

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA-UNILAB**

AMANDA PEIXOTO LIMA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL EM REABILITAÇÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC), submetido à coordenação de
curso de Enfermagem da UNILAB,
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Dra. Tahissa
Frota Cavalcante.**

NOVEMBRO

2016

AMANDA PEIXOTO LIMA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL EM REABILITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido à coordenação de curso de Enfermagem da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tahissa Frota Cavalcante (orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Mestrando Allyson Lopes Miranda Gondim

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Profa. Dra. Emília Soares Chaves Roubert (suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILAB

Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira-UNILA

Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral em Reabilitação

Nursing Interventions in Patients With Stroke in Rehabilitation

Amanda Peixoto Lima¹; Tahissa Frota Cavalcante²

Resumo: Objetivos: Construir e validar quanto ao conteúdo, um instrumento sobre intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas – a revisão integrativa da literatura (etapa de construção do instrumento) e a validação por especialistas (etapa de validação de conteúdo do instrumento). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, por meio do acesso on-line nas bases de dados: *Lilacs, Pubmed e Cochrane*, com os descritores controlados Cuidados de Enfermagem *and* Acidente Vascular Cerebral *and* Reabilitação. Após análise dos estudos, foi elaborado um instrumento que incluiu os dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda) e clínicos dos pacientes e as intervenções de enfermagem encontradas na Revisão Integrativa. O instrumento foi validado quanto ao seu conteúdo por cinco enfermeiros especialistas. **Resultados:** Foram selecionadas 29 publicações. A maioria possui níveis de evidência II e VI. As intervenções: Auxiliar na reabilitação motora e funcional, explicar sobre o plano de cuidados e prevenção de um novo AVC, gerenciar e coordenar o cuidado foram avaliadas pelos especialistas como muitíssimo indicativa para pacientes com AVC em reabilitação. Após sugestão das especialistas e análise das pesquisadoras, foram retiradas do instrumento as intervenções de enfermagem auxiliar nas atividades de vida diária, com justificativa que a mesma por ser realizada em domicílio e é executada pelo cuidador e não pelo enfermeiro, e educar sobre a doença e suas implicações, tendo em vista que esta ideia está contemplada em outro indicador presente no instrumento. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem ora selecionadas e avaliadas pelos especialistas

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Bolsista de Iniciação Científica da FUNCAP. E-mail: amanda.p23@hotmail.com. Endereço: Unidade Acadêmica dos Palmares. Rodovia CE 060 - KM 51, CEP:62785-000. Acarape, CE, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: tahissa@unilab.edu.br

podem direcionar a equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de AVC na fase de reabilitação.

Descritores: Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação; Cuidados de Enfermagem

Abstract: Objectives: To construct and validate regarding content, an instrument on nursing interventions directed at patients with stroke in the rehabilitation phase. Methods: Methodological study developed in two stages - the integrative review of the literature (stage of construction of the instrument) and the validation by specialists (validation stage of instrument content). An integrative review of the literature was done through the online access in the databases: Lilacs, Pubmed and Cochrane, with the descriptors controlled Nursing Care and Stroke and Rehabilitation. After analyzing the studies, an instrument was elaborated that included the sociodemographic and clinical data of the patients and the nursing interventions found in the Integrative Review. The instrument was validated for its content by five specialist nurses. Results: We selected 29 publications. Most have levels of evidence II and VI. The interventions: Assisting in motor and functional rehabilitation, explaining about the plan of care and prevention of a new stroke, managing and coordinating the care were evaluated by the experts as very indicative for patients with stroke in rehabilitation. After the suggestion of the specialists and the analysis of the researchers, nursing interventions were removed from the instrument in daily life activities, with the justification that it is performed at home and is performed by the caregiver and not by the nurse, and educate about the disease and its implications, given that this idea is contemplated in another indicator in the instrument. Conclusion: Nursing interventions currently selected and evaluated by the specialists can direct the nursing team in care to the patients with stroke in the rehabilitation phase

Descriptors: Nursing; Stroke; Rehabilitation; Nursing Care.

Introdução

Esta pesquisa tem por finalidade a construção e validação quanto ao conteúdo, de um instrumento que contemple intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação.

O acidente vascular cerebral revela-se como a principal causa de mortalidade no Brasil, tornando-se um grave problema de saúde pública (CURIONI et al., 2009; ALMEIDA, 2012; LIMA et al., 2014). Além da importância epidemiológica que o acidente vascular

cerebral possui no mundo, esta patologia gera ampla variedade de déficits neurológicos conforme a localização da lesão, o tamanho da área de perfusão inadequada e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral (LESSMANN et al., 2011).

Dentre as diversas alterações que a mesma causa, observa-se que disfunções como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação são alterações prevalentes nos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (LESSMANN et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013; FERRAZ; NORTON; SILVEIRA, 2013; RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013). Tal situação, os tornam dependentes de intervenções de enfermagem.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem define intervenção de enfermagem como um tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por enfermeiro para melhorar os resultados obtidos pelo paciente (BULECHEK, DOCHTERMAN, BUTCHER, 2010). Os enfermeiros prestam assistência ao paciente com acidente vascular cerebral nos diferentes contextos clínicos da assistência primária, secundária e terciária, bem como, nas diferentes fases do acidente vascular cerebral – aguda, subaguda e de reabilitação.

Existem trabalhos publicados na literatura sobre intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente com acidente vascular cerebral nas fases agudas e subagudas (BIANCHINI; GALVÃO; ARCURI, 2010; CAVALCANTE et al., 2011). Entretanto, o cuidado de enfermagem ao paciente na fase de reabilitação ainda é pouco explorado.

A equipe de Enfermagem cuida de pacientes em reabilitação. Suas ações são direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações impostas pela deficiência e para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, dentre as quais se destacam as funcionais, motoras, psicossociais e espirituais (PAIXÃO; SILVA, 2009). A todo o momento, a equipe de saúde busca a independência do paciente em relação aos limites físicos, cognitivos e comportamentais impostos pelas incapacidades decorrentes do acidente vascular cerebral (ANDRADE et al., 2010).

