REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Diagnósticos de enfermagem no Acidente Vascular Encefálico: uma análise à luz da teoria de Wanda Horta

Nursing diagnoses in Stroke: an analysis in the light of Wanda Horta's theory

Diagnósticos de enfermería en el Accidente Cerebrovascular: un análisis a la luz de la teoría de Wanda Horta

Priscila Santos de Almeida[1], Simone Santos Souza[2], Rejane Santos Barreto[2], Mariane Oliveira Costa Silva[2], Rutinhea Santos de Santana[3], Mariane Teixeira Dantas Farias[4], Andreia Silva Rodrigues[5], Rizia Maria dos Santos Eustáquio Leite[3].

RESUMO

Objetivo: Mapear, na produção científica, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes adultos com acidente vascular encefálico, fundamentando-se no referencial teórico de Wanda Horta. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em outubro de 2025, seguindo as diretrizes PRISMA e a estratégia PICo. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, BDENF, LILACS, Ibecs, SCIELO e PubMed. Dezessete artigos publicados entre 2010 e 2025 foram selecionados e analisados à luz da taxonomia NANDA-I e das dimensões psicobiológica, psicossocial e psicospiritual. **Resultados:** 17 estudos compuseram o corpus final da pesquisa. Houve predominância absoluta das necessidades psicobiológicas (75,25%), seguidas pelas psicossociais (24,75%), sendo constatada a completa ausência de diagnósticos na dimensão psicoespiritual. Os diagnósticos mais prevalentes foram "Mobilidade física prejudicada", "Risco aumentado para quedas" e "Risco de aspiração", refletindo as sequelas motoras e os riscos fisiológicos da patologia. **Considerações finais:** A produção científica evidencia uma prática diagnóstica focada majoritariamente em aspectos biológicos e de segurança, em consonância com o modelo biomédico. A invisibilidade da dimensão psicoespiritual aponta uma lacuna crítica no conhecimento e na assistência, reforçando a necessidade de estudos que fortaleçam o cuidado holístico na reabilitação do paciente com acidente vascular encefálico.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico, Diagnóstico de enfermagem, Enfermagem, Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map, in the scientific literature, the most frequent nursing diagnoses in adult patients with stroke, grounded in Wanda Horta's theoretical framework. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in October 2025, following the PRISMA guidelines and the PICo strategy. The search was carried out in the MEDLINE, BDENF, LILACS, IBECS, SciELO, and PubMed databases. Seventeen articles published between

[1] Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus - BA.
[2] Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.
[3] Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Salvador - BA.
[4] Centro Universitário Maurício de Nassau, Salvador - BA.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

2010 and 2025 were selected and analyzed in light of the NANDA-I taxonomy and the psychobiological, psychosocial, and psychospiritual dimensions**. Results:** Seventeen studies comprised the final corpus of the research. There was an absolute predominance of psychobiological needs (75.25%), followed by psychosocial needs (24.75%), with a complete absence of diagnoses in the psychospiritual dimension. The most prevalent diagnoses were Impaired physical mobility, Risk for falls, and Risk for aspiration, reflecting the motor sequelae and physiological risks of the pathology. **Final considerations:** The scientific production highlights a diagnostic practice focused predominantly on biological and safety aspects, in line with the biomedical model. The invisibility of the psychospiritual dimension points to a critical gap in knowledge and care, reinforcing the need for studies that strengthen holistic care in the rehabilitation of patients with stroke.

Keywords: Stroke, Nursing diagnosis, Nursing, Nursing process.

RESUMEN

Objetivo: Mapear, en la producción científica, los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes adultos con accidente cerebrovascular, fundamentándose en el marco teórico de Wanda Horta. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en octubre de 2025, siguiendo las directrices PRISMA y la estrategia PICo. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos MEDLINE, BDENF, LILACS, IBECS, SciELO y PubMed. Se seleccionaron diecisiete artículos publicados entre 2010 y 2025, los cuales fueron analizados a la luz de la taxonomía NANDA-I y de las dimensiones psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual. **Resultados:** Diecisiete estudios conformaron el corpus final de la investigación. Se observó un predominio absoluto de las necesidades psicobiológicas (75,25%), seguidas de las psicosociales (24,75%), constatándose la ausencia total de diagnósticos en la dimensión psicoespiritual. Los diagnósticos más prevalentes fueron Movilidad física deteriorada, Riesgo de caídas y Riesgo de aspiración, reflejando las secuelas motoras y los riesgos fisiológicos de la patología. **Consideraciones finales:** La producción científica evidencia una práctica diagnóstica centrada mayoritariamente en aspectos biológicos y de seguridad, en consonancia con el modelo biomédico. La invisibilidad de la dimensión psicoespiritual señala una brecha crítica en el conocimiento y en la atención, reforzando la necesidad de estudios que fortalezcan el cuidado holístico en la rehabilitación del paciente con accidente cerebrovascular.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, Diagnóstico de enfermería, Enfermería, Proceso de enfermería.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma das principais causas de morbidade, incapacidade funcional e mortalidade no mundo. Caracteriza-se pela diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral, seja por obstrução de vasos, tipo isquêmico, mais comum, ou por rompimento vascular com extravasamento sanguíneo, tipo hemorrágico (CAMACHO Y, et al., 2022). As repercussões clínicas do AVE são complexas e variam conforme a região encefálica acometida e a extensão da lesão. Os pacientes podem apresentar déficits motores, sensitivos, cognitivos, visuais, de comunicação, emocionais e funcionais, gerando desde alterações discretas até incapacidades graves (MASTRIA G, et al., 2025).

