



**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

---

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

---

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremonesi  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Rafael Henrique Silva

| <b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b><br><b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b> |   |
|---|---|
| I58   | Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1<br>[recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique<br>Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.<br><br>Formato: PDF<br>Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.<br>Modo de acesso: World Wide Web.<br>Inclui bibliografia<br>ISBN 978-65-5706-306-4<br>DOI 10.22533/at.ed.064202108<br><br>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.<br>I. Silva, Rafael Henrique. |
| <b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>   |   |

### **Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 1 é uma obra composta por artigos relevantes, frutos da dedicação de pesquisadores preocupados com os temas atuais e engajados em disseminar seus trabalhos com outros profissionais. Quando falamos de inovação, estamos dispostos a explorar novos processos sobre as mais variadas temáticas do cuidar em Enfermagem.

O Volume 1 de Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem reúne os trabalhos relacionados principalmente a Atenção Primária a Saúde. Os artigos reunidos desmistificam a ideia que as inovações estão inerentes a grandes centros tecnológicos, distantes do cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

Neste volume, os autores se preocuparam em trabalhar como a inovação pode favorecer as ações na Atenção Básica, através de ações educativas, prevenção e promoção a saúde. Os trabalhos abordam temas como espiritualidade, vulnerabilidade, práticas de enfermagem, além de outros temas que certamente irão proporcionar conhecimento para os profissionais da área da saúde.

Este livro foi organizado de forma a tornar a leitura agradável, com temas relacionados e principalmente com o objetivo de contribuir com o crescimento profissional de todos os leitores, através de atualizações em suas práticas de atuação.

Rafael Henrique Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CUIDAR ALÉM DO CUIDADO: EMPATIA NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Samyra Fernandes Gambarelli

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

**DOI 10.22533/at.ed.0642021081**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Cristiane Vieira Soares

Igor de Oliveira Reis

Karina Menezes Carvalho

Greiciane Andrade de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.0642021082**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maurilo de Sousa Franco

José Wilian de Carvalho

Daniel de Souza Lira

Ana Paula Cardoso Costa

Roméia Silva de Sousa

Luana Ferreira de Sousa

Francisco José de Araújo Filho

Jakellinny Holanda Nunes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

**DOI 10.22533/at.ed.0642021083**

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS**

Thamires Sales Macêdo

Debora Maria Bezerra Martins

Manoelise Linhares Ferreira Gomes

João Victor Ferreira Sampaio

Raimunda Leandra Bráz da Silva

José Ivo Albuquerque Sales

Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes

Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.0642021084**

**CAPÍTULO 5.....45**

**TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Erivania Maria da Silva  
Evelin Teixeira Souza  
Jaqueline Oliveira Rodrigues  
Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Nicole da Conceição Ribeiro  
Lucimeide Barros Costa da Silva  
Pedro Pereira Tenório  
Rafaell Batista Pereira  
Daniely Oliveira Nunes Gama  
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.0642021085**

**CAPÍTULO 6.....58**

**FATORES ASSOCIADOS A COINFECÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS**

Amanda Suzan Alves Bezerra  
Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Caroline Teixeira Santos  
Ellen Carolynne de Oliveira Gomes  
Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva  
Júlia Tenório Araújo  
Karine Alves de Araújo Gomes  
Lívia Fernanda Ferreira Deodato  
Sayonara Leite da Silva Barros

**DOI 10.22533/at.ed.0642021086**

**CAPÍTULO 7.....70**

**VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL**

Thaís Honório Lins Bernardo  
Lays Pedrosa dos Santos Costa  
Joice Fragoso Oliveira de Araújo  
Isabel Comassetto  
Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Imaculada Pereira Soares  
Larissa Houly de Almeida Melo  
Gabriella Keren Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.0642021087**

**CAPÍTULO 8.....83**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM HIPOTIREOIDISMO: ESTUDO DE CASO**

Nadilânia Oliveira da Silva  
Vitória de Oliveira Cavalcante  
Camila da Silva Pereira  
Maria Lucilândia de Sousa

Antônia Thamara Ferreira dos Santos  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Francisco Costa Sousa  
Amana da Silva Figueiredo  
Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda  
Aline Samara Dantas Soares Pinho  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.0642021088**

**CAPÍTULO 9..... 93**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO**

Camila da Silva Pereira  
Maria Lucilândia de Sousa  
Nadilânia Oliveira da Silva  
Vitória de Oliveira Cavalcante  
Carla Andréa Silva Souza  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Raquel Linhares Sampaio  
Alécia Hercidia Araújo  
Francisco Costa de Sousa  
Tháís Isidório Cruz Bráulio  
Aline Samara Dantas Soares Pinho  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.0642021089**

**CAPÍTULO 10..... 102**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Amanda Eckhardt  
Maria Danielle Alves do Nascimento  
Rebeca da Silva Gomes  
Bruna Rafaela da Costa Cardoso  
Karolany Silva Souza  
Mikaele Karine Freitas do Nascimento  
Maria Vitalina Alves de Sousa  
Thalia Aguiar de Souza  
Luis Felipe Alves Sousa  
Monalisa Mesquita Arcanjo  
Elaine Cristina Bezerra Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.06420210810**

**CAPÍTULO 11..... 107**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Liane Bahú Machado  
Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres  
Claudete Moreschi  
**DOI 10.22533/at.ed.06420210811**

**CAPÍTULO 12..... 112**

**ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Rafael Silvério de Moraes  
Fernanda Camila de Moraes Silvério

**DOI 10.22533/at.ed.06420210812**

**CAPÍTULO 13..... 119**

**VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA**

Flávia Camef Dorneles  
Leticia dos Santos Balboni  
Paola Martins França  
Sandra Ost Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.06420210813**

**CAPÍTULO 14..... 125**

**CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS**

Gloria Cogo  
Pablo Marin da Rosa  
Télvio de Almeida Franco  
Sandra Ost Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.06420210814**

**CAPÍTULO 15..... 130**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Renata Maria da Silva  
Luana Batista de Oliveira  
Maria Luísa de Carvalho Correia

**DOI 10.22533/at.ed.06420210815**

**CAPÍTULO 16..... 134**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Débora Maria de Souza Araújo  
Isabela Galvão Fernandes Alves  
Izabella Luciana Castelão  
Thalita Botelho Cutrim  
Rosângela Durso Perillo

