

Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa

Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review

Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente cerebrovascular: revisão integradora

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima^I, Aurilene Lima da Silva^{II}, Débora Rodrigues Guerra^{III}, Islene Victor Barbosa^{III}, Karine de Castro Bezerra^I, Mônica Oliveira Batista Oriá^{IV}

^I Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade de Fortaleza, Curso de Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):738-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>

Submissão: 11-06-2015

Aprovação: 23-03-2016

RESUMO

Objetivo: verificar os diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes acometidos por AVC. **Método:** trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu nas bases LILACS, Scielo, Medline, CINAHL e Scopus entre fevereiro e março de 2015, utilizando os descritores controlados: “Enfermagem”, “Acidente Vascular Cerebral” e “Diagnóstico de Enfermagem” e “Nursing”, “Stroke” e “Nursing Diagnosis”. **Resultados:** encontraram-se 9 artigos publicados entre 2009 e 2015, sendo a maioria brasileiros, do tipo transversal e exploratório e com nível evidência 6. As evidências das publicações foram categorizadas em: “Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC” e “Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC”. **Conclusão:** percebeu-se um enfoque das publicações nos diagnósticos de enfermagem relacionados aos distúrbios motores, como risco de quedas e mobilidade física prejudicada. Os domínios relacionados à segurança/proteção (domínio 11) e ao sono/repouso (domínio 4) estiveram presentes na maior parte das publicações avaliadas.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral; Acidentes Cerebrovasculares; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to verify the nursing diagnoses in patients affected by CVAs. **Method:** this is an integrative review of the literature. The search was conducted on LILACS, Scielo, Medline, CINAHL, and Scopus databases between February and March 2015, using the following keywords: “Enfermagem”, “Acidente Vascular Cerebral”, “Diagnóstico de Enfermagem”; and “Nursing”, “Stroke”, and “Nursing Diagnosis”. **Results:** we found 9 articles published between 2009 and 2015; most of them were Brazilian, cross-sectional, and exploratory, with a level of evidence of 6. The evidence from the publications was classified as: “Evaluation and validation of specific nursing diagnoses for subjects affected by CVAs” and “Application of the nursing process on subjects affected by CVAs”. **Conclusion:** we noticed the publications focused on nursing diagnoses related to motor disorders, such as risk of falls and impaired physical mobility. Domains regarding safety/protection (domain 11) and sleep/resting (domain 4) were present in most evaluated publications.

Descriptors: Cerebrovascular accident; Nursing Diagnosis; Nursing; Nursing Care; Review.

RESUMEN

Objetivo: verificar diagnósticos de enfermagem de los pacientes con ACV. **Método:** se trata de una revisión integradora de literatura. Se llevó a cabo una búsqueda entre febrero y marzo de 2015, en las bases de datos como LILACS, SciELO, Medline, CINAHL y Scopus, al utilizar las siguientes palabras clave: “Enfermería”, “Accidente cerebrovascular” y “Diagnóstico de Enfermería” y “Nursing”, “Stroke” y “Nursing Diagnosis”. **Resultados:** se encontraron 9 estudios publicados entre el 2009 y el 2015, siendo la mayoría de Brasil, de tipo transversal y exploratorio con nivel de evidencia 6. Las evidencias de las publicaciones fueron clasificadas en: “Evaluación y validación de diagnósticos de enfermagem específicos en sujetos con ACV” y “Aplicación del proceso de enfermagem en sujetos con ACV”. **Conclusión:** los resultados mostraron un enfoque de publicaciones en los diagnósticos de enfermagem relacionados con los trastornos motores, tales como riesgos de caídas y alteraciones en la movilidad física. Los dominios relacionados con la seguridad/protección (dominio 11) y con el sueño/reposo (dominio 4) estuvieron presentes en la mayor parte de las publicaciones evaluadas.

