



Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG)

Urgência e Emergência

MARIA ALINE SIMÕES BENTO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES SEQUELADOS EM
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

GOIANA-PE / 2022

MARIA ALINE SIMÕES BENTO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES SEQUELADOS EM
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG) na área de Urgência, Emergência.

Discente: MARIA ALINE SIMÕES BENTO

Orientador(a): Prof Ms. Francisco de Assis Félix da Silva Filho

GOIANA-PE / 2022

RESUMO

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES SEQUELADOS EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Maria Aline Simões Bento ¹ Francisco De Assis Felix Da Silva Filho²

1 – Discente da Pós Graduação da FAG , E-mail: mariaaline@yahoo.com.br

2- Docente da FACULDADE DE GOIANA- FAG e-mail: professorfelix1@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se: Analisar a atuação da enfermagem junto aos pacientes com acidente vascular encefálico. Metodologia Foi feita uma revisão atualizada de literatura sobre como a enfermagem deve atuar e assistir indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. A metodologia utilizada foi a pesquisa do tema atualizado em bases de dados eletrônicas, através dos descritores: acidente vascular encefálico, assistência de enfermagem paciente. Foram selecionados artigos de 2015 a 2021, as informações encontradas através das pesquisas publicadas foram registradas neste trabalho. Muitos são os fatores os quais o enfermeiro (a) deve estar atualizado para atuar neste cuidar destes pacientes com acidente vascular encefálico. As principais intervenções de enfermagem encontradas durante a busca foram a reabilitação motora e funcional, gerenciamento de medicamentos, controle e observação das funções fisiológicas, planejamento para alta do paciente, cuidado sensitivo, cuidados na prevenção de complicações e traumas, seleção na emergência, cuidados com a pele, avaliação de elementos clínicos e neurológicos, observações relacionadas às atividades de autocuidado, cateterismo urinário, inalação de oxigênio nasal, cuidado oral, ajustamento correto do paciente no leito e orientações familiares. Ainda que existindo esta diversidade de intervenções postuladas, encontram-se pontos de convergência que reiteram a importância do cuidado continuado, fortalecimento da autonomia dos sujeitos e busca por referenciais teóricos metodológicos que guiem uma melhor assistência para o enfermeiro. Destaca-se, portanto, a pergunta norteadora: Qual a atuação do enfermeiro, frente a pacientes encefálicos sequelados? Justificativa: fundamentada na utilização de protocolos de atendimento ao AVE, não se pode prescindir da difusão do protocolo e da realização de capacitações para os enfermeiros. Conclui-se que redundando a estes profissionais e seu efeito para a admissão e atendimento de pacientes com esse perfil clínico. Espera-se ter contribuído com os profissionais da área, na atualização do cuidar do paciente com AVE, e ter despertado interesse para que outros se aprofundem no assunto.

ABSTRACT

The objective was: To analyze the performance of nursing with patients with stroke. Methodology: An updated literature review was carried out on how nursing should act and assist individuals affected by stroke. The methodology used was the research of the updated theme in electronic databases, through the descriptors: stroke, patient nursing care. Articles from 2015 to 2020 were selected, the information found through published research was recorded in this work. There are many factors which the nurse must be up to date in order to take care of these patients with stroke. The main nursing interventions found during the search were motor and functional rehabilitation, medication management, control and observation of physiological functions, planning for patient discharge, sensitive care, care in the prevention of complications and trauma, selection in the emergency, care with the skin, assessment of clinical and neurological elements, observations related to self-care activities, urinary catheterization, nasal oxygen inhalation, oral care, correct adjustment of the patient in bed and family

guidelines. Even though there is this diversity of postulated interventions, there are points of convergence that reiterate the importance of continuous care, strengthening the subjects' autonomy and the search for theoretical methodological references that guide better care for nurses. Therefore, the guiding question stands out: What is the role of the nurse, in the face of sequelae brain patients? Justification: based on the use of protocols to assist the stroke, one cannot do without the diffusion of the protocol and the provision of training for nurses. Final Considerations: adding to these professionals and their effect on the admission and care of patients with this clinical profile. It is expected to have contributed with the professionals of the area, in the update of the care of the patient with CVA, and to have aroused interest for others to go deeper into the subject.

Keywords: Stroke. Nursing Care. Patient.

1 INTRODUÇÃO

Podemos conceber Acidente Vascular Encefálico (AVE), também conhecido como Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou derrame, como evidências clínicas que impacta o cérebro. No instante do AVE a circulação sanguínea que se direciona ao cérebro é capaz de ser interrompida em sua trajetória não alcançando seu destino frente à ruptura de um vaso sanguíneo (hemorragia) ou a existência de um entupimento (isquemia) do mesmo. Dessa forma, o oxigênio que deveria chegar levado ao cérebro via sangue, para seu funcionamento normal, não acontece impedindo então a nutrição das células cerebrais ocasionando uma sequência de alterações cognitivas, sensoriais e/ou motoras, dependendo do local em que ocorreu (MENDES; GADELHA; BRITO et al., 2016).

