida a esses pacientes independentemente do nível de complexidade. No que compete a equipe de enfermagem, foram destacadas a importância do processo de enfermagem, da educação em saúde e a fragilidade na infraestrutura e logística que se mostram como obstáculos para a realização das ações mais complexas por parte dos enfermeiros.

Os resultados encontrados neste estudo reforçam a necessidade de planejamento e implementação de ações de enfermagem que auxiliem o indivíduo acometido por esta patologia, bem como os seus familiares quanto à realização das atividades inerentes ao cuidado, a fim de minimizar os impactos que o acometimento por AVC abarca.

Ademais, espera-se contribuir no âmbito da prática e da pesquisa da área da saúde, além de fornecer subsídios para prática profissional do enfermeiro que atua junto à essa demanda. Ressalta-se que, devido às limitações do presente estudo quanto ao número de amostras e amostras atuais, faz-se necessário a condução de novos estudos para a ampliação do conhecimento sobre a temática e possibilidades de intervenção.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, D. *et al.* Gestão da atenção a usuários com dependência de cuidados por sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. v. 19, n. 4, p. 575-581. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72p.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo de; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483. 2006.

CAMARGO, Celina A. O PACIENTE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E OS ASPECTOS DE ENFERMAGEM EM REABILITAÇÃO. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 35-42. 1975.

CANUTO, M. A. O.; NOGUEIRA, L. T.; ARAUJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 29, n. 3, p. 245-252. 2016.

CARVALHO, W.N *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.19, n.2, p.45-50. 2017. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706\\_115443.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_115443.pdf). Acesso em: 29 out. 2017.

CAVALCANTE, T. F. *et al.* Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.45, n.6, p. 1945-1500. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GROCHOVSKI, C. S.; CAMPOS, R.; LIMA, M. C. A. M. Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 19, n. 4, p. 269-276. 2015.

LESSMANN, J.C *et al.* Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofrem acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.64, n.1, p.198-202. 2011.

LIMA, A. C. M. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 64, n. 4, p. 785-792. 2016.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 21, n.1, p.1-9. 2013.

SANTOS, J. V. S. *et al.* Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1763-1768. 2017.

SILVA, L. M. **Envelhecimento e qualidade devida para idosos: um estudo de representações sociais**. 2011. 78 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2011.

SILVA, M. G.; MÂNICA, F. R. A prática do profissional psicólogo frente a atenção básica de saúde. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 1, p.50-62. 2017.

SOARES, C. A. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.2, p.335-345. 2014.