Descriptores: Accidente Cerebrovascular; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería; Cuidados en Enfermería; Revisión.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima E-mail: aninhaaraujoc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado pela diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral. Sua causa pode ser trombótica (tipo isquêmico) ou gerada pelo rompimento de um vaso do encéfalo, acarretando extravasamento de sangue no parênquima cerebral (tipo hemorrágico). Ambos os tipos ocasionam disfunção cerebral, porém os mecanismos de lesão são diferenciados. O primeiro ocasiona diminuição da perfusão de sangue ao encéfalo, enquanto, no segundo, a lesão cerebral é oriunda do contato direto das estruturas sanguíneas com as células encefálicas. O tipo de AVC mais frequente é o isquêmico (80%), comparando-se ao hemorrágico (15%)⁽¹⁾.

Em escala mundial, o AVC é a segunda principal causa de morte, ocorrendo predominantemente em adultos de meia-idade e idosos. Nas últimas décadas, o AVC no Brasil vem liderando entre as principais causas de internações e mortalidade, causando na grande maioria dos pacientes algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. Foram registradas no país 160.621 internações por doenças cerebrovasculares em 2009, sendo a taxa de mortalidade de 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes^(2,3).

Torna-se necessário aos profissionais de saúde que atendem a esses pacientes, entre eles o enfermeiro, estarem capacitados para oferecerem um atendimento especializado e contínuo, desde a porta de entrada do paciente no hospital até sua internação, seja em uma enfermaria, unidade de AVC ou unidade de terapia intensiva. De toda forma, a sucessiva investigação das necessidades de saúde dessa clientela reveste-se de considerável importância, sobretudo pela relevância clínica e epidemiológica da doença.

Em busca de atender a essas demandas, as pesquisas em enfermagem voltadas para o adoecimento por AVC têm-se evidenciado entre as temáticas estudadas pela profissão, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado prestado a essa clientela. Nesse sentido, o exercício do cuidado pleno requer do enfermeiro subsídios teóricos, práticos e de procedimentos terapêuticos, além dos destinados a atender as necessidades de saúde do paciente e família⁽⁴⁾.

Destaca-se a etapa diagnóstica do processo de enfermagem, no intuito da identificação das principais características definidoras e elaboração posterior de um plano de ações eficaz e individualizado, contribuindo para a prática da enfermagem baseada em evidências. Além disso, ressalta-se a escassez de trabalhos realizados no Brasil sobre diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes com AVC⁽⁵⁾.

Em contrapartida, devido ao grande volume de informações científicas geradas na área da saúde, há necessidade de sínteses que facilitem o acesso às mesmas, possibilitando conclusões baseadas nos resultados oriundos de múltiplas fontes, de modo a fornecer subsídio científico para a tomada de decisão, tanto para o profissional de saúde quanto para o gestor⁽⁶⁾.

Diante da importância do uso dos DEs na prática do enfermeiro e da necessidade de uma assistência especializada e de qualidade voltada para os pacientes com AVC, surgiu a seguinte questão norteadora: o que tem sido produzido na literatura nacional e internacional acerca dos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes acometidos por AVC?

Dessa forma, considerando os aspectos mencionados, o presente estudo teve como objetivo verificar os diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes acometidos por AVC. Destaca-se a relevância da realização do levantamento das evidências disponíveis para aprimoramento e fundamentação da prática do enfermeiro. Espera-se que este estudo possa contribuir para melhoria da assistência prestada aos pacientes com AVC, sobretudo pela escassez de estudos relacionando DE e a doença, reunindo, sintetizando e analisando criticamente os estudos já produzidos, de forma a subsidiar um cuidado direcionado e especializado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽⁷⁾.

Para realização dessa revisão integrativa, inicialmente, foi identificada a questão de pesquisa aliada à seleção dos descritores, e, em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão

e exclusão de artigos. A partir disso, as seguintes etapas foram percorridas durante a elaboração desse estudo: foi realizada a seleção da amostra através da busca nas bases de dados; posteriormente, houve a sumarização das informações extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados; e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁽⁷⁾.

Para seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Medline, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Scopus.

A busca foi realizada pelo acesso *online* no mês de fevereiro e março de 2015. Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão foram: ser artigo de pesquisa completo publicado nos últimos 10 anos; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível eletronicamente na íntegra; e abordar o uso dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente acometido por AVC na prática clínica do enfermeiro. Os estudos que não se enquadraram nas características citadas foram excluídos desta revisão. Foram utilizados os descritores controlados: "Enfermagem"; "Acidente Vascular Cerebral" e "Diagnóstico de Enfermagem" e "Nursing"; "Stroke" e "Nursing Diagnosis". O cruzamento dos descritores realizou-se em combinação única utilizando o operador booleano AND.

Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento adaptado⁽⁸⁾ para o objeto deste estudo, a fim de expor as características das pesquisas, como: identificação (título do artigo, autores, local, idioma e ano de publicação); nível de evidência e tipo de estudo; objetivo; metodologia; resultados; conclusões; e as bases de dados.

As evidências encontradas nas publicações foram categorizadas em: "Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC" e "Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC".

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1) quando as evidências eram provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) caso as evidências derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; 3) quando as evidências eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) evidências oriundas de estudos

de coorte e de caso-controle bem delineado; 5) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e 7) evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽⁹⁾.

Os resultados encontrados foram descritos por meio de frequências, apresentados em forma de quadros e tabelas e discutidos segundo a literatura pertinente, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, a fim de atingir o objetivo desse método.

RESULTADOS

Os artigos encontrados na busca nas bases de dados foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica por meio da qual foram aplicados os critérios de inclusão, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída por 9 artigos (Tabela 1).

Tabela 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed, CINAHL e Scopus, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

	LILACS	SciELO	PubMed	CINAHL	SCOPUS	Total
Produção encontrada	18	9	905	40	41	1004
Não é artigo de pesquisa	3	-	-	1	-	4
Não está publicado em português, inglês ou espanhol	-	-	14	-	4	18
Não foi publicado nos últimos 10 anos	-	-	372	26	20	418
Não está disponível eletronicamente na íntegra	1	-	31	10	-	42
Não aborda a temática em estudo	7	4	486	2	11	506
Repetido	-	5	2	1	4	7
Total selecionado	7	0	0	0	2	9

No Quadro 1, apresenta-se uma síntese das características, nível de evidência, objetivos, resultados e conclusões das produções encontradas.

Dos nove artigos selecionados, sete foram publicados em periódicos brasileiros, sendo encontrados na base de dados LILACS, e dois artigos foram de procedência internacional, sendo um da Espanha e o outro da Suécia, ambos selecionados na base Scopus. Um dado curioso verificado foi o elevado número de publicações do Brasil e, mais especificamente, todas as pesquisas brasileiras foram realizadas em Fortaleza-CE, evidenciando o interesse do estado pela temática.

Os estudos foram publicados entre 2009 e 2015, sendo a maioria publicada em 2010. Quanto ao tipo de metodologia, sete estudos foram do tipo transversais e exploratórios, um de coorte e um estudo de caso. Essa prevalência de estudos exploratórios está em consonância com os objetivos dos estudos encontrados. Quanto ao nível de evidência, oito estudos apresentaram nível de evidência 6 e apenas um estudo apresentou nível 4.

