

Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas acometidas por acidente vascular cerebral

Specialized nursing terminology for the care of people affected by stroke

Lauryanne Teles Siqueira¹  <https://orcid.org/0000-0001-6014-2279>
Bruna Karen Cavalcante Fernandes²  <https://orcid.org/0009-0002-9639-5301>
José Cláudio Garcia Lira Neto¹  <https://orcid.org/0009-0006-8819-1877>
Alexandrina Maria Ramos Cardoso³  <https://orcid.org/0000-0001-6014-2279>
Maria Alice Correia de Brito³  <https://orcid.org/0009-0002-9639-5301>
Jorge Wilker Bezerra Claes⁴  <https://orcid.org/0009-0006-8819-1877>
Jean Carlos Soares da Silva¹  <https://orcid.org/0009-0006-8819-1877>

Artigo original

Como citar

Siqueira LT, Fernandes BKC, Lira Neto JCG, Cardoso AMR, Brito MAC, Claes JWB, Silva JCS. Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas acometidas por acidente vascular cerebral. Rev Científica Integrada 2024, 7(1):e202419. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3399>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 28/03/2023

Aceito em: 20/06/2024

Publicado em: 28/09/2024

¹Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

⁴Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente

Bruna Karen Cavalcante Fernandes
brunacavalcanteff@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Construir uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral, no contexto da Atenção Primária à Saúde, baseada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em três etapas, sendo elas: 1) Identificação de termos e/ou conceitos da linguagem profissional de Enfermagem sobre pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral, no contexto da atenção primária; Etapa 2- Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019/2020; e, Etapa 3 - Classificação dos termos identificados de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2019/2020. **Resultados:** Foram identificados 4588 termos e após a seleção manual resultou-se 113 termos, os quais foram mapeados com a CIPE® e analisados quanto ao grau de equivalência, obtendo: 101 (89,38%) termos constantes, sendo 89 (78,76%) com grau de equivalência 1 e 12 (10,61%) com grau de equivalência 2; 12 (10,61%) termos não constantes, sendo 4 (3,54%) termos com grau de equivalência 4 e 8 (7,07%) com grau de equivalência 5; não foram encontrados termos que abrangessem o grau de equivalência 3. **Conclusão:** Construiu-se uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Atenção Primária à Saúde. Terminologia Padronizada de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop specialized nursing terminology for the care of people affected by stroke in the context of primary health care, based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). **Method:** Methodological study developed in three stages: 1) Identification of terms and/or concepts of professional nursing language about people affected by stroke in the context of primary care; Stage 2 - Cross-mapping of the identified terms with terms from the International Classification for Nursing Practice version 2019/2020; and, Stage 3 - Classification of the identified terms according to the Seven-Axis Model of ICNP® version 2019/2020. **Results:** A total of 4,588 terms were identified, and after manual selection, 113 terms were obtained, which were mapped with the ICNP® and analyzed for degree of equivalence, obtaining: 101 (89.38%) constant terms, of which 89 (78.76%) had degree of equivalence 1 and 12 (10.61%) had degree of equivalence 2; 12 (10.61%) non-constant terms, of which 4 (3.54%) had degree of equivalence 4 and 8 (7.07%) had degree of equivalence 5; no terms were found that covered degree of equivalence 3. **Conclusion:** A specialized nursing terminology was constructed for the care of people affected by Stroke, in the context of Primary Health Care.

Keywords: Stroke. Primary Health Care. Standardized Nursing Terminology.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado pela rápida instalação de um déficit neurológico focal, decorrente de uma lesão cerebral causada por um mecanismo vascular não traumático, como a obstrução ou o rompimento de artérias e/ou veias, resultando em isquemia e/ou hemorragia cerebral, incapacitação e internações. A gravidade e as sequelas dependem da área cerebral afetada pelo AVC, podendo ser de ordem emocional, neurológica e motora.¹

As sequelas do AVC são variadas e incluem fraqueza ou dificuldade nos movimentos, hemiplegia, hemiparesia, disfagia, ataxia, espasticidade, alterações de sensibilidade, disartria, afasia, problemas de memória e raciocínio, apraxia, ansiedade, depressão e falta de ânimo ou prazer nas atividades cotidianas.²

