

## **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

**João Gabriel de Oliveira Santana<sup>1</sup>**  
**Marianna Moreira Martins Fialho<sup>1</sup>**  
**Ana Paula Coelho Marcolino<sup>2</sup>**

[anapawlamarcolino@outlook.com](mailto:anapawlamarcolino@outlook.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de usuários atendidos em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira sobre a transformação de suas vidas após a ocorrência de AVC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com pacientes que foram acometidos por AVC, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Elas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos propostos por Minayo (2013), que consistem na operacionalização dos dados. Faz-se necessária a intervenção, apoio e incentivo por parte dos profissionais de saúde, para as famílias desses doentes, a fim de auxiliar e capacitar às famílias na realização destes cuidados.

**PALAVRAS-CHAVES:** Acidente vascular cerebral; capacidade funcional; transtornos cognitivos; percepção, enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma lesão das células cerebrais que causam necrose e danos irreversíveis no local, gerando várias consequências ao paciente. O AVC é classificado conforme a sua causa, podendo ser, isquêmico quando o suprimento de sangue que irriga o cérebro é reduzido ou interrompido por completo, seja por uma embolia ou

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário Vértice - UNIVERTIX

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX

por uma trombose por exemplo, em ambos os casos as células ficam sem oxigênio e nutrientes, levando-as a morte celular. O AVC também pode ser hemorrágico, nesta situação a causa é o rompimento de um vaso sanguíneo, causando uma hemorragia cerebral (Martins *et al*, 2021).

Segundo Gomes *et al.* (2016), o AVC é a terceira causa de morte mundial perdendo apenas para as cardiopatias em geral e para o câncer. O AVC é uma doença que se inicia com sinais agudos, mas que pode na maioria dos casos vir a desenvolver sequelas motoras e cognitivas-comportamentais, que refletem em um paciente que se torna dependente devido ao comprometimento na sua capacidade funcional e autonomia. O AVC ainda é uma doença que se caracteriza pela rápida perda das funções neurológicas, e que deve ser diagnosticado de maneira precoce, com o atendimento mais rápido possível, para assim tentar eliminar as possíveis sequelas causadas (Lima *et al*, 2019).

As sequelas causadas pelo AVC não são apenas fisiológicas-neurológicas, pois considerando que o paciente talvez tenha uma vida completamente normal antes do incidente, este acontecimento pode afetar e muito o psicológico deste, as sequelas deixadas pelo Acidente Vascular Cerebral pode gerar vários fatores que fazem a doença em si um evento muito estressante para a vítima, seus familiares e seu cuidador (Reis e Faro, 2019).

O AVC atinge em maior porcentagem os idosos, por ser a idade um fator de risco, no entanto na atualidade observa-se que a cada vez mais jovens são atingidos por essa morbidade, pois está relacionada com outras morbidades como a hipertensão arterial e o diabetes melitus que são fatores de risco em crescimento no país (Brandão, Lanzoni e Pinto, 2023).

Na atualidade considerado o que foi citado anteriormente sobre o crescimento do AVC no país e atendendo as recomendações internacionais de assistência e cuidados aos acometidos por AVC, observa-se que o profissional de enfermagem deve estar capacitado, pois este é protagonista tanto nos cuidados requeridos pelos pós AVC, como também em toda rede de atenção à saúde, inclusive na prevenção dessa morbidade (Martins *et al.*, 2021).

Como pode se observar nos estudos mencionados até então, os autores preocupam-se em mostrar as causas, fatores de risco que podem levar o paciente a ser atingido pelo Acidente Vascular Cerebral, além de mostrar como essa morbidade atinge a vida destes

pacientes fisicamente, psicologicamente, socialmente, além da percepção que estes têm sobre suas vidas após o AVC.

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: qual a importância dos cuidados promovidos pela enfermagem para a recuperação dos pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral? Em busca desse entendimento, o presente estudo teve como objetivo analisar os cuidados de enfermagem relacionados a recuperação dos pacientes acometidos pelo AVC.

