REVISTA LIBERUM ACCESSUM

Artigo de Revisão

Data de submissão: 2024-10-5
Data de aceite: 2024-11-15

ISSN 2675-3553

DOI: 10.29327/2417778.16.2-14

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES DO SEXO MASCULINO ACOMETIDO PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Maria Doralice Barros dos Santos[1]
Thaynara Gomes Sales[2]
Luzia Sousa Ferreira[3]

Resumo

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença de alta morbimortalidade, que atinge pessoas jovens e adultas, o AVE pode ser dividido em Acidente Vascular Isquêmico (AVEi) e Acidente Vascular Hemorrágico (AVEh), essa doença acaba atingindo mais homens de idade igual ou maior a 65 anos de idade. **Objetivo**: Descrever a assistência do enfermeiro na reabilitação de pacientes do sexo masculino acometidos pelo acidente vascular encefálico. **Metodologia:** revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa e busca em artigos e dissertações, utilizando as bases de dados Google Acadêmico (Google Scholar), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e livros. Os artigos escolhidos foram aqueles com publicações entre os anos de 2014 e 2024. **Conclusão:** A assistência de enfermagem é essencial para reduzir sequelas e prevenir complicações, oferecendo cuidados que envolvem a administração de medicamentos, avaliações motoras e físicas, além de suporte emocional ao paciente e sua família. Essas ações visam promover a reabilitação, melhorar o funcionamento físico e manter a autonomia do paciente.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, assistência, enfermagem, homem, reabilitação.

Abstract

Introduction: *Stroke is a disease with high morbidity and mortality that affects young people and adults. Stroke can be divided into ischemic stroke (iCVA) and hemorrhagic stroke (hCVA). This disease ends up affecting more men aged 65 years or older.* ***Objective:*** *To describe the nursing care in the rehabilitation of male patients affected by stroke.* ***Methodology:*** *narrative literature review with a qualitative approach and search in articles and dissertations, using the Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and books databases. The articles chosen were those published between 2014 and 2024.* ***Conclusion:*** *Nursing care is essential to reduce sequelae and prevent complications, offering care that involves the administration of medications, motor and physical studies, in addition to emotional support to the patient and their family. These actions aim to promote rehabilitation, improve physical functioning and maintain the patient's autonomy.*

Keywords: *Stroke, care, nursing, man, rehabilitation.*

[1]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: maria.barros@sounidesc.com.br
[2]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: thaynara.gomes73@gmail.com
[3]Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Centro-Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br

Santos MDB, Sales TG, Ferreira LS. Assistência do enfermeiro na reabilitação de pacientes do sexo masculino acometido pelo acidente vascular encefálico. Rev. Liberum accessum 2024 novembro; 16(2): 213-222. Disponível: http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/293

Resumen

Introducción: *El accidente cerebrovascular (ACV) es una enfermedad con alta morbimortalidad, que afecta a personas jóvenes y adultas con edad igual o mayor a 65 años.* ***Objetivo:*** *Describir la asistencia de enfermeras en la rehabilitación de pacientes masculinos que sufren un accidente cerebrovascular.* ***Metodología:*** *revisión de literatura narrativa con enfoque cualitativo y búsqueda en artículos y disertaciones, utilizando las bases de datos de Google Scholar (Google Scholar), Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y libros. Los artículos elegidos fueron los publicados entre 2014 y 2024.* ***Conclusión:*** *Los cuidados de enfermería son fundamentales para reducir secuelas y prevenir complicaciones, ofreciendo cuidados que involucran la administración de medicamentos, estudios motores y físicos, así como apoyo emocional al paciente y su familia. Estas acciones tienen como objetivo promover la rehabilitación, mejorar el funcionamiento físico y mantener la autonomía del paciente.*
Palabras clave: *Ictus, asistencia, enfermería, hombre, rehabilitación.*

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem alta morbimortalidade, que atinge pessoas jovens e adultas, o AVE pode ser dividido em Acidente Vascular Isquêmico (AVEi) Acidente Vascular Hemorrágico (AVEh), essa doença acaba atingindo mais homens de idade igual ou maior a 65 anos de idade [1].