O impacto do AVE ultrapassa a esfera clínica, atingindo de forma expressiva a vida social, econômica e a qualidade de vida dos indivíduos, visto que a doença está associada a incapacidade (KIM J, et al.,2024). Diante desse cenário, o cuidado ao paciente com AVE demanda intervenções multiprofissionais contínuas, nas quais a enfermagem assume papel central, desde o atendimento inicial até a reabilitação (LI Y, et al., 2023).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destaca-se como ferramenta essencial para organizar, sistematizar e qualificar a assistência. A SAE é composta por alguns elementos, dentre os quais destaca-se nesta pesquisa o Processo de Enfermagem (PE). Por meio dele é possível aplicar um cuidado integral, respaldado em conhecimento científico e pautado nas necessidades reais do paciente (COFEN, 2024). O PE consiste nas seguintes etapas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

A etapa do diagnóstico de enfermagem (DE) ocupa posição estratégica nesse processo, pois permite identificar respostas humanas frente às alterações de saúde, orientar intervenções, individualizar o cuidado e favorecer melhores desfechos clínicos e funcionais. Dessa forma, os diagnósticos de enfermagem contribuem não apenas para a prática baseada em evidências, mas também para a promoção da autonomia e reabilitação dos pacientes (REIS LGF, et al., 2026).

A prática diagnóstica encontra sólido embasamento teórico na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, referência fundamental para a enfermagem brasileira. Essa teoria compreende o ser humano de forma integral, considerando necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA W, 1973). No contexto do AVE, tal referencial teórico possibilita reconhecer as múltiplas demandas dos pacientes adultos e facilita a elaboração de diagnósticos condizentes com suas necessidades, direcionando intervenções humanizadas e efetivas .

Apesar da relevância do tema, observa-se ainda uma lacuna no conhecimento acerca dos diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes adultos com AVE. As produções científicas nacionais e internacionais, embora crescentes, são incipientes no que se refere à sistematização e análise crítica desses diagnósticos à luz de referenciais teóricos, como o de Wanda Horta (SANTOS GLA e VALADARES GV, 2022). Torna-se, portanto, necessário mapear as evidências existentes, identificar padrões diagnósticos, fortalecer a prática clínica e subsidiar tanto o ensino quanto a pesquisa em enfermagem, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado a essa população. Neste sentido, este trabalho possui como objetivo: mapear, na produção científica, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes adultos com acidente vascular encefálico, fundamentando-se no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, que tem como principal objetivo a análise crítica e síntese dos resultados de estudos previamente realizados, abrangendo uma diversidade de tipos de pesquisa, que vão desde observações até ensaios experimentais válidos. A revisão integrativa permite compreender, resumir e analisar o que já foi publicado sobre o tema, favorecendo o avanço do conhecimento ao reunir evidências científicas sobre os diagnósticos de enfermagem em pacientes com AVE, além de possibilitar a contribuição para o aprimoramento da prática da enfermagem (SILVA AR, et al., 2022).

Esta revisão integrativa foi realizada em consonância com as diretrizes do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que consiste nas seguintes etapas: identificação, realizada por meio da busca nas bases de dados e levantamento inicial de todos os estudos encontrados; triagem, etapa em que são analisados títulos e resumos para exclusão dos trabalhos que não atendem aos critérios de inclusão; elegibilidade, fase que envolve a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, avaliando sua adequação ao objetivo da pesquisa; e, por fim, inclusão, momento em que os estudos elegíveis são selecionados para compor a amostra final, procedendo-se à extração e síntese dos dados (PAGE MJ. et al., 2021).

Para a realização deste estudo, foi adotada a estratégia PICo, que norteou a formulação da questão de pesquisa. O acrônimo PICo representa os seguintes elementos: P (População), I (Interesse) e Co (Contexto). Neste estudo, a População se refere a pacientes adultos com diagnóstico de AVE, o Interesse abrange os diagnósticos de enfermagem, e o Contexto refere-se ao ambiente hospitalar. A questão de pesquisa formulada foi: Quais são os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com acidente vascular encefálico, no contexto hospitalar, segundo a literatura científica? A busca pela literatura foi realizada em outubro de 2025, utilizando as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS, Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (Ibecs) via BVS, Brazil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed da U.S. National Library of Medicine (NLM). Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS) e termos não controlados, combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme detalhado na estratégia de busca apresentada no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas na revisão integrativa.

Base	Estratégia de Busca
LILACS, BDENF, Medline e Ibecs via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(("Diagnóstico de enfermagem" OR "Diagnósticos de enfermagem" OR "Nursing diagnosis" OR "Avaliação de enfermagem" OR "Nursing assessment" OR "Processo de enfermagem" OR "Nursing process" OR "Terminologia padronizada em enfermagem" OR "Standardized nursing terminology" OR "International classification for nursing practice" OR "Terminologia cipe" OR "Terminologia internacional nanda" OR "Terminologia nanda internacional" OR "Terminologias de enfermagem" OR "Nanda-I" OR "Nanda-internacional") AND (“Acidente vascular cerebral” OR “Acidente vascular encefálico” OR Stroke OR “Cerebrovascular accident” OR “Brain ischemia” OR “Ischemic stroke” OR “Hemorrhagic stroke” OR “Cerebral infarction” OR “Intracranial hemorrhage” OR “Transient ischemic attack”))
PubMed	(("Diagnóstico de enfermagem" OR "Diagnósticos de enfermagem" OR "Nursing diagnosis" OR "Avaliação de enfermagem" OR "Nursing assessment" OR "Processo de enfermagem" OR "Nursing process" OR "Terminologia padronizada em enfermagem" OR "Standardized nursing terminology" OR "International classification for nursing practice" OR "Terminologia cipe" OR "Terminologia internacional nanda" OR "Terminologia nanda internacional" OR "Terminologias de enfermagem" OR "Nanda-I" OR "Nanda-internacional") AND (“Acidente vascular cerebral” OR “Acidente vascular encefálico” OR Stroke OR “Cerebrovascular accident” OR “Brain ischemia” OR “Ischemic stroke” OR “Hemorrhagic stroke” OR “Cerebral infarction” OR “Intracranial hemorrhage” OR “Transient ischemic attack”))
Scielo	((Acidente vascular cerebral) OR (Acidente vascular encefálico) OR (Stroke) OR (Cerebrovascular accident) OR (Brain ischemia) OR (Ischemic stroke) OR (Hemorrhagic stroke) OR (Cerebral infarction) OR (Intracranial hemorrhage) OR (Transient ischemic attack)) AND ((Diagnóstico de enfermagem) OR (Diagnósticos de enfermagem) OR (Nursing diagnosis) OR (Avaliação de enfermagem) OR (Nursing assessment) OR (Processo de enfermagem) OR (Nursing process) OR (Terminologia padronizada em enfermagem) OR (Standardized nursing terminology) OR (International classification for nursing practice) OR (Terminologia CIPE) OR (Terminologia internacional nanda) OR (Terminologia nanda internacional) OR (Terminologias de enfermagem) or (nanda-i) or (Nanda-internacional))