No Brasil, o AVC é considerado a principal causa de incapacidade e a segunda principal causa de morte, afetando cerca de 100 mil pessoas anualmente. Trata-se de uma doença silenciosa que pode acometer indivíduos de qualquer idade, mas que ocorre com maior frequência em pessoas com mais de 60 anos, segundo o Ministério da Saúde.³

De acordo com a Academia Brasileira de Neurologia,⁴ o total de óbitos por AVC no Brasil em 2019 alcançou 101.965 casos, e em 2020, 102.812. Esse mesmo estudo apontou que os fatores de risco para o AVC, anteriormente mais frequentes em idosos, estão se tornando comuns entre adultos jovens, acometendo cada vez mais pessoas com menos de 40 anos.

Dada a magnitude dos déficits neurológicos decorrentes do AVC, é essencial uma abordagem interdisciplinar, que contemple ações individuais e coletivas focadas na prevenção e na reabilitação, promovendo a autonomia e prevenindo agravos. Para um cuidado qualificado, é fundamental o acesso dos usuários à Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS é considerada a porta de entrada e o centro de comunicação da rede de saúde. Recebe muitos pacientes acometidos por AVC, e o cuidado oferecido neste nível pode minimizar o impacto das alterações causadas pela doença, inclusive nos índices de mortalidade. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel crucial, planejando e implementando cuidados direcionados às necessidades dos pacientes, garantindo a integralidade do cuidado e a qualidade da assistência à pessoa, à família e à comunidade.⁵

Diante disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 736/2024,⁶ regula o Processo de Enfermagem (PE) e sua implementação, atribuindo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE. Este é uma ferramenta organizativa que orienta o cuidado profissional de enfermagem e compreende cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem,

Planejamento de Enfermagem, Implementação e Evolução de Enfermagem.

Para ofertar um atendimento especializado, é fundamental o conhecimento dos sistemas de classificações que evidenciam a prática clínica de enfermagem, permitindo o planejamento de ações dinâmicas e uma melhor organização do PE.

Nesse sentido, a utilização e elaboração de terminologias especializadas da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) pelo enfermeiro têm mostrado impacto positivo, por proporcionar a execução do processo e sistematização da prática de enfermagem. Isso possibilita a uniformização da linguagem de enfermagem em nível global, estabelecendo a representatividade e visibilidade da profissão.⁷

A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada, complexo e abrangente, utilizado para descrever as ações de enfermagem. Facilita a coleta, armazenamento e análise de dados em cenários variados, contribuindo para uma prática eficaz dos profissionais de enfermagem, além de promover o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão.⁸

Durante as disciplinas de Saúde do Idoso e Saúde Coletiva II, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), notou-se um número significativo de pessoas acometidas por AVC, tanto no ambiente hospitalar quanto na APS e na Casa de Acolhimento ao Idoso, motivando o interesse em desenvolver uma terminologia especializada voltada a esse público, com o objetivo de garantir a sistematização do cuidado e a qualidade da assistência. Observou-se ainda que, em muitas situações, as ações de enfermagem não eram sistematizadas e que não havia o uso de uma linguagem padronizada na prática clínica, dificultando a tomada de decisões e limitando a autonomia dos profissionais, comprometendo a assistência oferecida.

O presente estudo justifica-se pela lacuna de conhecimento sobre terminologias especializadas de enfermagem para o cuidado à pessoa com AVC. Após uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando a equação de busca “Acidente Vascular Cerebral” AND “Terminologia Padronizada em Enfermagem” AND “Atenção Primária à Saúde”, não foram encontrados estudos específicos sobre terminologias ou bancos de termos voltados para essa temática.

Realizou-se também uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde com as equações: 1) “Acidente Vascular Cerebral” AND “Enfermeiro”, 2) “Acidente Vascular Cerebral” AND “Atenção Primária à Saúde” e 3) “Acidente Vascular Cerebral” AND “Manuais”. Aplicaram-se os filtros: idioma - português e

assunto principal - AVC. Na primeira busca, foram encontrados 100 artigos; na segunda, 22 artigos; e na terceira, após leitura detalhada, restaram duas publicações: o Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral⁹ e o Manual de Rotinas para Atenção ao AVC.¹⁰ Observou-se a escassez de produção científica sobre o tema, reforçando a importância de estudos sobre a CIPE[®] no cuidado a pessoas com AVC.