O enfermeiro colabora com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de reabilitação, com outros setores de saúde e com a comunidade, construindo e compartilhando o conhecimento sobre a condição do paciente, a fim de que o processo de reabilitação alcance níveis de excelência (OLIVEIRA et al., 2013; LANGHORNE et al., 2011). Os enfermeiros são reconhecidos como membros da equipe de reabilitação, mas considera-se que o seu papel continua indefinido e sua contribuição ainda limitada. Por isso, questiona-se o papel do

enfermeiro no processo de reabilitação e a maneira como os próprios enfermeiros e os demais membros da equipe interdisciplinar vêm a contribuição dos cuidados de enfermagem nesse processo (MILLER et al., 2010).

Essas considerações fundamentam realizar uma revisão integrativa sobre intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação. Nesse contexto, a prática baseada em evidências encoraja a utilização de resultados de pesquisas junto à assistência à saúde, a qual proporcionará uma síntese do conjunto de intervenções de enfermagem direcionadas a estes pacientes.

Acrescenta-se que a revisão integrativa da literatura como um dos métodos de investigação desta pesquisa, possibilitará a síntese do estado do conhecimento deste assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos e facilitar a tomada de decisão em relação às intervenções que podem resultar em cuidado mais efetivo, especialmente, aos pacientes com acidente vascular cerebral (CAVALCANTE et al., 2011; MENDES et al., 2008; WHITTEMORE et al., 2005).

Diante do contexto ora apresentado, surgiu o seguinte questionamento: Quais intervenções têm sido utilizadas pelos enfermeiros no cuidado aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação? O instrumento construído com essas intervenções de enfermagem é válido quanto ao seu conteúdo? Destarte, o objetivo deste trabalho é construir e validar quanto ao conteúdo um instrumento sobre intervenções de enfermagem ao paciente com AVC na fase de reabilitação.

Métodos

Esta pesquisa classifica-se como metodológica. Esse tipo de pesquisa é adequado à verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com vistas a elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas para a pesquisa ou para a prática clínica (POLIT; BECK, 2011).

Para o alcance do objetivo, realizou-se a revisão integrativa, visto que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES et al., 2008; WHITTEMORE et al., 2005).

As bases de dados selecionadas para a realização da busca bibliográfica foram:

➤ Base de dados 1 – *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (Lilacs)*, acessada pelo portal da Biblioteca Virtual de Saúde.

➤ Base de dados 2 – *Pubmed*: serviço da U.S. *National Library of Medicine*, contém a base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, acessada diretamente pelo portal da *Pubmed*.

➤ Base de dados 3 – *Cochrane* acessada pelo portal da Biblioteca Virtual de Saúde.

Para a base de dados Lilacs, foi adotado o vocabulário estruturado DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Os descritores foram: Cuidados de Enfermagem *and* Acidente Vascular Cerebral *and* Reabilitação.

No tocante à base de dados *Pubmed* e *Cochrane*, foi utilizada a terminologia preconizada, o vocabulário *MeSH - Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine* em língua inglesa. Os descritores controlados utilizados foram *Nursing Care and Stroke and Rehabilitation*.

Os critérios de inclusão estabelecidos para os estudos foram: a) disponíveis eletronicamente; b) disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; c) completos que abordem cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes adultos e idosos com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação. Destaca-se que a exclusão dos trabalhos foi pelos seguintes motivos: não estarem disponíveis eletronicamente, não abordarem a temática, escritos em outras línguas, além do português, inglês e espanhol e serem editoriais ou cartas ao editor.

A busca bibliográfica ocorreu entre abril e junho de 2015 e cada base de dados acessada foi esgotada em um único dia, com gravação da página de busca. A seleção dos estudos foi realizada nos dias subsequentes, ressalta-se que não foi estipulado na busca um limite de anos de publicação de estudos.

Após a busca bibliográfica, os estudos levantados inicialmente nas bases de dados, foram lidos para que o pesquisador aplicasse, em sua totalidade, os critérios de inclusão. Esta etapa ocorreu de julho a setembro de 2015.

A seguir tem-se a relação dos estudos encontrados e selecionados, conforme a (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados e selecionados.

Artigo/Base	PUBMED	LILACS	COCHRANE	TOTAL
Encontrados	115	04	30	149
Excluídos	97	01	22	120
Selecionados	18	03	08	29

A avaliação dos estudos selecionados foi realizada em setembro de 2015, utilizando a classificação, segundo as forças de evidências dos estudos (MENDES et al., 2008). As intervenções de enfermagem foram agrupadas, segundo as categorias temáticas estabelecidas de acordo com outro trabalho (CAVALCANTE et al., 2011), em intervenções assistenciais, gerenciais e de educação.

A partir de então, foi elaborado um instrumento sobre as intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação encontradas na Revisão Integrativa, o qual foi submetido ao crivo de cinco especialistas.

Os especialistas foram captados de duas formas: a) na busca dos currículos da Plataforma Lattes do portal CNPq, utilizando como palavras-chave os termos acidente vascular cerebral e reabilitação; b) por indicação de especialistas, anteriormente selecionados.

Após o levantamento dos especialistas, foram analisados os seus currículos e aplicados os critérios de seleção adaptados do modelo de Fehring (1994), que destaca que para ser considerado perito o participante tem que possuir titulação de mestre em enfermagem, titulação de mestre em enfermagem com dissertação direcionada ao conteúdo relevante ao diagnóstico em estudo, publicação de artigo sobre diagnóstico de enfermagem em periódicos de referência, artigo publicado sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relevante à área em foco, doutorado versando sobre diagnóstico de enfermagem, experiência clínica de pelo menos 1 ano na área do diagnóstico em estudo, Certificado de prática clínica relevante à área do diagnóstico em estudo.

Posteriormente a seleção dos especialistas, foram emitidas cartas-convite para a participação deste estudo, por e-mail. No primeiro contato, foi realizada a identificação do pesquisador, esclarecidos os objetivos da pesquisa e solicitada à indicação de outros enfermeiros com perfil de especialista, o que constituiu em uma amostragem tipo bola de neve. Após o aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário semiestruturado, formulado na etapa de Revisão Integrativa da Literatura, por e-mail ou correio, conforme preferência do especialista. Esta etapa ocorreu de novembro a dezembro de 2015.