Fonte: Almeida PS, et al., 2026.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: (i) estudos originais, (ii) disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, (iii) que abordassem a temática do estudo. Publicações que não atendiam a esses critérios, que se reportavam a pediatria, ou que se tratava de literatura cinzenta (teses, dissertações, artigos de opinião) foram excluídas.

Após a coleta dos artigos, os estudos foram organizados em um gerenciador de referências EndNote, onde foram identificadas duplicatas e removidas. A seleção final dos artigos foi realizada com o auxílio do software Rayyan QCRI, permitindo a revisão duplo-cega dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos estudos selecionados.

A análise final foi conduzida por dois pesquisadores independentes, que resolveram os possíveis conflitos por meio de consenso. Para a extração dos dados dos artigos selecionados, foi desenvolvido um instrumento que permitiu a coleta das seguintes informações: autores, ano de publicação, metodologia utilizada e principais achados. Os dados extraídos foram organizados e tabulados para facilitar a análise comparativa.

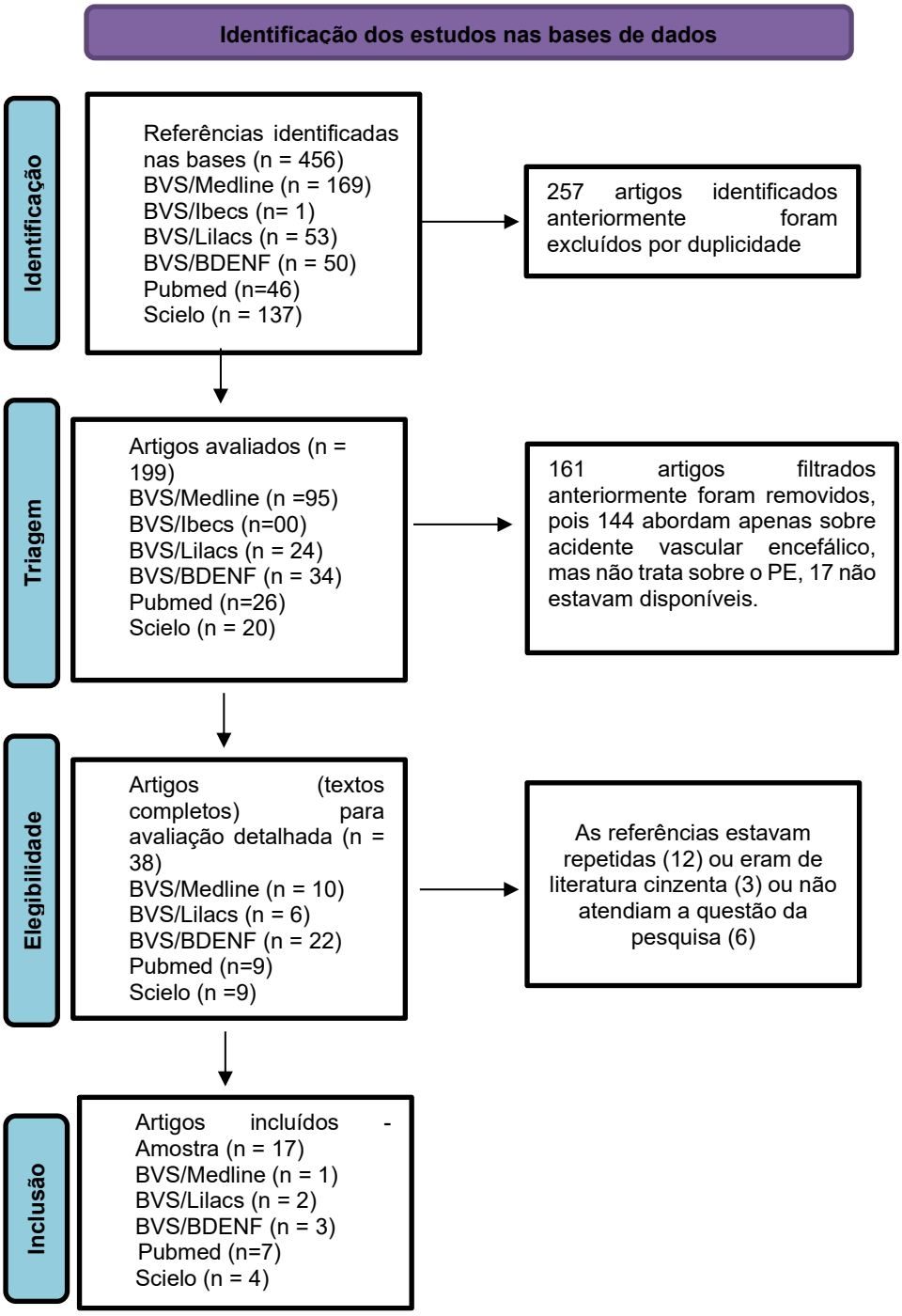
A análise dos dados foi realizada por meio da síntese dos resultados dos artigos primários incluídos, com foco na identificação e categorização dos diagnósticos de enfermagem. A interpretação desses achados foi embasada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que serviu como referencial teórico-metodológico para agrupar e discutir os diagnósticos encontrados nas suas esferas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais).