**DOI 10.22533/at.ed.06420210816**

**CAPÍTULO 17..... 148**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA CIDADE DE ILHÉUS-BA**

Vivian Andrade Gundim

Romulo Balbio de Melo  
João Pedro Neves Pessoa  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
Daniel Fraga de Rezende  
Fernanda Andrade Vieira  
Luísa Oliveira de Carvalho  
Ana Carolina Santana Cardoso  
Ana Luiza Machado Souza  
Letycia Alves de Abreu  
Carlos Vítório de Oliveira  
Irany Santana Salomão

**DOI 10.22533/at.ed.06420210817**

**CAPÍTULO 18..... 158**

**HOMOAFETIVOS NA DOAÇÃO DE SANGUE: TABUS E DISCRIMINAÇÕES**

Diandra Ushli de Lima  
Luiza Jorgetti de Barros  
Ariany Azevedo Possebom  
Victoria Maria Helena Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.06420210818**

**CAPÍTULO 19..... 161**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL**

Amanda Paulino Ferreira  
Caroline Oliveira de Almeida  
Karina Rezende do Prado  
Suzana Santos Ribeiro  
Wagner Rufino dos Santos Filho  
Susinaiaara Vilela Avelar Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.06420210819**

**CAPÍTULO 20..... 171**

**PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Cristina da Silva Fernandes  
Darlane Verissimo de Araújo  
Magda Milleyde de Sousa Lima  
Natasha Marques Frota  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Joselany Áfio Caetano  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.06420210820**

**CAPÍTULO 21..... 186**

**A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ingrid Kelly Morais Oliveira

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Manoelise Linhares Ferreira Gomes  
Natasha Marques Frota  
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Joselany Áfio Caetano  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.06420210821**

**CAPÍTULO 22..... 194**

**PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Heloisa Schatz Kwiatkowski  
Angela Makeli Kososki Dalagnol  
Matheus Pelinski da Silveira  
Karlla Rackell Fialho Cunha  
Débora Tavares de Resende e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.06420210822**

**CAPÍTULO 23..... 203**

**O QUE PENSAM OS USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA: ANÁLISE ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Luana Michele da Silva Vilas Bôas  
Denize Cristina de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.06420210823**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 220**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 221**



# CAPÍTULO 20

## PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 04/05/2020

### **Cristina da Silva Fernandes**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Sobral, CE  
<http://orcid.org/0000-0002-4514-3107>

### **Dariane Verissimo de Araújo**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Sobral, CE  
<https://orcid.org/0000-0001-5459-9678>

### **Magda Milleyde de Sousa Lima**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Fortaleza, CE  
<https://orcid.org/0000-0001-5763-8791>

### **Natasha Marques Frota**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)  
Redenção, CE  
<http://orcid.org/0000-0001-8307-6542>

### **Nelson Miguel Galindo Neto**

Instituto Federal do Pernambuco (IFPE)  
Pesqueira, PE  
<http://orcid.org/0000-0002-7003-165x>

### **Joselany Áfio Caetano**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Fortaleza, CE  
<http://orcid.org/0000-0002-0807-056X>

### **Lívia Moreira Barros**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)  
Redenção, CE  
<http://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

**RESUMO: Objetivo:** analisar as evidências disponíveis na literatura sobre práticas de enfermeiros no cuidado aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Método:** revisão integrativa realizada em sete bases de dados relevantes na área da saúde, sendo a amostra composta por 20 pesquisas, as quais foram agrupadas em três categorias de cuidados: gerenciais, assistenciais e educacionais. **Resultados:** O principal cuidado identificado na dimensão gerencial foi: coordenação do cuidado; assistencial: triagem de disfagia; educacional: orientação quanto a realização de exames. **Conclusão:** A síntese do conhecimento gerado pode auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão, uma vez que a enfermagem tem potencial para ser protagonista no planejamento e na implementação de melhores práticas em prol da reabilitação do paciente.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem em neurociência, Acidente Vascular Encefálico, Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the evidence available in the literature on the practices of nurses in the care of patients with stroke. **Method:** Integrative review carried out in seven relevant databases in the health area, and the sample comprised 20 surveys, which were grouped into three categories of care: managerial, care and educational. **Results:** The main care identified in the managerial dimension was: care coordination; assistance: dysphagia screening; educational: exam guidance. **Conclusion:** The synthesis of the generated knowledge can help the nurses in

the decision making, once the nursing has potential to be protagonist in the planning and implementation of better practices in favor of the patient's rehabilitation.

**KEYWORDS:** Neuroscience nursing, Brain stroke, Nursing care.

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo (FEIGIN *et al.*, 2014). No Brasil, apesar do decaimento nas taxas de mortalidade, o AVE ainda é a principal causa de morte. A incidência desta doença dobra a cada década após os 55 anos de idade, afetando em especial a população idosa. A prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7%. Além de sua elevada incidência, o AVE tem sido o principal motivo de internações hospitalares e incapacidades, resultando em sérias consequências, tais como: sequelas de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, entre outras (SILVA *et al.*, 2018).

Pacientes admitidos em unidades de AVE organizadas possuem maior probabilidade de sobrevivência. Há evidência de um esforço multidisciplinar nos cuidados direcionados a esses pacientes e, nessa equipe, encontra-se o enfermeiro descrito como um membro significativo da equipe de reabilitação. No entanto, o papel desse profissional tem sido difícil de descrever (LOFT *et al.*, 2017).

Estudos anteriores apontam que a contribuição da enfermagem é descrita como vaga e pouco clara pelos enfermeiros, profissionais colaboradores, pacientes e familiares. Algumas fontes afirmam que os enfermeiros acreditam que a reabilitação é algo distinto do cuidado. A falta de um papel claramente definido pode causar desafios à colaboração interdisciplinar (JOHNSON, 2015).

Além disso, os cuidados direcionados aos pacientes diagnosticados com AVE são diversos e mutáveis de acordo com a estrutura da unidade de atendimento. Dessa forma, diferentes intervenções são aplicadas conforme a necessidade, cultura e capacidade de adesão dos clientes, em diversas partes do mundo. Ainda assim, o fazer da enfermagem precisa estar claro diante de sua prática, o que evitará possíveis vieses de cuidado e erros assistenciais.