Assim sendo, os campos onde o sangue não chegou prejudicaram os locais e poderão causar, a título de exemplo, paralisia em um dos lados do corpo, alterações na fala, modificações na visão, prejudicar o discernimento e o esquecimento entre outras. O AVE durante muito tempo foi cognominado “derrame” devido à associação deste acidente com a efusão de sangue (hemorragia cerebral), sendo então caracterizado depois como AVE hemorrágico. Também, é identificado como AVC (Acidente Vascular Cerebral), no entanto nos últimos anos substituiu-se este termo por AVE (Acidente Vascular Encefálico) pesquisadores e profissionais da área de neurologia acordaram que este incidente pode ocorrer em todo o encéfalo (cérebro, tronco encefálico e cerebelo) e não apenas no cérebro (hemisférios cerebrais) (ALVES; PAZ, 2019).

Conforme os dados estatísticos publicados pela *American Heart Association* (2020), pode-se observar o quão grave é esta adversidade: a) encontra-se em terceiro lugar como causa mortis, só precedido por doenças cardíacas e câncer; b) em média a cada o AVE ocorre no Brasil um índice de 68 mil mortes ao ano; c) Isto resulta em um impacto de alto índice social e econômico para as políticas públicas brasileira, uma vez que a maioria da população acometida, torna-se dependente de alguma espécie de ajuda podendo ser por um curto espaço de tempo ou mesmo por toda a vida no pós lesão. A taxa de 28% dos indivíduos acometidos por AVE, possui menos de 65 anos, e sua incidência para pacientes com mais de 55 anos é acrescida em mais que o dobro para cada decênio contínuo, assim como sua incidência tem um índice de 19% a mais em homens do que em mulheres (FERLA; GRAVE; PERICO, 2015).

São dois os tipos de AVE, o hemorrágico e o isquêmico. O hemorrágico origina-se de um aneurisma ou um trauma nas áreas extravasculares cerebrais em decorrência da ruptura de um vaso cerebral, acarretando efusão do sangue (hemorragia) para os tecidos limítrofes. Esta hemorragia ocasionada aumenta a pressão intracraniana, lesionando os tecidos do cérebro delimitando distalmente o fluxo do sangue. Porém, o isquêmico, é o de maior ocorrência, devido a carência do aprovisionamento sanguíneo para um local do encéfalo, obstruindo a irrigação de uma ou mais artérias nele, a carência do fluxo de sangue cerebral impossibilita o cérebro de receber glicose e oxigênio, afetando o metabolismo celular e lesionando-o podendo acarretar a morte dos tecidos (BERGAMASCHI, 2015).

As manifestações e sintomas são sempre súbitos, originando fraqueza de um lado do corpo, perda do campo visual de um ou ambos os olhos, tontura, dificuldade para falar ou para compreender palavras simples bem como a perda da consciência ou crises convulsivas. O surgimento da hemiplegia, afeta também a espasticidade, o desarranjo do corpo, causando problemas de equilíbrio, paresias e em consequência a redução da autonomia com perda de qualidade de vida.

Algumas propensões ampliam as oportunidades de surgimento da doença estes são denominados fatores de risco. Para o AVE, esses fatores podem ser vistos ou divididos em dois grupos: os modificáveis e os não modificáveis. No meio dos modificáveis estão: hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, dieta, cardiopatias, inatividade física e alcoolismo. Quanto aos

não modificáveis são idade, sexo, genética, etnia ou raça (NÓBREGA; NASCIMENTO; PINHEIRO et al., 2019)

A despeito de haver analogia entre os dois tipos de AVE, observam-se peculiaridades em seu fundamento como: tratamento clínico, cirúrgico e cuidados de enfermagem. Desta maneira, é essencial que o enfermeiro (a) busque atualizar-se continuamente na assistência a esses pacientes, tendo em vista, que a enfermagem executa um papel incontestável em todas as fases do cuidar do paciente acometido por AVE, tanto no ambiente pré-hospitalar quanto intra-hospitalar (ARAÚJO; SILVA; LIMA et al., 2016).

Sobre o cuidar e a assistência existem algumas técnicas a serem aplicadas como: a) recuperação motriz e funcional, gerenciamento da administração de medicamentos, supervisão das funções fisiológicas, preparação para alta do paciente, cuidado emocional, cuidados para a prevenção de complicações e traumas, seleção na emergência, cuidados com a pele, análise de elementos clínicos e neurológicos, cuidados relacionados às atividades de autocuidado, cateterismo urinário, administração de oxigênio nasal, cuidado oral, posicionamento correto do paciente no leito e orientações familiares (VIEIRA; SOUZA; SANTOS et al., 2020).

A prestação da assistência do corpo de enfermagem ao paciente com AVE tem como foco chave as insuficiências físicas, mentais, espirituais e sociais do indivíduo. Neste contexto, a enfermagem cumpre um papel vital na cura e/ou reabilitação do doente, já que sua assistência busca identificar os déficits durante o tratamento, efetivando um cuidar planejado, organizado baseando-se em evidências, desejando intensamente, a melhora da qualidade da vida do paciente (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Neste sentido surge a pergunta norteadora: Qual é a atuação da enfermagem relacionada aos cuidados com o pacientes sequelados por AVE?

Diante do que foi desvendado, o objetivo deste trabalho é analisar via produção científica a assistência da enfermagem em relação aos cuidados no adoecimento por AVE. Identificar na literatura dentre outros, quais os cuidados de enfermagem no atendimento da vítima sequelada de Acidente Vascular Encefálico.

Este tema exige, o ato de destacar a assistência da enfermagem quanto ao assistir e cuidar dos indivíduos sequelados além do manejo dos enfermos com AVE, acarretando insigne efeito na sociedade contemporânea.