Quadro 1 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Categorização	Artigo/ano/ local/ Método/ base de dados/ nível de evidência	Objetivo	Resultados e conclusões
Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC	Artigo 1 ⁽¹⁰⁾ /2013/ Brasil, Fortaleza/ Estudo exploratório/ LILACS/ Nível 6	Investigar a prevalência do DE Comunicação Verbal prejudicada em pacientes com AVC.	Comunicação Verbal Prejudicada foi encontrada em 37,5% dos participantes, merecendo maior atenção e preparo do enfermeiro para prestar cuidados específicos.
	Artigo 2 ⁽¹¹⁾ / 2013/Brasil, Fortaleza/Estudo de coorte prospectivo/ LILACS/Nível 4	Validar o DE "risco de aspiração" em pacientes com AVC.	Fatores de risco para aspiração respiratória mais presentes: disfagia e mobilidade corporal diminuída. Prevalência do DE "risco de aspiração" foi de 58,3%. O estudo contribuiu para o aperfeiçoamento da Taxonomia da NANDA-I.
	Artigo 3 ⁽¹²⁾ / 2012/ Brasil, Fortaleza/ Estudo exploratório e descritivo/ LILACS/ Nível 6	Verificar a presença do DE "Risco de quedas de idosos com AVC	O Risco de quedas foi identificado em todos os idosos. Fatores de risco identificados: Equilíbrio prejudicado (100%), Idade acima de 65 anos (83,7%) e Déficit proprioceptivo (83,7%).
	Artigo 4 ⁽¹³⁾ / 2012/ Brasil, Fortaleza/ Estudo exploratório/ LILACS/ Nível 6	Identificar os DEs da classe "atividade/exercício da NANDA" em pacientes com AVC.	Sete DEs apresentaram frequência acima de 50%: risco de queda; mobilidade física prejudicada; deambulação prejudicada; estilo de vida sedentário; risco de síndrome do desuso; risco de intolerância à atividade e capacidade de transferência prejudicada.
	Artigo 5 ⁽¹⁴⁾ / 2010/ Brasil, Fortaleza/ Estudo exploratório/ LILACS/Nível 6	Identificar a ocorrência do DE Risco de quedas em idosos com AVC.	O DE esteve presente em todos os participantes. Principais fatores de risco: Força diminuída nas extremidades inferiores, Mobilidade física prejudicada, Dificuldades na marcha e Equilíbrio prejudicado.
	Artigo 6 ⁽⁵⁾ / 2010/ Brasil, Fortaleza/ Estudo exploratório/ LILACS/Nível 6	Investigar a ocorrência do DE Mobilidade Física Prejudicada em pacientes com AVE.	O diagnóstico esteve presente em 90%, com média de 5,8 características definidoras. Dificuldade para virar-se foi a característica mais presente.
	Artigo 7 ⁽¹⁵⁾ / 2010/ Brasil, Fortaleza/ Estudo transversal/ LILACS/Nível 6	Analisar associação entre presença do cuidador de clientes com AVC e DE da classe "atividade/exercício da NANDA".	A presença do cuidador teve associação estatística com os DEs Estilo de vida sedentário, Risco de síndrome do desuso e Capacidade de transferência prejudicada.
Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC	Artigo 8 ⁽¹⁶⁾ / 2015/ Espanha, Tenerife/ Estudo de caso/ Scopus/ Nível 6	Utilizar o processo de enfermagem para assistir a um homem com problemas funcionais e psicossociais pós-AVC.	DEs encontrados: manutenção ineficaz da saúde; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; insuficiência da capacidade do adulto para melhorar; baixa autoestima situacional; e interação social prejudicada.
	Artigo 9 ⁽¹⁷⁾ / 2009/ Suécia/ Estudo retrospectivo, comparativo/ Scopus/ Nível 6	Avaliar o plano de cuidados em enfermagem através da utilização de indicadores de resultados sensíveis à enfermagem.	Os pacientes de um dos grupos comparativos ficaram mais satisfeitos com o atendimento individual e tiveram menor tempo de permanência. Assim, o plano de cuidados em enfermagem pode afetar a satisfação do paciente.

Nota: NANDA: Nursing American North Diagnosis Association; SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; DE: Diagnóstico de Enfermagem.

A partir do Quadro 2, percebeu-se maior ocorrência de estudos que tinham como objetivo identificar a presença de determinados diagnósticos de enfermagem em indivíduos com AVC, como: comunicação verbal prejudicada, risco de quedas, mobilidade física prejudicada e DE da classe "atividade/exercício". Os demais artigos encontrados buscavam:

validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem risco de aspiração; utilizar o processo de enfermagem para assistir a um indivíduo com problemas funcionais e psicossociais pós-AVC e avaliar se o plano de cuidados em enfermagem afeta os resultados dos pacientes através da utilização de indicadores de resultados sensíveis à enfermagem.

As principais evidências dos estudos relacionadas aos diagnósticos de enfermagem serão descritas a seguir de acordo com sua categorização.

Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC

Nessa categoria foram incluídos 7 artigos publicados. Um dos artigos⁽¹⁰⁾ da revisão encontrou que 37,5% dos participantes do estudo apresentavam o diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada, mostrando-se como sequela importante e que merece maior atenção e preparo do enfermeiro para prestar cuidados específicos a pessoas com essa alteração.