Por fim, todas as etapas deste estudo seguiram as normas éticas e legais de pesquisa, garantindo a devida atribuição de créditos aos autores originais das publicações analisadas, conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

RESULTADOS

Foram identificados 456 estudos nas bases de dados pesquisadas. Desses, 257 foram excluídos por duplicidade por meio do software EndNote, resultando em 199 artigos para leitura de títulos e resumos, etapa conduzida com o auxílio do Rayyan, em processo de seleção duplo-cega. Após essa triagem, 38 artigos foram submetidos à leitura na íntegra e, posteriormente à análise crítica, 17 estudos compuseram o corpus final da pesquisa. Todo o processo de identificação e seleção seguiu as recomendações do PRISMA (PAGE MJ, et al., 2021) (**Figura 1**).

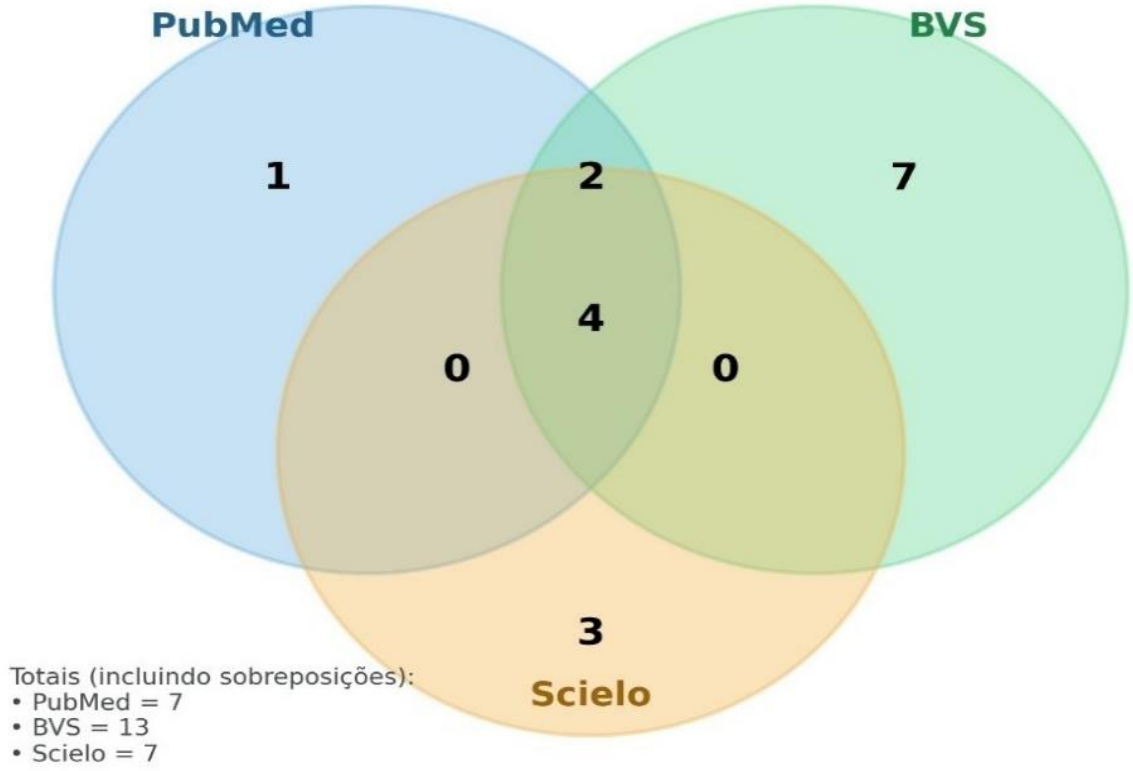
Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão na pesquisa.



Fonte: Almeida PS, et al., 2026.

Após a etapa final de seleção, verificou-se que as publicações incluídas estavam distribuídas entre distintas bases de dados, conforme demonstrado no Diagrama de Venn (**Figura 2**). Constatou-se que quatro artigos apresentavam indexação simultânea nas três bases analisadas, enquanto dois artigos estavam duplicados entre a BVS e a PubMed, evidenciando a sobreposição parcial entre as fontes consultadas.

Figura 2 - Diagrama de Veen dos artigos incluídos na revisão integrativa, segunda suas indexações nas bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e SciELO.



Fonte: Almeida PS, et al., 2026.

A seguir, no **Quadro 1**, está descrito a caracterização dos artigos que compuseram o corpus da pesquisa com as informações sobre autoria, ano de publicação, periódico, local de realização da pesquisa e abordagem metodológica utilizada.

Quadro 1 - Caracterização das publicações encontradas.

Identificação	Autores, ano	Revista	Local	Abordagem
A1	Duarte-Clíments et al., (2021)	Healthcare (PubMed)	Escola Universitária de Enfermagem da Universidade de La Laguna, Espanha	Quantitativo
A2	Lima et al., (2016)	Revista Brasileira de Enfermagem (Pub-Med)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Qualitativa
A3	Oliveira et al.,4 (2015)	Rev. Latino-Am. Enfermagem (PubMed)	Universidade de São Paulo, Brasil	Quantitativo
A4	Barella et al., (2025)	Rev. Gaúcha Enferm. (PubMed)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil	Quantitativo
A5	Costa et al., 2010	Rev Esc Enferm USP (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A6	Leandro et al., (2015)	Rev Esc Enferm USP (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo

