



Ferramentas do cuidado utilizadas no atendimento de pacientes com agravos neurológicos

Care tools used in the care of patients with neurological disorders

Herramientas asistenciales utilizadas en la atención de pacientes con
trastornos neurológicos

Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo¹, Marta Miriam LopesCosta², Wallison Pereira dos Santos³,
Rosângela Alves Almeida Bastos⁴.

RESUMO

Objetivo: Identificar a produção científica nacional e internacional sobre os instrumentos utilizados na assistência a pacientes com agravos neurológicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases de dados científicas, incluindo EMBASE, COCHRANE, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDNF, CUMED e SCIELO, utilizando os descritores "Nursing Care", "Validation Study" e "Neurology". A amostra final compreendeu 16 artigos. **Resultados:** Foram identificados diversos instrumentos voltados para assistência a pacientes neurológicos. Sete (43,75%) abordaram o Acidente Vascular Cerebral (AVC), três (18,75%) foram destinados ao delírio, um (6,25%) aplicado a pacientes com delírio e AVC, um (6,25%) voltado a traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, um (6,25%) para hemorragia cerebral (AVC hemorrágico), um (6,25%) para pacientes neurológicos com dor, um (6,25%) para pacientes pós-parada cardiorrespiratória (PCR) e um (6,25%) para aqueles com risco de perfusão tissular cerebral ineficaz. **Considerações finais:** A literatura apresenta uma diversidade de instrumentos para assistência a agravos neurológicos, porém sua aplicabilidade e validação ainda requerem maior investigação científica.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Neurologia, Estudos de validação, Instrumentos de avaliação, Revisão integrativa.

ABSTRACT

Objective: To identify national and international scientific production on the instruments used in the care of patients with neurological disorders. **Methods:** An integrative literature review was conducted in scientific databases, including EMBASE, COCHRANE, IBECs, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDNF, CUMED, and SCIELO, using the descriptors "Nursing Care," "Validation Study," and "Neurology." The final sample comprised 16 articles. **Results:** Various instruments aimed at assisting neurological patients were identified. Seven (43.75%) addressed Stroke (Cerebrovascular Accident - CVA), three (18.75%) were intended for delirium, one (6.25%) was applied to patients with delirium and stroke, one (6.25%) was directed at severe traumatic brain injury (TBI), one (6.25%) for cerebral hemorrhage (hemorrhagic stroke), one (6.25%) for neurological patients with pain, one (6.25%) for post-cardiac arrest patients, and one (6.25%) for those at risk of ineffective cerebral tissue perfusion. **Final considerations:** The literature presents a variety of instruments for the care of neurological disorders; however, their applicability and validation still require further scientific investigation.

Keywords: Nursing care, Neurology, Validation studies, Assessment instruments, Integrative review.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

² Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH, João Pessoa – PB.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la producción científica nacional e internacional sobre los instrumentos utilizados en la asistencia a pacientes con afecciones neurológicas. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en bases de datos científicas, incluyendo EMBASE, COCHRANE, IBECS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, WOS, BDNF, CUMED y SCIELO, utilizando los descriptores "Nursing Care", "Validation Study" y "Neurology". La muestra final comprendió 16 artículos. **Results:** Se identificaron diversos instrumentos orientados a la asistencia de pacientes neurológicos. Siete (43,75%) abordaron el Accidente Cerebrovascular (ACV), tres (18,75%) fueron destinados al delirium, uno (6,25%) se aplicó a pacientes con delirium y ACV, uno (6,25%) estuvo dirigido a traumatismo craneoencefálico (TCE) grave, uno (6,25%) a hemorragia cerebral (ACV hemorrágico), uno (6,25%) a pacientes neurológicos con dolor, uno (6,25%) a pacientes en el período posparo cardiorrespiratorio (PCR) y uno (6,25%) a aquellos con riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. **Consideraciones finales:** La literatura presenta una diversidad de instrumentos para la asistencia a afecciones neurológicas; sin embargo, su aplicabilidad y validación aún requieren una mayor investigación científica.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Neurología, Estudios de validación, Instrumentos de evaluación, Revisión integrativa.

INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas comprometem o cérebro, a medula espinhal, os nervos e os músculos de forma multissistêmica, representando a principal causa de morte entre jovens adultos globalmente e a terceira principal causa de mortalidade em países desenvolvidos (BAPTISTA DR, 2002). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas doenças são responsáveis por aproximadamente 6 milhões de mortes anuais e englobam mais de 600 condições reconhecidas, incluindo doença de Parkinson, Alzheimer, enxaqueca, Acidente Vascular Cerebral (AVC), esclerose múltipla e tumores cerebrais (SOUZA JG E BARCELOS DF, 2012).

O AVC, em particular, é considerado a principal causa de incapacidade funcional no Brasil e no mundo, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (PORTO AS, et al., 1989). No Brasil, um dos desafios enfrentados está na deficiência do sistema de atendimento, que não proporciona assistência adequada durante o processo diagnóstico e terapêutico, aumentando a taxa de incapacidade física e mortalidade (PEREIRA TM, et al., 2023).

Os atendimentos de urgência e emergência desempenham um papel fundamental na recuperação dos pacientes, pois agravos neurológicos exigem intervenção imediata. As unidades de urgência, responsáveis pelo primeiro atendimento de casos graves, lidam frequentemente com lesões neurológicas associadas a condições sistêmicas, como coagulopatias, infecções e síndromes autoimunes (RAMBO CAM e MAGNAGO TSBS, 2024). Assim, torna-se essencial aprimorar os serviços de emergência, reduzindo o tempo de identificação e intervenção, visando a redução das taxas de morbimortalidade.

Na enfermagem, a adaptação dos sistemas de cuidado e assistência ao paciente em estado grave teve início com Florence Nightingale, que introduziu estratégias de organização e atendimento intensivo, garantindo a distribuição eficaz da demanda de cuidados (ALMEIDA AM, et al., 2020). Atualmente, o enfermeiro é um dos principais profissionais na gestão da saúde em neurointensivismo, especialmente nas unidades de urgência e emergência. Sua atuação exige alta qualificação e preparo para lidar com situações adversas e complexas (ARRUDA PL, et al., 2019).

Além disso, o uso de tecnologias assistenciais, como protocolos clínicos e escalas de avaliação, tem se mostrado eficaz para aumentar a segurança e qualidade no atendimento a pacientes com agravos neurológicos. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 enfatiza a necessidade de implementação de novas ferramentas tecnológicas para otimizar o cuidado em saúde (MUEHISCHLEGEL SMD, et al., 2020). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar a produção científica nacional e internacional sobre ferramentas do cuidado utilizadas no atendimento a pacientes com agravos neurológicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca de estudos primários, avaliação dos estudos incluídos, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e síntese das evidências encontradas (MENDES KDS, et al., 2019). Antes da busca nas bases de dados, foi realizado um levantamento preliminar de revisões anteriores que abordassem a temática, com o objetivo de garantir a originalidade dos dados e verificar lacunas existentes na literatura.

A busca foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: "Quais materiais disponíveis na literatura nacional e internacional dos últimos dez anos (2012 – 2022) abordam a assistência de enfermagem na urgência ao paciente com distúrbios neurológicos e os instrumentos específicos para essa assistência?", elaborada com base na estratégia PICO, em que P refere-se à população, composta por indivíduos com agravos neurológicos, I corresponde à intervenção ou exposição, sendo as ferramentas de cuidado na assistência de enfermagem, e Co relaciona-se ao desfecho ou contexto, envolvendo a assistência aos indivíduos com agravos neurológicos em ambiente de urgência e emergência (MUEHISCHLEGEL SMD, et al., 2020).

Para a operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Os critérios de inclusão adotados foram estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicações no período de 2012 a 2022 que abordassem a questão norteadora do estudo e estudos que apresentassem dados sobre instrumentos validados para assistência a pacientes com distúrbios neurológicos em ambiente de urgência e emergência.

Os critérios de exclusão foram publicações que não abordassem a temática, e não respondessem ao objetivo do estudo (ARRUDA PL, et al., 2019). A **Tabela 1** apresenta os descritores utilizados, bem como a estratégia de busca adotada em cada base de dados.

Tabela 1- Estratégia de busca eletrônica.