Com os resultados deste estudo, pretendemos melhorar a qualidade dos cuidados prestados para a recuperação e pós vida dos pacientes acometidos pelo AVC, sempre acompanhando a ética profissional, os valores do SUS e sempre redirecionando as ações apoiados em evidências científicas, para assim promover cuidados de qualidade e humanizados.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (Viacava *et al.*, 2018).

Em conformidade a isso, o Sistema Único de Saúde junto ao Estado promove o atendimento emergencial, que procura identificar os diagnósticos, os medicamentos e as ações que têm como finalidade diminuir os riscos, as sequelas, deformidades e as iatrogenias; a recuperação que é feita em ambulatórios e hospitais, envolvendo o diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes, a limitação da invalidez e a reabilitação (Martins *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde atua, como já citado, promovendo a saúde, através de políticas públicas, através da eliminação de fatores de risco, prevenindo futuras patologias. No entanto atua também nos processos de recuperação de pacientes acometidos por alguma doença, inclusive o AVC, que segundo o Ministério da Saúde é a

segunda causa de mortes no país, atrás apenas dos óbitos por doenças cardíacas isquêmicas (Brasil, 2019).

Segundo Rolim e Martins (2011), o acidente vascular cerebral (AVC) é definido como uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, global no caso do coma, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não a de origem vascular. O AVC é classificado em dois grandes grupos: AVC isquêmico (AVCI) e o AVC hemorrágico. O mais frequente, com cerca de 85% dos casos, é o AVCI, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo, no caso uma obstrução arterial por trombos ou êmbolos, em uma determinada área do encéfalo. No Brasil, o AVCI representa, na população nacional, segundo diferentes estatísticas, entre 53% a 85% dos casos de AVC.

Como pode se observar o número de pacientes acometidos pelo AVC no país vem aumentando gradativamente, e esse fato pode ser explicado já que o AVC atinge normalmente pessoas com fatores de riscos como o Diabetes Melitus e a hipertensão arterial (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2023), além de outro fator de risco que é a idade. Em consentimento a isso, o SUS disponibiliza assistência integral e oferta 41 medicamentos gratuitos para tratamento de problemas cardiovasculares, que incluem o AVC. (Brasil, 2019).

O AVC que é o Acidente Vascular Cerebral não deve ser apenas observado como uma morbidade que necessita de medidas preventivas e de medicamentos para a recuperação, visto que a doença pode causar várias sequelas. A recuperação funcional completa depende de diversos cuidados que abrange diversos serviços de saúde. Por isso no Brasil, a Linha de Cuidado do AVC foi instituída em 2012, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, vislumbrando o tratamento desde o evento agudo até os programas de reabilitação ambulatoriais e domiciliares; deste modo, todos os setores de saúde devem estar envolvidos (Anderle; Rockenbach; Goulart, 2019).

O AVC necessita de cuidado integral e multiprofissional, visto que 90% das pessoas que sobrevivem ao acidente vascular cerebral ficam com algum tipo de seqüela, entre elas as mais evidentes são: as dificuldades físicas, cognitivas e de comunicação, no entanto existem outras como a redução da capacidade de resistência ao

esforço, as consequências de imobilidade, a perda de habilidades para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, de lazer ou trabalho. São um conjunto de défices com um impacto muito elevado na vida do paciente. Por isso justifica-se a necessidade de um cuidador para auxiliar no processo de recuperação física e psicológica do paciente (Farias, 2014).

Segundo Martins *et al* (2021), ao cuidar de um familiar com AVC podem surgir sentimentos ambivalentes, como afeto, amor, carinho, generosidade ou de sobrecarga, estresse, sofrimento e incerteza. O apoio da família é necessário como forma de incentivo e suporte ao paciente, principalmente na recuperação no que se diz a parte social. Segundo Pauli *et al* (2020), Quanto maior for o desejo do paciente em reabilitar-se, maior será a chance de recuperação, por isso observar-se a necessidade de que o cuidador sempre incentive e promova o desejo de melhora do seu paciente.