Identificação	Autores, ano	Revista	Local	Abordagem
A7	Morais et al., (2012)	Rev Gaúcha Enferm. (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A8	Costa et al., (2010)	Esc Anna Nery (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A9	Oliveira et al, (2019)	Revista de Enfermagem Referência (SCIELO)	Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Portugal	Quantitativa
A10	Cavalcante et al., (2013)	Rev. Latino-Am. Enfermagem (SCIELO)	Universidade Regional do Cariri, Brasil	Quantitativo
A11	Silva et al., (2017)	Invest Educ Enferm. (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A12	Costa et al., (2016)	Rev Enferm UFPE (SCIELO)	Universidade Federal do Piauí, Brasil	Qualitativo
A13	Chaves et al., (2013)	Rev Rene (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A14	Ramos et al., (2020)	Enferm. Foco (SCIELO)	Universidade Federal da Paraíba, Brasil	Quantitativo
A15	Oliveira et al., (2012)	Rev. enferm. UERJ (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A16	Morais et al., (2012)	Rev Gaúcha Enferm. (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo
A17	Costa et al., (2010)	Esc Anna Nery (SCIELO)	Universidade Federal do Ceará, Brasil	Quantitativo

Fonte: Almeida PS, et al., 2026.

Os artigos foram publicados entre 2010 a 2025, com maior concentração entre os anos 2010 e 2016 (n=12, 70,6%). Os periódicos que mais publicaram sobre o tema foram: Revista Latino Americana de Enfermagem (n=2), Revista Gaúcha de Enfermagem (n=3), Revista da Escola de Enfermagem da USP (n=2) e Revista da Escola Anna Nery (n=2), totalizando 9 artigos (53%), o que demonstra a tradição desses periódicos em se publicar e valorizar a SAE e o Processo de Enfermagem.

No que se refere ao local de estudo, nota-se que a maioria dos artigos (n=11, 65%) foi realizada no estado do Ceará, sendo 10 na Universidade Federal do Ceará (n=10) e um na Universidade Regional do Cariri (n=1). Já no que se refere a abordagem, a maioria utilizou métodos quantitativos (n=15, 88%). A seguir, apresenta-se a classificação dos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes adultos acometidos por acidente vascular encefálico, conforme as dimensões das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e a taxonomia NANDA-I, conforme resgatados das publicações e demonstrado no (**Quadro 2**).

Quadro 2- Classificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos diagnosticados com acidente vascular encefálico segundo as Necessidades Humanas Básicas.

Dimensão	Necessidade Humana Básica Afetada	Título do diagnóstico NANDA
Psicobiológicas	Oxigenação	Risco de Aspiração A2; A3; A9; A10 e A14; Padrão respiratório ineficaz A12 e A14 Desobstrução ineficaz das vias aéreas A12; Hipóxia Cerebral A14;
	Circulação	Risco de função cardiovascular prejudicada A1; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída A12; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz A12 e A14; Risco de Trombose Venosa Profunda A14; Pressão Arterial, Alterada A14;
	Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais A2;
	Eliminação	Incontinência urinária A6; A14 e A17; Incontinência Intestinal A14;

Dimensão	Necessidade Humana Básica Afetada	Título do diagnóstico NANDA
	Sono e repouso	Padrão de sono perturbado A12 e A14;
	Exercício e atividades físicas	Intolerância à atividade/ Risco A2; A5 e A15; Estilo de vida sedentário A2; A5; A11 e A15; Risco de síndrome do desuso A15; Fadiga A15;
	Cuidado corporal	Déficit do autocuidado A5; A14 e A15; Dentição prejudicada A12 e A14;
	Integridade cutânea mucosa	Integridade tissular prejudicada A12; Integridade da pele prejudicada / Risco A12 e A14; Mucosa oral prejudicada A12; Úlcera por Pressão/Risco A14;
	Integridade física	Risco de sangramento / hemorragia A4 e A14; Risco de infecção A12 e A14
	Locomoção	Mobilidade física prejudicada A2; A5; A7; A8; A10; A12; A14; A15; A16 e A17; Risco de síndrome do desuso A2; Capacidade de transferência prejudicada A2 e A15; Deambulação prejudicada A2 e A15; Equilíbrio prejudicado A7; Dificuldade na Marcha A7; Paralisia / Paresia / Cinestesia Prejudicada A14; Atividade Psicomotora, Prejudicada A14; Reflexo motor diminuído A14; Mobilidade no leito prejudicada A15; Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada A15; Risco aumentado para quedas A2; A5; A7; A8; A12; A14; A15; A16 e A17.
	Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Dor Aguda A14; Percepção Sensorial Prejudicada A14; Déficit Sensorial A14; Visão Prejudicada A14;
Psicossociais	Amor	Enfrentamento Familiar Prejudicado A14; Risco de Enfrentamento Familiar Prejudicado A14;
	Segurança	Manutenção ineficaz da saúde A2; Ansiedade A12 e A14;
	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada A2; A12; A13 e A14;
	Aprendizagem (educação para saúde)	Controle ineficaz do regime terapêutico A12; Memória prejudicada A14; Cognição prejudicada A14;
	Recreação	Interação social prejudicada A2; A5 e A15;
	Autoestima	Baixa autoestima situacional A2 e A14;
	Autorrealização	Insuficiência da capacidade do adulto para melhorar A2; Sentimento de impotência / Risco A11; Adaptação prejudicada A14; Medo de Representar uma Carga para os Outros A14;
Psicoespiritual	-------	----------

Fonte: Almeida PS, et al., 2026.

Com base no **Quadro 2**, que apresenta os diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes adultos com AVE segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta e a taxonomia NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association – International), é possível observar uma predominância de diagnósticos relacionados às necessidades psicobiológicas (n=76, 75,25%), seguidas pelas psicossociais (n=25, 24,75%), enquanto as psicoespirituais mostraram-se ausentes.