O questionário semiestruturado composto de três partes:

- 1)** Apresentação e orientação sobre o estudo, bem como instruções para o preenchimento.
- 2)** Dados de identificação do especialista, com questões referentes à experiência profissional na temática do trabalho.

3) O instrumento contendo dados sociodemográficos e clínicos do paciente e uma lista das intervenções de enfermagem agrupadas nas categorias temáticas citadas anteriormente, para que os especialistas identifiquem a pertinência de cada item do instrumento proposto.

Para a verificação da pertinência dos itens presentes no instrumento, foi elaborada uma escala Likert, semelhante à proposta por Fehring (1987), a qual classifica os itens em cinco níveis: 1 – nada pertinente; 2 - muito pouco pertinente; 3 - de algum modo pertinente; 4 – muito pertinente; 5 – muitíssimo pertinente.

Os dados foram compilados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2007* e realizado o cálculo da média aritmética das classificações realizadas pelos especialistas, quanto a pertinência de cada item do instrumento, os itens foram agrupados de forma dicotômica, juntando as notas referentes aos itens da escala 1, 2 e 3, classificando o item como inadequado e 4 e 5 classificando-o como adequada.

O instrumento final proposto foi formado pelos itens que obtiveram uma proporção de concordância entre os especialistas acima de 85%. É importante destacar que, caso haja sugestões fornecidas pelos especialistas, estas serão criteriosamente analisadas pela pesquisadora e orientadora, e aceita, se houver concordância entre ambas.

Resultados

Construção do Instrumento

Foram selecionadas 29 publicações, as quais foram classificadas de acordo com o nível de evidência dos estudos, país de origem e ano de publicação.

A maioria dos estudos possui nível de evidência IV, no entanto a presença de estudos com níveis de evidência I, II,II, configura-se como evidência clínica forte das intervenções de enfermagem propostas aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação.

A maioria dos estudos foi desenvolvida no Reino Unido seguido por Estados Unidos da América. Ressalta-se a baixa quantidade de estudos realizados no Brasil, indicando um baixo índice de produções brasileiras sobre o tema, tendo em vista a prevalência da doença cerebrovascular no país e de suas complicações.

Adiante segue os quadros referentes às intervenções de enfermagem encontradas direcionadas aos pacientes portadores de AVC, na fase de reabilitação.

Quadro 1 - Intervenções assistenciais de enfermagem direcionadas aos pacientes com AVC na fase de reabilitação. Acarape-CE, 2015

Intervenções de Enfermagem Assistenciais ao Paciente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reabilitação motora e funcional (KUMLIEN et al., 2000; KORPERSHOEK et al., 2011; BOOTH et al., 2009; OSTWALD et al., 2013; SMITH et al., 2008; GOMES et al., 2008; BRAUN et al., 2007). 2. Avaliação das funções fisiológicas e prevenção de complicações (KIRKEVOLD 2010; GOMES et al., 2008; GOMES et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007; BRAUN et al., 2007). 3. Cuidado emocional (KIRKEVOLD 2010; KUMLIEN et al., 2000; GONZALEZ et al., 2013; NIR et al., 2004; HADIDI et al., 2012; BOTER et al., 2004). 4. Cuidado relacionado às atividades de vida diária (KIRKEVOLD 2010; BOOTH et al., 2005; PATEL et al., 2004). 5. Cuidados relacionados à incontinência vesical e ao cateterismo urinário (COURNAN et al., 2012; BOOTH et al., 2009; GOMES et al., 2008). 6. Prevenção de úlceras (BOOTH et al., 2009). 7. Cuidado oral (BURTON, 1999). 8. Posicionamento correto na cama (SMITH et al., 2008; GOMES et al., 2008). 9. Prevenção de quedas (OLIVEIRA et al., 2011).

Entre as intervenções de enfermagem mais encontradas nas publicações estão reabilitação motora e funcional, avaliação das funções fisiológicas e o cuidado emocional.

Quadro 2 - Intervenções educacionais de enfermagem direcionadas a os pacientes com AVC na fase de reabilitação.

Intervenções de enfermagem Educacionais ao Paciente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Educação do paciente sobre a doença e suas implicações (HADIDI et al., 2011; VENKETASUBRAMANIAN et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007; KIRKEVOLD 2010; KORPERSHOEK et al., 2011; NIR et al., 2004; KALRA et al., 2004). 2. Educação sobre planos de cuidados e prevenção de AVC (KAKLA et al., 2004, OLIVEIRA et al., 2011; OSTWALD et al., 2013). 3. Habilidades de enfrentamento e aconselhamento. (PARKER et al., 2012; OSTWALD et al., 2013; DOWSWELL et al., 2000). 4. Orientações nutricionais (OSTWALD et al., 2013; NIR et al., 2004; SMITH et al., 2008).

A educação do paciente sobre o acidente vascular cerebral e suas implicações (as atividades de vida diária, sequelas, acompanhamento ambulatorial e tratamento de co-

morbidades) foi à intervenção de enfermagem educacional mais encontrada nas publicações analisadas.

Quadro 3 - Intervenções gerenciais de enfermagem direcionadas a pacientes com AVC na fase de reabilitação.

Intervenções de enfermagem gerenciais ao paciente
1. Coordenação do cuidado e acompanhamento (KIRKEVOLD 2010; DOWSWELL et al., 2000; BOOTH et al., 2005; KAKLA et al., 2005;).
2. Coordenação de assistência multidisciplinar (DAI et al., 2003; KAKLA et al., 2005; BURTON, 1999).
3. Coordenação de encaminhamento e alta do paciente (BURTON, 1999).
4. Assessoria em serviços comunitários (VENKETASUBRAMANIAN, et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007).

Entre as intervenções de enfermagem gerenciais, destacaram-se a coordenação do cuidado de enfermagem e da assistência multidisciplinar.

Adiante, segue o quadro com as intervenções de enfermagem direcionadas aos cuidadores de pacientes com AVC, tendo em vista que estes são peças fundamentais no processo de reabilitação devido sua vivência diária no cuidado aos pacientes em reabilitação (RANGEL et al., 2013).

Quadro 4 - Intervenções de enfermagem direcionadas a cuidadores de pacientes com Acidente Vascular Encefálico na fase de reabilitação.