A construção dessa terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas com AVC visa proporcionar maior resolutividade nos sistemas de saúde, especialmente na APS, alinhando e aprimorando as ações de cuidado, além de servir como base para novos estudos sobre o assunto.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi construir uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de um estudo metodológico, embasado nas diretrizes brasileiras para a construção de terminologias especializadas de enfermagem baseadas na CIPE[®], realizado em três etapas, sendo elas: Etapa 1 – Identificação de termos e/ou conceitos da linguagem profissional de Enfermagem sobre pessoas acometidas por AVC, no contexto da APS; Etapa 2- Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®] e Etapa 3 - Classificação dos termos identificados de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2019/2020.¹¹

O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2022. Na etapa 1, ocorreu o processo de extração de termos, conforme a Figura 1. Foram analisados dois documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, sendo eles: o Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral⁹ e o Manual de Rotinas para Atenção ao AVC¹⁰, a fim de identificar os termos considerados úteis para a prática profissional de enfermagem com pessoas acometidas por AVC. Esses documentos foram escolhidos por serem guias de referência às equipes de saúde no cuidado à saúde pessoas acometidas por AVC, no contexto da APS.

Os documentos foram agrupados em um arquivo único no programa *Word for Windows*[®] versão 2013, excluindo-se as acentuações e as seções com menor possibilidade de conter termos relevantes (seção de créditos, identificação dos autores, sumário, objetivos e referências). Em seguida, convertido para o formato *Portable Document Format* (PDF) para possibilitar a extração dos termos por meio do *software* PORONTO, uma ferramenta semiautomática voltada para ontologia

em português, que possibilita a formação de uma relação de termos com as respectivas frequências de aparição,¹² tal ferramenta processou o arquivo em PDF, resultando em uma lista de termos organizados por ordem de ocorrência, o *corpus*, composto por termos simples e compostos, que foi exportada para uma planilha do *Excel for Windows*[®] versão 2013.

Posteriormente, os termos listados foram submetidos à análise pela autora e revisada pela orientadora, de forma independente, a fim de excluir repetições, termos relacionados a procedimentos médicos, doenças e quaisquer outros termos que não fossem considerados úteis para a prática clínica com a prioridade eleita. As discordâncias foram discutidas entre a orientadora e a discente para obtenção de consenso.

Figura 1. Processo da extração de termos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Após identificação dos termos, realizou-se a análise quanto à sinonímia, identificação e exclusão de termos relacionados a procedimentos médicos, processos patológicos e a medicamentos. Em seguida, os termos foram submetidos a um processo de normalização, retirada de duplicações, correção gráfica e realização de adequações de gênero e número, além de uniformização com os termos da CIPE[®] 2019/2020¹³.

Na etapa 2, os termos normalizados foram submetidos ao mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2019/2020, por meio do programa *Access for Windows*[®] versão 2010, resultando em uma planilha eletrônica contendo termos constantes e não constantes nessa classificação.

Os termos, em sua totalidade, foram analisados quanto ao grau de equivalência do mapeamento conforme as recomendações da Norma ISO/TR 12300:2016, sendo classificados em: 1 – equivalência de significado léxica e conceitual; 2 – equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 – termo-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo-alvo; 4 – termo-fonte é mais restrito e tem mais

significado específico que o termo-alvo; 5 – nenhum mapeamento é possível.¹⁴

Os termos avaliados com equivalência 1 e 2 foram agrupados no conjunto de termos constantes identificado no mapeamento, sendo substituídos pelos termos equivalentes da CIPE® com seus respectivos códigos da classificação. Os termos avaliados com grau de equivalência 4 ou 5 foram agrupados no conjunto de termos não constantes. Não houve termos classificados no grau 3.

Na etapa 3, os termos foram classificados pela discente e orientador, de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE®, versão 2019/2020, foram, portanto, distribuídos entre os eixos Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo, levando em consideração a congruência do significado do termo e as definições de cada eixo.