O AVE pode resultar de doenças pré-existentes, como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares. Também pode ser desencadeado por fatores que alteram o sistema, como o uso de anticoncepcionais, consumo de álcool e tabagismo excessivo. Trata-se de um problema de saúde pública, devido ao elevado risco de mortalidade entre a população brasileira [2].

Nessa questão a intervenção da equipe de enfermagem nos casos de AVE é essencial para reduzir sequelas e evitar complicações. Esses cuidados estão relacionados à administração de medicamentos, avaliações motoras e físicas, apoio emocional para o paciente e para a família, obtendo reabilitação com prioridade para melhorar o funcionamento e manter a autonomia do paciente [3].

Pacientes acometidos podem apresentar sintomas físicos, como hemiplegia e/ou hemiparesia, acompanhados de limitações cognitivas e motoras de diferentes intensidades, dependendo da área do cérebro afetada. Hemiplegia refere-se à paralisia de um lado do corpo, causada por lesão na região oposta do cérebro, enquanto a hemiparesia indica fraqueza em uma parte ou lado do corpo. O comprometimento cognitivo pode prejudicar a memória, afetando o aprendizado, a comunicação e gerando desmotivação no paciente [4,5].

Entre as características clínicas, são comuns a perda de força em um dos lados do corpo, dificuldades de fala e compreensão, perda de consciência, marcha alterada e comprometimento

visual unilateral ou bilateral. Nesse contexto, o enfermeiro assume função essencial como cuidador, compreendendo tanto as necessidades do paciente quanto as da família. Durante a reabilitação, cabe a esse profissional promover a reintegração do paciente na sociedade, com o objetivo de reduzir sua dependência de terceiros. Para isso, o enfermeiro traça metas e intervém para promover a saúde e autonomia do paciente [4,6].

Diante disso será feito uma revisão de literatura para que essa questão levantada sobre a importância da assistência de enfermagem na reabilitação do acometido pelo AVE seja devidamente apresentada. O objetivo geral do trabalho é descrever assistência de enfermagem na reabilitação de pacientes do sexo masculino após AVE, com foco na avaliação das intervenções de enfermagem.

Metodologia

Refere-se à revisão de literatura narrativa, descrita como estudo de natureza básica, que fornece novos conhecimentos significativos para a promoção da ciência, sem envolver pesquisa prática [7]. A revisão narrativa é ampla e se aprofunda em determinado assunto, com interpretação de literaturas publicadas em livros, revistas eletrônicas e impressas, com análise qualitativa [8].

Métodos qualitativos são úteis para o desenvolvimento de intervenções e envolvem, ativamente, as pessoas desde o início do estudo, permitindo que este resulte em achados sensíveis às necessidades individuais. Esses métodos são importantes para entender questões relativas à implementação, teorizar mecanismos de ação, compreender a influência do contexto e avaliar a aceitação das intervenções [9].

A busca foi realizada em artigos e dissertações, utilizando as bases de dados Google Acadêmico (Google Scholar), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros e sites de caráter científico. As palavras-chave foram selecionadas de acordo com a plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência, Enfermagem, Reabilitação, Acidente Vascular Encefálico, Homem, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão dos artigos foram publicações entre 2014 e 2024, abordando perspectivas relativas aos cuidados de enfermagem e à reabilitação de pacientes com AVE em homens. Foram excluídos trabalhos que não correspondiam ao tema proposto, que abordavam a reabilitação de sequelados de AVE fora do objetivo do estudo, publicações anteriores a 2014, fontes não acessíveis gratuitamente e/ou que não possuíam versão em português.

Causas possíveis de AVE

O AVE ocorre devido à ruptura de pequenos vasos, causando hemorragia intracraniana ou subaracnóidea (no espaço subaracnóideo craniano), responsável por 80% dos casos. Trata-se da segunda doença neurológica com maior prevalência e mortalidade em adultos em todo o mundo. Diante dessas evidências, torna-se clara a necessidade da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar. O olhar clínico especializado do enfermeiro permite identificar sinais e sintomas precoces, possibilitando intervenções que melhoram o prognóstico do paciente [10,11].