Intervenções de enfermagem direcionadas aos cuidadores
1. Orientação sobre a doença e processo de reabilitação (KAKLA et al., 2005; GONZALEZ et al., 2013; NOLAN et al., 2001).
2. Treinamento de cuidadores (KAKLA et al., 2005; BURTON, et al., 1999).
3. Educação de cuidadores sobre prevenção de um AVC (GOMES et al., 2008; GOMES et al., 2008; KIRKEVOLD 2010; SMITH et al., 2008).

As intervenções de enfermagem mais citadas para os cuidadores foram as de orientação sobre a doença e o processo de reabilitação e o treinamento deles no tocante aos diversos cuidados que devem ser executados em domicílio.

Validação quanto ao conteúdo do instrumento

A validação do estudo foi realizada por cinco enfermeiros expertises, todos do sexo feminino, a maioria da região nordeste do Brasil, Mestres, que exercem suas atividades em instituições de ensino. Vale ressaltar que foram captados especialistas de cinco cidades: Redenção (1), Fortaleza (1), Quixadá (1), Campinas (1), Vancouver (1). Ademais destaca-se que todos os peritos capitados, aceitaram o convite no primeiro contado realizado pelo pesquisador.

A média de idade dos especialistas foi de 29,2 anos e tempo de formação de 6,2 anos. A idade mínima encontrada foi de 27 anos e a máxima de 32 anos. O tempo mínimo de formação observado foi de quatro anos e o máximo de nove anos.

Em relação às atividades de grupos de pesquisa todos os especialistas afirmaram ter participado de grupos de pesquisa intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com AVC na fase de reabilitação e desenvolver trabalho nessa temática. Apenas um participante afirmou não desenvolver trabalho com pacientes com AVC na fase de reabilitação.

No tocante às atividades de ensino, a maioria afirmou ter experiência tanto no ensino de intervenções de enfermagem, quanto em disciplinas que abordam a temática AVC, na fase de reabilitação. Todos os especialistas afirmaram utilizar intervenções de enfermagem na prática clínica. As maiorias dos especialistas referiram realizar assistência aos pacientes com AVC na fase de reabilitação.

A seguir tem-se a avaliação pelos especialistas concernente as intervenções de enfermagem assistenciais, educacionais e gerenciais direcionadas aos pacientes, e intervenções de enfermagem direcionadas aos cuidadores.

Tabela 2. Avaliação pelos especialistas das intervenções de enfermagem assistenciais, educacionais, gerenciais direcionadas aos pacientes e intervenções direcionadas aos cuidadores Acarape, CE, 2015.

Intervenções de Enfermagem	Média da Nota¹
Assistenciais	
Auxiliar na reabilitação motora e funcional	05
Avaliar funções fisiológicas e prevenir complicações	05
Oferecer cuidado emocional	04
Auxiliar nas atividades de vida diária	05
Oferecer cuidado direcionado a incontinência vesical	

e cateterismo urinário	04
Prevenir ulcera	04
Promover cuidado oral	04
Posicionar corretamente na cama	04
Prevenir quedas	05
Educacionais	
Educar sobre a doença e suas implicações	04
Explicar sobre planos de cuidados e prevenção de um novo AVC	05
Aconselhar sobre habilidades de enfrentamento	04
Orientar sobre cuidados nutricionais	04
Gerenciais	
Coordenar o cuidado e acompanhamento do paciente	05
Coordenar a assistência multidisciplinar	04
Providenciar acompanhamentos e alta do paciente	04
Promover assessoria em serviços comunitários	04
Direcionada aos cuidadores	
Orientar sobre a doença e processo de reabilitação	05
Realizar treinamento de cuidadores	05
Educar sobre prevenção de um novo AVC	05

¹De acordo com a categoria de Fehring (1987), tem-se a escala de cinco pontos onde: 1- Não é indicativa; 2- é muito pouco indicativa; 3- é de algum modo indicativa; 4- consideravelmente indicativa; 5- muitíssimo indicativa.

Conforme demonstrado na tabela acima, as intervenções de enfermagem assistências que foram classificadas como muitíssimo indicativas as pacientes com AVC em reabilitação são: auxiliar na reabilitação motora e funcional, avaliar funções fisiológicas e prevenir complicações, auxiliar nas atividades de vida diária e prevenir quedas., na esfera educacional destaca-se a explicar sobre planos de cuidados e prevenção de um novo AVC e na gerencial foi coordenar o cuidado e acompanhamento do paciente. Todas as intervenções de enfermagem direcionadas aos cuidadores foram avaliadas como muitíssimo indicativo para esse público.

Discussão

A avaliação das funções fisiológicas inclui a manutenção das funções normais que são direcionadas a prevenção ou redução de problemas comuns como constipação, ruptura de

pele, espasmos e problemas nutricionais, para prevenir complicações e traumas, auxiliando os pacientes em suas necessidades humanas básicas. Outros cuidados de enfermagem realizados são: avaliação da presença de disfagia, manutenção da hidratação venosa, troca de curativo, higienização e prevenção do uso de artefatos invasivos de alimentação enteral, os quais podem dificultar a reabilitação. Outra intervenção relacionada à prevenção de complicações é a preparação do indivíduo para viver com as limitações impostas pelo AVC e a promoção de sua reinserção em projetos de saúde pública a fim de prevenir novos episódios da doença (KIRKEVOLD 2010; GOMES et al., 2008; GOMES et al., 2008).

A reabilitação motora e funcional envolve ações diversas como: orientação sobre realização de atividades, treinamento de fala para melhorar comunicação, ensinamentos de exercícios de equilíbrio, marcha e força, que além de melhorar a mobilidade do paciente ainda reduz a incidência de quedas. Destarte, a reabilitação motora é realizada no sentido de conseguir o nível máximo de mobilidade e alinhamento articular normalizado do paciente e consequentemente sua independência. (KUMLIEN et al., 2000; KORPERSHOEK et al., 2011; BOOTH et al., 2009; OSTWALD et al., 2013; SMITH et al., 2008; GOMES et al., 2008; BRAUN et al., 2007).