Desse momento, em diante surge nossa ansiedade em esmiuçar o que há de mais atual acerca dos cuidados praticados na assistência de enfermagem ao paciente que sofreu um AVE. Assim, através deste estudo ficou evidente a importância de conhecer desse cuidar prestados pelo enfermeiro e sua equipe, mais aprofundadamente frente a assistência ao paciente vítima de AVE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária para identificação de diagnósticos e assistências de enfermagem adequados para pacientes acometidos por AVE atualizada e quantitativa, pois procura seguir um rigor em um plano previamente estabelecido tendo como base as hipóteses e variáveis definidas; acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico (AVE). Este tipo de estudo determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, sintetizando resultados obtidos sobre um tema, de forma abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O levantamento dos artigos, foi realizado através de busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (Medline), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros, revistas e jornais dentre outros como TCC, Teses e Dissertações, que foram publicados no período de 2015 a 2021.

Foram utilizados os descritores controlados “acidente vascular encefálico”, “diagnóstico de enfermagem” e “cuidado”, mediados pelo operador booleano “and”, independentemente do método de pesquisa utilizado. Os descritores foram extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS, foi utilizado também o buscador google acadêmico.

Como critério de inclusão estar escrito em português, inglês e espanhol; estar disponível eletronicamente na íntegra e abordar a temática: cuidados de enfermagem no acidente vascular encefálico, nursing care in stroke e en accidente cerebrovascular.

Os critérios de exclusão foram artigos repetidos ou não disponíveis eletronicamente e não compatíveis com a temática abordada neste estudo. A partir daí, realizou-se a leitura preliminar de títulos e resumos, seguida pela leitura dos artigos na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é determinado pela restrição ou a total falha do aporte sanguíneo cerebral. O motivo pode ser originário de causa trombótica (tipo isquêmico) ou provocado pelo rompimento de um vaso do encéfalo, ocasionando o transbordamento de sangue no parênquima cerebral (tipo hemorrágico). Os dois tipos provocam disfunção cerebral, porém, os aparatos da lesão são diferenciados. O primeiro provoca redução da perfusão de sangue ao encéfalo, já no segundo a lesão cerebral é proveniente do conexão estabelecida das estruturas sanguíneas com as células encefálicas. O tipo de AVE mais frequente é o isquêmico (80%), se buscar semelhanças entre um e outro o hemorrágico tem índice de acometimento menor (BARBOSA et al., 2015).

No *ranking* mundial, o AVE encontra-se em segundo lugar, como principal causa de morte, sendo mais prevalente em adultos de meia-idade e idosos. Nos últimos tempos, o AVE no Brasil encontra-se entre os motivos principais de internações e mortalidade, sendo a razão na grande maioria dos pacientes fator de alguma deficiência, sendo total ou parcial. No país em 2019, foram registradas 160.621 internações por doenças cerebrovasculares, sendo a taxa de mortalidade de 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes (ALVEZ; PAZ, 2019).

É essencial aos profissionais de saúde que cuidam desses pacientes, dentre eles o enfermeiro, buscarem capacitar-se para ofertarem um suporte especializado e contínuo, a partir da chegada do paciente no hospital, bem como a sua internação, seja em uma enfermaria, unidade de AVE ou de terapia intensiva. De qualquer maneira, a sequência de exames e necessidades de saúde desses pacientes recobre-se de vultuosa importância, especialmente pela pertinência clínica e epidemiológica da doença (LIMA et al., 2016).

Buscando cuidar destas determinações, as pesquisas em enfermagem direcionadas para o adoecimento por AVE, encontram-se realçadas entre os tópicos estudados pela profissão, visando a melhoria da condição do cuidado oferecido a essa clientela. Assim, a prática do cuidado pleno exige do enfermeiro elementos teóricos, práticos dos procedimentos terapêuticos, além dos aplicados no acolhimento as necessidades de saúde do paciente e família (ALMEIDA, 2015).

Por essa razão doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como Acidente Vascular Encefálico (AVE) se distingue como a segunda maior causa de morte no mundo, causador de aproximadamente 6,7 milhões de óbitos em 2018. Há uma predisposição de desta circunstância permanecer até o ano de 2030, sendo causador de aproximadamente 12,2% dos óbitos previstos (WHO, 2018).

O AVE, é uma doença caracterizada pela instalação súbita e brusca de uma deficiência *neurológica* focal ou global súbita provavelmente de origem vascular, determinada como uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade. De acordo com a portaria nº 664 de abril de 2012, são indispensáveis para o tratamento dos indivíduos acometidos, recursos desenvolvidos para este único propósito o atendimento adequado ao AVE. São eles: equipe capacitada, monitorização de imagem por difusão, ressonância magnética, realces dinâmicos por contraste todos contínuos, unidade de terapia intensiva, laboratórios disponibilizados 24 horas para os exames, centro cirúrgico e exames de imagem, bem como serviço de hemoterapia ou diligência transfusional (BRASIL, 2012).

O indivíduo que sofre um AVE, tem transformações das substâncias químicas que o interior do organismo sofre, como alterações ventilatórias e neurofuncionais, sendo abalizado como um paciente neurocrítico, sendo obrigado a receber assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), esta é referência vital para o cuidado e reabilitação dos indivíduos com problemas de saúde de sumo perigo e complexidade com probabilidade de morte. Nela são encontrados os recursos tecnológicos necessários para a sobrevivência do paciente crítico e a capacidade de resolver os problemas de base (SARMENTO et al., 2017).