Em concordância ao que foi dito até agora observa-se que a recuperação de um paciente acometido por AVC depende de inúmeros fatores, entre eles o cuidado, o autocuidado, o incentivo ao paciente, a adaptação a nova rotina de vida por meio de suas sequelas, o apoio dos familiares do paciente que também terão a sua rotina adaptada após o retorno do paciente a sua casa, e todos essas abordagens são realizadas pelos profissionais de enfermagem em seu ato profissional. Por isso se reafirma a importância dos cuidados de enfermagem na recuperação de pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral (Fernandes *et al.*, 2019).

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo tem abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa consiste na escolha adequada de métodos e teorias, no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas, nas reflexões dos pesquisadores sobre a sua pesquisa como integrante do processo de produção de conhecimento (Flick, 2009). Esta abordagem “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações e estatísticas” (Minayo *et al.*, 2013).

A pesquisa foi realizada com 10 (dez) usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), que foram acometidos pelo AVC, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. Teve como critérios de inclusão usuários com idade

superior a 18 anos, de ambos os sexos, ausência de patologia psiquiátrica diagnosticada e capacidade cognitiva preservada. Foram excluídos da pesquisa, usuários gravemente doentes e incapazes de se expressar.

Previamente, foi agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município, para que fossem apresentados o objetivo, justificativa e a relevância da pesquisa. Mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde, foi realizado levantamento dos usuários e posteriormente a busca ativa, mediante parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após levantamento e identificação dos usuários, foram realizadas visitas domiciliares, acompanhadas pelos ACS. Durante a visita foi esclarecido sobre a pesquisa e o agendamento das entrevistas, conforme a disponibilidade dos participantes do estudo.

Os participantes foram informados do objetivo do estudo e a sua participação, assim, concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Foi mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Elas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos propostos por Minayo (2012), que consistem na operacionalização dos dados, iniciando-se primeiramente com a ordenação dos dados mapeados no trabalho de campo, isto é, na transcrição das entrevistas gravadas, na releitura e na organização do material; na classificação dos dados após a leitura repetida e exaustiva dos textos transcritos, no estabelecimento de interrogações para identificar o que surge de relevante.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Categorias emergentes da coleta de dados**

Participaram do estudo dez usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), que foram acometidos pelo AVC, sendo quatro do sexo masculino e seis do sexo feminino, com idade entre 45 a 70 anos. Dentre os fatores de risco para AVC, destaca a idade avançada, são considerados grupos de risco as pessoas com mais

de 50 anos de idade. O AVC hemorrágico e o isquêmico são típicos do idoso, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo que o risco duplica com o passar dos anos. Quando o paciente já foi afetado por um AVC, a probabilidade de ter outro é maior (Rodrigues; Santana; Galvão, 2017).

Segundo Eira *et al.* (2018) os doentes mais velhos têm maiores incidências e piores resultados, com maior taxa de mortalidade na fase aguda e a longo prazo, influenciadas pela gravidade do AVC, perfil cardiovascular e sociodemográfico e incapacidade funcional prévia. Todos os fatores de risco para o AVC são próprios da velhice que confirma a maior incidência na segunda e terceira idade.

Segundo Emiliano e Nishiyama (2023) o AVC ocorre com uma maior frequência na população idosa, considera-se a idade como um fator de risco não modificável para o AVC, pois, ao passar dos anos, as alterações fisiológicas do envelhecimento, os fatores genéticos e a predisposição aos fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingestão alcoólica excessiva, sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade aumentam os níveis de incidência sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Quanto à situação conjugal, cinco são casados, uma é solteira. A presença da família e a existência de um companheiro são essenciais para o compartilhamento do enorme impacto negativo do acidente vascular cerebral na vida dos sobreviventes e para auxílio nas demandas de cuidados (Lima; Santos; Sawada; Lima, 2014).