Assim, para alcançar melhora no quadro clínico dos pacientes, os enfermeiros precisam pensar criticamente com base no conhecimento científico e em um modelo comum no processo de enfermagem, que inclui a linguagem padronizada dos sistemas e estratégias de cuidado a serem adotadas. Esses sistemas consistem em ferramentas para auxiliar e qualificar o cuidado, porque subsidiam o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de intervenções de enfermagem, contribuindo para uma comunicação e documentação mais eficazes e implementação da prática clínica (NONNENMACHER *et al.*, 2017).

Dessa forma, o estudo se justifica pela necessidade de organização na descrição dos

cuidados realizados pelos enfermeiros durante a hospitalização do paciente diagnosticado com AVE. Além disso, visa trazer benefícios para a prática clínica, bem como fomentar as evidências científicas na neuro-enfermagem.

Portanto, com o propósito de sintetizar evidências que possam auxiliar a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado ao paciente neurocrítico, o objetivo da presente revisão integrativa foi analisar as evidências disponíveis na literatura sobre práticas de enfermeiros no cuidado aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE).

## MÉTODO

O método de síntese do conhecimento adotado foi o de revisão integrativa, cuja realização se deu no período de agosto a setembro de 2019. Para condução dessa investigação, percorreram-se cinco etapas: elaboração da questão norteadora (identificação do problema), busca dos estudos na literatura, avaliação dos estudos, análise dos dados e apresentação da revisão (SOARES *et al.*, 2014).

A questão norteadora da pesquisa foi “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as práticas de enfermagem aos pacientes diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico?”. Para a construção da questão a estratégia PICO foi utilizada, sendo P de população, paciente ou problema (pacientes com AVE), I de intervenção ou área de interesse (práticas de enfermagem) e para o elemento O (desfecho) foram empregados práticas de enfermagem que impactam de maneira positiva no quadro clínico do cliente com AVE. Enfatiza-se que o elemento C, de comparação entre intervenção ou grupo, não foi empregado devido ao tipo de revisão.

Para a busca dos estudos, foram selecionadas as bases de dados Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus, Web of Science acessadas pelo Portal Periódicos Capes; Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) ingressada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) acessada pela Pubmed; portal Scielo e biblioteca Cochrane.

Em cada base de dados, os descritores controlados foram delimitados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e MeSH (Medical Subject Headings). Foi empregado o cruzamento: (“Acidente Vascular Cerebral” OR “Acidente Cerebrovascular” OR “Stroke”) AND (“Cuidados” OR “Empatía” OR “Empathy”) AND (“Enfermagem” OR “Enfermería” OR “Nursing”).

Os critérios de seleção delimitados foram estudos que abordavam os cuidados realizados pela equipe de enfermagem, pesquisas cujos autores investigaram as estratégias utilizadas para a melhora do quadro clínico do paciente diagnosticado com AVE, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em inglês, português e espanhol, no período de setembro de 2014 a setembro de 2019. A delimitação desse período é justificada para

assegurar quantitativo adequado de estudos, uma vez que a inclusão de volume elevado de pesquisas pode inviabilizar a condução de revisão integrativa ou introduzir vieses nas etapas seguintes do método.

Foram excluídas publicações repetidas, teses, dissertações, monografias e editoriais. Na avaliação dos estudos, a nomenclatura relativa ao tipo de estudo indicada pelos autores foi mantida. Quando o tipo de estudo não foi descrito de forma clara pelos pesquisadores, a análise foi fundamentada nos conceitos sobre metodologia científica de pesquisadores da enfermagem (POLIT; BECK, 2012).

Segundo a questão clínica do estudo, pesquisadores propuseram hierarquias de evidências, que foram adotadas na presente revisão para classificar a força de evidência. Dessa forma, a questão clínica do estudo pode ser de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico. A força da evidência pode ser classificada em sete níveis, nos quais o mais forte (nível 1) às evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes. Quando a questão clínica de Prognóstico/Predição ou Etiologia, a força da evidência pode ser classificada em cinco níveis, nos quais o mais forte (nível I) consiste nas evidências de síntese de estudos de coorte ou de caso-controle. Com relação à questão clínica sobre Significado, a força da evidência pode ser classificada em cinco níveis, sendo o mais forte (nível I) as evidências de metassíntese de estudos qualitativos (TOSTES; GALVÃO, 2019).

A extração dos dados dos estudos foi executada com o auxílio de instrumento adaptado de Ursi (2005), o qual foi validado em sua dissertação sobre prevenção de lesões de pele no perioperatório. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada na forma descritiva. Para cada estudo incluído, elaborou-se um quadro-síntese contendo as seguintes informações: título do artigo, autor(es), periódico, ano de publicação, objetivo(s), detalhamento amostral, tipo de estudo, principais resultados e conclusões, o qual permitiu a comparação das diferenças e similaridades entre as pesquisas, a organização dos dados.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que os estudos encontrados em periódicos nacionais e internacionais que foram incluídos na pesquisa tiveram os nomes dos seus autores referenciados sempre após a citação de suas contribuições.

## RESULTADOS

Na busca nas bases de dados, identificaram-se 2080 publicações potencialmente elegíveis (Medline=1548; Lilacs=93; Scopus=257; Cinahl=8; Web of Science=7; Cochrane=129; Scielo=38). Após a leitura do título e resumo de cada publicação, 34 eram duplicadas e foram excluídas. Do total restante (n=2046), após aplicação dos critérios de seleção, foram excluídas 514 publicações que não se relacionavam com o objeto de estudo ou não descreviam de forma clara o delineamento do estudo. Assim, a amostra da revisão

integrativa foi composta de 20 estudos, conforme Figura 1.

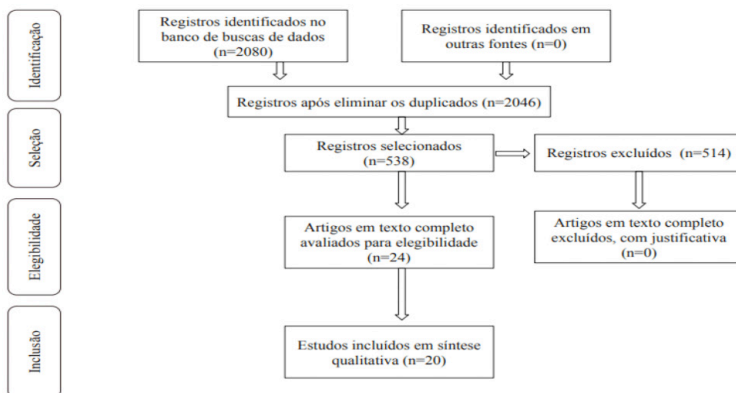


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)

Dos 20 estudos selecionados, seis foram classificados com tipo de questão clínica de Prognóstico/Predição ou Etiologia, sendo todos com nível de evidência IV; nove foram classificados com tipo de questão clínica de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico, sendo três com nível de evidência I, dois com nível de evidência III e quatro nível IV. Dos quatro estudos classificados com questão clínica de Significado, todos eram nível de evidência II.

