



ORIGINAL ARTICLE

EVALUATION OF THE NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH SEQUELS OF ISCHEMIC STROKE

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÉMICO

Marcos Helton Morais Benigno¹, Ankilma do Nascimento Andrade², Fátima Sonally de Sousa Gondim³, Daniela Doulavince Amador⁴

ABSTRACT

Objective: to evaluate the care given by nurses to patients with sequels of ischemic stroke and investigate their knowledge about that pathology. **Method:** this is about an exploratory and descriptive study, with quantitative approach. Twelve nurses participated in the study and answered a questionnaire on May, 2010; then, the data was analyzed and presented in charts and pictures. The study was approved by the Ethic Committee of Santa Maria College, protocol 44402/2010. **Results:** all of the nurses who participated in the research considered that avoiding the appearance of multiple complications is the main assistance from nurses to patients with sequels of ischemic stroke. Regarding the self care, 66,7% of the nurses said they stimulate the establishment of realistic targets to patients. Regarding the preservation of the skin integrity, the decubitus change every two hours was an unanimous answer. Most nurses answered that, in order to deal with the patient's sexual disfunction, they carry out education in health and calm him/her down. **Conclusion:** most nurses perform the nursing assistance correctly and satisfactorily. It is necessary to stimulate the attainment of a good practice by the nursing professionals and the restructuring of the services towards suitable conditions necessary for this fundamental and necessary practice to happen effectively. **Descriptors:** stroke; nursing care; health knowledge, attitudes, practice; knowledge; clinical competence.

RESUMO

Objetivo: avaliar os cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico isquêmico e investigar o conhecimento dos mesmos em relação a esta patologia. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 12 enfermeiros que responderam a um questionário aplicado no mês de maio de 2010; em seguida, os dados foram analisados e apresentados em tabelas e figuras. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, protocolo 44402/2010. **Resultados:** todos os enfermeiros participantes da pesquisa consideram que evitar o aparecimento de múltiplas complicações é a principal assistência de enfermagem para pacientes com sequelas de AVEI. Quanto ao autocuidado, 66,7% dos enfermeiros responderam que estimulam metas realistas para os pacientes. Para preservação da integridade da pele, a mudança de decúbito a cada 2 horas foi resposta unânime. A maioria dos enfermeiros respondeu que, para lidar com a disfunção sexual do paciente, realizam educação em saúde e o tranquilizam. **Conclusão:** a maioria dos enfermeiros faz a assistência de enfermagem de modo correto e satisfatório. Deve-se estimular a consecução de uma boa prática pelos profissionais de enfermagem e a reestruturação dos serviços em direção às condições adequadas para que essa assistência tão fundamental e necessária ocorra de modo eficaz. **Descritores:** acidente cerebral vascular; cuidados de enfermagem; conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; competência clínica.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los cuidados prestados por los enfermeros a los pacientes con secuelas de accidente vascular encefálico isquémico e investigar el conocimiento de los mismos en relación a esta patología. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de abordaje cuantitativo. Participaron del estudio 12 enfermeros que respondieron a un cuestionario aplicado en mayo de 2010; en seguida, los datos fueron analizados y presentados como cuadros y figuras. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Facultad Santa María, protocolo 44402/2010. **Resultados:** los enfermeros participantes de la investigación consideran que evitar el apareamiento de múltiples complicaciones es la principal asistencia de enfermería para pacientes con secuelas de accidente vascular encefálico isquémico. Quanto al auto cuidado, el 66,7% de los enfermeros respondieron que estimulan metas realistas para los pacientes. Para la preservación de la integridad de la piel, el cambio de decúbito a cada dos horas fue respuesta unánime. La mayoría de los enfermeros respondió que para lidiar con la disfunción sexual del paciente, ellos realizan educación en salud y lo tranquilizan. **Conclusión:** la mayoría de los enfermeros hace una asistencia de enfermería de modo correcto y satisfactorio. Se debe estimular la consecución de una buena práctica por los profesionales de enfermería y la reestructuración de los servicios para las condiciones adecuadas a esas prácticas, tan fundamentales y necesarias. **Descriptor:** accidente cerebrovascular; atención de enfermería; conocimientos, actitudes y práctica en salud; conocimiento; competencia clínica.