A fisiopatologia do AVE varia conforme o tipo de lesão vascular cerebral. Nos casos de hemorragia intracraniana, os sintomas podem incluir a presença de aneurismas ou malformações arteriovenosas (MAV). Quando ocorre a ruptura de aneurisma ou MAV, instala-se a hemorragia subaracnóidea, que afeta o metabolismo cerebral e aumenta a pressão intracraniana em decorrência do acúmulo de sangue extravascular, que comprime e lesiona o tecido cerebral [10].

No AVEi, a fisiopatologia envolve a oclusão de vasos, interrompendo o fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro e comprometendo as funções metabólicas na região afetada. O AVEi leva à perda súbita de funções cerebrais devido à falta de irrigação em determinada área cerebral, desencadeando processos inflamatórios e alterações na barreira hematoencefálica, o que agrava a lesão tecidual e compromete as funções cerebrais [12].

O AVE representa um comprometimento neurológico que afeta as funções cognitivas focais e globais. Esse tipo de evento é classificado em dois tipos: isquêmico e hemorrágico, ambos com potencial risco de óbito e possibilidade de sequelas, como perda de visão (unilateral ou bilateral), hemiplegia, confusão mental e dissociação. As sequelas dependem da extensão e tipo de lesão cerebral, podendo impactar de maneira significativa a qualidade de vida e a autonomia do paciente. Além das dificuldades motoras, o paciente pode enfrentar alterações na comunicação, na capacidade de processar informações e na interação social, fatores que frequentemente requerem reabilitação ampla e o apoio constante da equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros, terapeutas e familiares, para promover a readaptação e reintegração social [11].

A HAS é fator de risco importante para o AVE, o que torna fundamental o controle da pressão arterial para evitar o desencadeamento do evento [13]. Outra condição cardiovascular significativa associada ao AVEi é o DM, que acelera a aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de gordura nas paredes arteriais. Entre as causas cardíacas, o maior risco de AVEi por embolia está associado à fibrilação atrial, frequentemente ligada à doença carotídea assintomática em homens [14].

Causas frequentes de complicações no AVE

Distúrbios respiratórios estão entre as principais causas de complicações do AVE, ficando atrás apenas dos distúrbios cardíacos nas condições não-neurológicas que agravam o quadro pós-AVE. Entre as complicações que podem levar à insuficiência respiratória estão pneumonia, broncopneumonia, acúmulo de secreção traqueobrônquica e embolia pulmonar [13].

Essas complicações podem estar associadas a pouca mobilidade, disfagia, uso de sonda nasogástrica, ventilação mecânica e restrição na expansão da caixa torácica. Esses fatores podem contribuir para a hipóxia e hipercapnia, agravando o estado do paciente e aumentando a lesão cerebral devido a processos tóxico-infecciosos [14].

Infecções como pneumonia e infecções do trato urinário (ITU) são frequentes, ocorrendo em 95% dos pacientes nos primeiros três meses após o AVE. Aproximadamente um terço dos pacientes desenvolve pneumonia durante a internação, o que eleva o risco de mortalidade em até 10% nos primeiros 30 dias. A ocorrência de pneumonia na primeira semana após o AVE está relacionada a desfechos desfavoráveis nos três meses seguintes. Portanto, estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo intensivo são essenciais para melhorar os resultados clínicos no período pós, reduzindo complicações e contribuindo para a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes [15].

Estudos indicam que doenças cerebrovasculares têm graves consequências, especialmente para a deglutição. A disfagia decorrente do AVE é uma morbidade significativa que depende do tipo de lesão, podendo comprometer a segurança alimentar do paciente e aumentar o risco de aspiração, pneumonia e desnutrição. Esses efeitos impactam diretamente na recuperação, qualidade de vida e na necessidade de cuidados especializados, exigindo a atuação de equipes multidisciplinares para monitoramento constante e intervenção, com estratégias de reabilitação que visem restaurar, sempre que possível, a função de deglutição e promover o bem-estar do paciente [6].