A análise sistêmica das entrevistas do estudo possibilitou traçar pontos de inteligibilidade e agrupá-los em categorias tais como: Modificações funcionais e sociais após a ocorrência do AVC, Assistência e apoio familiar na reabilitação dos pacientes acometidos por AVC, Assistência de enfermagem na reabilitação dos pacientes acometidos por AVC; lidando com as perdas após a ocorrência do AVC.

### **Modificações funcionais após a ocorrência do AVC**

O AVC, origina diversos graus de incapacidade. Assim, os principais sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo acometido pelo AVE envolvem desde o início súbito focal com perdas de força a alterações do nível de consciência. Impondo-lhes

limitações, com redução da autonomia, independência e sociabilidade, que varia com o grau de comprometimento da doença (Silva, 2020).

Dentre as incapacidades que acometem o indivíduo, encontram-se principalmente a debilidade da função motora. Assim pode-se observar nos seguintes relatos que reflete essa proposição:

*“Não consigo andar não”. (Paula, 55 anos).*

*“Eu esqueci o lado esquerdo, paralizo”. (Paulo, 45 anos).*

*“No caso pra mim andar e mais complicado ainda”. (Raimunda, 55 anos).*

A necessidade de ajuda de outros, principalmente da família, faz parte do dia a dia da pessoa que se apresenta incapaz e, muitas vezes, para realizar as atividades que antes eram feitas por eles, precisam contar com a boa vontade dos familiares e até de estranhos. Esta categoria revela a dependência para realizar as atividades, o que é evidenciado nas seguintes experiências:

*“A mão não meche, tem que troca eu, tem que dar banho na cama”. (Renata, 55 anos).*

*“As perna dói, não deixa eu andar, preciso de ajuda”. (Mariza, 67 anos).*

As pessoas pós-AVC demonstram fraqueza muscular e perda de destreza, implicando na deambulação. Embora haja a recuperação de alguma habilidade de locomoção, pode ocorrer muitas vezes a redução da velocidade, do comprimento e no ritmo da marcha. Essa condição, ao ser associada ao medo da queda, e na falta de confiança para caminhar, pode limitar a participação da pessoa pós-AVC na comunidade, o que destaca a reabilitação na deambulação como um aspecto importante no retorno da participação social do indivíduo (Nascimento; Ada; Rocha; Salmela, 2018).

## **Assistência e apoio familiar na reabilitação dos pacientes acometidos por AVC**

Ter um membro com uma doença incapacitante como o AVC afeta toda a dinâmica do sistema familiar. Novas demandas são geradas em razão da enfermidade e

a família precisa se reorganizar e redefinir papéis para atender a essas necessidades e preservar seu equilíbrio. Os depoimentos seguintes evidenciam tal situação:

*“Meu marido, minha nora, ficam comigo”. (Mariza, 67 anos).*

*“Quem olha mais é minha fia, os outros filhos trabalham”. (Renata, 55 anos).*

Nessa perspectiva, a família é o ponto de apoio, a referência de força, confiança, amor e muitas vezes o motivo para querer vencer a doença:

*“Sempre estão me dando força na hora que eu mais preciso, porque eu preciso deles pra me ajuda, mas eu vou conseguir sim”. (Vilmar, 70 anos).*

*“A minha família me trata bem, me ajuda muito”. (Mariza, 67 anos).*

O tratamento de pessoas pós-AVC é menos difícil quando compartilhado com a família e os amigos, principalmente pelo apoio emocional e auxílio na realização de atividades de vida diária, o que fornece segurança para a tomada de decisões (Gallacher; May; Langhorne; Mair, 2018).

Para que os serviços de saúde também ofereçam cuidado com qualidade, é necessário que eles incluam a atenção à família. Isso porque a família se constitui no elo de acesso do idoso, vítima de AVC, aos serviços de saúde e, também, é ela que vai garantir a manutenção da assistência. Assim sendo, os serviços de saúde podem fornecer apoio aos cuidadores familiares e interagir com a família-paciente, considerando as peculiaridades de cada situação e as identidades dos indivíduos envolvidos, tornando a família sujeito do cuidado: (Lima; Moreira; Borges; Rodrigues. 2016).