¹Enfermeiro. Graduado pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: mheltonmorais@hotmail.com;

²Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem Santa Maria. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, (PE) Brasil. E-mail: ankilmar@hotmail.com; ³Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: fsoually@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa(PB), Brasil. E-mail: dani_doulavince@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado importantes transformações no seu padrão de morbidade e mortalidade, relacionadas, principalmente, à redução da mortalidade precoce, quando se observa a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, o aumento da expectativa de vida ao nascer e, conseqüentemente, da população idosa e das causas de adoecimento e morte mais prevalentes nesse grupo etário. Além disso, o processo acelerado de urbanização e de mudanças socioculturais tem aumentado o número dos acidentes e das violências.¹

O aumento acentuado da longevidade, que ocorre nos países em desenvolvimento como o Brasil, tem determinado uma mudança no perfil demográfico de todo o mundo. Desde a década de 60, evidencia-se um aumento das doenças crônico-degenerativas, principalmente as afecções cardiovasculares, suplantando as enfermidades infecciosas e parasitárias como causa de morte no Brasil.² Dentre as doenças crônico-degenerativas, as cerebrovasculares constituem a terceira causa de morte no mundo, precedida pelas cardiopatias em gerais e o câncer. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior morbidade e que mais resulta em incapacidades.³⁻⁴

Em estudos brasileiros, o tipo mais frequente de AVE é o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI). Complicações médicas intra-hospitalares são comuns no AVEI e contribuem significativamente para a morbimortalidade desta doença. Foi estimado que 75% a 95% dos doentes apresentem ao menos uma complicação após um AVEI, sendo que 24% desses pacientes apresentam alguma complicação ou óbito.⁵

Embora os dados epidemiológicos mostrem um declínio da mortalidade, o grande problema dessa patologia não se encontra apenas no elevado índice de mortalidade, mas, sim, na incapacitação do indivíduo em desempenhar suas atividades de vida diária, necessitando de alguém que o auxilie na realização das mesmas.^{4,6}

A permanência de seqüelas incapacitantes impõe aos pacientes limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão dos pensamentos, podendo alterar a dinâmica da vida dessas pessoas e comprometer suas possibilidades de administrar a vida pessoal e familiar.⁷

Diante dessa realidade, é importante que a assistência de enfermagem seja feita de maneira adequada para que o paciente se sinta bem e permaneça com o mínimo de sequelas possíveis. Cabe ao enfermeiro dar informações, apoio e orientação à família e demais pessoas envolvidas nesse processo sobre a prestação de cuidados aos pacientes acometidos de complicações relacionadas ao AVEI.

O enfermeiro deve atuar na orientação da população por meio de um processo interacional e transdisciplinar que favoreça a educação e a promoção em saúde dessa população, principalmente no que diz respeito ao autocuidado. A orientação do público serve, ainda, para identificar os fatores de riscos, reconhecer os seus sinais e sintomas e entender sobre como agir diante dessa problemática.

Além disso, é essencial que o enfermeiro proporcione o envolvimento e a participação ativa e sistemática do cliente e da família em relação aos cuidados que serão desempenhados. Para tanto, esse profissional da saúde deve estar munido de conhecimento científico e habilidades técnicas para fundamentar sua orientação, além de oferecer apoio emocional e suporte psicológico para os envolvidos nesse processo.

Com o intuito de verificar como é feita a assistência de enfermagem em pacientes sequelados por AVEI, partiu-se da seguinte problemática: os enfermeiros conhecem os cuidados necessários para garantir uma assistência adequada aos pacientes com sequelas de AVEI? Responder a esse questionamento é relevante, tendo em vista o grande número de pacientes que necessitam desses cuidados de enfermagem e pela importância de um cuidado efetivo e de qualidade por parte desses profissionais.

OBJETIVOS

- Avaliar os cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico isquêmico;
- Investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação a essa doença.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa. Os sujeitos do estudo foram 12 enfermeiros que trabalhavam na Clínica Médica do Hospital Regional de Cajazeiras, localizado no sertão da Paraíba.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, elaborado pelos pesquisadores

que foram respondidas por escrito pelos participantes, no mês de maio de 2010. Inicialmente, foi feito um contato prévio com os participantes do estudo para informação dos objetivos do mesmo e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura, foi entregue o instrumento de coleta de dados com agendamento da entrega ao pesquisador conforme prazo concedido aos participantes do estudo.