Do ponto de vista quantitativo, verificou-se que a maior concentração de diagnósticos NANDA está na área Psicobiológica, especialmente na dimensão Locomoção, que apresentou 14 diagnósticos distintos (40% do total). Entre eles, destacam-se: Mobilidade física prejudicada, presente em 10 ocorrências; Risco aumentado

para quedas, presente em 9 ocorrências; Déficit do autocuidado (dimensão Cuidado Corporal), citado em 3 ocorrências; e Risco de síndrome do desuso, identificado em 2 ocorrências.

Na dimensão Integridade Física e Integridade Cutânea/Mucosa, foram identificados 2 diagnósticos relacionados à integridade física (Risco de sangramento/hemorragia e Risco de infecção), totalizando 4 ocorrências, além dos diagnósticos da integridade cutânea, como Integridade da pele prejudicada/Risco (com 2 ocorrências) e Úlcera por pressão/Risco (com 1 ocorrência). A área de Oxigenação e Circulação totalizou 10 diagnósticos distintos e 16 ocorrências, com maior incidência para Risco de aspiração (5 ocorrências), Padrão respiratório ineficaz (2 ocorrências) e Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (2 ocorrências).

Esses achados evidenciam o expressivo comprometimento motor e funcional decorrente do déficit neurológico provocado pelo AVE, o que justifica a predominância de diagnósticos voltados à mobilidade, riscos associados e alterações respiratórias e circulatórias. Sob uma perspectiva qualitativa, esses resultados revelam que o AVE afeta múltiplas dimensões do ser humano, interferindo tanto nas necessidades de manutenção da vida (como oxigenação, circulação e eliminação) quanto nas necessidades de interação e adaptação (como comunicação, enfrentamento familiar e autoestima). A análise também demonstra a complexidade do cuidado de enfermagem voltado a essa clientela, exigindo intervenções integradas e contínuas que contemplem a reabilitação funcional, o apoio psicossocial e a promoção da autonomia, em consonância com o modelo holístico proposto por Horta.

DISCUSSÃO

O aumento das publicações das evidências científicas sobre DE e SAE a partir de 2010 é uma resposta direta e consequente ao marco regulatório estabelecido pela Resolução COFEN nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem que dispôs sobre a SAE e a implementação do PE, determinando sua realização, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes – públicos ou privados – onde o cuidado profissional de Enfermagem é oferecido (COFEN, 2009). A produção científica robusta após esse período confirma que a documentação do PE passou a ser priorizada, gerando dados passíveis de pesquisa.

A análise dos resultados revela também uma marcante concentração geográfica das publicações no estado do Ceará. O volume e a qualidade das publicações da UFC em periódicos de prestígio, como a Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Revista da Escola de Enfermagem da USP, indicam que a instituição se tornou uma referência nacional na pesquisa de diagnósticos de enfermagem e na aplicação do PE em contextos clínicos especializados. Os estudos encontrados discorreram sobre os DE baseados na taxonomia NANDA-I e utilizaram majoritariamente métodos quantitativos.

A NANDA-I é, por definição, um sistema de classificação, uma taxonomia que visa desenvolver uma linguagem padronizada e universal para a Enfermagem. O foco principal de qualquer sistema taxonômico é organizar e catalogar fenômenos de forma sistemática, o que se alinha intrinsecamente aos objetivos da pesquisa quantitativa (LAMATTINA AA, et al., 2024; RABELO-SILVA ER, et al., 2021).

É importante ressaltar, contudo, que os métodos qualitativos e mistos não são descartados, mas sim empregados para explorar a experiência e o processo de implementação (SOARES SJ, 2019; UBALDO I, 2012). Portanto, a pesquisa sobre a NANDA-I privilegia o método quantitativo por ser a classificação um instrumento de medição e padronização. Contudo, ela utiliza o método qualitativo para explorar os significados, os processos e as atitudes dos enfermeiros e pacientes em relação ao sistema, oferecendo uma compreensão mais completa da realidade da prática clínica.

No que diz respeito aos DE encontrados, a análise dos estudos evidencia que a prática de enfermagem ainda se encontra fortemente influenciada pela visão biomédica (REGISTRO M, et al., 2025), caracterizada pela priorização das necessidades psicobiológicas em detrimento das dimensões sociais e espirituais do cuidado. Essa orientação, apesar de compreensível no contexto clínico, contrasta diretamente com o ideal do cuidado integral e holístico, preconizado pela teoria das NHB. Ao considerar o paciente como um todo, Horta propõe que a atenção do enfermeiro não se restrinja às funções vitais ou sinais clínicos, mas também às dimensões subjetivas, relacionais e existenciais que impactam o processo de recuperação e a qualidade de

vida do indivíduo (HORTA W, 1973). A dimensão psicossocial representou apenas 24,75% dos diagnósticos, incluindo DEs que abarcam deficiências com a comunicação, interação social, autoestima e enfrentamento familiar. Tais elementos são fundamentais para a reintegração social do paciente e para o suporte à família, mas continuam sendo secundarizados refletindo a dificuldade do profissional em identificar, mensurar e registrar essas necessidades durante o processo assistencial.

Ainda mais relevante é a completa ausência de diagnósticos psicoespirituais, uma dimensão que abrange necessidades relacionadas à religiosidade, ética e filosofia de vida. Essa esfera, embora crucial no enfrentamento de doenças graves e incapacitantes permanece invisível na produção científica mapeada. A invisibilidade destas necessidades não se trata apenas de uma omissão dos pesquisadores, mas sim de um resultado que reflete a influência persistente do modelo biomédico (REGISTRO M, et al., 2025).

O diagnóstico de Mobilidade física prejudicada (MFP) foi o mais prevalente nos artigos, refletindo diretamente as consequências neurológicas devastadoras do AVE. A MFP é classificada como a dificuldade de movimentação voluntária e independente, sendo a limitação motora uma das sequelas mais presentes no paciente pós-AVE. O prejuízo motor está fundamentalmente ligado à força muscular diminuída e à alteração na função cognitiva. Clinicamente, essas deficiências são observadas por meio da redução nas habilidades motoras finas e grossas, dificuldade para virar-se e alteração na marcha.