As sequelas neurológicas variam conforme a região lesionada, o tempo de perfusão e a circulação colateral. Podem incluir perda de força, hipersensibilidade, comprometimento parcial ou total da mobilidade, dificuldades na fala, perda da coordenação motora e incontinência anal e vesical. Além disso, alterações cognitivas e emocionais, como depressão e ansiedade, também são comuns, prejudicando a autonomia e a capacidade de engajamento social do paciente. Esses fatores afetam diretamente a autoestima, a qualidade de vida e a interação com a família e a sociedade, exigindo a abordagem integrada de reabilitação para promover a readaptação e o apoio psicossocial necessário [16].

Assistência de enfermagem prestada durante a reabilitação pós-AVE

A reabilitação é um trabalho conjunto de toda a equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro o profissional essencial para o prognóstico do paciente. A orientação sobre os cuidados com a reabilitação é fundamental não apenas para o paciente, mas também para a família, que o apoiará no processo de reintegração à sociedade. A literatura destaca que o enfermeiro na reabilitação permite ao paciente expressar-se e manter sua autonomia em vez de realizar as tarefas por ele. Assim, a promoção da saúde é de interesse não apenas individual, mas também familiar e social [1].

O paciente passa a entender a importância da reabilitação ao enfrentar as dificuldades e perceber que as sequelas não desaparecem rapidamente, reconhecendo a reabilitação como processo contínuo e necessário para reduzir essas limitações e, aos poucos, recuperar sua autonomia e melhorar sua qualidade de vida. Esse processo envolve não só a readaptação física, mas também o fortalecimento emocional e o incentivo à reintegração social, aspectos fundamentais para sua saúde integral [6].

Diante desse cenário, vale destacar que o enfermeiro da reabilitação é responsável por desenvolver o processo transdisciplinar que inclua a avaliação abrangente das necessidades do paciente, visando o planejamento de cuidados personalizado. Esse planejamento busca promover a saúde, orientar o paciente e seus familiares, e estimular a participação ativa do paciente em atividades de autocuidado e em exercícios funcionais [2].

Pacientes que recebem atendimento imediato, incluindo diagnóstico clínico por tomografia e administração de anticoagulantes nas primeiras três horas após o AVE, têm menores chances de desenvolver sequelas. Nessa situação, é fundamental que os profissionais de saúde atuem próximos ao paciente, aumentando as possibilidades de reduzir as sequelas e fortalecer sua autonomia, com vistas a melhorar sua qualidade de vida [17].

Existem três formas de prevenção: a primária, que envolve orientar o paciente a manter o peso adequado, controlar o colesterol e cessar o uso de tabaco; a secundária, com acompanhamento para controle de diabetes, colesterol, HAS e doenças arteriais coronárias (DAC); e a terciária, destinada a pessoas com histórico de AVC, com o objetivo de prevenir novas lesões cerebrais e reduzir o risco de novos eventos [1].

É necessário que o enfermeiro oriente a família sobre as adaptações no domicílio para evitar riscos de quedas e agravos na condição do paciente, como fraturas ou lesões adicionais, garantindo que o ambiente seja seguro, com áreas de circulação livres de obstáculos, instalação de barras de apoio em banheiros e quartos, adequação da altura de móveis e iluminação adequada, promovendo maior autonomia e segurança no cotidiano do paciente [16].

Resultados e discussão

Uma das principais intervenções realizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com AVE é a mobilização precoce. Desde a fase aguda no serviço de urgência, os cuidados são direcionados à reabilitação, com foco na manutenção das funções e na prevenção de complicações. Na unidade de internação, as intervenções de reabilitação continuam com o objetivo de promover a mobilização precoce, garantindo melhor prognóstico funcional e contribuindo para a recuperação do paciente. A enfermagem desempenha um papel essencial na reabilitação, auxiliando na recuperação por meio de intervenções focadas no autocuidado e orientações específicas [6, 18].

Em relação ao estado clínico do indivíduo com AVE, o estudo de Vieira e colaboradores [19], revela que os déficits neurológicos mais frequentes são paralisia total ou parcial do corpo (hemiparesia e hemiplegia), comprometimento sensorial, cognitivo e no campo visual, além de hemiplegia contralateral. A principal disfunção motora gerada é a dificuldade de comunicação verbal e a incapacidade funcional, o que resulta em 70% dos pacientes deixando o hospital com dificuldades, impactando diretamente a realização de atividades cotidianas e o autocuidado [19].