Os dados obtidos foram analisados com base em um enfoque no método quantitativo, que é empregado quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido, deseja-se assegurar a objetividade e a credibilidade dos achados e a questão proposta indica a preocupação com a qualificação.⁸ Após a leitura minuciosa de todas as respostas, os dados foram tabulados e agrupados em gráficos e tabelas.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Santa Maria, sob número de protocolo 44402/2010, sendo observadas as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo analisou as perguntas e respostas de 12 questionários aplicados a enfermeiros que trabalhavam em um hospital regional localizado no sertão do estado da Paraíba. Esses profissionais convivem diariamente com pacientes sequelados de AVEI, visto que trabalham na clínica médica do hospital referenciado. Diante deste aspecto, foi descrito o perfil desses enfermeiros, como demonstra a tabela a seguir:

Tabela 1: Caracterização da amostra. Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

Variável	n	%
Idade		
25 a 27 anos	04	33,4
28 a 30 anos	06	50
Mais de 31 anos	02	16,6
Sexo		
Feminino	10	83
Masculino	02	17
Estado Civil		
Solteiro	11	91,6
Casado	01	8,4
Tempo de formação		
01 a 03 anos	06	50
04 a 6 anos	05	41,6
Mais de 07 anos	01	8,4
Especialização		
Sim	07	58,3
Não	05	41,7
Total	12	100

Constatou-se que em relação à faixa etária, 4 enfermeiros (33,4%) estão entre as idades de 25 e 27 anos, 6 (50%) entre 28 e 30 e 2 (16,6%) têm mais de 31 anos. Com relação ao sexo dos participantes, verifica-se que 10 (83%) dos sujeitos da pesquisa são do sexo feminino e 2 (17%) do masculino. No que se refere ao estado civil, 11 (91,6%) são solteiros e apenas 1 (8,4%) é casado. Foi ainda questionado o

tempo de formação e, dos 12 enfermeiros, 06 (50%) têm de 1 a 3 anos de formação, 5 (41,6%) tem de 4 a 6 anos e 1 (8,4%) tem mais de 7 anos. Quanto à especialização, 7 (58,3%) têm especialização e 5 (41,7%) não têm.

A figura 1 apresenta a resposta dos enfermeiros em relação à assistência de enfermagem ao paciente com sequelas de AVEI.



Figura 1. Em que consiste a importância da Assistência de Enfermagem no paciente sequelado por AVEI? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

Na figura 2, verifica-se que os 12 (100%) enfermeiros responderam “evitar o aparecimento de múltiplas complicações como a principal assistência de enfermagem para pacientes com sequelas de AVEI”. As outras opções referiam-se à manutenção da vida do paciente e à preservação da integridade da pele do mesmo, não tendo sido marcada nenhuma destas alternativas. Esse dado revela que os enfermeiros percebem que a assistência de enfermagem transcende a administração de medicamentos e a conservação do estado físico do paciente, significando que esses profissionais constituem-se de sujeitos ativos e participativos na reabilitação do paciente e na prevenção de complicações. No entanto, é importante que os enfermeiros estejam atentos, pois podem iniciar suas estratégias de prevenção do AVEI diretamente sobre os fatores de risco.

Para esses pacientes, o papel principal da enfermagem é prevenir e detectar precocemente as complicações, instruindo a população sobre a enfermidade. Os enfermeiros podem iniciar ações de prevenção, principiando pela educação da comunidade para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas dos AVEIs, seguido pelo atendimento prioritário dos sistemas de emergência médica móvel, com profissionais capacitados para reconhecerem e realizarem o manejo inicial e transporte rápido desses pacientes aos centros de referência. Com relação ao âmbito hospitalar, devem ter equipe treinada para realizar o diagnóstico clínico e o tratamento rápido com precisão.¹⁰

Em relação aos cuidados de enfermagem para melhorar a mobilidade e evitar deformidades articulares, as respostas dos enfermeiros foram diversificadas.



Figura 2. Em um paciente com AVEI, o que você faz para melhorar a mobilidade e evitar deformidades articulares? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

No que concerne às ações de enfermagem para melhorar a mobilidade e evitar as deformidades articulares, a figura 2 mostra que 5 (41,7%) responderam “mobilização dos membros”, 4 (33,3%) responderam “posicionamento correto” e no que se refere à mudança de decúbito, 3 (25%) optaram também por “posicionamento correto. É muito importante saber que a maioria dos participantes faz a mobilidade de modo correto, evitando possíveis complicações nas articulações dos pacientes sequelados de AVEI.