Depois desse processo, os termos constantes e não constantes foram agrupados em quadros por ordem alfabética para constituírem a Terminologia especializada de enfermagem para a prática clínica com pacientes acometidos por AVC na APS.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo apenas dados documentais de domínio público, sem envolvimento de seres humanos, não necessita aprovação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados

Na primeira etapa, de identificação de termos da linguagem profissional de enfermagem, foi realizada a extração automática de 4.588 termos. Destes, 113 termos foram considerados úteis para a prática profissional de enfermagem com pessoas acometidas por AVC.

Na segunda etapa, os 113 termos selecionados foram mapeados com os termos constantes na CIPE® versão 2019/2020, dos quais 101 (89,38%) foram identificados como termos constantes, sendo 89 (78,76%) com grau de equivalência 1 e 12 (10,61%) com grau de equivalência 2; 12 (10,61%) termos não constantes, sendo 4 (3,54%) termos com grau de equivalência 4 e 8 (7,07%) com grau de equivalência 5; não foram encontrados termos que abrangessem o grau de equivalência 3, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos termos identificados no estudo, segundo eixos da CIPE® e graus de equivalência. Floriano, Piauí, Brasil, 2022.

EIXOS	G1 n (%)	G2 n (%)	G3 n (%)	G4 n (%)	G5 n (%)	Total n (%)
Foco	47 (41,59)	8 (7,08)	-	3 (2,65)	5(4,42)	63 (55,75)
Julgamento	1 (0,88)	-	-	-	-	1 (0,88)
Meios	12 (10,62)	2 (1,77)	-	-	-	14 (12,39)
Ação	18 (15,93)	-	-	-	3 (2,65)	21 (18,58)

Tempo	1(0,88)	1 (0,88)	-	-	-	2 (1,77)
Localização	5 (4,42)	1 (0,88)	-	(0,88)	-	7 (6,19)
Cliente	5 (4,42)	-	-	-	-	5 (4,42)
	89	12		4	8 (7,	113
Total	(78,76)	(10,61)	-	(3,54)	07)	(100)

Legenda: G1 = Grau 1, G2 = Grau 2, G3 = Grau 3, G4 = Grau 4, G5 = Grau 5.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Nos Quadros 1 e 2, pode-se observar os termos identificados no estudo, distribuídos segundo o Modelo de Sete Eixos.

Quadro 1. Termos constantes identificados no estudo e constantes CIPE® versão 2019/2020. Floriano, Piauí, Brasil, 2022.

Eixo	Termos
Foco	Abuso de Álcool (10002137); Abuso de Tabaco (10019766); Adaptação (10001741); Afasia (10002438); Agnosia (10002042); Ansiedade (10002429); Aspiração (10002656); Atividade psicomotora (10016008); Autonomia (10003054); Coma (10004629); Comportamento (10003217); Comunicação (10004705); Confusão (10004947); Crise (10005381); Deglutição (10019347); Diabetes (10005876); Dislexia (10006426); Dor (10013950); Dor Isquêmica (10010896); Edema (10041951); Embolia (10051823); Enxaqueca (10012046); Equilíbrio (10003110); Exame Físico (10032243); Exercício Físico (10007315); Fala arrastada (Disartria) (10018304); Febre (10007916); Fraqueza (10024897); Frequência Cardíaca (10008833); Frequência de Pulso (10016134); Frequência Respiratória (10016904); Hemorragia (10008954); Hiperlipidemia (10041055); Hipertensão (10009394); Hipotensão (10009534); Imagem Corporal (10003405); Incapacidade (10005980); Incontinência Funcional (10026830); Infecção (10010104); Marcha (Caminhada) (10020886); Obesidade (10013457); Paralisia (10014006); Paresia (10014075); Política de Saúde (10008769); Pressão Arterial (10003335); Qualidade de Vida (10040643); Queda (10007512); Regurgitação (10016632); Risco de Aspiração* (10015024); Risco de Embolia* (10051932); Risco de Queda* (10015122); Sangramento (10003303); Sonolência (10018512); Trauma (10020105); Trombose Venosa Profunda (10027495).
Julgamento	Independência (10026721).
Meios	Analgésico (10002279); Bengala (10020893); Cadeira de Rodas (10021052); Cirurgia (10019212); Contensão (10017164); Corrimão (10008657); Dispositivo de Apoio (10019157); Dispositivo Protético (10015855); Equipe Interprofissional (10039400); Fralda (10005914); Medicação (10011866); Plano de Cuidado (10003970); Terapia Anticoagulante (10030464); Terapia de Relaxamento (10039191).
Ação	Acompanhar (10042609); Ajustar (10001760); Atender (10002911); Auxiliar (10002850); Avaliar (10007066); Cateterizar (10004094); Colaborar (10004542); Conter (10017164); Coordenar (10005190); Drenar (10006211); Encaminhar (10016576); Estimular (10018842); Higienizar (10009285); Imobilizar (10009762); Massagear