O diagnóstico risco de quedas foi abordado por duas publicações^(12,14). Ambas constataram que esse DE foi identificado em todos os participantes. Dentre os fatores de risco verificados, destacaram-se: equilíbrio prejudicado, idade acima de 65 anos, déficit proprioceptivo, força diminuída nas extremidades inferiores, mobilidade física prejudicada e dificuldades na marcha. Com isso, concluiu-se que se deve considerar o risco de quedas como um dos enfoques do cuidado de enfermagem, bem como implementar e avaliar intervenções relativas à prevenção de quedas.

Outro DE investigado e relacionado ao risco de quedas foi o diagnóstico “mobilidade física prejudicada”, o qual esteve presente em 90% dos participantes do estudo encontrado nesta revisão⁽⁵⁾. Foi destacada a necessidade de focar-se esse diagnóstico no planejamento das intervenções após o AVC.

Ainda nesse tocante, dois artigos^(13,15) trabalharam com DE da classe “atividade/exercício”. Um deles⁽¹³⁾ verificou que, em média, os participantes apresentaram 6,7 diagnósticos de enfermagem dessa classe, sendo os mais prevalentes: risco de queda; mobilidade física prejudicada; deambulação prejudicada; estilo de vida sedentário; risco de síndrome do desuso; risco de intolerância à atividade e capacidade de transferência prejudicada.

O outro estudo⁽¹⁵⁾ que trabalhou com essa classe de DE encontrou que a presença do cuidador tem associação estatística com os diagnósticos de enfermagem estilo de vida sedentário, risco de síndrome do desuso e capacidade de transferência prejudicada.

Quanto à publicação⁽¹¹⁾ que buscou validar o DE risco para aspiração, identificou que os fatores de risco “disfagia” e “mobilidade corporal diminuída” são bons preditores para o diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração”, contribuindo para o aperfeiçoamento da Taxonomia da NANDA-I e da linguagem da sistematização da assistência de enfermagem.

Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC

Nessa categoria, foram incluídos 2 artigos da revisão⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Um deles⁽¹⁶⁾ aplicou o processo de enfermagem em um homem de meia-idade, e foram encontrados no caso os seguintes DEs: manutenção ineficaz da saúde; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; insuficiência da

capacidade do adulto para melhorar; baixa autoestima situacional; e interação social prejudicada, sendo julgados os mais relevantes para o caso: insuficiência da capacidade do adulto para melhorar e manutenção ineficaz da saúde.

O outro estudo⁽¹⁷⁾ que realizou uma comparação entre duas unidades de saúde, sendo uma que utilizava o processo de enfermagem e outra não, verificou que os pacientes do grupo em que foi aplicado o processo de enfermagem mostrou-se mais satisfeito com o atendimento individual, como também obteve um menor tempo de permanência.

A partir desses resultados, os DEs abordados ou verificados nas publicações desta revisão foram compilados na Tabela 2. Observa-se, que os diagnósticos identificados referentes aos domínios 4 (Atividade/Repouso) e 11 (Segurança/proteção) obtiveram a maior ocorrência. O domínio 11 indica risco de lesão física, dano ao sistema imunológico ou perigo, já o domínio 4 é definido como a produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem abordados/verificados nas publicações da revisão integrativa, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Diagnóstico de enfermagem	n
Domínio 1- Promoção da Saúde	
Estilo de vida sedentário	2
Manutenção ineficaz da saúde	1
Domínio 2- Nutrição	
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	1
Domínio 4-Atividade-Repouso	
Mobilidade física prejudicada	3
Risco de síndrome do desuso	2
Capacidade de transferência prejudicada	2
Deambulação prejudicada	1
Risco de intolerância à atividade	1
Domínio 5- Percepção/Cognição	
Comunicação verbal prejudicada	1
Domínio 6- Autopercepção	
Baixa autoestima situacional	1
Domínio 7- Relacionamento de papel	
Interação social prejudicada	1
Domínio 11- Segurança/proteção	
Risco de aspiração	1
Risco de queda	3

DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem tem representado o principal modelo metodológico para a prática do enfermeiro. Pode ser visto também como um instrumento tecnológico utilizado para favorecer o cuidado, organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional⁽¹⁸⁾. A partir dos estudos encontrados nesta revisão, pôde-se confirmar tal afirmação, pois ambas as pesquisas que aplicaram o processo de enfermagem demonstraram êxito em sua aplicação e verificaram o diferencial no cuidado prestado a partir dessa utilização.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem é uma das etapas do processo de enfermagem, sendo uma etapa crucial para a elaboração do plano de cuidados. Assim, como verificado nesta revisão, os diagnósticos de enfermagem “risco de quedas” e “mobilidade física prejudicada” destacaram-se entre os mais prevalentes em pacientes pós-AVC. Estudar diagnósticos de enfermagem, mais especificamente diagnósticos como “risco de quedas” e “mobilidade física prejudicada” em sobreviventes de AVC, denota importância e contribui para a prática da enfermagem baseada em evidências⁽⁵⁾.

A alta incidência desses diagnósticos de enfermagem se justifica pelo fato de o AVC ser uma doença dos neurônios motores superiores que pode resultar na perda do controle voluntário em relação aos movimentos motores. Como os neurônios motores superiores decussam (cruzam), um distúrbio do controle motor voluntário em um lado do corpo pode refletir a lesão dos neurônios motores superiores no lado oposto do cérebro, causando disfunções como hemiplegia e hemiparesia⁽¹⁹⁾.

Corroborando esse resultado, investigação realizada com o objetivo de verificar a presença dos diagnósticos de enfermagem em 75 idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família identificou que alguns idosos assistidos pelo programa apresentaram acidente vascular cerebral. Ao avaliar a presença dos diagnósticos de enfermagem nesse público com AVC, obteve-se uma média de diagnósticos de enfermagem de 7,43, dos quais o diagnóstico mobilidade física prejudicada foi o mais frequente (92,2%)⁽²⁰⁾, ratificando a presença das sequelas motoras geradas por essa condição.

De acordo com os resultados encontrados nesta revisão, os diagnósticos identificados referentes aos domínios 11 (Segurança/proteção) e 4 (Atividade/Repouso) obtiveram a maior ocorrência. A prevalência desses domínios tem relação ao fato de que os portadores de AVC apresentam, entre as incapacidades, a mobilidade afetada. Esta é vista, dentro de uma perspectiva funcional, pela inabilidade do indivíduo em se mover livremente. Embora a limitação física possa se manifestar de forma súbita ou lentamente conforme sua extensão e duração, pode ser um fator contribuinte para uma série de problemas de saúde, variáveis desde o déficit do autocuidado à interação social prejudicada⁽¹³⁾.

Outros diagnósticos de enfermagem encontrados nas evidências desta revisão — como deambulação prejudicada, estilo de vida sedentário, risco de síndrome do desuso, risco de intolerância à atividade e capacidade de transferência prejudicada — também têm como causa distúrbios motores, mostrando o quanto esses distúrbios afetam extensivamente a vida de indivíduos pós-AVC.

O AVC possui grande potencial de causar incapacidades, as quais podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, da família e, numa análise mais ampla, do país. Para intervir nessa realidade, é necessário o desenvolvimento de ações proativas que de fato reduzam o número de casos de AVC e possibilitem melhor qualidade de vida para a população⁽²¹⁾.

Outro DE relevante abordado por estudo desta revisão e com interferência na qualidade de vida de indivíduos acometidos por AVC foi a “comunicação verbal prejudicada”. O comprometimento da comunicação verbal pode ser devido

a lesões na área cerebral responsável pela compreensão de sinais e símbolos ou por perda do movimento normal do aparelho motor da fala⁽¹⁰⁾.

Esse resultado está condizente com a literatura específica, a qual refere ocorrência de problemas relacionados à fala em pacientes com AVC, variando de 20 a 40%, sendo a característica definidora “Verbaliza com dificuldade” a mais referida nos estudos⁽²²⁻²³⁾. Esta é uma característica genérica e abrange a maior parte das alterações de comunicação verbal, justificando sua alta prevalência.

