

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO EM PACIENTE NO PÓS AVC

NURSING AND HUMANIZATION ASSISTANCE IN PATIENT AFTER AVC

Heila Martin Souza Manteufel¹; Lucas Sousa Mendes¹; Lilian Gomes Rossi SANCANARI²

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicos no Curso de Enfermagem - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: heila2005@hotmail.com

2. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Professora do Curso de Enfermagem - Mineiros/ GO, Brasil.

RESUMO - O AVC corresponde a uma das principais causas de morte durante a última década, estimando-se que uma em cada seis pessoas a nível mundial terá um AVC a cada segundo. O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por um comprometimento da afluência de sangue ao cérebro por uma oclusão ou uma ruptura num vaso sanguíneo cerebral. Diante de diversos estudos o AVC pode ser classificado em duas categorias como Acidente Vascular Cerebral Isquêmico causado pelo entupimento de vasos sanguíneos e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, que ocorrem devido à ruptura de artérias cerebrais. A enfermagem possui papel fundamental nesse processo, uma assistência adequada pode reduzir custos e promover uma melhora ao paciente a partir de orientações, auxiliando nos cuidados ao paciente, dando autonomia ao cuidador e assim desenvolver uma assistência com segurança nas atribuições que lhes são pertinentes. O enfermeiro assume um papel importante junto ao cuidador, é necessário compreender não apenas os pacientes com AVC, mas também seus familiares. O profissional de saúde deve fazer parte do cotidiano do paciente no pós AVC, o enfermeiro deve prestar cuidados de forma que toda ação tomada norteie princípios de enfermagem e valores humanos. O trabalho tem por objetivo expor a importância da assistência de enfermagem nos cuidados humanizados em pacientes no pós AVC. Devido ao alto índice epidemiológico e o aumento da ocorrência da doença nos últimos anos é indispensável uma assistência humanizada, buscando minimizar os riscos e melhor qualidade de vida para o paciente, visando garantir melhor assistência no serviço prestado pelos profissionais.

Palavras-chave:

Acidente Vascular Cerebral; Assistência; Humanização; Enfermagem.

ABSTRACT - Stroke is one of the leading causes of death over the past decade, with one in six people worldwide estimated to have a stroke every second. Stroke (stroke) is characterized by a compromise of blood flow to the brain by occlusion or rupture in a cerebral blood vessel. In the light of several studies, stroke can be classified in two categories as ischemic cerebral vascular accident caused by the clogging of blood vessels and hemorrhagic cerebral vascular accident, which occur due to rupture of cerebral arteries. Nursing plays a fundamental role in this process, adequate care can reduce costs and promote patient improvement through guidelines, assisting in patient care, giving the caregiver autonomy and thus developing a safe care in the attributions that are pertinent to them. The nurse plays an important role with the caregiver, it is necessary to understand not only patients with stroke but also their families. The health professional should be part of the daily life of the patient in post-stroke, the nurse must provide care so that all action taken guides nursing principles and human values. The purpose of this study is to show the importance of nursing care in the humanized care of post-stroke patients. Due to the high epidemiological index and the increase in the occurrence of the disease in the last years it is indispensable a humanized assistance, seeking to minimize risks and better quality of life for the patient, aiming to guarantee better assistance in the service provided by the professionals.

Keywords:

Cerebral Vascular Accident; Assistance; Humanization; Nursing.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por um comprometimento da afluência de sangue ao cérebro, mediante uma oclusão ou uma ruptura num vaso sanguíneo cerebral. É descrito como um evento neurológico, que em casos mais graves pode ocasionar a morte. Sua consequência depende de fatores como onde ele se originou e o tempo decorrido entre o bloqueio sanguíneo e a assistência médica gerando então as consequências do evento neurológico¹.

Divide-se em duas categorias de patologias, sendo ela hemorrágica, quando há rompimento de algum vaso sanguíneo no cérebro ou por isquemia quando há impedimento da passagem do sangue por uma obstrução no vaso sanguíneo².

Podem apresentar sintomas como hemiparesia ou hemiplegia. Diferenciando-se na alteração motora, alteração no nível de consciência, que irá depender do local, proporção ou intensidade que o AVC alcançou³. Sendo a hemiplegia, quando uma parte do corpo paralisa, causado por uma lesão do lado contrário do cérebro, já a hemiparesia, é caracterizada por astenia de um lado do corpo, ou parte dele. A variação no estado emocional e mental pode prejudicar a memória, a aprendizagem, falta de cooperação e desmotivação².