Esses déficits neuromotores podem impedir atividades diárias simples, reforçando a importância da Enfermagem na identificação precisa dessas manifestações para nortear a reabilitação precoce, visando melhorar a autonomia e diminuir o risco de quedas. Um estudo longitudinal avaliou 180 sobreviventes de AVE e associou os déficits neurológicos medidos no momento da internação à dependência nas atividades básicas da vida diária (AVDs) ao longo de seis meses de recuperação (VASCONCELOS NM, et al., 2024).

A alta prevalência do diagnóstico Risco aumentado para quedas está fortemente associada às sequelas neuromotoras do AVE, especialmente em idosos. O AVE é considerado um dos fatores de risco mais importantes para quedas, pois agrava as condições intrínsecas do indivíduo. O dano neurológico resulta em déficits de equilíbrio e marcha, além da MFP, condições que foram estatisticamente relevantes na associação entre idosos com AVE e a ocorrência de quedas (COSTA AGS, et al., 2017).

Adicionalmente, a função cognitiva é um fator intrínseco de risco para quedas. O estudo que avaliou idosos com AVE e queda na comunidade identificou que 40,0% do Grupo Caso apresentavam déficit cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Embora a ocorrência de quedas seja multifatorial, envolvendo fatores intrínsecos (como fraqueza e deficiência cognitiva) e extrínsecos (como condições ambientais) , as limitações físicas decorrentes do AVE tornam o caminhar mais complexo e levam estes pacientes a caírem mais frequentemente dentro de casa. O conhecimento desses preditores reforça a importância da Enfermagem em realizar uma avaliação multifatorial dos riscos intrínsecos, como a cognição e a mobilidade, para implementar intervenções preventivas e promover a segurança do paciente (COSTA AGS, et al., 2017).

O diagnóstico de Risco de aspiração foi altamente prevalente na revisão, aparecendo em cinco artigos, o que reflete a grande incidência de disfagia orofaríngea neurogênica na população pós-Acidente Vascular Encefálico. Estudos de revisão sistemática demonstram que a disfagia, que pode se manifestar em 40% a 70% dos pacientes com AVE, está diretamente ligada ao desenvolvimento de graves complicações pulmonares, como a pneumonia aspirativa, cujo risco aumenta significativamente com a aspiração confirmada (ROSENDO BVY, et al., 2021).

O diagnóstico de Interação social prejudicada reflete a perda crítica da participação social que aflige o paciente pós-AVE. Esta restrição psicossocial é multifatorial, sendo causada não apenas pelas limitações motoras, mas também por déficits neurológicos que impactam a comunicação e o humor. O prejuízo na fala, manifestado como dislalia, disartria ou afasia, limita a capacidade de expressar pensamentos e participar de conversas, sendo um fator que impede o envolvimento social. Além disso, a perda da autonomia, a dificuldade funcional e a restrição de papéis sociais (como trabalho e lazer) levam ao isolamento social e aumentam o risco de depressão. Pacientes pós-AVE frequentemente renunciam à participação em atividades funcionais e

sociais, ajustando suas vidas às novas dificuldades. Assim, a alta prevalência deste diagnóstico reforça o papel da Enfermagem em atuar no monitoramento do estado de humor e na promoção de estratégias de comunicação e reintegração social (ARAÚJO DS, et al., 2024). Essa lista de diagnósticos mais frequentes demonstra que a prática diagnóstica, conforme registrada na produção científica, está predominantemente voltada para as manifestações clínicas e funcionais diretas do AVE. A Mobilidade física prejudicada (psicobiológica – Locomoção) e a Comunicação verbal prejudicada (psicossocial – Comunicação) são respostas humanas imediatas às lesões cerebrais.

Da mesma forma, o Risco de aspiração (psicobiológica – Oxigenação) reflete as disfunções do trato digestivo e respiratório, exigindo intervenções imediatas para prevenir complicações graves, como pneumonia aspirativa. A principal lacuna evidenciada por esta Revisão Integrativa é a completa ausência de diagnósticos de enfermagem na dimensão psicoespiritual. Embora o referencial teórico de Wanda Horta preveja essa esfera como parte integral do ser humano, nenhum dos diagnósticos identificados nos artigos primários abordou necessidades relacionadas à religiosidade, ética ou filosofia de vida. Essa invisibilidade reflete que o foco do cuidado e do registro em saúde, na prática, é predominantemente orientado pelo modelo biomédico, priorizando o que é mensurável e deixando de lado aspectos subjetivos e existenciais cruciais para o enfrentamento de doenças crônicas como o AVE.