	(10011768); Monitorar(10012154); Reabilitar (10016645); Treinar (10020007)
Tempo	Agudo (10001739); Hospitalização (10009122).
Localização	Artéria (10002562); Coração (10008822); Crânio (10018260); Face (10007481); Unidade de Atenção à Saúde (10008724); Unidade de Terapia Intensiva(10010444).
Cliente	Comunidade (10004733); Criança (10004266); Cuidador (10003958); Família (10007554); Idoso (10006604).

Legenda: *Estão presentes na CIPE®, mas como conceitos de diagnósticos de enfermagem.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Quadro 2. Termos identificados no estudo e classificados com graus de equivalência 4 e 5. Floriano, Piauí, Brasil, 2022.

Eixos	Grau 4*	Grau 5**
Foco	Distrofia; Hemiparesia; Hemiplegia.	Agrafia; Disfagia; Parestesia; Sedentarismo; Sequela.
Localização	Sala de estabilização.	-
Ação	-	Acolher; Adequar; Incentivar.

Legenda: *Grau 4: Não foram identificados termos nos eixos Ação, Meios, Julgamento, Tempo e Cliente. **Grau 5: Não foram identificados termos nos eixos Julgamento, Tempo, Cliente e Localização.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Discussão

Neste estudo, o número de termos classificados como constantes na CIPE® 2019/2020 foi significativo, achado esse que reforça o fato de que grande parte dos termos utilizados na prática clínica de enfermagem no cuidado a pessoas acometidas por AVC estão contemplados nessa terminologia, garantindo sua confiabilidade como ferramenta tecnológica para inserção em sistemas de informação em saúde e registro da prática clínica de enfermagem no mundo, visando o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão.¹⁵

Em relação à classificação dos termos segundo o Modelo de Sete Eixos CIPE® 2019/2020, notou-se que o eixo Foco agrupou o maior quantitativo de termos, tanto constantes, quanto não constantes. Resultados equivalentes foram observados em outros estudos e podem ser demonstrados pelo fato desse eixo estar diretamente relacionado à área de relevância para a enfermagem, especialmente para a elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem.¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

No eixo Foco, os termos encontrados, em sua maioria, relacionaram-se a aspectos comumente utilizados em diversos contextos da prática clínica de enfermagem, tais como: “Dor”, “Edema”, “Exame

Físico”, “Exercício Físico”, “Febre”, “Fraqueza”, “Infecção”, “Política de Saúde”, “Pressão Arterial”, “Qualidade de Vida”, “Queda”. Esse fato demonstra que os termos caracterizam aspectos da prática clínica em enfermagem, possibilitando o raciocínio diagnóstico em seu cotidiano.

Entre os termos constantes, os termos “Abuso de Álcool”, “Abuso de Tabaco”, “Diabetes”, “Enxaqueca” “Hipertensão”, “Hiperlipidemia” e “Obesidade”, destacam-se por serem os principais fatores de risco associados a ocorrência do AVC. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro deverá ocorrer como prevenção primária, antes da ocorrência do AVC e como prevenção secundária, após a ocorrência, no intuito de reduzir os fatores de risco que poderão potencializar um novo evento. Em ambos os momentos, as ações de enfermagem devem estar direcionadas a educação em saúde, orientando a população sobre os riscos e como evitar complicações, através do controle dos níveis pressóricos e mudança nos hábitos de vida.¹⁻¹⁷⁻¹⁸