O AVC corresponde a uma das principais causas de morte durante a última década, estimando-se que uma em cada seis pessoas a nível mundial terá um AVC a cada segundo⁴. Em 2014 o Portal Brasil divulgou que foram registradas cerca de 68 mil mortes por AVC no Brasil. A doença, atinge 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano, dessas, seis milhões morrem. O risco aumenta após os 55 anos, podendo ocorrer em pessoas mais jovens, normalmente está associada a alterações genéticas, pessoas com histórico de doenças cardiovasculares, por malformação arterial, trombo embolia e afrodescendentes. O AVC pode ter como principal fator a hipertensão arterial (HAS), tabagismo, mas também está ligado ao alcoolismo, dislipidemia e diabetes. Em uma grande percentagem nos casos de AVC a etiologia é desconhecida⁵.

O enfermeiro assume um função importante de cuidador, é necessário compreender não apenas os pacientes com AVC, mas também seus familiares. No campo da reabilitação, ele é eficiente para apontar as mutáveis que influenciam a volta do paciente na sociedade; coordenar uma avaliação íntegra; participar da criação dos objetivos correspondente e intervir a qualquer hora, visando promover uma evolução, e a independência do paciente com seus familiares⁴.

Nesse contexto, sem cuidados os seres humanos não resistiram por muito tempo. A assistência é essencial, desde

nosso nascimento, até a morte. A humanização são os cuidados inerentes, entende-se por humano, algo bondoso, benevolente, que tenha compaixão. Humanizar é o exercício do humano. Sendo assim, é natural visar o bem-estar da humanidade, tanto individual, como coletivo⁶. Quando se referem a esse conceito, os profissionais focalizam o cuidado humanizado nas perspectivas do doente, ou seja, colocando-se em seu lugar⁷.

O profissional de saúde deve fazer parte do cotidiano do paciente pós AVC, o enfermeiro tem que prestar cuidados de forma que toda ação tomada norteie princípios da enfermagem e valores humanos. Ou seja, o respeito deve ser elemento primordial nos cuidados humanizados⁸.

O AVC corresponde a uma das principais causas de morte durante a última década, visto que as consequências podem trazer sequelas permanentes. Torna-se indispensável uma assistência humanizada, as formas como a enfermagem irá auxiliar no tratamento é importante para manter uma melhor qualidade de vida para o paciente que depende de um cuidador para realizar suas atividades diariamente.

O presente estudo visa apresentar a importância do trabalho dos enfermeiros nos cuidados humanizados em pacientes nos pós AVC. Visto que, as consequências desta são conturbadoras e exige maior atenção dos profissionais devido o comprometimento físico e neurológico dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão literária, exploratória, qualitativa o qual busca evidenciar a “Assistência em Enfermagem e Humanização no paciente pós AVC”. Os artigos pesquisados compreenderam o período de 2004 a 2017, dentre a pesquisa estão trabalhos em língua portuguesa e internacional.

Dentre os artigos pesquisados foram utilizados 33 artigos relacionados ao assunto abordado, as bases científicas utilizadas serão SCIELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, MEDLINE. Para uma busca clara foram utilizados os seguintes descritores em saúde, humanização, enfermagem, cuidados e AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acidente Vascular Cerebral

O AVC foi nomeado inicialmente por apoplexia por volta de 392 a.c., Hipócrates foi quem analisou alguns casos e denominou a doença, após casos de paralisia súbita, normalmente pessoas acima de 50 anos. Apesar dos estudos,

a doença se tornou inespecífica, pois não se descobria a causa, apenas que alguém tinha sofrido uma paralisia. Ainda que a origem do AVC não seja conhecida na totalidade, é notório que o rigor das consequências dependerá de múltiplos fatores, entre quais regiões foram afetadas e qual o tempo de intervalo da assistência médica¹.