No quadro 1, apresenta-se a caracterização dos estudos selecionados na amostra final da revisão (n=20).

| Autor (es)                | Ano  | Tipo de estudo            | Questão clínica/nível de evidência                            |
|---------------------------|------|---------------------------|---|
| Tulek <i>et al</i>        | 2017 | Estudo descritivo         | Intervenção/ Tratamento ou Diagnóstico/ Teste diagnóstico/IV* |
| Rosbergen <i>et al</i>    | 2017 | Estudo descritivo         | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/ IV*  |
| Loft <i>et al</i>         | 2017 | Estudo descritivo         | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/ IV*  |
| Burau <i>et al</i>        | 2017 | Estudo de caso            | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV§                         |
| Palli <i>et al</i>        | 2017 | Estudo de caso-controle   | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/III*  |
| Poulsen <i>et al</i>      | 2017 | Estudo descritivo         | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV*                         |
| Case                      | 2017 | Estudo quase-experimental | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/III*  |
| Nonnenmacher <i>et al</i> | 2017 | Estudo descritivo         | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV*                         |

|                              |      |                     |   |
|------------------------------|------|---------------------|---|
| Theofani-dis<br><i>et al</i> | 2016 | Revisão sistemática | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/I*    |
| Liu <i>et al</i>             | 2016 | Estudo descritivo   | Intervenção/ Tratamento ou Diagnóstico/ Teste diagnóstico/IV* |
| Hines <i>et al</i>           | 2016 | Revisão sistemática | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/I*    |
| Brito-Brito <i>et al</i>     | 2015 | Estudo de caso      | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV§                         |
| Klinke <i>et al</i>          | 2015 | Revisão sistemática | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/I*    |
| Clarke <i>et al</i>          | 2015 | Estudo exploratório | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV§                         |
| Souza <i>et al</i>           | 2014 | Estudo de coorte    | Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico/†IV   |
| Nunes <i>et al</i>           | 2017 | Revisão integrativa | Significado/†II   |
| Fontes <i>et al</i>          | 2017 | Revisão integrativa | Significado/†II   |
| Araújo <i>et al</i>          | 2015 | Estudo descritivo   | Prognóstico/Predição ou Etiologia/IV§                         |
| Morais <i>et al</i>          | 2015 | Revisão integrativa | Significado/†II   |
| Cavalcante<br><i>et al</i>   | 2018 | Revisão integrativa | Significado/†II   |

\*I- evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; †II- evidências de um único estudo qualitativo; \*III- estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; \*IV -evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo; §IV - estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; †IV- evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos, segundo autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, questão clínica e nível de evidência, (n=20), Sobral, Ceará, Brasil, 2019.

A partir da leitura completa dos artigos que compuseram a amostra final da revisão, foram elencadas três categorias, a primeira descreve atividades gerenciais, nelas o enfermeiro tem a possibilidade de organizar o processo de trabalho, com o objetivo de torná-lo mais qualificado; a segunda discorre sobre cuidados assistenciais, neles o profissional desempenha papéis fundamentais para a reabilitação do paciente; a terceira enuncia práticas educacionais, as quais proporcionam aplicação de estratégias úteis para a recuperação do cliente. As categorias são apresentadas, respectivamente, nos quadros 2, 3 e 4.

| <b>Atividades gerenciais</b>  | <b>Artigo (n=8)</b>   |
|---|---|
| Plano de cuidado individualizado  | Bureau <i>et al.</i> , 2017; Loft <i>et al.</i> , 2017                |
| Coordenar as ações de cuidados  | Araújo <i>et al.</i> , 2015; Case, 2017; Poulsen <i>et al.</i> , 2017 |
| Prevenção de quedas   | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018                                       |
| Planos de assistência individual para prevenção secundária do AVE                           | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018; Tulek <i>et al.</i> , 2017           |
| Acompanhamento dos resultados e controle quanto aos objetivos do tratamento serem atingidos | Morais <i>et al.</i> , 2015; Tulek <i>et al.</i> , 2017               |

Quadro 2 – Caracterização das atividades gerenciais do enfermeiro direcionadas ao paciente com AVE, (n=8). Sobral, Ceará, Brasil, 2019.

Dentre as cinco atividades gerenciais identificadas, a que mais prevaleceu foi a coordenação das ações de cuidado. O enfermeiro além de líder e protagonista principal da equipe de enfermagem, cabe a ele o gerenciamento de recursos físicos, materiais e humanos, o que requer conhecimentos e habilidades técnico-científicas para desenvolvimento da assistência qualificada. Para tal, o enfermeiro deve ter o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação e desenvolver estratégias para garantir a aplicação do cuidado.

| <b>Cuidados assistenciais</b>                              | <b>Artigo (n=17)</b>  |
|--|---|
| Estimulação quanto a realização de atividades recreativas  | Fontes <i>et al.</i> , 2017; Klinke <i>et al.</i> , 2015; Rosbergen <i>et al.</i> , 2017  |
| Incentivo a autonomia                                      | Loft <i>et al.</i> , 2017; Morais <i>et al.</i> , 2015  |
| Avaliação da capacidade de eliminação intestinal e vesical | Theofanidis <i>et al.</i> , 2016  |
| Estímulo a realização de exercícios motores                | Clarke <i>et al.</i> , 2015; Klinke <i>et al.</i> , 2015  |
| Redução da ansiedade da família e do paciente              | Fontes <i>et al.</i> , 2017   |
| Avaliação do nível de consciência                          | Fontes <i>et al.</i> , 2017; Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017; Theofanidis <i>et al.</i> , 2016; Tulek <i>et al.</i> , 2017  |
| Balanço hídrico  | Tulek <i>et al.</i> , 2017  |
| Avaliação da capacidade de deglutição                      | Hines <i>et al.</i> , 2016; Liu <i>et al.</i> , 2016; Loft <i>et al.</i> , 2017; Palli <i>et al.</i> , 2017; Theofanidis <i>et al.</i> , 2016; Tulek <i>et al.</i> , 2017 |
| Mudança de decúbito a cada duas horas                      | Theofanidis <i>et al.</i> , 2016; Tulek <i>et al.</i> , 2017  |
| Cuidado emocional  | Brito-Brito <i>et al.</i> , 2015; Cavalcante <i>et al.</i> , 2018; Nunes <i>et al.</i> , 2017; Theofanidis <i>et al.</i> , 2016; Tulek <i>et al.</i> , 2017               |
| Verificação de sinais vitais                               | Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017; Theofanidis <i>et al.</i> , 2016   |