As novas diretrizes de efeito precoce do acidente vascular encefálico (AVE), encontram-se publicadas na *International Stroke Conference* (ISC) 2018, tendo sido conhecida pelo público publicadas online em 24 de janeiro de 2019 na *Stroke*. As

orientações são pertinentes pois “ocorreram mudanças essenciais” na gerência do AVE agudo desde nas normas de procedimentos. O *guideline* embasou-se em mais de 400 pesquisas transmitindo uma visão excepcional e amplamente atualizada para a abordagem desses pacientes. O objetivo foi dar ênfase às novidades fundamentais recentemente publicadas e acham-se ainda em discussão para que se sintetize o que existe de fundamental a se estudar ao se aceder a um plantão de acessão a esses indivíduos (ISC, 2018).

O que mais se ressalta são os Sistemas de Cuidados, com direcionamento atualizado aconselhando e aditando os sistemas regionais do ponderar nas instaurações que possam: a) Facilitar cuidados primários de emergência, abrangendo administração de alteplase IV; b) Corporificar cuidados mais adiantados, como tratamento endovascular com cuidados e infinidades de informações; c) Prestar rapidamente o traslado para centros avançados quando necessário; d) Atuação em nos bancos de dados de AVE para acurar a aceitação às diretrizes de tratamento e a e o grau de utilidade a assertividade dos resultados. Além disso, aconselha-se que estes sistemas de cuidados determinem o tempo de porta-agulha de 60 minutos em 50% ou mais dos pacientes com AVE que são tratados com alteplase IV, e tempo secundário de porta-agulha de 45 minutos sendo este período admissível (QUINTANILHA, 2019).

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM A PACIENTES SEQUELADOS EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Acatando as aos conselhos internacionais, a amparo à pessoa acometida por AVE carece que toda a rede de atenção à saúde permaneçam articuladas entre si, afiançando todos as investigações e todas as integralidades de atenção à doença. Neste contexto, o enfermeiro necessita capacitar-se para conseguir inserir-se em qualquer ponto desta rede, proporcionando uma assistência de enfermagem de qualidade (AHA, 2020).

Vários são os efeitos desafiadores para os enfermeiros que atuam na atenção básica, o efeito de monitoração da saúde da população é um de seus atos mais importantes, ainda bem que esta ação logra a identificação das pessoas com perfil

suscetível ao AVC, que precisarão do cuidar e da atenção específica de prevenção (BRASIL, 2018).

Na Atenção Básica a enfermagem deve atuar com confiança tanto em ações individuais quanto coletivas para todos, fomentando costumes saudáveis de vida, colaborando assim, na prevenção das doenças cardiovasculares, e de forma exclusiva para aqueles com perfil para AVE (BRASIL, 2018). A enfermagem deve reconhecer e saber aplicar ações específicas, com proeminência nos primeiros socorros e préstimos à pessoa acometida por AVE, estabelecendo com exatidão o prognóstico do paciente dentro do ambiente hospitalar (NUNES; QUEIRÓS, 2017).

É preciso que haja um contexto, para mapear os enfermos de risco, quanto ao acompanhamento de sinais de alerta para AVE, para que se garanta o acesso aos serviços de saúde, possibilitando o diagnóstico antecipado e o tratamento conveniente. Naqueles que possuem com queixume de dor que chama a atenção de um possível AVE, recomenda-se que no primeiro atendimento, avalie-se os sinais vitais e a glicemia (afastando o risco de hipoglicemia), concretizar exame neurológico, após contactar a central de regulação de urgência enviar a outro órgão o usuário que tenha acompanhamento especializado e multiprofissional (BENSENOR et al., 2015).

Supor que seja AVE toda a vez que o paciente manifestar estado inesperado de déficit focal, com ou sem mudança do estado normal do nível de consciência, conservando atenção peculiar aos sinais de alerta: ausência de força ou formigamento de um lado do corpo; alteração em falar ou compreender; deixar de ter visão em um ou ambos os olhos; tontura, perda de equilíbrio e ou de coordenação e dor de cabeça repentina, excessiva sem causa aparente (BOTELHO et al., 2016).

O Ministério da Saúde, aconselha utilizar uma escala pré-hospitalar para avaliar-se o AVE, a mesma deverá ser aplicada no reconhecimento dos sinais mais que corre por várias vezes, sendo: avaliação da face, solicitar ao paciente que dê um sorriso observando-se se há algum desvio da boca; averiguação da força, pedir que o paciente eleve os dois braços e observar se não o consegue manter elevado devido a ausência da força; percepção da fala, buscar que paciente repita alguma frase, como “ aqui estiou” e esquadrihar a alteração na fala (LIMA et al., 2016).

Enquanto estiver em assistência hospitalar iniciante o enfermeiro tem que conceder atendimento clínico de acordo com estes cuidados, cuidados: averiguação dos

sinais vitais (pressão arterial, pulso, saturação, temperatura axilar); colocar a cabeceira na posição a 0 grau (com exceção de haver vômitos). Neste contexto manter cabeceira a 30 graus); proceder administração de medicamento periférico em membro superior não parético; administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara, se oximetria < 92%; checar glicemia capilar – hipoglicemia pode causar sinais focais e simular um AVE. Se glicose < 70 mg/dl (miligramas por decilitro) administrar glicose hipertônica 50% 20 ml (mililitro); aplicar a escala pré-hospitalar de AVC (BRASIL, 2018).