Desde 1983, foi incluído na Taxonomia da NANDA-I⁽²⁴⁾ o diagnóstico de enfermagem “comunicação verbal prejudicada”, que está inserido no domínio 5, o qual é definido como a habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos⁽²⁴⁾. Problemas de comunicação, principalmente verbal, demandam atenção especial da enfermagem, com ações de cuidado que levem em conta a dificuldade ou impossibilidade da pessoa para manifestar suas necessidades⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico de enfermagem “risco de aspiração”, inserido no domínio 11, também é alvo de estudos, e alguns deles mostram que, concernente à aspiração respiratória, a sua incidência em pacientes com AVC cerebral é em torno de 50%, sendo que aproximadamente metade desses pacientes sofre a aspiração silenciosa^(11,24). Esse diagnóstico é definido como risco de entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas⁽²⁵⁾.

Alguns fatores de risco para aspiração respiratória são: disfagia, alteração do nível de consciência, reflexo de tosse prejudicado ou ausente, outras desordens neurológicas, presbifagia, uso de tubos gastrointestinais, presença de refluxo gastroesofágico, mobilidade corporal diminuída, reflexo de vômito diminuído ou ausente, procedimentos invasivos como endoscopia digestiva alta e videofluoroscopia, uso de tubos endotraqueais/traqueostomia e cabeceira do leito baixa. O conhecimento desses fatores é fundamental para o enfermeiro, pois o elemento-chave no tratamento dos pacientes com AVC na fase aguda e subaguda está pautado na prevenção de complicações, redução do tempo de internação, mortalidade e custo hospitalar⁽¹¹⁾.

Alguns diagnósticos de enfermagem de ordem psicossocial também foram mencionados por uma pesquisa da revisão: baixa autoestima situacional (domínio 6) e interação social prejudicada (domínio 7)⁽¹⁶⁾.

As complicações psiquiátricas têm sido identificadas como fatores determinantes na reabilitação pós-AVC, sendo a depressão a complicação psiquiátrica mais frequente e a que está associada a pior prognóstico. Apesar de sua etiologia e fatores de risco ainda não estarem totalmente esclarecidos, reconhecem-se como fatores preditivos a gravidade do AVC, o grau de incapacidade do doente e o déficit cognitivo. A incidência da depressão pós-AVC em estudo longitudinal retrospectivo realizado em Portugal foi de 44,6%⁽²⁶⁾.

Contribuições do estudo

Nesse contexto, diante da identificação de um maior número de diagnósticos de enfermagem encontrados nos domínios citados anteriormente, faz-se premente uma maior atenção às

respostas direcionadas para as atividades de segurança/proteção e de sono/repouso, assim como a busca de intervenções de enfermagem voltadas para o controle de resultados satisfatórios que norteiam uma prática de cuidado baseado em evidências, possibilitando uma promoção de bem-estar e qualidade de vida do paciente com AVC.

Os resultados obtidos neste estudo possuem o seu maior foco nos diagnósticos utilizados na prática clínica em pacientes com AVC e se somam ao conhecimento de recentes publicações no que diz respeito ao processo de enfermagem⁽¹¹⁻¹⁷⁾. Assim, espera-se que esta investigação possa auxiliar a Enfermagem a apropriar-se, cada vez mais, dos fenômenos da sua prática como o diagnosticar e o prescrever ações com o uso de linguagem própria descrita pelos sistemas de classificações existentes.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão, foi possível verificar que a maioria dos estudos encontrados sobre diagnósticos de enfermagem em indivíduos após AVC são oriundos do Brasil, mais especificamente do Nordeste, com baixo nível de evidência, de metodologia transversal e com o objetivo de identificar a presença de determinados DEs nessa clientela.

Além disso, percebeu-se um enfoque das publicações em estudarem os diagnósticos de enfermagem relacionados aos distúrbios motores, como risco de quedas e mobilidade física prejudicada, porém foram evidenciados também diagnósticos relacionados à comunicação, risco de aspiração e psicossociais. No tocante aos domínios, aqueles relacionados à segurança/proteção (domínio 11) e ao sono/repouso (domínio 4) estiveram presentes na maior parte das publicações avaliadas.

Por meio deste estudo, ficou evidente o quão importante é a prevenção dos fatores de risco para o AVC, além da necessidade de um atendimento rápido, eficaz e condizente com as reais necessidades do paciente, sobretudo através de uma assistência de enfermagem individualizada, sistematizada e de qualidade, para que as sequelas do AVC possam ser minimizadas e se possa garantir maior qualidade de vida para essa parcela da população acometida pelo agravo.