Base de dados	Descritores/estratégia de busca	Resultado
EMBASE	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	718
COCHRANE	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	85
IBECs	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	01
MEDLINE	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	49
SCOPUS	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	69
LILACS	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	03
WOS	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	75
SCIELO	"Nursing care" and "validation study" and "Neurology"	01

Fonte: Macedo IKVF, et al., 2025.

As buscas resultaram em 1.001 artigos. Desses, 35 estavam duplicados, perfazendo um total de 966 manuscritos. Para cada base de dados, gerou-se um arquivo de exportação para o gerenciador de referências EndNote, com o objetivo de remover duplicações. A seleção do material foi realizada por dois pesquisadores independentes, sem conhecimento prévio sobre a autoria e os periódicos das publicações, garantindo um processo de revisão às cegas, ou seja, livre de vieses relacionados à reputação dos autores ou das fontes.

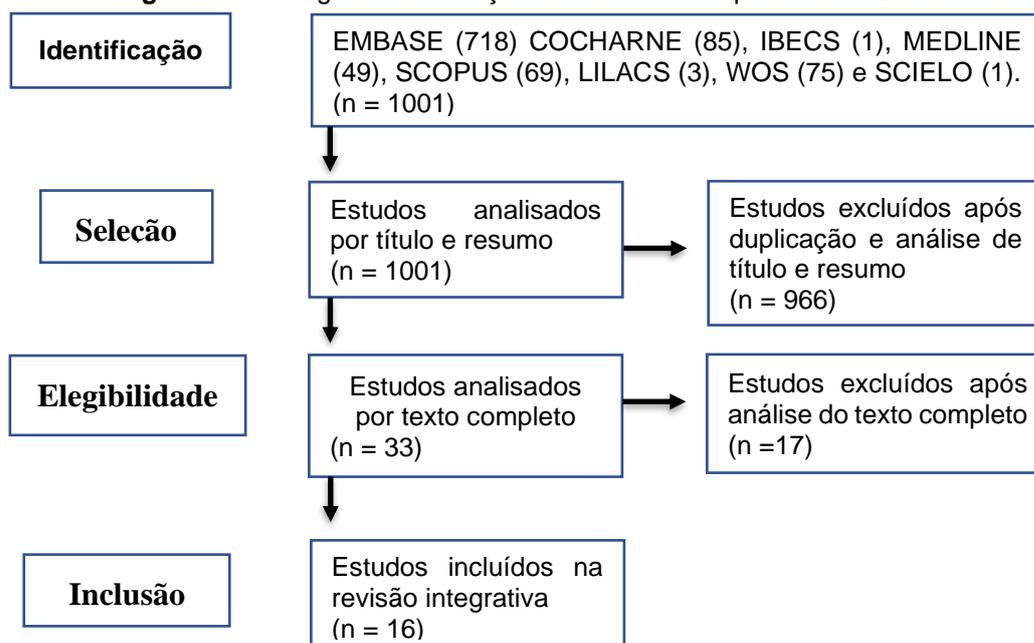
A triagem inicial envolveu a leitura dos títulos e resumos dos artigos, utilizando o programa Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI). Durante essa fase, foram identificadas 73 divergências na

inclusão ou exclusão de artigos. Para resolver esses conflitos, foi realizada uma reunião de consenso entre os dois pesquisadores responsáveis pela triagem, acompanhados de um terceiro pesquisador experiente na área, que auxiliou na deliberação dos critérios de elegibilidade. Como resultado, 40 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa, restando 33 para a segunda fase de seleção.

Na segunda etapa, foi realizada a análise crítica dos artigos na íntegra, novamente por dois pesquisadores independentes. Para garantir consistência metodológica, foi mantido o procedimento às cegas, onde os avaliadores não tinham acesso às decisões um do outro antes do consenso final. O programa Rayyan foi utilizado mais uma vez para essa triagem. Após a leitura completa dos textos, foram excluídos 14 artigos que não atendiam aos critérios do estudo e 2 que haviam passado despercebidos na remoção de duplicatas. Assim, a amostra final foi composta por 16 artigos, que constituíram o corpus desta revisão, conforme ilustrado na **Figura 2**.