O AVC é um grande problema da saúde pública tornando-se importante a prevenção e a prestação da assistência no tratamento diminuindo seu índice. Estudos apontam que a ocorrência do AVC em países de primeiro mundo caiu de 163 para 94 casos para cada 100.000 habitantes por ano, uma queda de 42%. Em outros países de renda média e baixa dobrou de 52 para 117 casos para cada 100.000 habitantes/ano. A população não demonstra interesse para o conhecimento sobre a doença e o governo não investe em educação em saúde, deixando esses países em estado crítico, já que a doença é a principal causadora de morte nesses países⁹. Apenas no século XVII, Johann Jacob Efer foi quem identificou em autopsias nos pacientes que morriam por apoplexia que tinham sinais de hemorragias. Uma luz que havia surgido, Johann percebeu que a causa da apoplexia era uma hemorragia, que se dava por ruptura ou bloqueio no cérebro, então passou a chamar doença cerebrovascular. Existem diversas agregações e vias de relação quanto a origem do AVC¹⁰. Diante de diversos estudos, o AVC pode ser classificado em duas categorias, como Acidente Vascular Cerebral Isquêmico causado pelo entupimento de vasos sanguíneos que complementam o cérebro e por Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, que ocorrem devido à ruptura de artérias cerebrais¹¹.

O AVC hemorrágico dependerá de qual vaso sanguíneo houve a ruptura que originou a hemorragia. O isquêmico é o resultado da diminuição da irrigação sanguínea de um tecido, o que resulta na privação de oxigênio e nutrientes nas quantidades adequadas. Como resultado, desenvolve o processo de lesão podendo ser ou não reversível. O AVC isquêmico está presente em 85% de todos os casos¹.

Entende-se ataque isquêmico transitório AIT como breve ocorrência de disfunção neurológica ocasionado por uma isquemia cerebral. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o AIT é um déficit neurológico focal súbito durando menos de 24 horas, de presumida origem vascular e confinado a uma área cerebral. O AIT pode ser reversível dentro de 10 a 60 minutos¹².

Fatores de risco como a hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, doença cardíaca, entre outras, são preditores de um evento desse tipo, no entanto é

importante referir que numa grande porcentagem de casos a etiologia do AVC é desconhecida¹.

Dentre as incapacidades que acometem o indivíduo encontram-se principalmente a debilidade da função motora, estado mental e emocional prejudicado, alterações visuais e sensoriais e na comunicação².

Os problemas de saúde decorrente do AVC reduzem a expectativa de vida do paciente e reduzindo sua qualidade de vida. Dentre as principais sequelas ocasionadas após um AVC destacam-se o aparecimento ou agravamento do sistema psicomotor, podendo então desenvolver problemas no sono, quedas, incontinência urinária e déficits de memória¹³.

As assistências de enfermagem têm por objetivo prevenir e recuperar pessoas vítimas de complicações súbitas ou descompensação de um processo crônico, podendo trazer complicações a nível cognitivo, sensorial, motor, cardiorrespiratório, da alimentação e da sexualidade, promovendo a maximização das capacidades funcionais do paciente, promovendo o seu desenvolvimento¹⁴.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o AVC desenvolve distúrbios focais ou globais da função cerebral, com sintomas que continuam por um período superior a 24 horas ou mais e que pode conduzir a morte sem causas aparente, de origem vascular¹⁵.

No Brasil, o AVC constitui a principal causa das internações, mortalidade e deficiências, acometendo pessoas na faixa etária acima de 50 anos².

Atuação do Enfermeiro no Acidente Vascular Cerebral

As atividades efetuadas pela enfermagem aos indivíduos acometidos pelo AVC são amparadas pela Lei do exercício profissional nº7.498, de 25 de junho de 1986, por meio do artigo oitavo, inciso I. Sendo que o Código de ética dos profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº240/00 ampara a busca e o exercício de conhecimentos que beneficiem a clientela atendida. Fatos que reforçam a importância da compreensão das atividades de reabilitação desempenhadas por Enfermeiros¹⁶.

Esta mesma lei deixa claro que a equipe de enfermagem se compõe basicamente pelo Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem, sendo que cada um assume seu grau de capacitação. A equipe tem o compromisso de assumir todo processo saúde-doença, da precaução até o cuidado atenuante¹⁷.

No que diz respeito a atuação do profissional de enfermagem há alguns pilares a serem seguidos, como os Padrões de Qualidade dos Cuidados dos Enfermeiros, código

de deontologia do enfermeiro e as competências do enfermeiro nos cuidados gerais. Além desses documentos, há também o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), é essencial para o exercício da profissão. Nele, constam os aspectos práticos que permite ao enfermeiro basear-se enquanto profissional capacitado, mantendo sua autonomia¹⁸.