### **Assistência de enfermagem na reabilitação dos pacientes acometidos por AVC**

Na abordagem do evento agudo, quando o usuário procura a unidade com queixas sugestivas de AVC, a equipe deve realizar o primeiro atendimento, avaliar sinais vitais e glicemia (afastar hipoglicemia), fazer exame neurológico sucinto e, após isso entrar em contato com a central de regulação de urgência (ou serviço de urgência) para encaminhamento do usuário.

*“Há isso ai eu senti uma queimação no braço, vai queimando o braço vai queimando quando vi já passou pras perna”. (Renata, 55 anos).*

*“Eu sempre tive problema de depressão”. (Mara, 63 ano).*

*“Minha pressão tava ficando muito alta”. (Carlos, 58 anos).*

A assistência direta, a orientação do cuidador, a relevância da identificação das dificuldades de cuidar do cliente em domicílio, as implicações relacionadas ao perfil do sujeito que irá assumir e continuar, em domicílio, as ações terapêuticas.

*“Você explicou para mim e para minha família como lidar com as dificuldades vindas com o AVC! ”. (Paula, 55 anos).*

*“Foi um apoio muito importante para mim, fez muita diferença. Quantos pacientes passaram por isso e não tiveram as mesmas orientações que eu tive?”. (Wilmar, 70 anos).*

A equipe de enfermagem possui papel primordial na assistência ao cliente acometido por AVE, sendo assim, quando há uma melhor compreensão da condição clínica indivíduo, bem como das possíveis complicações geradas pelo acidente, consequentemente as condutas assistenciais voltadas para esses pacientes serão satisfatórias e mais assertivas. (Grilo, 2018).

*“Graças à sua ajuda, consegui que o posto de saúde marcasse as minhas fisioterapias e até a hidroginástica, porque não é todo mundo que consegue”. (Renata, 55 anos).*

As competências de elaborar, implementar, monitorizar e avaliar programas de reeducação funcional e de treino, capacitando a pessoa para o autocontrole e autocuidado é de responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER). As competências específicas do EEER possibilitam treinar as capacidades remanescentes e/ou usar estratégias adaptativas, como os produtos de apoio, visando a independência da pessoa idosa com AVC (Lisboa, 2019).

Atrelado a isso, a falta de treinamento profissional apontada por profissionais dos quatro serviços investigados impede uma padronização e faz com que haja dificuldade de se obter êxito em protocolos, sendo fundamental que profissionais da ponta de atendimento saibam reconhecer, aplicar escalas específicas e simples para avaliação neurológica, de forma rápida e confiável, entendendo que para esse paciente o tempo é fundamental. Intervenções educativas para aprimorar os conhecimentos técnicos e assistenciais de profissionais de saúde quanto aos protocolos de atendimento inicial, proporciona também espaço para reflexão coletiva e análise da realidade em que estão inseridos (Brasil, 2018).

## **Lidando com as perdas após a ocorrência do AVC**

A tristeza e a ansiedade podem surgir pós-AVC no que tange à dependência da família ou de cuidador para realizar atividades cotidianas, as quais eram realizadas anteriormente de modo individual, o sentimento de ansiedade é muitas vezes apresentado pelos pacientes, juntamente com a depressão, podendo interferir negativamente na reinserção social da pessoa por conta de limitações físicas e da própria aceitação (Santos *et al.*, 2021) Episódios de desânimo transitam cotidianamente, conforme as falas que seguem:

*“Na minha cabeça eu pensava: [Será que eu vou ter que ficar assim para sempre? Direto? Dependendo? ”. (Mara, 63 anos).*

*“Perdi a minha liberdade, não posso fazer mais nada sozinho”. (Pinheiro, 60 anos)*

Prevalecem expressões de tristeza e incertezas após vivenciar o AVC. Tais sentimentos contribuem para a aceitação da doença e suas complicações, dificultando a reabilitação desses indivíduos. O sofrimento após o AVC pode resultar no desenvolvimento de episódios depressivos que, por vezes, fizeram os idosos expressarem que a morte é uma perspectiva de quadro evolutivo da doença (Girondi *et al.*, 2016).