O nível de evidência dos artigos incluídos foi classificado segundo a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). A maioria dos estudos, 12 artigos, corresponde ao nível 4, que engloba estudos observacionais de coorte e metodológicos. Dois artigos foram classificados como nível 3, representando ensaios clínicos não randomizados. Um artigo foi classificado como nível 2, correspondente a um ensaio clínico randomizado com amostra reduzida. Por fim, um artigo foi identificado como nível 1, sendo uma revisão sistemática e metanálise de alta qualidade.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do PRISMA-ScR.



Fonte: Macedo IKVF, et al., 2025.

RESULTADOS

Com relação ao ano de publicação, observou-se que o maior número de estudos selecionados se concentra no ano de 2020 e 2022 com três (18,75%), seguido de dois estudos (12,5%) que foram publicados em 2014, 2015, 2019 e um (6,25%) que foi publicado no ano de 2013, 2017, 2018 e 2024. No que concerne às características metodológicas, a maioria foi estudos metodológicos, nove (56,25%), seguidos de estudos de coorte, dois (12,5%), e um de intervenção, revisão sistemática, estudo de intervenção, ensaio clínico e estudo observacional (6,25%).

No tocante ao país de origem dos autores principais, seis (25%) são americanos, três (18,75%) chineses, dois (12,5%) australianos, dois (12,5%) brasileiros e um (6,25%) foi realizado por pesquisadores do Canadá, Holanda e Uganda. Relacionado aos níveis de evidências dos artigos, os de maiores predominância são os

de nível 4, doze artigos (75%) que correspondem ao tipo de estudo observacionais de Coorte, dois artigos (12,5%) são de nível 3, ou seja que representam um ensaio clínico randomizado, um (6,25%) é de nível 2, onde representa um ensaio clínico com elevado número de pacientes e um artigo (6,25%) é de nível 1 que é uma revisão sistemática e metanálise.

Tabela 2- Síntese dos estudos que compuseram a revisão (n = 16).

Nº	Autor/Ano	Características Metodológicas / Países vinculados	Qualidade das evidências científicas - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
1	Quinn T, et al. (2023)	Estudo de intervenção / Austrália	Nível 3
2	Hwang DY, et al. (2020)	Revisão sistemática e meta-análise / Austrália	Nível 1
3	Reznik ME, et al. (2023)	Estudo de intervenção / Holanda	Nível 3
4	Muehlschlegel S, et al. (2020)	Estudo metodológico / Brasil	Nível 4
5	Li T, et al. (2022)	Estudo metodológico / Estados Unidos	Nível 4
6	Hwang DY, et al. (2020)	Estudo metodológico / Estados Unidos	Nível 4
7	Rice KL, et al. (2021)	Ensaio clínico / Estados Unidos	Nível 2
8	Silva KR, et al. (2022)	Estudo de coorte / Uganda	Nível 4
9	Lee JD, et al. (2023)	Estudo metodológico / Coreia	Nível 4
10	Hargrave A, et al. (2017)	Estudo metodológico / Estados Unidos	Nível 4
11	Moreira FLR, et al. (2024)	Estudo metodológico / Canadá	Nível 4
12	Reznik ME, et al. (2023)	Estudo metodológico / Estados Unidos	Nível 4
13	Cunha G, et al. (2023)	Estudo metodológico / China	Nível 4
14	Quinn T, et al. (2023)	Estudo de coorte / China	Nível 4
15	Macedo IKVF, et al. (2025)	Estudo observacional / Brasil	Nível 4
16	Muehlschlegel S, et al. (2020)	Estudo metodológico / Estados Unidos	Nível 4

Fonte: Macedo IKVF, et al., 2025.