Anotar a hora em que se iniciaram os sinais e sintomas, podendo ser informada pelo paciente (se este estiver orientado e coerente) ou pelo acompanhante; buscar a redução dos níveis pressóricos quando pressão arterial sistólica \geq 220 mmHg ou pressão arterial diastólica \geq 120 mmHg, ou caso outra doença associada exija a redução da pressão arterial, como: dissecação de aorta, infarto agudo do miocárdio, edema pulmonar; administrar grande volume de fluido em caso de hipotensão, utilizando soro fisiológico a 0,9%; utilizar antitérmico se temperatura axilar > 37,5°C, recomendada Dipirona 1g (grama) EV (endovenoso); e dar prioridade ao resgate de paciente com AVE com a ambulância indo busca-lo no domicílio ou nas unidades de pronto atendimento ou serviços 24 horas (CORDEIRO et al., 2020).

No pós socorro inicial há a oportunidade ainda ao enfermeiro de fazer a notificação ao hospital de destino; conceder ao paciente e seu acompanhante (preferencialmente que tenha presenciado o início dos sintomas) a ida para o hospital; aceder protocolo em pacientes que não necessitem de terapia trombolítica, ao mesmo tempo que aguardam nas UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 24 horas para serem removidos ao serviço referenciado para AVE; interromper dieta até que seja avaliada a capacidade de deglutição adequada; efetuar teste para disfagia quando não houver possibilidade de transferência do paciente. Se o resultado do teste for normal, iniciar medicação oral e dieta pastosa hipossódica, cabeceira em 90 graus, supervisionada (BRASIL, 2018).

Durante o período de internação do paciente na unidade hospitalar, o enfermeiro e sua equipe ter que assumir suas obrigações de evitar complexidades relacionadas ao AVE, isto posto deverão colocar em prática intervenções como a promoção do movimento, para prevenir deformidades, privar a adução e dor do ombro, propiciar mudança de posições, implantar um programa de exercícios, abordar a deglutição

usando exercícios, controlar intestino e vesícula, aperfeiçoar a comunicação e manter a integridade cutânea (SILVA et al., 2019).

Determinadas diligências, tornam-se apropriadas na melhora dos resultados nas intervenções, por exemplo: acionar o posicionamento correto, medidas para avaliação da pressão, prestar amparo no controle do bom alinhamento corporal e evitar doenças degenerativas compressivas, especialmente dos nervos olhar e fibular. A utilização de um travesseiro ao ser colocado na axila reduz a rotação externa, assegurando o braço afastado do tórax. Mudar o paciente de posição a cada duas horas, para colocá-lo decúbito lateral, pode-se inserir um travesseiro entre as pernas antes se vire o paciente (CARVALHO et al., 2019).

Deve-se incentivar o sequelado a pôr em movimento os membros de oito a cinco vezes por dia, a fim de que consiga garantir a articulação, recuperando o controle motor, estes movimentos evitam a deterioração adicional do sistema neuromuscular e estimulam a circulação. O exercício é considerável em se tratando da prevenção da estagnação do sangue nas veias, que pode facilitar o paciente à trombose e embolia pulmonar. É significativo evocar o paciente de exercitar o lado não afetado, em intervalos diariamente (LIMA; PETRIBÚ, 2016).

Enquanto acontece o desenvolvimento de reabilitação da vítima de AVE, o enfermeiro é o que responde pelos atos de sua equipe além de: apresentar um processo interativo e interdisciplinaridade favorecendo a recuperação do paciente; propiciando atingir um objetivo de interatividade e a atuação ativa e reconstrutivo do paciente com sua família os cuidados a serem realizados em casa (BOTELHO et al., 2016).

Emerge assim, além do cuidar, a acuidade do enfermeiro na promoção da educação em saúde para toda a comunidade, considerando-se que esta prática fomenta o autocuidado do indivíduo, introduzindo argumentos que se somam e/ou reforçando comportamentos de proteção e manutenção da saúde, transigindo, deste modo, reflexões para a melhoria da qualidade de vida (CAVALCANTE et al., 2018).

Frente ao papel do enfermeiro, na assistência à vítima de AVE tem-se a possibilidade de obter alguns diagnósticos e intervenções de Enfermagem, sendo: transtorno de ansiedade ligado a morte, por fatores circunstanciais ou seja elementos que contribuam com o medo da perda de capacidades físicas e/ou mentais; risco de alteração intestinal ligados à falta de conscientização para a ingesta hídrica; de perder o

controle total e enlouquecer, fora os resultados imprevisíveis secundários advindos da falta de conhecimento da patologia comprovado por relatos verbais do paciente; hipertensão ligada à doença; alteração da nutrição inferior às necessidades corporais relacionada à dificuldade funcional de se alimentar; insucesso na integridade da pele que se prejudica com relação à dificuldade de se movimentar e risco de queda; além do déficit de conhecimento sobre a natureza de sua doença a não familiaridade relacionada as informações do tratamento (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

Via diagnóstico de enfermagem, é possível sugerir ideias para melhoramento do bem-estar e recuperação de saúde do paciente. Sendo assim, intervir ou permitir que a pessoa partilhe suas perspicácia sobre a situação; apascentar quanto à doença e seus aspectos; agenciar apoio psicológico, se necessário; insistir na importância para uma dieta equilibrada, sugerir caminhada; estimular ingestão de líquidos; oferecendo fluidos preferidos; esclarecer possíveis dúvidas do paciente e encorajá-lo a expressar seus sentimentos e respostas que reflitam a sua realidade (ALVEZ; PAZ, 2019).