Também pode ser realizada a avaliação neurológica do paciente por meio de teste neurológico para identificar problemas específicos relacionados à recuperação para prevenir complicações e novos episódios de AVC. Dentre as ações realizadas pelos enfermeiros foi observado o uso de uma técnica bastante utilizada em esportes, em que o seu princípio se baseia na imaginação da realização de determinado movimento sem que este movimento esteja realmente sendo feito pelos pacientes. Esta técnica tem o intuito de melhorar a habilidade cognitiva (SHAUGHNESSY et al., 2007; KIRKEVOLD 2010; BRAUN et al., 2007).

O cuidado emocional envolve ações realizadas a fim de aliviar a dor e o sofrimento emocional, prestando apoio e reconhecimento das dificuldades dos indivíduos afetados e na sua família (DOWSWELL et al., 2000). Um aspecto observado foi a escuta ao paciente como uma intervenção muito apreciada pelos indivíduos fragilizados. Outro estudo detectou que as intervenções em habilidades funcionais e emocionais e estratégias de enfrentamento como terapia de resolução de problemas, diminuía o sentimento de impotência dos pacientes, melhorando assim a qualidade de vida (KIRKEVOLD 2010; KUMLIEN et al., 2000; GONZALEZ et al., 2013; NIR et al., 2004; HADIDI et al., 2012; BOTER et al., 2004; RITTMAN et al., 2007).

O cuidado relacionado às atividades de vida diária envolve ações direcionadas a ajudar ao paciente a integrar habilidades recém-adquiridas como vestir-se, comer, sair da cama e ir ao banheiro. Essas ações variam desde ao auxílio na execução da habilidade até a inferência positiva sobre a execução da mesma (KIRKEVOLD 2010; BOOTH et al., 2005; PATEL et al., 2004).

Intervenções relacionadas às incontinências vesicais envolvem a avaliação da bexiga relacionada à presença de disúria, medição da frequência e volume, retenção e treinamento da bexiga e formação do hábito miccional através do exercício do assoalho pélvico. Também são empregadas manobras de Valsalva e o cateterismo intermitente. O enfermeiro avalia a necessidade de cateterismo e observa a integridade cutâneo-mucosa (COURNAN et al., 2012; BOOTH et al., 2009; GOMES et al., 2008).

Ainda nesta esfera foi observada também em uma pesquisa algumas intervenções sobre a prevenção de úlceras por pressão, por meio da utilização de bainhas urinárias com a finalidade de manter o paciente seco e preservar a integridade da pele, pois se o paciente ou a cama estiverem molhados, principalmente em partes do corpo onde se tem bastante pressão, pode ocorrer o desenvolvimento de úlceras por pressão (BOOTH et al., 2009).

Ações voltadas ao cuidado oral envolvem atividades sobre a escovação dos dentes, língua, uso do fio dental, lavar a boca, lábios, escolher a escova correta. Há necessidade de realizar essas atividades por pelo menos duas vezes ao dia, pois promovem conforto, a melhora da deglutição, reduz a colonização e o risco de aspiração (FALSETTI et al., 2009; CHIPPS et al., 2014).

A assistência sobre o posicionamento correto na cama envolve posicionar o paciente com o lado hemiplégico voltado para o centro do quarto com o intuito de estimular o máximo dos sentidos. Para os pacientes clinicamente estáveis e com bom nível de consciência deve-se realizar a mobilização passiva e ativa na cama, com controle de tronco e cabeça e transferência de poltronas, a fim de estimular a mobilidade e avançar no processo de reabilitação (SMITH et al., 2008; GOMES et al., 2008). A prevenção de quedas é realizada a partir da identificação de riscos causadores de quedas como uso de tapetes de borracha no banheiro, uso de dispositivos auxiliares, ajuda pessoal, tipo de iluminação e fixação de tapetes, pois estes tópicos são fundamentais e se não organizados de maneira eficaz promovem a queda dos pacientes prejudicando o processo de reabilitação (OLIVEIRA et al., 2011; BRAUN et al., 2007).

Em suma, as intervenções de enfermagem direcionadas aos cuidados assistenciais ao paciente envolvem ações que variam desde uma avaliação do indivíduo, como a realização de atividades direcionadas ao treinamento da fala, marcha, avaliação do hábito miccional e treinamento de exercícios do assoalho pélvico, avaliação da higiene oral e assistência direcionada ao posicionamento correto do paciente, além da avaliação dos riscos de quedas e prevenção de um novo AVC.

O enfermeiro desempenha um papel muito importante na educação dos pacientes sobre a doença e suas implicações, orientando sobre aspectos da patologia, o tratamento a sintomatologia de um AVC, como forma de prevenção de complicações severas (HADIDI et al., 2011; VENKETASUBRAMANIAN et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007; KIRKEVOLD 2010; KORPERSHOEK et al., 2011; NIR et al., 2004; YOUNG et al.; 2007). Ademais, orienta sobre plano de cuidados, necessidade de rearranjo do domicílio, enfrentamento de obstáculos, uso de equipamentos auxiliares a marcha, cuidado com os pés e aprender a se proteger das quedas (KAKLA et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2011; OSTWALD et al., 2013).

A habilidade de enfrentamento é uma estratégia realizada pelos enfermeiros a fim de orientar os pacientes sobre as dificuldades encontradas no pós AVC, aconselhando quando preciso e ensinando a desenvolver mecanismos de superação para melhorar sua qualidade de vida e reduzi os riscos de internação, otimizando a recuperação (OSTWALD et al., 2013; DOWSWELL et al., 2000).

Outro aspecto abordado foi à necessidade de contribuições relacionadas à nutrição desses pacientes, por meio de orientações sobre uma dieta saudável pobre em colesterol e sódio e rica em suplementações necessárias à reabilitação. Isto requer do enfermeiro uma observação acurada e um planejamento mais específico às necessidades nutricionais dos pacientes (OSTWALD et al., 2013; NIR et al., 2004; SMITH et al., 2008).

O enfermeiro como líder de equipe de enfermagem desenvolve diversas ações gerenciais. Dentre elas podemos citar: o cuidado e o acompanhamento do paciente através do provimento de material e pessoal necessário para melhorar o processo de reabilitação; realizar a capacitação de equipe multidisciplinar relacionadas às técnicas de manipulação, mobilidade e transferência dos pacientes. Além disso, supervisionam e impulsionam os pacientes a cada dia realizarem suas atividades de autocuidado (KIRKEVOLD 2010; DOWSWELL et al., 2000; BOOTH et al., 2005; KAKLA et al., 2005; DAI et al., 2003; BURTON 1999).