Tabela 3 - Distribuição das ferramentas encontradas na literatura nacional e internacional por nome do instrumento, público-alvo e impacto assistencial observado (n=16):

nº	Nome do instrumento	Público-alvo	Impacto assistencial
1	Livreto educativo sobre delirium	Pacientes de uma clínica privada com delirium	Capacidade de orientar a melhor prática do cuidado ao delirium
2	Uso do pacote ABCDE/ABCDEF no delirium	Pacientes na UTI com delirium	Melhorou positivamente os pacientes acometidos por delirium
3	CAMÂ-UTI	Pacientes na UTI com delirium	Não influenciou o risco de morte, porém encontrou associação significativa com os casos clínicos
4	Rankin codificada	Pacientes com incapacidade neurológica nos centros de AVC	Instrumento de fácil uso, preciso e gratuito
5	CPOT	Pacientes com dor na UTI	Funcionalidade valiosa para propor

			medidas
6	Método de decisão auxiliar piloto	Pacientes com TCE grave	Aumento da qualidade de decisão e prontidão de cuidados
7	MACA; Avaliação cognitiva; Ranking modificada; avaliação confusão	Pacientes com delirium grave e AVC	Melhoria do delirium em pacientes com AVC
8	Escore de hemorragia cerebral	Pacientes com hemorragia cerebral	A pontuação na admissão é um forte indicador prognóstico de letalidade em 30 dias
9	EDCT	Pacientes com AIT	Excelente sensibilidade e valor preditivo negativo e pode ser valiosa ferramenta diagnóstica do AIT
10	Verificação neurológica básica, verificação neurológica do coma, escala de AVC	Pacientes neurológicos	Atenderam as necessidades de avaliação precisa em pacientes com AVC agudo, neurológicos e neurocirúrgicos
11	Algoritmo para identificar o AVC	Pacientes com AVC	Melhorou a identificação de casos com AVC e aumentou a sensibilidade e especificidade do algoritmo
12	Escore para prever eventos neurológicos em pacientes pós Parada cardíaca Externa	Pacientes pós PCR	Bom desempenho na discriminação e celebração para prever resultados
13	2HELPS2B	Pacientes que apresentaram convulsão após AVC	Método confiável e simples para quantificar pessoas que apresentaram convulsão após AVC
14	Monograma para previsão de comprometimentos em AVC	Pacientes com AVC	Ferramenta de previsão confiável
15	Medidas eletrônicas para avaliar cuidado de pacientes	Pacientes com AIT ou AVC menor	A validação expandia a qualidade e eficácia no cuidado ao paciente com AIT
16	NOC	Pacientes com risco de perfusão tissular cerebral	Intervenção precoce para minimizar consequências de uma perfusão tecidual cerebral ineficaz

Fonte: Macedo IKVF, et al., 2025.

Com relação as ferramentas encontradas na literatura nacional e internacional, sete (43,75%) foram utilizadas para pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, três (18,75%) usadas para o delirium, uma (6,25%) aplicado para pacientes com delirium e AVC, uma (6,25%) empregada para pacientes com TCE grave, uma (6,25%) manuseada para pacientes com hemorragia cerebral, uma (6,25%) que beneficia pacientes neurológicos com dor, uma (6,25%) para pacientes pós PCR e uma (6,25%) disposta para pacientes com risco de perfusão tissular cerebral.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a associação e utilização de instrumentos como método de cuidado aos pacientes neurocríticos possibilitam elucidar aspectos mais amplos de diagnósticos clínicos e intervenções, desde que utilizados adequadamente. Segundo Mendes KDS, et al. (2019), o uso de ferramentas padronizadas pode ser um preditor de redução da morbimortalidade, destacando-se na otimização da assistência em neurologia crítica.

Dentre os instrumentos identificados na literatura voltada para pacientes neurocríticos, destacam-se aqueles desenvolvidos e validados para a triagem diagnóstica do delirium, associando-se a disfunções cerebrais, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (REZNIK ME, et al., 2023). Observa-se uma predominância de estudos evidenciando a construção de ferramentas promissoras, com alta sensibilidade e especificidade em coortes iniciais. Hargrave A, et al. (2017) relatam uma precisão elevada na detecção do

delirium em pacientes com lesão neurológica aguda, principalmente quando a triagem é conduzida por enfermeiros treinados à beira do leito.

O delirium ocorre frequentemente em pacientes com AVE e outras doenças neurocríticas, estando associado a piores desfechos de longo prazo (RICE KL, et al., 2021). No entanto, o diagnóstico de delirium em pacientes com lesão neurológica aguda representa um desafio significativo, pois os déficits neurológicos inerentes podem dificultar a aplicação de ferramentas de triagem complexas (LI T, et al., 2022).