Espera-se, com este estudo, incentivar os enfermeiros a realizarem mais pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-AVC, haja vista a carência de pesquisas nacionais e principalmente internacionais com essa temática, bem como desenhos metodológicos com maior nível de evidência, contribuindo, dessa forma, para prática em saúde consolidada e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa MAR, Bona SF, Ferraz CLH, Barbosa NMRF, Silva IMC, Ferraz TMBL. Prevalence of systemic arterial hypertension in carrier patients of cerebrovascular accidents encephalic attended at the emergency room in a tertiary public hospital. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 22];7(6):357-60. Available from: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2009-06.pdf>
2. Almeida SRM. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 22];20(4):481-2. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf>
3. Rolim CLRC, Martins M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 22];27(11):2106-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/04.pdf>
4. Maniva SJCF, Freitas CHA, Jorge MSB, Carvalho ZMF, Moreira TMM. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 22];47(2):362-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_13.pdf
5. Costa AGS, Oliveira ARS, Alves FEC, Chaves DBR, Moreira RP, Araujo TL. Nursing diagnosis: impaired physical mobility in patients with stroke. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 22];47(4):753-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_29.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008[cited 2015 Apr 22];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Bianchini SM; Galvão CM, Arcuri EAM. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 22];9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3112/695>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
10. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araújo TL, Lopes MVO. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. *Rev RENE* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 22];14(5):877-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1315>
11. Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "risco de aspiração" em pacientes com acidente cerebrovascular. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 22];21(Spec):[09 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_31.pdf
12. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AGS, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico

- de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral". *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 22];33(2):117-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/17.pdf>
13. Oliveira ARS, Costa AGS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 22];20(2):221-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/29.pdf>
 14. Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araújo TL. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):684-9.
 15. Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Oliveira ARS, Holanda GF, Morais HCC et al. Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 22];12(3):425-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a02.htm>
 16. Brito-Brito PR, Fernandez-Gutierrez DA, Smith HM. Case study: community nursing care plan for a man with functional and psychosocial problems following a stroke. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2015[cited 2015 Apr 22];25(1):62-5. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12084>
 17. Jansson I, Pilhammar-Andersson E, Forsberg A. Evaluation of documented nursing care plans by the use of nursing-sensitive outcome indicators. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 22];16:611-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2009.01233.x>
 18. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 22];13(1):188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>
 19. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
 20. Araújo LAO, Bachion MM. [Nursing Diagnoses of the Pattern of Mobility in the elderly attended by the Family Health Program]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005[cited 2015 Apr 22];39(1):53-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a07v39n1.pdf> Portuguese.
 21. Barbosa MAR, Bona SF, Ferraz CLH, Barbosa NMRF, Silva IMC, Ferraz TMBL. Prevalence of systemic arterial hypertension in carrier patients of cerebrovascular accidents encephalic attended at the emergency room in a tertiary public hospital. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 22];7(6):357-60. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a001.pdf>
 22. Paixão CT, Silva LD. [Characteristics of dysphagic patients in public home care service]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 22];31(2):262-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/09.pdf> Portuguese.
 23. Santos FLGS, Gonçalves GM, Gois CFL, Guimarães AMDL, LLapa-Rodriguez EO, Mattos MCT, et al. Acidente vascular cerebral: o conhecimento dos enfermeiros. *Enferm Foco* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 22];3(2):58-61. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/255/143>
 24. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
 25. Falsetti P, Acciaci C, Palilla R, Bosi M, Carpinteri F, Zingarelli A et al. Oropharyngeal Dysphagia after Stroke: incidence, diagnosis and clinical predictors in patients admitted to a Neurorehabilitation Unit. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 22];18(5):329-35. Available from: [http://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(09\)00024-X/abstract?cc=y](http://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(09)00024-X/abstract?cc=y)
 26. Camões Barbosa A, Sequeira Medeiros L, Duarte N, Meneses C. Factores preditivos de depressão pós-acidente vascular cerebral: estudo retrospectivo numa unidade de reabilitação. *Acta Med Port* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 22];24(S2):175-80. Available from: <http://ojs.josekarvalho.net/index.php/pubmed2ojs/article/view/1929>