No tocante aos encaminhamentos e alta dos pacientes, o enfermeiro realiza as referências adequadas como ligações para os serviços de reabilitação ou de cuidados integrados com a comunidade, incluindo contatos de locais de apoio a voluntários, além de suporte emocional, rastreamento de pacientes e planejamento da alta (BURTON 1999; VENKETASUBRAMANIAN et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007).

O enfermeiro como coordenador do cuidado deve ser um profissional versátil, experiente, pró-ativo e consciente de suas ações na prestação de cuidados de forma holística centrada na melhoria da qualidade de vida do paciente com o escopo de se tornar peça fundamental no processo de reabilitação (VENKETASUBRAMANIAN et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007).

Os enfermeiros realizam a capacitação de cuidadores de pacientes de AVC através de informações sobre a doença, tratamento, consequências e prevenção de um AVC e sobre o processo de reabilitação e manutenção da saúde KAKLA, et al, 2005; GONZALEZ et al., 2013; NOLAN et al., 2001). Realiza treinamentos direcionados a mobilidade e atividades de vida diária, além de auxiliar na resolução de problemas e aprender a lidar com eles (KAKLA et al., 2005; BURTON, et al., 1999).

O enfermeiro como educador deve reconhecer o perfil dos cuidadores e identificar suas dificuldades e facilidades a fim de direcionar o aprendizado para oferecer um cuidado de qualidade, melhorar a saúde e prevenir um novo AVC (GOMES et al., 2008; GOMES et al., 2008; KIRKEVOLD 2010; SMITH et al., 2008; SHAUGHNESSY et al., 2007).

No tocante a validação pelas expertises, o fato de o sexo feminino prevalecer na amostra de especialistas, também foi observado em outros estudos (CAVALCANTE, 2011; OLIVEIRA, 2011). Estes achados podem ser justificados devido à enfermagem ainda ser uma profissão essencialmente composta por mulheres.

No quesito região de trabalho dos especialistas, observou-se na amostra predominância das cidades do nordeste do Brasil. Em outro estudo foi observado que quanto mais cidades envolvidas menor será o viés cultural da pesquisa, uma vez que a falta de representatividade de diversas regiões pode influenciar a cultura local, sendo esta uma limitação para estudos de validação (CAVALCANTE, 2011).

Em relação à média de idade e tempo de formação dos juízes, foi um pouco abaixo do encontrado em outros estudos de Oliveira, (2011), o qual obteve um média de idade de 35,5 anos e tempo médio de formação de 10,5 anos. Contudo vale ressaltar que com o passar dos

anos houve uma inserção cada vez mais precoce de graduados em programas de especialização.

Segundo Fehring (1994), é de suma importância que os especialistas possuam experiência no assunto abordado. Neste sentido como abordado anteriormente todos afirmaram ter algum tipo de experiência com intervenções de enfermagem direcionadas a pacientes com AVC na fase de reabilitação (trabalhos acadêmicos, grupos de pesquisa, ensino e assistência).

No quesito local de trabalho todos os especialistas referiram exercer suas atividades em instituições de ensino. Apenas uma das expertises referiu trabalhar em unidade de pronto atendimento concomitante a atividade de ensino. Nos estudos de validação é comum encontrar expertises que atuam principalmente em instituições de ensino, tendo em vista que o mesmo é parte integrante de um conhecimento em construção; e por ser profissionais que mais realizam pesquisa nesta temática (OLIVEIRA, 2011).

Na avaliação dos especialistas concernente as intervenções de enfermagem assistenciais direcionadas aos pacientes, conforme tabela 2, todos os especialistas referiram que auxiliar na reabilitação motora e funcional, avaliar funções fisiológicas e prevenir complicações e prevenir quedas como sendo as intervenções de enfermagem muitíssimo indicativa para o paciente com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação. As demais foram avaliadas como consideravelmente indicativa.

Todavia uma das expertises sugeriu a retirada da intervenção auxiliar nas atividades de vida diária, com a justificativa de que os pacientes geralmente estão no domicílio e tais atividades seriam executadas pelos cuidadores, sugerindo assim melhor delimitação da intervenção, então os pesquisadores resolveram retirar tal intervenção do instrumento.

A análise pelos especialistas de intervenções de enfermagem educacionais direcionadas aos pacientes foi observado de acordo com a tabela 2 que a maioria dos juízes considerou as intervenções de enfermagem: educar sobre a doença e suas implicações; aconselhar sobre habilidades de enfrentamento e orientar sobre cuidados nutricionais, como intervenções consideravelmente indicativas para o paciente com acidente vascular cerebral em fase de reabilitação. A intervenção explicar sobre o plano de cuidados e prevenção de um novo AVC foi avaliada como muitíssimo indicativa.

Contudo, dois especialistas sugeriram a retirada da intervenção - Educar sobre a doença e suas implicações, com justificativa que esta ideia estar contemplada no indicador explicar

sobre plano de cuidados e prevenção de um novo AVC. Destarte, mediante discussão e sugestão dos especialistas, optou-se pela retirada do mesmo, ficando apenas os indicadores:

- Explicar sobre planos de cuidados e prevenção de um novo AVC
- Aconselhar sobre habilidades de enfrentamento
- Orientar sobre cuidados nutricionais.

No parecer dos expertises das intervenções de enfermagem gerenciais direcionadas aos pacientes foi observado que os especialistas atribuíram ao indicador Coordenar cuidado e acompanhamento do paciente, como sendo muitíssimo indicativo para os pacientes com AVC na fase de reabilitação. Os demais indicadores foram avaliados como consideravelmente indicativo, conforme observado na tabela 2.

Todas as intervenções de enfermagem direcionadas os cuidadores foram avaliadas pelos peritos como sendo muitíssimo indicativa aos pacientes com AVC na fase de reabilitação.

Conclusões

Identificou-se nas publicações analisadas um maior número de intervenções de enfermagem assistenciais direcionadas ao paciente. Aos cuidadores, as intervenções de enfermagem se concentram na esfera educativa.