O apoio social da família, assim como a crença em Deus e a espiritualidade, foram considerados importantes para superar essa etapa. Segundo a maioria dos participantes, a fé em Deus foi determinante para superar a doença. Frente às dificuldades vivenciadas durante essa trajetória, os indivíduos tendem a encontrar alívio e conforto na fé, conforme apontado:

*“A gente nunca pode perde a esperança não”. (Franco, 66 anos)*

*“Só Deus para me dar forças”. (Pinheiro, 60 anos)*

A religião e a espiritualidade apoiam a esperança de melhorias que podem ser alcançadas pela fé. As atividades religiosas geralmente melhoram a qualidade de vida e o propósito de viver. Dessa forma, a religião tem sido associada positivamente com melhor saúde física e mental após o AVC (Huang *et al.*, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O AVC constitui-se uma das principais causas de mortalidade pertencentes as doenças do aparelho circulatório, entretanto os indivíduos que sobrevivem a esta condição, sofrem com o aparecimento de sequelas que limitam de diversas formas as suas atividades cotidianas. As perdas não se referem exclusivamente à capacidade física, mas, também, às consequências secundárias que podem dela decorrem. A impossibilidade de trabalhar, ao autoconceito perante a família e a sociedade e, principalmente, à perda parcial ou total da sua autonomia. O modo como cada pessoa enfrenta a enfermidade e as limitações dela decorrentes, no entanto, vão depender das características individuais e do significado atribuído ao evento, assim como do apoio e estímulo recebidos por parte da família.

## REFERÊNCIAS

ANDERLE, Paula; ROCKENBACH, Sheila Petry; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. **Reabilitação pós-AVC**: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018015> Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução Nº 466. 2012. Brasília: CNS; 2013. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html) Acesso em: 06 mai.2024

BRASIL. Nações Unidas Brasil. **Suicídio é grave problema de saúde pública e prevenção deve ser prioridade**. Brasília: ONU; 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/suicidio-e-grave-problema-de-saude-publica-e-prevencao-deve-ser-prioridade-diz-opas-oms/> Acesso em: 02 abr. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde cria linha de cuidados para tratar AVC**, 2019. Disponível em: [Ministério da Saúde cria linha de cuidados para tratar AVC — Ministério da Saúde\(www.gov.br\)](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/2019/04/ministerio-da-saude-cria-linha-de-cuidados-para-tratar-avc). Acesso em: 21 abr. 2024.

BRANDÃO, P. C.; LANZONI, G. M. M; PINTO, I. C. M. 2023. **Rede de atenção às urgências e emergências**: atendimento ao acidente vascular cerebral. Acta Paulista de Enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/B4vf4P5HV3MmTtGx7wHb7dy/?lang=pt> Acesso em: 18 mar. 2023

CARVALHO, Wágner do Nascimento; BOMFIM, Mariana Souza Silva; DOMICIANO, Claudia Silveira. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima

de Acidente Vascular Cerebral. Rev. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** - BJSCR, v. 19, n. 2, p. 45-50, 2017

COSTA.T. F.; GOMES.T. M.; VIANA, L. R. C.; MARTINS, K. P.; COSTA,KÁTIA N. F. M. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Rev Bras Enferm** . Brasília-DF. v.69, n.5, p.933-939. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rk5zWGTKsQwK4R5349FQZCj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 mar. 2023.

DIAS, L.P.; DIAS, M.P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist enferm Rev eletrônica**. v. 10, n.2, p.47-63, 2019. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf> Acesso em: 10.fev.2024.