É válido ainda ensinar técnicas de relaxamento; verificar sinais vitais regularmente, atenção especial com pressão arterial; proporcionar ambiente arejado; orientar quanto à alimentação; estimular a ingestão de alimentos preferidos, tendo atenção a restrições da prescrição médica; recomendar refeições pequenas e com maior frequência; promover restrição hídrica e de sódio na dieta; monitorar o surgimento ou piora da condição de saúde; Observar a diurese diária; instruir o paciente sobre dados relativos à doença; esclarecer acerca do plano terapêutico; fornece informações sobre o potencial das complicações; contatar a família para obter sua participação; encorajar o paciente a manter-se independente e incentivar o engajamento em atividades de lazer (BULECHEK; BUTCHER.; DOCHTERMAN; WAGNER 2016).

No processo de cuidado ao paciente com AVE, o enfermeiro deve atuar com o objetivo de minimizar as sequelas provenientes da doença, além de desenvolver uma assistência com foco no estado físico, espiritual e mental. Para isso, esse profissional deve identificar as principais necessidades do paciente, elaborar um plano de cuidados individualizado e garantir que ele seja implementado de maneira eficaz (BARCELOS et al., 2016).

Conforme afirmam Barcelos et al., (2019), as restrições físicas e cognitivas impostas pelo AVE são graves, podendo influir durante a realização dos cuidados pelo enfermeiro aos pacientes. Esta é a razão, do profissional buscar constante capacitação para atuar frente das tribulações que podem surgir durante a assistência, empregando estratégias de cuidado que objetivam propiciar uma comunicação terapêutica efetiva.

A importância da comunicação que o enfermeiro transmite ou não, para o paciente com perda total ou parcial da fala, é manter a relação de confiança. Em um estudo realizado por Lacerda et al., (2019), houve relatos de enfermeiros que se comunicaram através de gestos (100%), via comunicação verbal (33,3%), pela comunicação escrita (29,6%) e através de toques (18,5%). Neste panorama, é fundamental que o enfermeiro se encontre apto para realizar uma comunicação terapêutica efetiva, objetivando prestar assistência adequada e de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.R.M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Rev Neurocienc [Internet]** 22;20(4):481-2, Apr/2015. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf>. Acesso em: 16/12/21.

ALVES, N.S.; PAZ, F.A.N. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral - AVC. **Revista da FAESF**, vol. 2, n. 4, p 25-30, Out-Dez 2019. Disponível em: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/66/60>. ISSN 2594 – 7125. Acesso em: 19/11/21.

AMERICAN HEART ASSOCIATION- **Blood Pressure and the Brain: The Neurology of Hypertension. Blood Pressure and the Brain: 16/11/2020**. University of Oxford. Disponível: <https://eventpilotadmin.com/web/planner.php?id=AHA20&table=speakers&tid=3205>. Acesso em: 20/11/21.

BARBOSA, I. V.; BEZERRA, K. C.; ORIÁ, M. O. B. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm [Internet]**. jul-ago;69(4):785-92, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400785&lng=pt&tlng=pt. Acesso em:20/11/21.

BARBOSA, M.A.R.; BONA, S.F.; FERRAZ, C.L.H.; BARBOSA, N.M.R.F.; SILVA, I.M.C.; FERRAZ, T.M.B.L. Prevalence of systemic arterial hypertension in carrier patients of cerebrovascular accidents encephalic attended at the emergency room in a tertiary public hospital. **Rev Bras Clin Med [Internet]**.;7(6):357-60, 2015. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2015-06.pdf>. Acesso em: 16/12/21.

BARCELOS, D.G.; SANTOS, C.M.; MANHÃES, L.S.P.; AZEVEDO, A.S. Atuação do Enfermeiro em Pacientes Vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de

Terapia Intensiva, Perspectivas on line. Ciências Biológicas e da Saúde. Campos de Goytacazes, 22 (6) 41-53, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339208197_atuacao_do_enfermeiro_em_pacientes_vitimas_do_acidente_vascular_encefalico_hemorragico_na_unidade_utipdf Acesso em: 26/12/21.

BENSENOR, I. M. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]., vol.73, n.9, pp.746-750, 2015. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150115>. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2015000900746&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27/12/21.

BERGAMASCHI, B. **Saiba a diferença entre AVE Isquêmico e AVE Hemorrágico**. Portal dos farmacêuticos. 2015. Disponível em: <http://portaldosfarmaceuticos.blogspot.com/2015/07/saiba-diferenca-entre-avc-isquemico-e.html>. <http://www.einstein.br>. Acesso em: 19/11/21.

BOTELHO, T.; NETO, C.D.M.; ARAUJO, F.L.C.; ASSIS, S.C. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016. Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>.

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. ISSN 1677-7042. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_trombolise_avc_isq_agudo.pdf. Acesso em: 18/12/21.