Para que haja movimento, os músculos têm que ser capazes de encurtar e alongar com resistência mínima em todas as amplitudes de movimento. Essa contração depende, além dos impulsos motores pelo sistema nervoso, de três fatores, (a) elasticidade e completa extensibilidade dos músculos, (b) amplitude completa das articulações e (c) um sistema nervoso livremente móvel e extensível. O sistema nervoso, tanto central como periférico, compreende um só sistema, é considerado contínuo como tecido, elétrica e quimicamente. Portanto, qualquer alteração

ocorrida em uma parte dele ocasionará repercussões não cabendo ao mesmo somente conduzir impulsos através de grandes amplitudes e complexidades de movimento, mas também adaptar-se, mecanicamente, a esses movimentos retraindo e alongando-se, podendo até mesmo limitar essas amplitudes em certas combinações de movimentos.¹¹

O enfermeiro deve ser capaz de orientar quanto à realização de exercícios passivos nos membros afetados, exercícios ativos nos membros não afetados, proporcionar mobilização progressiva e apoiar as extremidades para evitar ou reduzir o edema.

Exercícios de flexibilidade, força, coordenação, resistência e equilíbrio são importantes, pois mantêm a mobilidade articular, recuperam o controle motor, evitam a deterioração adicional do sistema neuromuscular e estimulam a circulação.¹²

Sabe-se que os pacientes com sequelas graves de AVEI demandam cuidados específicos, principalmente quanto às atividades da vida diária que o paciente está impossibilitado de realizar. Nesse sentido, os enfermeiros foram questionados em relação à estimulação dos pacientes para o autocuidado.



Figura 3. Como você estimula o autocuidado dos pacientes com sequelas de AVEI? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

Quanto à forma de estimular o autocuidado, a figura 3 mostra que 08 (66,7%) responderam que o fazem “estabelecendo metas realistas até quando não é possível” e 4 (33,3%) marcaram a alternativa “realizando todas as atividades de autocuidado no lado sadio”.

É importante e necessária a participação e o incentivo do paciente para exercer seu autocuidado, destacando que a família deve ser orientada para cooperar nesse sentido, permitindo ao paciente a tentativa de fazê-lo. Os medos e angústias do paciente fazem com que ele adote uma atitude passiva diante dos

cuidados recebidos e, neste aspecto, o enfermeiro deve atuar tanto no estímulo como na orientação do cliente e da família, que muitas vezes subestima a capacidade do paciente.

O planejamento da assistência de enfermagem é determinado segundo as necessidades do indivíduo, independente da área ou local de atendimento. Os ensinamentos necessitam ser contínuos e objetivos. O indivíduo precisa reconhecer a importância das ações para que compreenda o processo; deve tornar-se participativo e colaborativo.¹³



Figura 4. Sobre as dificuldades sensório-perceptuais, o que faz para tratá-las? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

A figura 4 mostra que 6 enfermeiros (50%) afirmaram que os estímulos visuais devem ser colocados no lado contrário ao da percepção visual intacta; 5 (41,6%) apontaram que o correto é abordar o paciente pelo lado onde a percepção visual está intacta e 1 (8,4%)

considerou que deve-se diminuir a iluminação natural ou artificial do quarto.

A maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa respondeu que os estímulos devem ser colocados no lado contrário ao da percepção intacta; no entanto, o correto é

que o paciente seja abordado pelo lado não atingido. Atentar para esses aspectos é fundamental para que a assistência de enfermagem seja eficaz e para que o paciente sintá-se melhor cuidado.

Todos os estímulos visuais (relógio, calendário e televisão) devem ser colocados próximos ao lado intacto do paciente, que pode ser ensinado a virar a cabeça na direção do campo visual defeituoso para compensar

essa perda. O enfermeiro também pode ficar de pé em uma posição que encoraja o paciente a se mover ou virar para visualizar o que está no quarto. Aumentar a iluminação natural ou artificial no quarto e fornecer óculos é importante para o aumento da visão.¹⁴

A figura 5 demonstra a representação gráfica do questionamento de como manter a integridade da pele do paciente.