Essa patologia causa disfunções e incapacidades funcionais significativas. Por isso, é fundamental iniciar a reabilitação na fase aguda, ajudando a reduzir complicações secundárias e favorecendo o aumento da independência do paciente. Isso também eleva a autoestima e contribui para os ganhos motores, funcionais e de autonomia, proporcionando uma recuperação mais rápida e eficiente, com melhor prognóstico para a qualidade de vida e reintegração às atividades diárias e sociais [20].

A assistência de enfermagem ao paciente é essencial para a redução de complicações e incapacidades. Os cuidados, que incluem avaliação fisiológica, administração de medicamentos, apoio psicológico e emocional, além de reabilitação funcional, estão diretamente relacionados à qualidade do atendimento, promovendo melhores condições de vida para os pacientes e facilitando sua adaptação e reintegração social no período pós-AVE [21].

Entretanto, para que o processo de reabilitação tenha início, é necessário considerar a pessoa como um ser único, com dignidade própria e direito à autodeterminação. Este ser social, que originador intencional de comportamentos, fundamenta suas ações em valores, crenças e desejos individuais. No entanto, também pode ser visto como centro de processos não intencionais quando se refere às suas funções fisiológicas, que interferem com a condição psicológica, bem-estar e conforto físico (Ordem dos Enfermeiros). Essa interação evidencia a individualidade da pessoa, considerando-a um ser único e singular [22].

Conclusão

A assistência de enfermagem é essencial na prevenção do AVE, principalmente no cuidado de doenças crônicas, que são os principais fatores contribuintes para o AVC. Durante as consultas periódicas na atenção primária, é importante que qualquer alteração observada no paciente seja registrada e monitorada no prontuário, incluindo sinais vitais ou resultados de exames. Deve-se também avaliar se o paciente está utilizando os medicamentos corretamente, se estão gerando os efeitos esperados no organismo ou se é necessário ajustá-los para otimizar a promoção da saúde. Dessa forma, a assistência tem como objetivo manter a qualidade de vida do paciente, prevenindo alterações físicas ou fisiológicas.

Durante a reabilitação do paciente, a assistência de enfermagem envolve a administração de medicamentos, acolhimento e suporte no processo de reabilitação, de forma didática e cuidadosa. O enfermeiro busca manter o paciente autônomo na medida do possível, respeitando seus limites e estimulando os sentidos, para que o processo de recuperação aconteça sem que o paciente se sinta pressionado ou inferior por não estar totalmente recuperado.

Os resultados indicaram que a assistência de enfermagem antes, durante e após o AVE é fundamental para promover a saúde do paciente, reduzir sequelas e facilitar a reabilitação. O enfermeiro deve orientar sobre a prevenção e o controle de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que são fatores de risco principais. Esse acompanhamento destaca a importância do cuidado primário e preventivo nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), especialmente para pacientes com histórico de doenças crônicas.

Para eles, é fundamental a supervisão regular e ativa dos agentes comunitários de saúde, por meio de visitas domiciliares programadas, com o objetivo de prevenção. Quando o paciente já foi acometido, a assistência de enfermagem precisa ser ainda mais frequente e focada, com acompanhamento contínuo pelo enfermeiro responsável pela UBSF. Essa abordagem contribui significativamente para a promoção da saúde e o prolongamento da vida, garantindo a recuperação mais completa e com maior autonomia.

Referências

[1] Brandão PC, Lanzoni GMM, Pinto ICM. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. Acta paul enferm. 2023; 36(1): 1-9.

[2] Ferreira FM, Silva ES, Filho ESP, Lima LG. Cenário da morbidade hospitalar por acidente vascular cerebral, na Bahia entre janeiro de 2021 a julho de 2022. Research, Society and Development. 2023; 12(1): 1-9.

[3] Silva RA. Enfermagem de reabilitação à pessoa após AVC: programa RIR [Dissertação]. Portugal: Escola Superior Santa Maria; 2020.