No que concerne ao AVE, sua manifestação promove uma gama de alterações sensório-perceptuais, cognitivas e motoras, tornando necessária a utilização de ferramentas específicas para a triagem e direcionamento dos cuidados. Instrumentos validados para este fim não apenas identificam agravos, mas também orientam intervenções que diminuem a mortalidade e melhoram a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores (LEE JD, et al., 2023).

A aplicabilidade dos instrumentos depende diretamente da atuação dos profissionais de saúde na linha de cuidado, com a enfermagem desempenhando um papel fundamental no monitoramento e implementação dessas ferramentas. A subutilização de instrumentos validados para pacientes com agravos neurológicos foi identificada como uma limitação importante deste estudo. Ainda que a eficácia de diversas ferramentas tenha sido comprovada na literatura, verifica-se que sua adoção em larga escala permanece restrita. A lacuna existente pode estar relacionada a barreiras institucionais, falta de capacitação dos profissionais e ausência de diretrizes específicas que incentivem sua incorporação sistemática na prática clínica.

A relação entre infecções virais e distúrbios neurológicos tem sido amplamente estudada nos últimos anos, especialmente com o surgimento da Covid-19 e seus impactos no sistema nervoso central (SNC). O artigo analisado destaca a presença de diversas manifestações neurológicas em pacientes diagnosticados com Covid-19, o que está alinhado com achados recentes da literatura científica sobre o tema.

Os resultados do estudo corroboram com as evidências apresentadas por Capistrano AC, et al. (2021), que identificaram um aumento significativo na incidência de distúrbios neurológicos associados a infecções virais, incluindo alterações no estado de consciência, cefaleias persistentes e crises convulsivas. Essa correlação também é observada em pesquisas sobre pacientes com traumatismo cranioencefálico, como discutido por Moreira FLR, et al. (2024), que enfatizam a necessidade de um monitoramento rigoroso para prevenir danos adicionais ao SNC.

Outro aspecto relevante abordado no estudo é a associação entre Covid-19 e eventos cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral (AVC). Estudos recentes indicam que o estado inflamatório sistêmico desencadeado pela infecção viral pode aumentar a predisposição para complicações trombóticas, contribuindo para a alta incidência de AVCs entre os pacientes acometidos pela doença (Soares FMM, et al., 2021). Esses achados reforçam a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar e de intervenções precoces para reduzir as sequelas neurológicas em longo prazo.

Ademais, a literatura também enfatiza o impacto das infecções virais na cognição e na qualidade de vida dos pacientes. Azevedo MEF e Cabral TR (2023) destacam que o exercício cerebral pode ser uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos neurodegenerativos, prevenindo declínio cognitivo e promovendo uma recuperação mais rápida. Esse ponto é crucial para pacientes que sofreram complicações neurológicas pós-Covid-19, pois evidencia a importância de programas de reabilitação cognitiva aliados às terapias convencionais.

As complicações neurológicas associadas à Covid-19 têm sido amplamente estudadas, evidenciando impactos significativos no sistema nervoso central e no comportamento dos pacientes. Cunha G, et al. (2023) destacam que, além dos sintomas físicos, os distúrbios neurológicos crônicos pré-existentes podem ser agravados pela infecção viral, resultando em déficits cognitivos, alterações no humor e comprometimento funcional prolongado. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo e de abordagens terapêuticas multidisciplinares para minimizar as sequelas neurológicas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença.