Adicionalmente, embora os diagnósticos na dimensão psicossocial (como Interação social prejudicada e Sentimento de impotência) tenham sido encontrados, a sua frequência é significativamente menor em comparação com os diagnósticos psicobiológicos (como Mobilidade física prejudicada e Risco de aspiração). Esta desproporção sugere uma escassez de estudos que se aprofundem na investigação das sequelas emocionais, sociais e cognitivas do AVE. A maior parte das pesquisas analisadas concentra-se nos déficits motores e fisiológicos, indicando uma necessidade urgente de estudos futuros que explorem a fundo as repercussões psicossociais do AVE, validando instrumentos e estratégias de intervenção para os diagnósticos menos frequentes da NANDA-I, e garantindo um cuidado de Enfermagem verdadeiramente integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu seu objetivo ao identificar, na literatura científica, os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes com acidente vascular encefálico, totalizando 38 títulos diagnósticos com 102 ocorrências, concentradas sobretudo nas dimensões psicobiológica e psicossocial. Destacaram-se diagnósticos relacionados a déficits físicos e riscos à segurança, como Mobilidade física prejudicada, Risco aumentado para quedas e Risco de aspiração, evidenciando as principais repercussões motoras e fisiológicas do AVE. A inexistência de diagnósticos na dimensão psicoespiritual revela uma lacuna relevante na produção científica e na prática assistencial, indicando a invisibilização de necessidades subjetivas e existenciais. O estudo contribui para qualificar o julgamento clínico e fortalecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de corroborar a aplicabilidade da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Como limitação, destaca-se o uso exclusivo de dados secundários, recomendando-se estudos primários que validem clinicamente os diagnósticos e aprofundem dimensões ainda pouco exploradas do cuidado ao paciente com AVE.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO DS, et al. Participação social e suas relações com os aspectos sensoriomotores e funcionais em pacientes pós AVC. Revista Contexto & Saúde. 2024; 24(49): 14685.
2. BARELLA D, et al. Risco de sangramento e preditores de transformação hemorrágica em pacientes com acidente vascular encefálico pós-trombólise. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2025; 46: 20240086.
3. BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 1998.
4. CAMACHO Y, et al. Ischemic stroke: a rare complication of a large multinodular goiter. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep. 2022; (1): 1-5.
5. CAVALCANTE TF, et al. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013; 21: 250–258.

6. CHAVES DBR, et al. Comunicação verbal prejudicada: investigação no período pós-acidente vascular encefálico. Rev Rene. 2013; 14(5): 877–885.
7. CFE. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2009.
8. CFE. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2024.
9. COSTA AGS et al. Acidente vascular cerebral e fatores de risco para quedas em idosos. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2017; 18(5): 663-670.
10. COSTA AGS et al. Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010a; 44(3): 753–758.
11. COSTA AGS et al. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. Escola Anna Nery. 2010; 14(4): 684–689.
12. COSTA CPV et al. Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com Acidente Vascular Cerebral. Revista de Enfermagem UFPE. 2015; 10(1): 352–360.
13. DUARTE-CLÍMENTS G, et al. Assessment of Cardiovascular Risk Factors in Young Adults through the Nursing Diagnosis: A Cross-Sectional Study among International University Students. Healthcare. 2021; 9(1): 84.
14. GOTO Y, et al. Incidence and circumstances of falls among community-dwelling ambulatory stroke survivors: A prospective study. Geriatrics & Gerontology International. 2019; 19(3): 240–244.
15. HERDMAN HT, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2024-2026. Porto Alegre: Artmed, 2024; 13.
16. HERDMAN HT, KAMITSURU S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015; 10.
17. HORTA WA. Teoria das necessidades humanas básicas. Revista Ciência e Cultura. 1973; 25(6).
18. KIM J, et al. Impact of post-stroke disability and disability-perception on health-related quality of life of stroke survivors: the moderating effect of disability-severity. Qual Life Res. 2020; 42(10): 835-843.
19. LAMATTINA AA, et al. Quantificando realidades: técnicas de pesquisa quantitativa. Editora MultiAtual, 2024.
20. LEANDRO TA, et al. Urinary incontinence nursing diagnoses in patients with stroke. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015; 49(6): 923–930.
21. LI Y, et al. The Status Quo and Influencing Factors of Care Activities and Support Behaviors of the Main Caregivers of Stroke Patients During the Transition Period from Discharge. Alternative Therapies, 2023.
22. LIMA ACMACC, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016; 69(4): 785–792.
23. MASTRIA G, et al. Body ownership alterations in stroke emerge from reduced proprioceptive precision and damage to the frontoparietal network. Med. 2025; 6(4): 100536.
24. MORAIS HCC, et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012; 33(2): 117–124.
25. OLIVEIRA ARS, et al. Clinical factors predicting risk for aspiration and respiratory aspiration among patients with Stroke. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015; 23(2): 216–224.
26. OLIVEIRA ARS, et al. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. Revista Enfermagem UERJ. 2012; 20(2): 221–228.
27. OLIVEIRA IJ et al. Terapêuticas de enfermagem na pessoa com deglutição comprometida após acidente vascular cerebral. Revista de Enfermagem Referência. 2019; IV(22): 133–140.
28. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021; 372(71).
29. RABELO-SILVA ER, et al. International Collaboration and New Research Evidence on Nanda International Terminology. International Journal of Nursing Knowledge. 2021; 32(2): 103–107.
30. RAMOS NM. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para vítimas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Enferm Foco. 2020; 11(2): 112–119.
31. REGISTRO M et al. Reflexões sobre o modelo biomédico e suas implicações no campo da saúde coletiva. Revista Interfaces. 2025; 13(5): 5061-5068.
32. REIS LGF, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diagnósticos de Enfermagem: Uma Análise Fundamentada no Referencial de Wanda Horta. Nursing. 2026; 31(332): 12642-77.
33. ROSENDO BVY, et al. Fatores associados à disfagia em pacientes com AVC: uma revisão sistemática. Rev Neurocienc, 2021; 29: 1-24.
34. SANTOS GLA, VALADARES GV. Systematization of Nursing Care. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2022; 56: 20210504.
35. SILVA AR, et al. Reviews of Literature in Nursing Research: Methodological Considerations and Defining Characteristics. Advances in Nursing Science. 2022; 45(3): 197.
36. SILVA RA, et al. Analysis of the concept of powerlessness in individuals with stroke. Investigacion Y Educacion En Enfermeria. 2017; 35(3): 306–319.
37. SOARES SJ. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. Revista Ciranda. 2019; 3(1): 1–13.
38. UBALDO I. O diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional na SAE na Clínica Médica. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
39. VASCONCELOS NM, et al. Longitudinal associations between stroke-related neurologic deficits and course of basic activities of daily living up to six months after stroke. BMC Neurology. 2024; 46(24): 5838-5844.