Ainda no eixo Foco, foram encontrados termos específicos direcionados ao cuidado a pessoa acometida por AVC, tais como: “Afasia”, “Agnosia”, “Confusão”, “Dislexia”, “Fala Arrastada (Disartria)”, “Paralisia”, “Paresia” e “Regurgitação”, nos constantes, e “Agrafia”, “Disfagia”, “Hemiparesia”, “Hemiplegia”, “Parestesia”, entre os não constantes. Tais termos refletem sinais e sintomas resultantes das alterações neurológicas, motoras e sensoriais ocasionadas pela ocorrência do AVC. Diante disso, estes termos podem ser utilizados na criação de planos de cuidados, diagnósticos e resultados de enfermagem, focados em promover controle ou tratamento adequado, incentivando a adoção de hábitos e rotinas saudáveis, e assim promover melhora ou recuperação da saúde da população, visando minimizar a incidência de AVC, evitar incapacidades neurológicas e morte.¹⁻¹⁹⁻²⁰

No que diz respeito aos aspectos psicológicos do cuidado, no eixo Foco, destacaram-se “Ansiedade”, “Autonomia”, “Confusão”, “Imagem Corporal”. Termos que abrangem conceitos do processo mental e que exploram as complexidades afetivas ou emocionais apresentadas por esses pacientes diante da nova realidade em virtude das limitações impostas pela doença, que afetam diretamente no convívio familiar e social. O enfermeiro assume papel fundamental e desafiador no processo de reabilitação e reintegração desses indivíduos na família e na sociedade.²¹

O eixo Ação, agrupou o segundo maior quantitativo de termos constantes, entre eles estão: “Acompanhar”, “Auxiliar”, “Avaliar”, “Coordenar”, “Encaminhar”, “Estimular”, “Higienizar”, “Incentivar”, “Monitorar” e “Reabilitar”. Estes termos, referem-se a ações de enfermagem necessárias para a gerência do cuidado, cuidado preventivo, recuperação e reabilitação da pessoa acometida por AVC, garantindo assim a

formulação de intervenções de enfermagem voltadas para esse público. Dentre essas intervenções, podem ser citadas as seguintes: Orientação sobre a doença e reabilitação; Estímulo a realização de atividades e treinamento de fala; Incentivo a realização de exercícios de equilíbrio; Avaliação das funções fisiológicas; Coordenação de assistência multidisciplinar; e, Treinamento de cuidadores.¹⁹⁻²²

Em relação ao eixo Meios, identificaram-se termos relacionados a variedade de recursos tecnológicos e terapêuticos, utilizados com o objetivo de prevenir e tratar problemas, reduzir a dependência, as limitações, ou ainda, auxiliar na independência, de acordo com as capacidades de cada pessoa, devido as complicações sofridas pela pessoa acometida pelo AVC, tais como: “Analgésico”, “Bengala”, “Cadeira de Rodas”, “Cirurgia”, “Dispositivo de Apoio”, “Dispositivo Protético”, “Fralda”, “Medicação”, “Terapia Anticoagulante” e “Terapia de Relaxamento”. Tais termos já compõem conceitos de intervenções de enfermagem constantes na CIPE®, portanto têm potencial para aprimorar a descrição das ações dos enfermeiros com vistas a assegurar um cuidado integral de acordo com as necessidades desses indivíduos.

Ainda no eixo Meios, os termos “Equipe Interprofissional” e “Plano de Cuidado”, merecem destaque, pois para promover uma atenção integrada à saúde do paciente com AVC é necessário que haja uma abordagem multi/interdisciplinar, onde os saberes de todos os profissionais envolvidos devem estar alinhados, para que assim sejam discutidas e desenvolvidas estratégias e plano terapêutico individualizados, baseadas nos fatores determinantes e condicionantes de cada paciente, promovendo o bem estar do paciente e família e facilitar seu tratamento e reabilitação.²³

No eixo Julgamento, o termo “Independência” destaca-se, pois após o AVC, a retomada da independência, especialmente no que diz respeito ao autocuidado, promove uma melhora significativa no estado de saúde desse indivíduo, influenciando de forma direta na melhora da sua autoestima e qualidade de vida. A atuação da enfermagem na reabilitação, por meio de suas intervenções pode promover evoluções significativas, visando o conforto, incentivo a autonomia e qualidade de vida destes pacientes.²⁴