As intervenções do domínio assistencial estão mais relacionadas à esfera biológica como a avaliação das funções fisiológicas e a reabilitação motora funcional, embora o cuidado de enfermagem na esfera psicológica foi muito citado nos trabalhos encontrados.

No tocante às intervenções de enfermagem educativas, as publicações apontaram um importante papel do enfermeiro para a realização de ações educativas voltadas aos pacientes e aos cuidadores. A principal intervenção de enfermagem gerencial foi a coordenação da equipe de enfermagem e do acompanhamento ambulatorial do paciente.

Em suma, o presente estudo demonstra que as intervenções de enfermagem ora selecionadas e avaliadas pelos especialistas, podem direcionar a equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de AVC na fase de reabilitação. Todas as intervenções objetivam facilitar o processo de reabilitação tornando a terapêutica mais eficaz, melhorando o estado de saúde/doença e qualidade de vida dos pacientes com acidente vascular cerebral.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar a elaboração de instrumentos ou protocolos por enfermeiros que estão envolvidos nos cuidados aos pacientes com acidente vascular cerebral na fase de reabilitação. Poderá também ser um guia para o ensino destes cuidados aos alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros assistenciais.

Entretanto, durante a realização da pesquisa foi observado um grande quantitativo de estudos que relatam a atuação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional no processo de reabilitação desses pacientes, demonstrando que a enfermagem ainda precisa conquistar espaço na realização de cuidados direcionados a essa clientela, além de que, até a presença de estudos que envolvem intervenções de enfermagem para pacientes AVC em reabilitação ainda são escassos.

Referências

ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Rev. Neurocienc.** v. 20, n. 4, p. 481-482, 2012.

ANDRADE, L. T.; ARAÚJO, E. G.; ANDRADE, K. R. P.; SOARES, D. M.; CHIANCA, T. C. M. Papel da Enfermagem na reabilitação física. *Rev. Bras. Enferm.* v. 63, n. 6, p. 1056-1060, 2010.

BATCHELOR, F. A.; MACKINTOSH, S. F.; SAID, C. M.; HILL, K. D. Falls after stroke. **International Journal of Stroke**, v. 7, n. 6, p. 482-490, 2012.

BIANCHINI, S. M.; GALVÃO, C. M.; ARCURI, E. A. M. Cuidados de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa da literatura. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 9, n. 2, 2010.

BOOTH, J. HILLIER, V.; WATERS, K. R.; DAVIDISON, I. Effects of a stroke rehabilitation education, program for nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 49, n. 5, p. 465-473, 2005.

BOOTH, J.; KUMLIEN, S.; ZANG, Y.; GUSTAFSSON, B.; TOLSON, D. rehabilitation nurses practices in relation to urinary incontinence following stroke: a cross –cultural comparison. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, p. 1049-1058, 2009.

BOTER, H. Multicenter randomized controlled trial of an outreach nursing support program for recently discharged stroke patients. **Stroke**, v. 35, p. 2867-2872, 2004.

BRAUN, S. M.; BEURSKENS, A. J.; KROONENBURGH, S. M. V.; DEMAKTEAU, J.; SCHOLS, I. A.; WADE, D. T. effects of mental practice embedded in daily therapy compared to therapy as usual in adult stroke patients in Dutch nursing homes: design of a randomized controlled trial. *BMC Neurology*, v. 7, n. 34, 2007.

BRAUN, S. M.; BEURSKENS, A. J.; KROONENBURGH, S. M. V.; DEMAKTEAU, J.; SCHOLS, I. A.; WADE, D. T. effects of mental practice embedded in daily therapy compared to therapy as usual in adult stroke patients in Dutch nursing homes: design of a randomized controlled trial. **BMC Neurology**, v. 7, n. 34, 2007.

BULECHEK, G. M.; DOCHTERMAN, J.; BUTCHER, H. **NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BURTON, C. R. An exploration of the stroke co-ordinator role. **Journal of Clinical Nursing**, v. 8 p. 535- 541, 1999.

CAVALCANTE, T. F.; MOREIRA, R. P.; GUEDES, N. G.; ARAUJO, T. L.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C.; LIMA, F. E. T. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc Enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 1495-1500, 2011.

CHIPPS, E.; GATENS, C.; GENTER, L.; MUSTO, M.; BOHN, A. D.; GLIEMO, M.; DUDLEY, K.; HOLLMAN, C.; HOET, A. E.; LANDERS, T. Pilot study of an oral care protocol on post- stroke survivors. **Rehabilitation Nursing**, v. 39, p. 249- 304, 2014.

COURNAN, H. Bladder management in female stroke survivor: translating research into practice. **Rehabilitation Nursing**, v. 37, n. 5, 2012.

CURIONI, C. CUNHA, C. B.; VERAS, R. P.; ANDRÉ C. The decline in mortality from circulatory diseases in Brazil. **Pan Am J Public Health**, v. 25 n.1, p. 9-15, 2009.

DAI; YUTZU; CHANG, Y.; HSIEH, C. Y.; TAI, I. Y. Effectiveness planning in Taiwan. **Research in Nursing & Health**, v. 26, p. 53-63, 2003.

DOWSWELL, G.; DOWSWELL, T.; YOUNG, J. Adjusting stroke patients poor position: an observational study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 2 p. 286- 291, 2000.

DOWSWELL, G.; LAWLER, J; DOWSWELL, T.; YOUNG, I; FOSTER, A.; HEARN, J. Investigating recovery from stroke: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v.9, p. 507-515, 2000.

FALSETTI, P.; ACCIAI, C.; PALILLA, R.; BOSI, M.; CARPINTERI, F.; ZINGARELLI, A.; PEDACE, C.; LENZI, L. Oropharyngeal Dysphagia after Stroke: Incidence, Diagnosis, and Clinical Predictors in Patients Admitted to a Neurorehabilitation Unit. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.18, n. 5, p.329-335, 2009.

FERRAZ, I., NORTON, A.; SILVEIRA, C. Depressão e acidente vascular cerebral: Causa ou consequência? **Arq Med**, v. 27 n.4, 2013.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6 pt. 1, p. 625-629, 1987.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (Eds.). **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference**. Philadelphia: Lippicott, 1994, p. 55-62.