|  |   |
|--|---|
| Avaliação sensorial                              | Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017   |
| Preparação e administração de medicamentos       | Araújo <i>et al.</i> , 2015; Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017; Fontes <i>et al.</i> , 2017 |
| Monitoramento hemodinâmico não invasivo          | Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017   |
| Cuidados com o acesso venoso periférico          | Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017   |
| Observação dos efeitos colaterais das medicações | Fontes <i>et al.</i> , 2017; Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017                              |
| Manutenção do paciente com cabeceira elevada     | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018; Theofanidis <i>et al.</i> , 2016                           |
| Cuidados com a pele                              | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018; Fontes <i>et al.</i> , 2017                                |
| Cuidado bucal                                    | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018   |

Quadro 3 – Cuidados assistenciais desenvolvidos pelo enfermeiro direcionadas ao paciente com AVE, (n=17). Sobral, Ceará, Brasil, 2019.

Dos vinte e nove cuidados assistenciais elencados, destaca-se a avaliação da capacidade de deglutição, associada a uma das sequelas do AVE. Assim, faz-se necessário realizar triagem de disfagia, com o objetivo de prevenir complicações como a broncoaspiração e pneumonia aspirativa.

| <b>Práticas educacionais</b>  | <b>Artigo (n=7)</b>                                      |
|---|--|
| Educação do paciente e da família sobre rotinas e cuidados durante a hospitalização | Nonnenmacher <i>et al.</i> , 2017                        |
| Educação em saúde   | Tulek <i>et al.</i> , 2017                               |
| Aconselhamento sobre fatores de risco e mudança de hábitos                          | Tulek <i>et al.</i> , 2017                               |
| Orientação quanto aos cuidados pós-AVE  | Rosbergen <i>et al.</i> , 2017                           |
| Orientação quanto a realização de exames  | Fontes <i>et al.</i> , 2017; Morais <i>et al.</i> , 2015 |
| Orientações quanto a prevenção de quedas  | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018                          |
| Orientações quanto ao cuidado bucal   | Cavalcante <i>et al.</i> , 2018                          |
| Orientação sobre o uso das medicações prescritas na alta                            | Burau <i>et al.</i> , 2017                               |

Quadro 4 – Práticas educacionais desenvolvidas pelo enfermeiro direcionadas ao paciente com AVE, (n=7). Sobral, Ceará, Brasil, 2020

Em relação às oito práticas educacionais listadas, destacou-se a orientação quanto a realização de exames. A investigação por neuroimagem é umas das etapas de confirmação diagnóstica do AVE, nela o enfermeiro possui o papel fundamental de orientar o motivo do exame e os cuidados durante sua realização.



## DISCUSSÃO

As atividades gerenciais enquadram-se em uma das dimensões de cuidado ao paciente com AVE desenvolvidas pelo enfermeiro. Estudo observacional realizado com enfermeiros na Dinamarca, anunciou que o trabalho desses profissionais é complexo e fluido. Por outro lado, os enfermeiros claramente se vêem como coordenador do processo de cuidado (POULSEN *et al.*, 2017). Ainda nesse contexto, pesquisa exploratória realizada no sul de Minas Gerais - Brasil, inferiu que o enfermeiro no contexto hospitalar realiza atividades que permite-lhe interferir na tomada de decisões dentro da organização (SOARES *et al.*, 2016). Nesse sentido, as inferências correlacionam-se à principal atividade gerencial identificada nesta pesquisa, ou seja, a coordenação do cuidado.

Ressalta-se ainda, o desenvolvimento de planos de cuidado individualizados, descrito como outra atividade gerencial necessária. Estudo transversal, quantitativo realizado no nordeste do Brasil constatou que além da otimização da prática, o plano de cuidados deve trabalhar em prol das necessidades humanas básicas, caracterizadas pelos aspectos ligados ao alimento, à água, à segurança, ao amor, necessários à sobrevivência e à saúde (SOUZA NETO *et al.*, 2017). Assim, a implementação do plano de cuidados, alicerçado em um referencial teórico e planejado de forma individualizada, guia e aprimora a prática, dirigindo a observação dos fenômenos, a intervenção de enfermagem e os resultados esperados.

Em relação aos cuidados assistenciais, pode-se destacar a avaliação do nível de consciência. Estudo de desenvolvimento metodológico publicado em 2019 afirma que a prática da avaliação do nível de consciência é fundamental para monitorização, execução de intervenções e decisão de diagnósticos de enfermagem e médico, sendo prática diária na assistência de pacientes graves. Além disso, a avaliação do nível sensorial, também, se faz necessária (BARROS *et al.*, 2019).

No entanto, muitas vezes, essa avaliação é feita por julgamentos que possuem conceitos definidos de forma imprecisa e por isso estão condicionados a uma avaliação subjetiva. A demora em detectar sinais de alteração do nível de consciência pode induzir a erros de diagnóstico e ter consequências adversas, como o término prematuro do tratamento e a perda da oportunidade clínica para a continuação do tratamento (BARROS *et al.*, 2019).

Outro cuidado assistencial realizado é a verificação dos sinais vitais, o qual é recomendado pelas diretrizes americanas para tratamento agudo do AVE. Atenção especial deve ser dada a monitorização da Pressão Arterial (PA). Estudo observacional realizado em São Paulo - Brasil demonstrou que existe associação entre alterações de PA e a ocorrência de eventos adversos, tais como parada cardíaca, internação não planejada em Unidade de Terapia Intensiva e aumento da mortalidade (DANIEL *et al.*, 2017). Ademais, estudo realizado nos Estados Unidos, em 2011, demonstrou que existe diferença significativa

entre a frequência de registros da PA e os níveis de classificação de risco dos pacientes (MILTNER *et al.*, 2014). Portanto, atenção qualificada à supervisão e controle de PA poderá alterar a ocorrência de prognóstico indesejável.