[4] Guilherme IS, Veríssimo TLM, Silva RM. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. Rev Divulg Cient Sena Aires. 2023; 12(4): 757-769.

[5] Brasil SS,Siva HF, Balonecker AFC, Xavier ASMS, Cruz VV, Figueiredo NMA, Silva GBC, Machado WCA. Perfil dos enfermeiros que cuidam de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral na comunidade. Enferm Brasil. 2023; 22(4): 463-478.

[6] Godoi LSR, Carnaúba SMF. Assistência de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. Braz J Dev. 2023; 9(6): 19204-19217.

[7] Kohls-Santos P, Morosini MC. O revisitar da metodologia do estado do conhecimento para além de uma revisão bibliográfica. Rev Panorâmica Online. 2021; 33(1): 123-145.

[8] Brizolla MMB, Silva JG, Almeida LS, Costa FD. Uma revisão sobre a pesquisa qualitativa em ciências sociais aplicadas. UFAM Bus Rev-UFAMBR. 2020; 2(3): 103-130.

[9] Oliveira ESF, Presado MH, Baixinho CL. Metodologia qualitativa: considerações e singularidades sobre a implementação de intervenções centradas na pessoa. Rev Bras Enferm. 2024; 77(1): 1-3.

[10] Coppieters LK, Silva Filho LF, Oliveira MCD, Santos E de S, Bessa TCB, Raynal JT. Prevalência do acidente vascular cerebral não especificamente hemorrágico ou isquêmico no município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil. Res Soc Dev. 2024; 13(5): 1-9.

[11] Santos LB, Waters C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. 2020; 6(1): 2749-2775.

[12] Gomez DRA, Silva FS, Torres CMG, Dias CFC, Rosa AS, et al. Gestão no desenvolvimento do cuidado de enfermagem em pacientes adultos com acidente vascular encefálico. Brazilian Journal of Health Review. 2023; 6(5): 24787-24798.

[13] Sales RS, Moraes MA, Muniz LS, Jesus PA, Ribeiro LS, Mussi FC. Fatores associados a incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico. Acta Paulista de Enfermagem. 2023; 37(1): 1-9.

[14] Ristow AVB, Massière B, Meirelles GV, Casella IB, Morales MM, Moreira RCR, et al. Diretrizes da sociedade brasileira de angiologia e cirurgia vascular para o tratamento da doença cerebrovascular extracraniana. J Vasc Bras. 2024; 23(1): 1-63.

[15] Mariano PMMS, Oliveira ABC, Santos DEF, Souza GHI. Fatores de risco para pneumonia em pacientes com acidente vascular encefálico. Rev CEFAC. 2020; 22(1): 1-8.

[16] Lopes HMV, Santos LSM, Dias AK, Pereira RA, Santos JM, Figueiredo RC, Feitosa LML. Assistência de enfermagem na reabilitação de pacientes acometidos com acidente vascular encefálico. Facit Business and Technology Journal. 2021; 1(31): 145-160.

[17] Morais HCC, Gonzaga NC, Aquino PS, Araujo TL. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49:136-143.

[18] Gomes de Freitas EC, Xavier de Sousa R, Gomes de Menezes LC. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral atendidos nas unidades hospitalares: uma revisão integrativa. Braz J Surg Clin Res. 2024; 47(2): 74-83.

[19] Vieira IP, Rocha KF, Benites JE, Oliveira JHM, Pereira TO, Lescano FA, Barbosa SRM. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. Braz J Dev. 2020; 6(4): 17391-17403.

[20] Marques JC, Silva FAG, Martins AN, Perdigão FSO, Prudente COM, Fagundes RR. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. Acta Fisiátr. 2019; 26(3): 144-148.

[21] Carvalho LRB, Silva ABC, Oliveira DEF, Santos GHI. Assistência de enfermagem ao paciente homem vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão Integrativa. Rev Contemporânea. 2023; 3(9): 15515-28.

[22] Jardim JC, Amorim GC, Bernardinelli FCP, Silva SA, Freitas MF, Chavaglia SR. Estratégias de ensino voltadas à assistência de enfermagem no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Enferm UFSM. 2023; 13(51): 1-14.