De acordo com os protocolos podemos padronizar e institucionalizar procedimentos clínico e organizacional, qualificando nossa prestação de serviço para ser realizado da melhor forma possível. Garantindo sua excelência e respaldando o profissional nas funções pertinentes a ele, através de estratégias e normas padrões estabelecidos pela sistematização da unidade em que atua¹⁹.

O cuidado de enfermagem é fundamental iniciando no processo de saúde-doença tanto físico, quanto emocional, onde cada paciente terá seu tratamento direcionado até a recuperação. Tem o papel de promover a dignidade, manter o equilíbrio, e recuperar a totalidade humana²⁰. No contexto do AVC, é uma enfermidade e espera-se que o profissional de saúde principalmente o enfermeiro, participe de forma ativa preparando o paciente a lidar com as sequelas, sendo assim o receptor dos cuidados. Para facilitar seu trabalho deve entender o caso do paciente, demonstrar afeto, mostrar segurança em suas condutas, assim garantindo a excelência do seu trabalho, com moral e ética em busca de seu objetivo, ou seja, a alta hospitalar em condições de uma vida normal dentro de suas limitações¹.

Para o cuidado de enfermagem a esses pacientes deve haver disciplina de apoio, tanto com o paciente quanto para a família, com o intuito de torna-los independente. Orientando assim a recuperação física e mental. Um trabalho dinâmico que depende da assistência e eficiência do enfermeiro, para que haja uma reintegração do paciente na comunidade¹⁸.

O enfermeiro realiza uma avaliação diariamente verificando alterações neurológicas, fisiológicas e motoras como: verificação da ausência ou existência de algum movimento, alteração do nível de consciência, abertura ocular, análise de balanço hídrico, nutrição, hidratação, avaliação da integridade da pele, monitoração de sinais vitais de 2/2 horas, temperatura, hemorragias nas primeiras 24 horas, responsável por evitar que o paciente faça esforço e auxiliar a família com os cuidados e higiene²¹.

Nas três primeiras horas é recomendado o tratamento com trombólise (rtPA) intravenosa, em até 6 horas deverá seguir com o protocolo intra-arterial, o tratamento clínico é recomendado para todos os pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico. O enfermeiro tem desempenho fundamental

durante a recuperação desses pacientes, já que o mesmo é responsável pela assistência oferecida, possibilitando o reconhecimento antecipado de sinais e sintomas da doença e auxílio realização segura do procedimento diagnóstico ou terapêutico²².

Outro mecanismo é denominado serviço de alta hospitalar, onde seu tratamento é desenvolvido na comunidade, uma equipe multiprofissional avaliando suas necessidades para a reabilitação e elaborando um plano terapêutico de acordo com suas necessidades, esse paciente normalmente pode ser tratado no domicílio, assim pode diminuir gastos visto que reduz a ocupação de leitos. A hospitalização por grande período pode retardar o processo de sua melhora, o que pode causar a dependência desse meio e acaba gerando gastos com a ocupação de leitos. Cuidar não é apenas o ato de transferir o paciente da cama para a cadeira de rodas, envolve também mostrar a família que o paciente pode ter uma vida digna e normal dentro de suas limitações, o que torna esse processo específico para cada paciente de acordo com sua sequela. Esses fatores tornam a reabilitação um processo único e específico²³.

O contato com o paciente na unidade de saúde é realizado por uma equipe multiprofissional, fornecendo uma assistência com mais eficiência. O enfermeiro deverá auxiliar no enfrentamento da doença, identificar fatores de risco e prevenir quanto a complicações, como: atrofia de membros em hemiplegia, lesões por pressão, bronco aspiração, disfunção gastrointestinal, infecções no trato urinário, complicações odontológicas e isolamento social, qualquer sequela que se desenvolva no período intra-hospitalar pode acarretar complicações no processo de reabilitação²⁴.

Em relação as práticas de enfermagem o enfermeiro é responsável pelos cuidados com o paciente pós-AVC quando o mesmo já estiver em domicílio, orientar o paciente e a família sobre os cuidados com a pele, eliminações fisiológicas para sua recuperação²⁵.