Entre os termos do eixo Tempo, o termo “Hospitalização” merece destaque, tendo em vista que, pelo fato do AVC tratar-se de uma doença incapacitante, na maioria das vezes em que ocorre, faz com que a pessoa acometida precise ser hospitalizada. É no ambiente hospitalar que ocorre o atendimento curativista e preventivo da doença com maior impacto, a fim de que o paciente se adeque mais facilmente a sua nova situação e restabeleça sua mobilidade, habilidades funcionais e independência física e psíquica.²⁵

No eixo Localização, predominaram, termos relacionados às estruturas corporais, nas quais destacam-se: “Artéria”, “Coração”, “Crânio”, “Face”, regiões em que podem ser percebidas sinais e sintomas do AVC. Neste mesmo eixo, destacam-se ainda os termos “Unidade de Terapia Intensiva”, constante, e “Sala de Estabilização” e “Unidade de Atenção à Saúde”, não constantes, por se tratar de estruturas de saúde que fazem parte de um sistema de saúde hierarquizado e regulado, constituintes da Linha de Cuidados ao Paciente com AVC.²⁶

Entre os termos não constantes, classificados no eixo Ação, o termo “Acolher”; chama atenção por caracterizar uma ação fundamental para a humanização da assistência, que deve existir em todos os âmbitos de atendimento à saúde, pois estabelece ligação concreta e de confiança entre o usuário e equipe, tendo a APS como primeiro local para a efetivação dessa ação. Pode-se citar ainda, o acolhimento relacionado a Classificação de Risco, que normalmente realiza-se nas unidades de urgência pelos enfermeiros, no intuito de avaliar a gravidade do quadro do paciente, promovendo intervenções individualizadas, organização da unidade e maior resolutividade do serviço de saúde.²⁷

Destaca-se, ainda, que alguns conceitos de diagnóstico classificados neste estudo como termos constantes, nomeadamente “Risco de Aspiração”, “Risco de Embolia” e “Risco de Queda”, classificados no eixo Foco, estão presentes na CIPE®, mas não como termos atômicos classificados em um eixo e sim como parte de conceitos diagnósticos. Tal achado revelou uma inconsistência da hierarquia da CIPE® e dificultou a análise e classificação de alguns termos. Para superar tal lacuna, sugere-se a revisão de alguns termos atômicos da CIPE® presentes nos conceitos, com vistas a classificá-los em um dos sete eixos, facilitando, portanto, o uso da terminologia combinatória na prática assistencial e nas pesquisas de construção de terminologia especializada para as áreas e grupos prioritários.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de documentos oficiais para a busca de termos relevantes para essa clientela, o que pode limitar o alcance dos resultados. Apesar disso, acredita-se que a terminologia apresentada tenha potencial para ser um importante mediador da prática clínica de enfermagem com pessoas acometidas por AVC, uma vez que poderá auxiliar o enfermeiro no uso da linguagem comum, além de proporcionar independência planejar a assistência de forma sistemática, guiada pelo julgamento clínico, e facilitar a comunicação entre especialistas e registros no campo de atuação.

Considerações Finais

Construiu-se uma terminologia especializada de enfermagem para pessoas acometidas por AVC, no

contexto da APS, fundamentada na CIPE® 2019/2020, composta por 113 termos, sendo 101 termos constantes e 12 termos não constantes.

Acredita-se, que esta terminologia contribuiu para o aprimoramento do conhecimento sobre termos utilizados na prática clínica de enfermagem a pessoa acometida por AVC, pois permitirá a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem proporcionará a uniformização da comunicação entre os profissionais da área, possibilitando assim um atendimento rápido, de qualidade e resolutivo, desde a prevenção até o tratamento das pessoas acometidas pela doença.

Agradecimentos

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro concedido, sendo fundamental para a realização deste trabalho, permitindo a dedicação exclusiva às pesquisas.