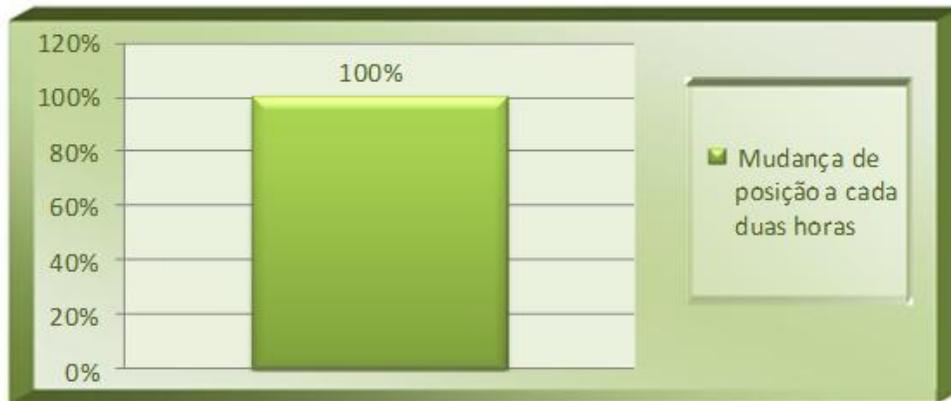


Figura 5. Como ajudar a manter a integridade da pele do paciente? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

A mudança de posição do paciente a cada 2 horas foi resposta unânime entre os 12 enfermeiros. Este fato constata que esses profissionais estão atentos ao principal cuidado de enfermagem para manter a integridade da pele do paciente. É importante que o enfermeiro saiba que tão importante quanto a mudança de decúbito é a atenção aos fatores de risco que podem ocasionar a ruptura da pele, entre eles o estado nutricional do paciente.

Tratar úlcera por pressão não é tão simples e requer comprometimento do profissional. Um comprometimento com a ética e com a procura constante de novas técnicas a serem implementadas na realização dos curativos. O tratamento objetiva a cura e esta está intimamente ligada ao processo de cicatrização, que tem, dentre os fatores predisponentes, a vascularização.¹⁵

A figura 6 revela a resposta dos enfermeiros quanto à conduta para lidar com a disfunção sexual do paciente.

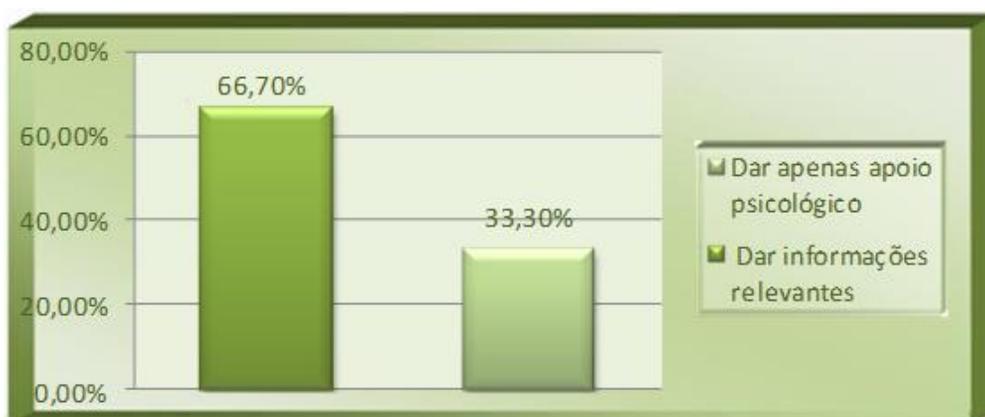


Figura 6. O que o enfermeiro pode fazer para ajudar o paciente a lidar com a disfunção sexual? Hospital Regional de Cajazeiras/PB, 2010

A figura 6 revela que 8 (66,7%) enfermeiros responderam que, para lidar com a disfunção sexual do paciente, oferecem informações

relevantes, realizam educação em saúde com o paciente, tranquilizando-o e fazendo o ajuste dos medicamentos enquanto que 04

(33,3%) responderam que o apoio psicológico seria a melhor opção.

O apoio psicológico a esses pacientes é fundamental. No entanto, o cuidado de enfermagem transcende esse aspecto. A disfunção sexual, que por muitas vezes pode significar um tabu, deve ser compreendida através de orientações e informações relevantes para o paciente e o parceiro no intuito de promover o bem estar físico e mental de ambos.

Cabe ao enfermeiro a reabilitação e o desenvolvimento de um processo interacional e transdisciplinar que favoreça o planejamento, implementação e avaliação de medidas terapêuticas de enfermagem voltadas para a disfunção sexual e promoção da saúde com enfoque no autocuidado, além de proporcionar o envolvimento e a participação ativa e sistemática do cliente, família e pessoas significativas em relação aos cuidados a serem desempenhados.¹⁶

CONCLUSÃO

A prática da assistência de enfermagem a pacientes sequelados por AVEI é um dos maiores problemas nos países em desenvolvimento, mas os princípios de controle são os mesmos em todo o mundo, sendo uma assistência eficaz considerada a principal atitude para o enfermeiro.