Outro cuidado relacionado à verificação de sinais vitais é a monitorização não invasiva. Revisão integrativa sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais da monitorização não invasiva mostrou que esse cuidado é caracterizado como um dos mais importantes no atendimento de pacientes neurocríticos. Atualmente, é possível detectar e analisar uma grande variedade de sinais fisiológicos através de diferentes técnicas, invasivas e não invasivas (SILVA *et al.*, 2019). O enfermeiro deve ser capaz de selecionar e executar o método de monitorização mais apropriado de acordo com as necessidades individuais do paciente, considerando a relação risco-benefício da técnica.

Identificou-se ainda os cuidados com Acessos Venosos Periféricos (AVP) e medicações. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* e a *Infusion Nurses Society (INS)*, são realizadas, anualmente, milhões de AVPs, podendo sua prática originar complicações. Desse modo, destacam-se as falhas relacionadas à manutenção de cateteres, podendo resultar em infecções relacionadas à assistência à saúde. Sendo observado ainda a incidência de iatrogenias relacionadas a administração de medicações (LANZA *et al.*, 2019).

De acordo com estudo realizado em Sergipe, no Brasil, os profissionais de enfermagem representam a categoria profissional com maior envolvimento na manipulação dos acessos vasculares e, conseqüentemente, apresentam maior possibilidade de atuação na prevenção de complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Nesse sentido, a orientação quanto ao uso de medicações é um cuidado que transcende às intervenções hospitalares e deve ser realizado, também, durante o planejamento de alta hospitalar.

Outra intervenção necessária é a avaliação da capacidade de eliminação. Resultados de uma revisão sistemática da literatura revelou que as funções da bexiga e do intestino encontram-se prejudicada pelo AVE e pode afetar metade de todos os sobreviventes dessa enfermidade, além de aumentar o tempo de reabilitação. A avaliação completa das vias urinárias deve incluir o entendimento de padrões pré-mórbidos, monitoramento rigoroso e registro preciso das eliminações, pois a retenção é um dos principais fatores que contribuem para infecções do trato urinário (THEOFANIDIS; GIBBON, 2016). Desse modo, é revelada a importância do balanço hídrico realizado pelos enfermeiros durante os cuidados no AVE e avaliação da capacidade de eliminação durante o planejamento de alta hospitalar.

Foi constatado, também, a avaliação da capacidade de deglutição. Segundo Bray *et al* (2017), a triagem para disfagia antes da primeira ingestão oral de líquidos ou sólidos após o AVE pode reduzir a aspiração/pneumonia e é recomendado de acordo com as diretrizes clínicas, independentemente da gravidade inicial do AVE. Dessa forma, esse cuidado deve ser prioritário do enfermeiro, uma vez que ele é o profissional que se encontra 24 horas à beira do leito do paciente, seja cuidando de forma direta ou coordenando às intervenções

prestadas aos clientes.

Nessa perspectiva, outro cuidado que possui o mesmo objetivo da triagem para disfagia é a manutenção da cabeceira elevada, em pelo menos 45° graus. Além disso, esses cuidados anteriormente descritos devem ser realizados também no planejamento de alta hospitalar.

Outro cuidado relacionado a mobilidade é a mudança de decúbito. Estudo descritivo realizado no Mato Grosso do Sul, mostrou que dentre as ações de enfermagem, a mudança de decúbito foi a mais encontrada em 82,7% das prescrições, com maior associação à ausência de Lesão por Pressão (LP). O reposicionamento dos indivíduos promove a redistribuição da pressão, principalmente em áreas de proeminências ósseas (MENDONÇA *et al.*, 2018). Esse cuidado deve ser realizado ou supervisionado pelo enfermeiro, para todos os clientes, com o registro feito como garantia do cuidado prestado e respaldo para a equipe de enfermagem, bem como, os demais cuidados com a pele, quando necessário.

Outra intervenção descrita foi o apoio psicológico. Estudo do tipo revisão integrativa mostrou que o cuidado emocional envolve ações tomadas para aliviar a dor e sofrimento psicológico fornecendo apoio e reconhecimento das dificuldades dos indivíduos afetados e família. Um aspecto observado foi ouvindo o paciente como uma intervenção muito apreciada pelos indivíduos frágeis (NUNES *et al.*, 2017).

Outro estudo constatou que intervenções em habilidades funcionais e emocionais e estratégias de enfrentamento, como terapia de solução de problemas, reduziu os sentimentos de impotência dos pacientes, o que contribui com a melhora da qualidade de vida (CAVALCANTE *et al.*, 2018). Assim é relevante a prática grupal com paciente e familiares, bem como o incentivo à realização de atividades recreativas, realização de atividade física, o que contribuirá, também, para a redução da ansiedade dos familiares e pacientes.

Outra prática realizada pelo enfermeiro, é educação em saúde. De acordo com um estudo do tipo pesquisa-ação, a educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática que busca promover a saúde e prevenir as doenças e agravos nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença (RAMOS *et al.*, 2018). Assim dentre os cuidados identificados dentro da educação em saúde ao paciente com AVE e seus familiares, destaca-se a orientação quanto a rotina hospitalar, a prevenção de quedas, o cuidado bucal, a prevenção secundária da enfermidade, o aconselhamento sobre fatores de risco e os cuidados gerais pós-AVE.

A realização de exames, também, foi reconhecida como relevante. Revisão integrativa da literatura indicou que a tomografia computadorizada é um dos exames realizados pelo paciente com AVE, com o objetivo de confirmação diagnóstica e avaliação da evolução da enfermidade, a mesma deve ser realizada em tempo hábil para viabilizar, por exemplo, o uso adequado e seguro do trombolítico dentro das quatro primeiras horas e meia do início do evento, além disso, ações como orientação e aconselhamento quanto

ao exame, precisam ser realizados durante a hospitalização do cliente com AVE (FONTES *et al.*, 2017).

Quanto às limitações da presente revisão, salienta-se que a literatura cinzenta não foi incluída, bem como houve restrição de idiomas. A análise dos dados foi realizada na forma descritiva. Assim, a combinação de dados de diferentes tipos de estudos (abordagem metodológica quantitativa e qualitativa) é um processo complexo que pode acarretar viés na elaboração dos resultados da revisão.