A enfermagem atua auxiliando nos tipos de assistência ao paciente, instruindo a família nas condutas quanto ao tratamento. Deve ser orientada quanto a importância do uso correto de medicação, higienização corporal evitando danos a integridade da pele, realização de mudança de decúbito e cuidados na transferência da cama para outros locais evitando riscos de queda. Sempre orientando a família e todos os envolvidos a realizar da melhor forma os cuidados cabíveis a eles²⁶.

O plano terapêutico se baseia no aprendizado dos pacientes junto a família, devendo ter ciência de toda decisão a ser tomada. Essa educação abrange fatores como:

desenvolvimento das atividades de estratégia terapêutica, apoio ao paciente para alcançar metas, realização dos cuidados ensinados na unidade hospitalar e monitorar o paciente buscando falhas que podem estar sendo encontradas na realização dos cuidados²⁷.

A enfermagem deve oferecer uma educação em saúde aos cuidadores antes da alta hospitalar, sendo realizadas orientações referentes aos cuidados em domicílio, que serão realizados pelos cuidadores sem um profissional de saúde presente²⁸.

No contexto, o objetivo do enfermeiro é minimizar a incapacidade funcional e evitar complicações secundárias nos pacientes pós AVC. Todo o processo pode ser longo, havendo muita cobrança sobre os enfermeiros³⁰.

Os Cuidados Humanizados ao paciente no pós AVC

Em 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e logo a Política Nacional da Humanização, tendo como objetivo atender a demanda, que era manifestada por pacientes, baseando essa política na integridade do paciente³⁰.

Entendemos atendimento humanizado, como uma técnica para propiciar que o paciente vulnerável encare positivamente todos os desafios existentes, devido algum déficit seja ele, momentâneo ou permanente. A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito a individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas²⁰.

A qualidade de vida anda lado a lado com os cuidados humanizados em pacientes pós AVC. O cuidado humanizado é o que da qualidade de vida aos pacientes. E tem se tornado objetivo primordial no que diz respeito ao atendimento na área da saúde através da promoção e apoio tanto para os pacientes quanto para os familiares. Sendo uma doença incapacitante, espera-se que o cuidado humanizado contribua de forma significativa, para apoiar o paciente e os familiares. Assim, o enfermeiro assume um papel importante no processo de reintegração do paciente pós AVC na sociedade, com seu apoio torna essa adaptação mais fácil⁵.

A necessidade da reabilitação envolve equipe e família que devem se atentar a mudanças físicas e emocionais de ambos os lados. A participação da família na assistência e educação sobre a recuperação após AVC contribuem para uma melhor qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para os familiares. A família e os cuidadores por falta de conhecimento se sentem incapazes de ajudar o

paciente após a alta hospitalar, essa insegurança torna mais difícil a realização de atividades básicas que o paciente necessita, então para prevenir contra riscos que a doença causa ao paciente a enfermagem deve realizar uma capacitação e qualificar o cuidador, lhe oferecendo técnicas e informações que auxiliaram na assistência²³.

Os cuidadores fornecem uma assistência muito importante ao paciente com sequelas sofrendo grandes mudanças no seu estilo de vida que podem gerar muitas transformações em sua vida, pois esses cuidados serão por tempo indeterminado. Com o tempo pode gerar stress físico, emocional e financeiro, podendo passar também por momentos de tensão, ansiedade e depressão. Uma boa assistência do cuidador promoverá uma boa qualidade de vida ao paciente. É importante colher o máximo de informações possíveis sobre o paciente e passar para a equipe que o acompanha, para então ser elaborado um plano terapêutico²⁶.

Podemos encontrar dificuldades a partir do momento que não entende sobre a doença, a falta de conhecimento pode desenvolver complicações devido à incapacitação do cuidador. A educação em saúde é pertinente à enfermagem, o enfermeiro informará as possíveis complicações do paciente, assim é importante orientar na assistência do AVC em domicílio, facilitando nos cuidados e evitar uma sobrecarga para ambos. O cuidador quando capacitado desempenhará seu papel com maior segurança, assim minimizando os riscos pre-existentes²⁸.

O envolvimento da família no cuidado e na provisão de educação sobre a recuperação após o AVC contribui para uma melhor qualidade. De toda forma, a família deve estar totalmente comprometida com o cuidador. O familiar desses pacientes tem demonstrado interesse sobre a doença, principalmente os familiares de pacientes que apresentam maior nível de dependência²³.