EMILIANO, J.; NISHIYAMA, F. S. Índice de abordagem fisioterapêutica em indivíduos após AVC atendidos no programa estratégia saúde da família no município de Guaraçuva-PR. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.3, p.8636-8648, may./jun.,2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59406> Acesso em: 10.mar.2014.

FARIA, Ana da Conceição Alves. **A pessoa após avc: transição da autonomia para a dependência** dissertação. 2014.

FERNANDES, A. M. G.; OLIVEIRA, A. K. S. de; NASCIMENTO, L. K. A. S.; PELLENSE, M. C. da S.; CARVALHO, G. A. F. de L.; SANTANA, P. G. C. de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **REVISTA HUMANO SER**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1013> . Acesso em: 23 abr. 2023.

GALLACHER, K.I.; MAY, C.R.; LANGHORNE, P.; MAIR, F.S.M. A conceptual model of treatment burden and patient capacity in stroke. **BMC Fam Pract**. 2018; 19:9. Disponível em: » <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0691-4> Acesso em: 10. Mar.2024

GIRONDI, J.B.R.; SCHIER. J.; HAMMERSCHIMID, K.S.A.; BENTO, R.R.; SOUZA L.P.; SEBOLD, L.F. Enfrentando e ressignificando o Acidente Vascular Cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde. **Rev Kairós**. v.19, n.1, p.317-338, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35586> Acesso 05 mar.2024

GRILO, J.N.F. **Melhoria da eficácia das intervenções do enfermeiro especialista de enfermagem de Ctação na promoção do autocuidado nos doentes com AVC**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora., 2018.

HUANG, C.Y.; HSU, M.C.; HSU, S.P.; CHENG, P.C.; LIN, S.F.; CHUANG, C.H. Mediating roles of social support on poststroke depression and quality of life in patients with ischemic stroke. **J Clin Nurs**. v.19, n.19, p. 2752-2762. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03327.x> Acesso em 10.mar.2024.

LIMA, M. V. *et al.* **Assistência de Enfermagem na prevenção do acidente vascular cerebral em adultos jovens.** 2019. XXIII ENFERMAIO. Disponível em: 472-44425-12042019-210448.pdf (uece.br). Acesso em: 18 mar. 2023.

LIMA, D.B.S.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P.; RODRIGUES, M.T.P. Association between treatment compliance and different types of cardiovascular complications in arterial hypertension patients. **Texto Contexto Enferm.** v.25, n.3. 2016. Disponível em: » <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000560015> Acesso em. 10.mar.2024

LIMA, R.J, et al. Capacidade funcional e suporte social para pessoas afetadas por acidente vascular cerebral. **Rev. Bras. Enferm.** v.72, n.4. jul./ag, 2019.

MARTINS, Betânia Cenci *et al.* **Percepção de usuários atendidos em uma estratégia saúde da família (ESF) da zona da mata mineira sobre a transformação de suas vidas após o Acidente Vascular cerebral (AVC).** Orientadora: Ana Paula Coelho Marcolino. 2019. 15f. artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Univertix. Matipó, 2021. ISSN 21787301

MOURA, L.V.; PEDREIRA, L.C.; MENEZES, T.M.; GOMES, N.P.; COIFMAN, A.H.; SANTOS, A, A. Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. **Rev Bras Enferm.** v.71, n.6, p.3054-3062.2018.

PAULI, E. *et al.* O viver de idosos após o Acidente Vascular Cerebral. **Revista Enfermagem.** v. 10, n. 29, p. 1-22, 2020.

REIS, C.; FARO, F. Repercussões psicológicas após um Acidente Vascular Cerebral (AVC): uma revisão de literatura. **Psicologia Saúde & Doenças.** v. 20, n. 1, p. 16-32, 2019.

SILVA, D.N. Cuidados de enfermagem a vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Monografia, Universidade Federal do Tocantins, 2020

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. **Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no sus,** v.27, n.11, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9514/1/tese%20Ana%20Faria.pdf> Acesso em: 23 abr. 2024.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos,** v.23, n.6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21 abr. 2024.