## CONCLUSÃO

Diante disso, pode-se afirmar que os enfermeiros durante a hospitalização do paciente com AVE, desde a triagem até a alta, têm um papel vital em cuidar e tratar desses pacientes. Eles também ajudam suas famílias a entender o curso da condição, suas limitações e fornecer uma trajetória realista de melhoria e recuperação. Assim, é possível estabelecer que especialistas em cuidados com AVE salvam vidas, reduzem incapacidades, diminuem a duração da estadia, e geralmente têm sido associados a melhores resultados do paciente.

A contribuição da enfermagem especializada é de suma importância para alcançar os melhores resultados dos pacientes e alta qualidade de atendimento interdisciplinar, fornecendo uma abordagem abrangente, interativa e holística para o AVE-A e durante o processo de planejamento da alta hospitalar.

Os enfermeiros podem utilizar os resultados desta revisão para a tomada de decisão na seleção e implementação de estratégias adequadas para o cuidado ao paciente com AVE, uma vez que a enfermagem tem potencial para ser protagonista no planejamento e implementação das melhores práticas em prol do cuidado ao paciente neurocrítico. Sugere-se novos estudos que descrevam detalhadamente os cuidados de acordo com o nível técnico de superior da equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.R.C; PAULA, E.P; CESTARI, V.R.F; BARBOSA, I.V; CARVALHO, Z.M.F. Classificação da dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Cogitare Enferm**, v.20, n.3, p.581-588, 2015.

BARROS, W.C.T.S; SASSO, G.T.M.D; ALVAREZ, A.G; RAMOS, S.F; MARTINS, S.R. Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem. **Cogitare enferm**. v.24, e60338, 2019. doi.10.5380/ce.v24i0.60338

BRAY, B.D; SMITH, C.J; CLOUD, G.C; ENDERBY, P; JAMES, M; PALEY, L, et al; Colaboração SSNAP. A associação entre atrasos na triagem de avaliação da disfagia após AVC agudo e do risco de acidente vascular cerebral pneumonia associada. **J Neurol Neurocirurgia Psiquiatria**. v. 88, p.25–30, 2017. doi:10.1136/jnnp-2016-313356

- BRITO-BRITO, P.R; FERNANDEZ-GUTIERREZ, D.A; SMITH, H. Case Study: Community Nursing Care Plan for a Man With Functional and Psychosocial Problems Following a Stroke. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n.3, 2015. doi.org/10.1111/2047-3095.12084
- BURAU, V; CARSTENSEN, K; LOU, S; KUHLMANN, E. Professional groups driving change toward patient-centred care: interprofessional working in stroke rehabilitation in Denmark. **BMC Health Services Research**, 2017.
- CASE, C.A. Promoting evidence-based practice at a primary stroke center: a nurse education strategy. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v.36, n.4, 2017. DOI. 10.1097/DCC.0000000000000251
- 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. **J Nurs UFPE online**, v.12, n.5, p.1430-436, 2018. doi. 10.5205/1981-8963-v12i5a230533p1430-1436-2018
- CLARKE, D; HOLT, J. Understanding nursing practice in stroke units: a Q-methodological study. **Journal Disability and Rehabilitation**, v.37, n.20, p.1870-1880, 2015. doi: 10.3109/09638288.2014.986588
- DANIEL, A. C. Q. G.; MACHADO, J. P.; VEIGA, E. V. Blood pressure documentation in the emergency department. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 1, p. 29-33, 2017. doi: 10.1016 / S0140-6736 (13) 61953-4
- FEIGIN, V.L; FOROUZANFAR, M.H; KRISHNAMURTHI, R; MENSAH, G.A; CONNOR, M; BENNETT, D.A; MURRAY, C. Carga global e regional de acidente vascular cerebral durante 1990-2010: conclusões do estudo do ônus da doença 2010. **Lancet**, p.245-254, 2014
- FONTES, W.S; NUNES, D.L.S; LIMA, M.A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.21, n.1, p.87-96, 2017. doi.10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24003
- HINES, S; KYNOCH, K; MUNDAY, J. Nursing Interventions for Identifying and Managing Acute Dysphagia are Effective for Improving Patient Outcomes: A Systematic Review Update. **Journal of Neuroscience Nursing**, 2016. doi: 10.1097/JNN.0000000000000200
- JOHNSON, J. Colaboração da equipe interprofissional em cuidados com sobreviventes de AVC: Uma revisão da literatura. **Perspectivas: o Diário da Enfermagem Gerontológica Association** , v.38, n.2, p.20–24, 2015.
- KLINKE, M.E; HAFSTEINSDÓTTIR, T.B; HJALTASON, H; JÓNSDÓTTIR, H. Ward-based interventions for patients with hemispatial neglect in stroke rehabilitation: A systematic literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v.52, n.8, p.1375-1403, 2015. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.004
- LIU, H; SHI, Y; SHI; HU, R; JIANG, H. Nursing management of post-stroke dysphagia in a tertiary hospital: a best practice implementation project. **JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**. v.14, n.7, p.266–274, 2016. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002971
- LOFT, M.I; MARTINSEN, B; ESBENSEN, B.A; MATHIESEN, L.L; IVERSEN, H.K; POULSEN, I. Strengthening the role and functions of nursing staff in inpatient stroke rehabilitation: developing a complex intervention using the Behaviour Change Wheel. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 12:sup2, 1392218, 2017.

MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D.L; FROTA, O.P; SOUZA, A.S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, e4610017, 2018. doi.10.1590/0104-07072018004610017

MILTNER, R. S.; JOHNSON, K. D.; DEIERHOI, R. Exploring the frequency of blood pressure documentation in emergency departments. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 46, n. 2, p. 98-105, 2014.

MORAIS, H.C.C; GONZAGA, N.C; AQUINO, P.S; ARAÚJO, T.L. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.1, p.136-143, 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000100018

NONNENMACHER, C.L; ÁVILA, C.W; MANTOVANI, V.M; VARGAS, M.A.O; ECHER, I.C; LUCENA, A.F. Cross Mapping Between the Priority Nursing Care for Stroke Patients Treated With Thrombolytic Therapy and the Nursing Interventions Classification (NIC). **International Journal of Nursing Knowledge**, v.28, n.4, p.171-177, 2017 doi: 10.1111/2047-3095.12147

NUNES H.J.M; QUEIRÓS P.J.P. Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.2, p.415-23, 2017, doi: 10.1590/0034-7167-2016-0166

OLIVEIRA J.K.A; LLAPA-RODRIGUEZ, E.O; LOBO, I.M.F; SILVA, L.S.L; GODOY, S; SILVA, G.G. Patient safety in nursing care during medication administration. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.26, e3017, 2018. doi. 10.1590/1518-8345.2350.3017

PALLI, C. et al. Early dysphagia screening by trained nurses reduces pneumonia rate in stroke patients: a clinical intervention study. **Stroke**, v.48, n.9, 2017. doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice**. 9 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 822p, 2012.