O processo de reabilitação na assistência domiciliar inicia-se com a compreensão e aceitação do cuidado, seguida pela empatia do cuidador, gerando participação ativa da estabilização do equilíbrio da saúde³¹.

Complicações como trombose venosa profunda, lesão por pressão, contraturas, obstipação e pneumonia de aspiração estão relacionadas com a imobilidade, então é importante que o paciente recupere parte da mobilização o quanto antes, a assistência deve continuar mesmo após a alta hospitalar. Nos primeiros três meses após o AVC o cuidado deve ser maior, podendo neste período conseguir maiores avanços na reabilitação²⁶.

Em todos os momentos o paciente deve ser

estimulado a avançar no processo de reabilitação, mesmo com o conhecimento de que em alguns casos não se consegue atingir a total reabilitação, sendo assim, o paciente irá depender de terceiros para a execução de algumas atividades, entretanto, isso irá depender do caso e da progressão da doença³².

Fornecer programas de apoio aos cuidados em domicílio é importante, pois oferece habilidades e informações, minimiza as dificuldades encontradas nos cuidados diários. Cuidados básicos como alimentação adequada, distribuições das medicações em horários corretos, forma de administração e mudança de decúbito, são essenciais para manter um bom prognóstico do paciente²⁸.

A semente da confiança entre o paciente e o enfermeiro/equipe de saúde deve ser semeada e regada a cada momento, pois uma relação de cuidado sem confiança deixa de ter o seu valor²⁰.

Deste modo, a enfermagem é o principal apoio dos pacientes pós AVC. O agir do enfermeiro, em prol dos cuidados humanizados acolhe o paciente com um sentimento recíproco, havendo responsabilidade pela causa. Portanto, em todos os critérios do cuidado humanizado, o enfermeiro está inserido como o principal responsável pela comunicação entre paciente, familiar, médico e sociedade. O enfermeiro se torna parte da família em que está apoiando, agindo sempre com benevolência, amor e cuidado⁸.

Os danos que o AVC causa são agravantes, ora irreversíveis, podendo interferir na realização de atividades simples, devido às limitações cognitivas e físicas. Esse aspecto interfere bastante nos cuidados em que o enfermeiro deve adotar, por isso, esse profissional deve ser qualificado para atuar diante das possíveis dificuldades que irão aparecer durante o apoio usando procedimentos que proporcionem uma comunicação terapêutica efetiva³³.

Considerações Finais

Diante da importância da assistência de enfermagem identificou-se que o enfermeiro desenvolve uma atuação fundamental na recuperação dos pacientes no pós AVC, uma doença degenerativa que poderá ocasionar sequelas que irão reduzir a expectativa de vida do paciente e reduzindo sua qualidade de vida.

Portanto, os cuidados humanizados prestados pela enfermagem irão promover a esse paciente uma melhor reabilitação, através de orientações e cuidados que irão minimizar os danos causados por essa patologia, proporcionando melhor qualidade de vida nessa fase.

REFERÊNCIAS

01. Pinheiro S. P., Epidemiologia genética do Acidente Vascular Cerebral: identificação de genes envolvidos na susceptibilidade e na recuperação do doente, [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2012. p(86p).
02. Costa A. D., Costa M. E. D. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por acidente vascular cerebral. Revista Enfermagem Integrada, 2014, Vol 4, Pag. 698-707.
03. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidente Vascular Cerebral, 2017. Disponível em: <portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc> Acesso em: 20 abr. 2018.
04. Martins M. F. Silva., Intervenções promotoras do autocuidado, na pessoa após AVC no domicílio. [Dissertação de Mestrado]. 2014. p(374p).
05. Silva I. F. G. Viver e cuidar após o acidente vascular cerebral. Revista de Enfermagem, 2016, Vol 4. pag.103-111.
06. Corbani N. M. S., Brêtas A. C. P. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, Vol 62, Pag. 349-354.
07. Vila V. S., Rossi L. A. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido” Revista Latino-am Enfermagem, 2002, Vol 01, Pag.137-144.
08. Barbosa S., Paes M. J. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007, Vol 60, Pag.546-550.
09. Mansueto A. M., Cristina L. C.V., Simões T. C., Vale R. S., Castro F. M., Menezes R. B. X., Tulio M. A. T., Cruz L. S., Lúcio A. T. Perfil dos pacientes com diagnóstico de avc atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. Revista Brasileira de Neurologia, 2017, Vol 53, Nº 04.
10. Ribeiro. K. S. Q. S. Acesso à reabilitação no pós-avc na cidade de João Pessoa, Revista Baiana de Saúde Pública, 2012, Vol 36, Pag. 699-712.
11. Manfrim A. AVC - Um Enfoque. Academia de Medicina do Rio de Janeiro, 2008, Vol 01, Pag. 1-9.
12. Oliveira S. M., Silva J. A., Lucas I. C. R. N., Freitas, A. F.; Santos V. M. Ataque isquêmico transitório - uma questão de tempo?. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. Brasília, 2012. Pag. 30 - 33.
13. Moraes H. C.C., Gonzaga N.C., Aquino P.S. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular

cerebral: revisão integrativa. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo, 2014. Vol 49(1) Pag. 136-143.

14. Cunha, M.G.T. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquêmico e a demora média de internamento hospitalar. IPB: Bragança, 2014.

15. Nunes S., Pereira C. Silva M. G. Evolução funcional dos utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. Setubal. 2005. Vol 01, n. 3, Pag. 3-20.

16. Lessmann J. C., Conto F., Ramos G., Borenstein M. S., Meirelles B. H. S. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 64 nº 01.

17. Carvalho C. M. R. G., Brito C. M. S., Nery I. S., Figueiredo M. L. F. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009. nº 62. Pag. 579-582.

18. Massano A. M. P. P. A utilização de instrumentos de avaliação funcional pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no planeamento de cuidados para a mobilidade. 2012. Instituto Politécnico de Santarém. Pag. 58.

19. Cristina J. S. X. Potocolo operacional padrão a pratica do enfermeiro na elaboração de protocolos. [TCC **graduação**], Assis-sp, Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, 2015.

20. Carvalho A. R. S. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. 2º seminário nacional estado e políticas sociais no brasil. Unioeste - Campus de Cascavel. Cascavel. 2005. Vol. 2 Pag. 1 - 11.

21. Paula A. A., GONÇALVES A., SOUZA P. P., CASSÍIA V. O. Acidente vascular encefálico (AVE) e o enfermeiro: conhecimento e orientação. Revista Saúde em Foco. 2017. Pag. 611 – 616.

22. Monteiro S.P.S. Acidente Vascular Cerebral (AVC): os desafios de enfermagem no atendimento de urgência. 2015. [TCC **Graduação**]. Mindelo, Universidade do Mindelo Escola Superior de Saúde, 2015.

23. Bocchi S. C. M. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com avc. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2004. Vol 08, nº 57, Pag. 569-573.

24. Rangel S. G., Senna M. Assistência de enfermagem à pessoal com acidente vascular cerebral. Cogitare enfermagem, 2008, Pag. 220 – 226.

25. Marques C. R. G., Ferrari Y. A. C., Oliveira C. G. S. Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico: uma

revisão integrativa. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2017, Vol. 04, nº 02, Pag. 127-142.

26. Silva E. Reabilitação após o AVC. Faculdade De Medicina Universidade Do Porto. [Mestrado Integrado]. Porto - Portugal, 2010. Pag. 15-21.

27. Cecatto R.B., Almeida C. I. O. planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. Serviço de Reabilitação do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2010, nº 17(1), Pag. 37–43.

28. Silva R. C. A., Monteiro G. L., Santos, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. Rev. de Atenção à Saúde. 2015. Vol. 13, nº 45, Pag. 114-120.

29. Mesquita M. G., Mejia D. P. M. Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) na melhora global do paciente acometido por acidente vascular cerebral (AVC). [Pós-graduação], Faculdade Avilla, 2006. Goiânia.

30. Amestoy S. C., Schwartz I., Thofehrn M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta, 2006. Vol. 1, Pag. 1-6.

31. Thinen N. C., Moraes A. C. F. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. Revista Caderno Teoria Ocupacional, 2013, São Carlos, Vol. 21, nº 01, Pag. 131-139.

32. Ministério da saúde. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Ed. São Paulo. Brasília-DF. 2013. v. 1. p. 04-49.

33. Barcelos, D.G. et al. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva, biol. & saúde, 2016, Vol. 22, n.6, Pag. 41-53.