GOMES, S.R.; SENNA, M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 2, p. 220-6, 2008.

GOMES, S.R.; SENNA, M. C. M. Cliente com acidente vascular cerebral e as interfaces da assistência de enfermagem para a reabilitação. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, 2008.

GONZALEZ, C.; BAKAS, T. Factors associated behaviors as identified by Family caregivers. **Rehabil Nurs**, v. 38, n. 4, p. 202-211, 2013.

HADIDI, N.; LINDQUIST, T.; TREAT-JACOBSON, D.; SAVINK, K. natural patterns of change post-stroke depressive symptoms and function. **Western Journal of Nursing Research**, v. 33, n. 4, p.522-539,2011.

HADIDI; BUCKWALTER, N.; LINDQUIST, K.; RANGEN, R. C. Lessons learned in recruitment and retention of stroke survivors. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 44, n. 2, 2012.

KAKLA, L.; EVANS, A.; PEREZ, I.; KNAPP, M.; SWIFT, C.; DONALDSON, N. A randomized controlled comparison of alternative strategies in stroke care. **Health Technology Assessment**, v. 9, n. 18, 2005.

KALRA, L; EVANS, A.; MELBOURN, A.; PATEL, A.; KNAPP, M.; DONALDSON, N. Training careers of stroke patients: randomized controlled trial. **BMJ**, v. 328, n. 8, 2004.

KIRKEVOLD, M. The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. **ANS Adv Nurs Sci.**, v. 33, n.1, Jan-Mar 2010.

KORPERSHOEK, C.; BIJIL, J. V. D.; HAFSTEINSDOTTIR, T. B. S. Self- efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 9, p. 1876-1894, 2011.

KUMLIEN, S.; AXELSSON, K Kumlien S, Axelsson K. The nursing care of stroke patients in nursing homes nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood. **Journal of Clinical Nursing**, v. 9, p. 489-497, 2000.

LANGHORNE, P.; BERNHARDT, J.; KWAKKEL, G. Stroke Rehabilitation. *The Lancet*, v. 377, n. 9778, p. 1693-1702, 2011.

LESSMANN, J. C.; DE CONTO, F.; RAMOS, G.; BORENSTEIN, M. S.; MEIRELLES, B. H. S. Nursing Activities in self-care and rehabilitation of patients who suffered Stroke. **Rev. Bras. Enferm**, v. 64, n. 1, p. 198-202, 2011.

LIMA, M. L.; SANTOS, J. L. F; SAWADA, N. O.; LIMA, L.A. P. Quality of life of individuals with stroke and their caregivers in a city of Triângulo Mineiro. **Rev.bras. epidemiol**, v. 17 n. 2, p. 453-464, 2014.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare** - a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams& Wilkins, 2005. p. 3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILLER, E. L.; MURRAY, L.; RICHARDS, L.; ZOROWITZ, R. D.; BAKAS, T.; CLARK, P.; BILLINGER, S. A. Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of Stroke Patient. **Stroke** , v. 41, p. 2402-2448, 2010.

- NIR, Z.; ZOLOTOGORSKY, Z.; SUGARMAN, H. Structured nursing intervention versus routine rehabilitation after stroke. **Am J. Phys. Med. Rehabil**, v. 83, n. 7, 2004
- NOLAN, I.; NOLAN, M. BOOTH, A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. **International of Nursing Studies**, v. 38, p. 163- 173, 2001.
- OLIVEIRA, A. R. S.; ARAUJO, T. L.; COSTA, A. G. S.; MORAIS, H. C. C.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47 n. 5, p. 1147-1153, 2013.
- OSTWALD, S.K.; GODWIN, K. M; YE, F.; CRON, S.G. serious adverse events experienced by survivors of stroke in the first year following discharge from inpatient rehabilitation. **Rehabil Nurs**. v. 38, n. 5, p. 254-263, 2013.
- PAIXÃO, T. C.; SILVA, L. D. Las incapacidades físicas de pacientes com accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. **Enfermería Global** , v. 13, 2009.
- PARKER, E.V.; SWINT, T. M.; GODWIN, K. M.; OSTWALD, S. K. examining the cost per caregiver of an intervention designed to improve the quality of life of spousal caregivers of stroke survivors. **Rehabilitation Nursing**, v. 37, n. 5, 2012.
- PATEL, A.; KNAPP, M.; EVANS, A.; PEREZ, I.; KALRA, L. Training caregivers of stroke patients. **BMJ**, v. 328, n. 8, 2004.
- PIERCE, L. L. ; STEINER, V.; GOVONI, A.; THOMPSON, T. C.; FRIEDMANN, M. L. Two sides to the Caregiving Story. **Top Stroke Rehabil** , v.14, n. 2, p. 13-20, 2007.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RANGEL, E.S.S.; BELASCO, A.G.S. ; DICCINI, S. Quality of life of patients with stroke rehabilitation. **Acta Paul Enferm**, v. 26 n. 2, p. 205-212, 2013.
- RITTMAN, M.; BOYLSTEIN, C.; HINOJOSA, R.; HINOJOSA, M. S.; HAUN, J. Transition Experiences of Stroke Survivors following discharge home. **Top Stroke Rehabil**,v. 14, n. 2, p. 21-31, 2007.
- SHAUGHNESSY, M.; WHITNEY, F.W. post- stroke consultation service: a nurse- managed model for care delivery. **Top Stroke Rehabil**, v 14, n. 2, p. 43-48, 2007.
- SMITH, L. N.; CRAIG, L. G.; WEIR, C. J.; MCALPINE, C. H. The evidence base for stroke education in care homes. **Nurse Education Today**, v. 28, p. 829-840, 2008.
- VENKETASUBRAMANIAN, N.; ANG,Y. H.; CHAN, B. P.L; CHAN, P.;HENG, B.H.; KONG, K.H.; KUMARI, N.; LIM, L.L.L; et al,. Bridging the gap, between primary and specialist care - an integrative model of stroke. **Annals Academy of Medicine**, v. 37, n. 2, 2008.
- WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs.*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.
- YOUNG, J. Forster A. Rehabilitation after stroke. **BMJ**, v. 334, p.86-80, 2007.