BRASIL - Ministério da Saúde (BR). DATASUS Informações de Saúde – TABNET. Indicadores de saúde. Indicadores e dados básicos - Brasil 2015. Indicadores de mortalidade; 2010 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtm.exe?idb2015/c08.def>. Acesso em: 17/12/21.

BRASIL-Ministério da Saúde. Informações de saúde (Tabnet): estatísticas vitais: -mortalidade geral [Internet]. Brasília, DF; atualizado em 25 jan. 2016; Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em: 21/12/20.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVE/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2018 Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 17/12/20.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C.M. NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf. Acesso em: 28/12/20.

CARVALHO, M.L R. S.; MIRANDA, N. M. S. S.; LUSTOSA, V. R.; SILVA, B. G. S.; RODRIGUES, V. E. S.; OLIVEIRA, F. G.; AMORIM JÚNIOR, J. S.; SANTOS, R. S.; SOUSA, J. R. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral: revisão integrativa / nursing care for patients caused by cerebral vascular accidents: integration review. Revista Multidisciplinar de Psicologia v. 13, n. 44, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1600/0>. Acesso em: 27/12/20.

CAVALCANTE, T.F., NEMER, A. P. L.; MOREIRA, R. P.; FERREIRA, J.E. S. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente Cerebrovascular em reabilitação. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.12, n.5, p.1430-1436, maio., 2018. Disponível em < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230533/28905>. Acesso em: 28/12/20.

CORDEIRO, C.F.; CARVALHO, A.S.; SILVA, A.; OLIVEIRA, B.K.F.; AROUCA, M.S.; SILVA, K.P.S.; SILVA, A.C.; ALBUQUERQUE, F.E.S. Cuidados de enfermagem ao paciente com acidente Vascular Encefálico Isquêmico: experiência do tratamento no interior do Amazonas. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13767-13777, set./out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17574>. Acesso em: 26/12/20.

COPSTEIN, L.; FERNANDES, J.G.; BASTOS, G. Prevalence and risk factors for stroke in a population of Southern Brazil. Arq Neuropsiquiatr. 71(4):294-300,2018. doi:10.1590/0004-282X20130024. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000500294. Acesso em: 27/12/20.

DAMATA, S. R. R.; FORMIGA, L. M. F.; ARAÚJO, A. K. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; OLIVEIRA, A.K. S.; FORMIGA, R. C. F. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. Revista Interdisciplinar- Centro Universitário UNINOVAPI. v. 9, n. 1, p. 107-117, jan. fev. mar. 2020. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751/pdf_283. ISSN 2317-5079. Acesso em: 17/12/20.

DIELEMAN, J.L.; GRAVES, C. J. E.; et al. Sources and focus of health development assistance, 1990–2014. JAMA 313: 2359–68, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2320320>. Acesso em: 21/12/20.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Reme. Rev Min Enferm., v.18, n.1, p.1-260, 2014. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_v18n1a01.pdf. Acesso em: 20/11/20.

FERLA, F.L.; GRAVE, M.; PERICO, E.; Fisioterapia no tratamento do controle de tronco e equilíbrio de pacientes pós AVC. Rev Neurociências. 23(2): 211-217, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8028>. Acesso em: 19/11/20.

FERREIRA, S.I. Cuidados de Enfermagem e a Importância do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Acidente Vascular Encefálico. Revista Espaço Ciência & Saúde, Cruz Alta - RS v. 8, n. 1, p. 01-09, jul./2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33053/recs.v8i1.289>. ISSN 2526-8546. Acesso em: 26/12/20.

FREITAS, A.S.; COSTA, F.J.V.; SOUSA, I.B.; SOUZA, R.M.; et al., Jogo Educativo Sobre Vascular Cerebral para pré-adolescentes Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. Quixadá. volume 02, número 2, dez. 2016. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1157>. Acesso em: 19/11/20.

GBD - Global of Death Mortality and Causes Collaborators., regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 388(10053):1459-544, 2016. Disponível doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-

thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext. Acesso em: 21/12/20. T

IDB – ISC- International Stroke Conference (ISC) 2019. Atualizado em 2020. Disponível em: <https://professional.heart.org/es/meetings/international-stroke-conference>, <https://professional.heart.org/es>. Acesso em: 25/12/20.

LACERDA, I.D.; BRITO, J.S.; SOUZA, D.L.; COSTA JÚNIOR, W.L. FARIA, T.A.F. AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso. *Revista de Medicina da USP*. V. 97 N. 3 (2018) / Relato de Caso/Case Report. Disponível em: V. 97 N. 3 (2018) / V. 97 N. 3 (2018) / <https://revistas.usp.br/revistasdc/article/view/10751>. Acesso em: 27/12/20.

LIMA, A.C.M.A.C.C.; SILVA, A.L.; GUERRA, I.V.B.; BEZERRA, K.C.; ORIÁ, M.B. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 69(4):785-92, 2016 jul-ago. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0785.pdf>. Acesso em: 16/12/20.

LIMA, A.G.T.; PETRIBÚ, K. Acidente vascular encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. v. 20, n. 3, p.253-266, Set/dez., 2016. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/168>. Acesso em: 29/12/20.

LIMA, M.R.; PAGLIOLI, R.; HOEFEL FILHO, J.R. Diagnóstico por imagem do Acidente Vascular Encefálico. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881595/diagnostico-por-imagem-do-acidente-vascular-encefalico.pdf>. Acesso em: 25/12/20.