Por fim, a discussão sobre os instrumentos utilizados na assistência aos pacientes neurológicos é essencial para garantir a efetividade dos cuidados prestados. Destaca-se a escassez de ferramentas validadas para o manejo adequado desses pacientes, apontando a necessidade de desenvolvimento e validação de protocolos específicos para diferentes contextos clínicos. Assim, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados e disponham de recursos para otimizar a atenção aos pacientes com comprometimentos neurológicos relacionados à Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agravos neurológicos ocupam a segunda causa de morte no mundo e mesmo diante desse fato as ferramentas utilizadas para nortear o cuidado aos pacientes neurocríticos ainda são escassas e/ou subutilizadas. A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes neurocríticos, mas ainda carece de uma base científica robusta que sustente o uso de instrumentos específicos para orientar sua atuação ao longo da linha de cuidado. Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de atenção por parte da classe profissional aos prejuízos que essa falta de direcionamento causa, não apenas para a profissão, mas também para os pacientes. Estes, muitas vezes, ficam sujeitos a cuidados fragmentados e descoordenados, distribuídos entre as diversas profissões envolvidas no processo de internação e hospitalização. A linha de cuidado multiprofissional deve possuir um instrumento que norteie as diversas demandas sociais, biológicas e emocionais do paciente, onde cada profissional que por sua vez atuar, possa agregar um cuidado científico, que possua o intuito de melhoria não só do agravo ou da condição clínica, mas também da qualidade de vida do paciente. Se faz necessário a realização de estudos que criem, validem e comprovem a eficácia de instrumentos que possam veementemente atuar na demanda dos agravos neurológicos que existem, fazendo com que haja um cuidado humanizado, de forma objetiva, robusta e resolutive.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AM, et al. Funcionalidade de pacientes neurocríticos na UTI. *Biológicas e Saúde*. 2020; 10(34): 49-50.
2. ARRUDA PL, et al. Clinical evolution and survival of neurocritical patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: 3505.
3. AZEVEDO MEF, et al. Explorando o exercício cerebral como ferramenta para uma vida saudável e ativa: uma revisão bibliográfica. *OWL Journal*. 2023; 1(3): 270-275.
4. CUNHA G e MEDEIROS P, et al. Manifestações neurológicas e comportamentais em pacientes com COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13656>.
5. GOMES A, et al. Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during "World Stroke Day". *Rev eNeurological Sci*. 2019; 6: 63-7.
6. HARGRAVE A, et al. Validation of a Nurse-Based Delirium-Screening Tool for Hospitalized Patients. *Psychosomatics*. 2017; 58(5): 594-603.
7. JPND RESEARCH. O que é uma doença neurodegenerativa. *Neurodegenerative Disease Research*. 2021.
8. LEE JD, et al. Desenvolvimento e validação de um novo escore para previsão de mortalidade em longo prazo após acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *Rev Int J Environ Res Saúde Pública*. 2023; 33(1): 1-7.
9. LI T, et al. Um novo modelo de nomograma para previsão individualizada de comprometimento cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2022; 23(2). doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis. 2022; 106515.
10. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2019; 28: 1-8.
11. MOREIRA FLR, et al. A prática de enfermagem no traumatismo crânio-encefálico. *Revista Foco*. 2024; 17(10): 6571.
12. MOURA JN, et al. Perfil epidemiológico e cirúrgico de pacientes neuro-oncológicos submetidos a cirurgias neurológicas. *Cogitare Enferm*. 2021; 26: 71826.
13. MUEHISCHLEGEL SMD, et al. Auxílio à tomada de decisão sobre metas de cuidado para pacientes gravemente enfermos com TCE. *American Academy of Neurology*. 2020; 95: 179-193.

14. PEREIRA TM, et al. Exercício físico e cognição: comparação entre os treinamentos contínuo e intervalado. *Rev Neurociências*. 2023; 31: 1-15.
15. RAMBO CAM e MAGNAGO TSBS. Construção e validação de checklist para segurança do paciente no ato transfusional. *Texto Contexto Enfermagem*. 2024; 32: 20230123.
16. REZNIK ME, et al. A Pilot Study of the Fluctuating Mental Status Evaluation: A Novel Delirium Screening Tool for Neurocritical Care Patients. *Neurocrit Care*. 2023; 38(2): 388-394.
17. RICE KL, et al. Challenges and lessons learned in an ongoing randomized controlled trial to test the effectiveness of a multicomponent intervention in improving delirium outcomes in acute stroke. *AHA/AS Journals*. 2021; 46(1).
18. SOARES FMM, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. *Rev Enferm Contemp*. 2021; 10(2): 306-314.
19. SOUZA TB e BATISTA RC. O avanço da tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Acadêmica do IFTM Primavera do Leste*. 2019; 3(3): 29-39.
20. ZURERA ME e VILLENA BM, et al. Manejo de las urgencias y emergencias neurooncológicas. *Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(90): 5293-302.