Referências

1. Araújo LPG, Souza GS, Dias PLR, Miranda NR, Cola CSD. Principais fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. *Rev Interd Pensamento Científ.* 2017;1(3):283-96. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/155>. Acesso em: 22 Mar. 2020.
2. Nascimento P. Como se recuperar após o AVC?. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. 2022. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/como-se>
3. Brasil; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília; 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 20 Mar. 2020.
4. Academia Brasileira de Neurologia. Proporção de jovens que morrem de AVC no Brasil aumenta em 2021. D24am. nov.2021. Disponível em: <https://www.abneuro.org.br/2021/11/01/proporcao-de-jovens-que-morrem-de-avc-no-brasil-aumenta-em-2021-veja-sintomas/>. Acesso em: 05 Ago. 2022.
5. Nunes A, Fontes G, Lima D. A prática da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde. In: Organização e gestão dos serviços de saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2017.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736, de 1º de março de 2024. Atualiza as normas e diretrizes para a implementação do Processo de Enfermagem (PE). Diário Oficial da União [Internet]. 2024 mar 1 [citado em 2024 ago 2]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
7. Primo CC, et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0010. Acesso em: 03 Out. 2020.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):142-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2020.
9. Brasil; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em: 20 Mar. 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual de rotinas para atenção ao AVC*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 50 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf
11. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-Sa%C3%BAde-Diagn%C3%B3sticos-Interven%C3%A7%C3%B5es/dp/8535282726>. Acesso em: 31 Ago. 2020.
12. Zahfra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. *J Health Inform.* 2013;5(2):52-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n3/1414-8145-ean-24-3-e20190345.pdf>. Acesso em 10 abr. 2020.
13. International Council of Nurses. International classification for Nursing Practice: Version 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs%20do%20Brasil.pdf>. Acesso em: 11 Abr. 2020.
14. International Organization for Standardization. ISO 12.300 – Health Informatics: Health informatics – Principles of mapping between terminological systems. Genebra: ISO; 2016.
15. Clares JWB, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.3775> Acesso em: 30 Ago. 2022.
16. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP.* 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018014203445>. Acesso em: 01 Set. 2022.
17. Fabris EMM, Martins DS. Avaliação funcional e da qualidade de vida de pacientes com seqüela de AVC antes e

após um programa de reabilitação em um centro especializado em reabilitação funcional. Rev Inova Saúde. 2021;12(1).

18. Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral [SPAVC]. *Tudo o que precisa saber sobre Acidente Vascular Cerebral. Manual digital para jornalistas*. 2016. Disponível em:

http://static.lvengine.net/spavc2013/lmgs/pages/PUBLICAcoes/manual%20digital%20jornalistas_url.pdf. Acesso em: 30 ago. 2022.

19. Silva DN, Melo MFX, Duarte EMM, Borges AKP. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde. 2019;36. DOI: 10.25248/reas.e2136.2019. Acesso em: 26 Ago. 2022.

20. Cancela DMG. O acidente vascular cerebral—classificação, principais consequências e reabilitação. O portal do Psicólogo, Portugal; 2008. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>. Acesso em: 22 Mar. 2020.

21. Silva FVM, Oliveira ABC, Brito CB, Sousa FDS, Maia EM, Silva JVP, Ferreira WSB, Nunes PPB. Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. Rev Atenção Saúde. 2021;19(69):317-27.

22. Cavalcante TF, Nemer APL, Moreira RP, Ferreira JESM. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente

cerebrovascular em reabilitação. Rev Enferm UFPE on line. 2018;12(5):1430-6.

23. Chagas JC, Silva LMN. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral - relato de experiência. Rev Sustinere. 2021;9(Supl 2):466-86.

24. Santos JM, Prata AP, Cunha IC, Santos MR. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. Enferm Foco. 2021;12(2):346-53. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4180.

25. BVS. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/#:~:text=O%20AVC%20%C3%A9%20uma%20emerg%C3%Aancia,um%20diagn%C3%B3stico%20completo%20e%20tratamento!>. Acesso em: 26 Ago. 2022.

26. Brasil; Ministério da Saúde. Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências. 2012.

27. Campos RM. Acolhimento e diagnóstico da pessoa com Acidente Vascular Encefálico. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.