MAMED, S.N.; RAMOS, A. M.O.; ARAÚJO, V.E.M.; JESUS, W.S.; ISHITANI, L.H.; FRANÇA, E.B. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017 *REV BRAS EPIDEMIOL*. 22(SUPPL 3): E190013. supl.3, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2019.v22suppl3/e190013.supl.3/pt>. DOI: 10.1590/1980-549720190013.supl.3. Artigo Original. Acesso em: 21/12/20.

MENDES, L. M.; GADELHA, I.D.S.; BRITO, G.E.G.; et al., Acesso de Sujeitos Pós-Acidente Vascular Cerebral aos Serviços de Fisioterapia. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 10(2):387-94, fev., 2016. Disponível em: ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201602. www.periodicos.ufpe.br. Acesso em: 19/11/20.

MENSAH, G.A.; NORRVING, B.; FEIGIN, V.L. Global burden of stroke. *Neuroepidemiology*. 45(3):143-5, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>. Acesso em: 21/12/20.

MOURÃO, A.L.; VICENTE, L.C.C.; CHAVES, T.S.; SANT'ANNA, R.V.; MEIRA, F.C.; XAVIER, R.M.B.; TANURE, M.T.A.; SOUZA, L.C.; TEIXEIRA, A.L. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. *Revista Brasileira de Neurologia*, [S.l.], v. 53, n. 4, dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14634>. Acesso em: 18/12/20.

NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale. In: Dr. Patrick D. Lyden Cálculo da escala NIH de AVC para quantificar a gravidade do AVC. 2019. Disponível em: <https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss>. Acesso em: 25/12/20.

NÓBREGA, M. F.; NASCIMENTO, K.P.; PINHEIRO, A.B.; RIBEIRO, T.L.S.; GOMES, R.K.G.G. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular: revisão integrativa da literatura brasileira. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 27462-27478, nov. 2019. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv5n11-349. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4968>. Acesso em: 20/11/20.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W.S.; LIMA, M. A. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 21 Número 1 Páginas 87-96 2017. João Pessoa. ISSN 1415-2177. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.11. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>. Acesso em: 20/11/21.

NUNES, H.J.M.; QUEIRÓS, P.J.P. Doente com acidente vascular cerebral: planejamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.70, n.2, p.415-423, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0415.pdf>. Acesso em :27/12/21.

SANTOS, M.G.; BITENCOURT, J.V.O.V.; SILVA, T.G.; FRIZON, G.; QUINTO, A.S. et al. Etapas do processo de Enfermagem: uma revisão narrativa. *Revista Enfermagem em foco*, v.8, n.4, 49-53, 2017. Disponível em: 8(4): 49-53, dez. 2017. tab Artigo em português | LILACS, BDNF - Enfermagem | ID: biblio-1028332 Biblioteca responsável: BR1898.2. Acesso em: 27/12/21.

SARMENTO, S.D.G.; DANTAS, R.A.N.; DANTAS, D.V.; OLIVEIRA, S.F.; HENRIQUES, L.M.N.; COSTA, I.B. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 2, maio 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49698>. Acesso em: 18/12/20.

SILVA, D. N.; MELO, M. F.X.; DUARTE, É. M. M.; BORGES, A. K. P. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health* | ISSN 2178-2091. REAS/EJCH | Vol.Sup.36 | e2136 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2136.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136>. Acesso em: 28/12/21.

SIM- Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2017), atualizado em 8 de abril de 2019. Portal de Vigilância em Saúde. Nota: não foram incluídos casos sem informação (348 em raça-cor e 1.771 em escolaridade). Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/mortalidade/>. Acesso em: 25/12/21

SOUZA, C. R. V.; SANTOS, A.T. F.; BRAGA, S. T.; BEZERRA, G. D.; SANTOS, M. E. N.; SILVA, N. O.; PINHEIRO, W. R. Cuidados de Enfermagem para Cuidadores de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.14, n. 52, p. 267-281, outubro/2020 - ISSN 1981-1179. Disponível em: Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 20/11/21.

TRUELSEN, T.; KRARUP, L.H.; IVERSEN, H.K.; MENSAH, G.A. FEIGIN, V.L.; SPOSATO, L.A. et al., Causes of death data in the Global Burden of Disease estimates for ischemic and hemorrhagic stroke. *Neuroepidemiology*. 45(3):152-60, 2015. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/441084> doi.org/10.1159/000441084. Acesso em 21/12/20.

TUONG, N. E.; KLAUSNER, A. P.; HAMPTON, L. J. A review of post-stroke urinary incontinence. *Can J Urol.*, v.23, n.3, p.8265-8270, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27347618/>. Acesso em: 26/12/21.

VIEIRA, S.O.; SOUSA, C.M.; VALE, H.S; MORAIS, J.C.; CIRILO, S.S.; ROCHA, M.R.; LIMA, R.S.; COSTA, M;A.; SILVA, B.A.; CARVALHO FILHA, F.S.S. Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente sequelada de acidente vascular encefálico: relato de experiência *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 2*, 2018. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700644.pdf>. Acesso: 28/12/20.

WHO - World Health Organization. The top 10 causes of death. [Internet] Geneva; 2018. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/thetop-10-causes-of-death>. Acesso em: 17/12/20.