POULSEN, I; LOFT, M.I; ESBENSEN, B.A; MATHIESEN, L.L; IVERSEN, H.K. Nurses and nurse assistants beliefs, attitudes, and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit - A qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v.26, 2017. doi.10.1111 / jocn.13972

RAMOS, C.F.V; ARARUNA, R.C; LIMA, C.M.F; SANTANA, C.L.A; TANAKA, L.H. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.3, p.1144-1151, 2018. doi. 10.1590/0034-7167-2017-0284

ROSBERGEN I.C.M; BRAUER S.G; FITZHENRY S, et al. Qualitative investigation of the perceptions and experiences of nursing and allied health professionals involved in the implementation of an enriched environment in an Australian acute stroke unit. **BMJ Open**; e018226, 2017

SILVA, P.L.N et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais da monitorização hemodinâmica invasiva: uma revisão bibliográfica. **J Manag Prim Health Care**, v.10, e:1, 2019. doi. 10.14295/jmphc.v10i0.334

SOARES, C.B; HOGA, L.A.K; PEDUZZI, M; SANGALETI, C; YONEKURA, T; SILVA, D.R.A.D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.2, p. 335-345, 2014.

SOARES, M.I; CAMELO, S.H.H. RESCK, Z.M.R; TERRA, F.S. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. **Rev Bras Enferm.** v.69, n.4, p.:631-637, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i>

SOUZA NETO, V.L; SILVA, R.A.R; SILVA, C.C; NEGREIROS, R.V; ROCHA, C.C.T; NÓBREGA, M.M.L. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. **Rev Esc Enferm USP**, v.51, e03204, 2017. doi.10.1590/S1980-220X2016027203204

SOUZA, R.C.S; ARCURI, E.A.M. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.2, p.292-298, 2014. doi: 10.1590/S0080-623420140000200014

THEOFANIDIS, D; GIBBON, B. Nursing interventions in stroke care delivery: an evidence-based clinical review. **Journal of Vascular Nursing**, v.34, n.4, 2016. doi: 10.1016/j.jvn.2016.07.001.

TIBAEEK, M; DEHLENDORFF, C; JORGENSEN, H.S; FORCHHAMMER, H.B; JOHNSEN, S.P; KAMMERSGAARD, L.P. Aumento da incidência de hospitalização por acidente vascular cerebral e ataque isquêmico transitório em adultos jovens: um estudo baseado em registro, **Journal of the American Heart Association**, v.5, n.5, e003158, 2016. doi. 10.1161 / JAHA.115.003158

TOSTES, M.F.P; GALVÃO, C.M. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27:e3104, 2019.

TULEK, Z; POULSEN, I; GILLIS, K; JONSSON, A. Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in eleven European countries. **Journal of Clinical Nursing**, v.27, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular encefálico 171, 172, 173, 182, 183, 185

Agentes comunitários de saúde 28, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 116, 132

Alopécia 161, 163, 170

Animais peçonhentos 35, 38, 39, 41, 42, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157

Areata universal 161, 162, 163, 164, 170

Assistência de enfermagem 6, 8, 13, 14, 15, 19, 21, 46, 48, 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 109, 110, 128, 132, 161, 170, 190, 193

Atenção primária à saúde 1, 4, 5, 10, 13, 22, 24, 52, 57, 115, 123, 133

### C

Centro de cuidados de enfermagem 125, 126, 128

Complicações 29, 37, 58, 61, 94, 99, 100, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 155, 178, 180

Comunicação 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 68, 113, 132, 136, 143, 172, 185, 190, 191, 192, 196, 205, 217

Cuidados de enfermagem 13, 84, 115, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 137, 171, 182, 186, 188, 193

### D

Diagnóstico de enfermagem 89, 99, 127, 161, 169, 170

Discriminação 76, 77, 78, 158, 159

Doação de sangue 158, 160

Doença crônica 26, 93, 94, 95, 100, 129, 134

Doenças infectocontagiosas 46, 47, 54

### E

Educação em saúde 12, 25, 27, 31, 32, 39, 43, 110, 114, 119, 121, 132, 136, 178, 181

Emergências 37, 42

Empatia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 72, 80, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 42, 43, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 68, 70, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 197, 201, 216, 218, 219, 220



Ensino em saúde 194

Epidemiologia 56, 57, 65, 67, 92, 149, 157

Estomia 119, 120, 121, 123

Estratégia de saúde da família 19, 25, 56, 107, 108, 109, 111, 129

## H

Hanseníase 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 55

Hemodiálise 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Hipertensão arterial sistêmica 20, 86, 93, 94, 95, 164

Hipotireoidismo 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

HIV 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 218

Homoafetivos 158

Humanização 1, 3, 8, 9, 10, 11, 115, 116, 125, 130, 131, 133

## I

Idoso 17, 18, 20, 22, 82, 102, 103, 104, 105, 106

Interdisciplinaridade 195, 196, 201

Interprofissionalidade 194, 195, 196, 197, 201, 202

## M

Métodos diagnósticos 46

Multiprofissionalidade 13, 21, 195

## P

Políticas públicas 17, 22, 71, 77, 105, 114, 158, 196, 204, 216, 217

Primeiros socorros 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Processo de enfermagem 83, 84, 89, 91, 94, 99, 100, 161, 162, 172, 193

Puericultura 107, 108, 109, 110, 132

## R

Revisão integrativa 13, 14, 18, 41, 43, 44, 102, 104, 124, 133, 134, 137, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 184, 186, 188, 190, 193

## S

Saúde da criança 17, 19, 107, 109, 110

Saúde pública 16, 17, 21, 26, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 71, 101, 106, 108, 115, 136, 148, 149, 156, 158, 159, 160

Segurança do paciente 102, 103, 104, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 145, 146, 220

Sistematização da assistência de enfermagem 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 161, 170

## **T**

Trabalho em saúde 195

Tuberculose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

## **V**

Visita domiciliária 33, 119, 121, 123

Vulnerabilidade social 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 46, 54, 77



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 