Esse estudo possibilitou constatar que a maioria dos participantes do estudo realiza a assistência de enfermagem de modo correto e satisfatório, embora alguns cometam alguns equívocos passíveis de ajuste com empenho e dedicação ao trabalho que realizam. Tal fato não pode servir de empecilho para que não se lute, insistentemente, no sentido da consecução de uma boa assistência pelos enfermeiros e pela reestruturação dos serviços para as condições adequadas a essa prática, tão fundamental e necessária.

Além dos aspectos mencionados, os pacientes sequelados sofrem ainda com as modificações corporais - adequações à patologia - e que constituem as limitações físicas e, em especial, a predisponibilidade de adquirir sequelas mais graves. É neste sentido que a assistência de enfermagem deve atuar, instigando a melhoria da mobilidade física, entre outros aspectos, e, conseqüentemente, a prevenção de agravos à saúde e de acidentes decorrentes das alterações provindas pela doença.

Dessa forma, recomenda-se estudos mais aprofundados nesse assunto e que as instituições de saúde dediquem uma maior atenção à capacitação desses profissionais na

aprendizagem dessa habilidade com competência (conhecimento científico) e atitude (consciência da necessidade para se fazer o certo), processo que requer responsabilidade e capacidade para que se proporcione um atendimento digno ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. França RM, Fortes VLF, Costa GL. O idoso com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo: vivenciando o cuidado. Rev. Bras. de Ciên. do Envelh. Hum. [periódico na internet] 2004 [acesso em 2010 Set 04] 1(2): 22-9. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/index>
2. Papaléo Neto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996.
3. Barros JEF. Acidente vascular cerebral. In: Nitrini R, Bacheschi LA. A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Maltese; 1991. p. 133-47.
4. Karch UMS, organizador. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC; 1998.
5. Paulo RB de, et al. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. Rev Assoc Médica Bras [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 Jun 18]; 55(3): 313-6 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a25.pdf>
6. Neto A. Acidente Vascular Cerebral. MedStudents[on line; acesso em 2010 set 03]. Disponível em: www.medstudentes.com.br/neuro/neuro8.htm.
7. Silva IP. As relações de poder entre o adulto dependente e a mulher - cuidadora. [dissertação] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
8. Costa SFG. Metodologia da pesquisa: Coletânea de termos. João Pessoa: Idéia; 2000.
9. Brasil, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Cad Ética Pesq. 1998;1(1).
10. Lima CPNC, Costa MML, Soares MJGO. Epidemiological profile of patients with cerebral vascular Accident. Rev Enferm UFPE On Line. [periódico na internet] 2009 [acesso em 2010 Set 04] 3(4):70-6 75. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/94/94>

11. Zamberlan AL, Kerppes II. Mobilização neural como um recurso fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com AVE - Revisão. Revista Salus-Guarapuava-PR. [periódico na internet] 2007 [acesso em 2010 Maio 25] 1(2): 187-191. Disponível em: <http://web01.unicentro.br/revistas/index.php/salus/article/viewFile/688/794>
12. Paixão TC, Silva LD. As incapacidades físicas de pacientes com Acidente Vascular Cerebral: ações de enfermagem. Enferm. glob. 2009 [acesso em 2010 Mai 25] 15: 1-12. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision1.pdf
13. Conto F, Ramos G, Lessmann JC. O cuidado de enfermagem e o processo de reabilitação ao indivíduo com AVC sob a ótica da teoria de Orem. [trabalho de conclusão de curso] Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. Acesso em 2010 Maio 28. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0488.pdf>
14. Smeltezer SC, Bare BG, Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem medicocirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. v. 4.
15. Oliveira HAD, Vieira OS, Cruz I. Como eu cuido de integridade da pele prejudicada na UTI: Estudo de caso. Rio de Janeiro: UFF; 2005.
16. Gomes SR, Senna M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. Cogitare Enfermagem. 2008 [acesso em 2010 Jul 08] 13(2): 220-6. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12486/8556>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/05/25

Accepted: 2011/05/27

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Marcos Helton Morais Benigno
Rua Sady Fernandes de Aragão, s/n, Ap. 200
Bairro Gato Preto
CEP: 58802-030 – Sousa (PB), Brazil