



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*

*AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.*

Sâmella Dias Almeida

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: Revisão  
de literatura

Palmas – TO

2019

Sâmella Dias Almeida

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: Revisão  
de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Sampaio da Costa

Palmas – TO

2019

Sâmella Dias Almeida

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: Revisão  
de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II  
elaborado e apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de  
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Sampaio da  
Costa

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Especialista Simone Sampaio da Costa.  
Orientadora  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup>. Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup>. Mestre Marcia Pessoa Souza Noronha  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

*A Deus, por ser tudo na minha vida e me sustentar até aqui, és minha base e tudo que eu acredito. Aos meus pais, meu irmão, meu namorado e todos aqueles que torceram e fizeram parte dessa conquista. Com amor dedico!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui e tornar meu sonho realidade. A Ele devo tudo que sou, toda minha fé, gratidão, sabedoria e persistência, pois não foi fácil, longos anos de batalhas e dificuldades vencidas.

Aos meus pais e ao meu irmão, que são os motivadores das minhas conquistas. Eles acreditaram, me confortaram, me deram força, alegria e o essencial, amor. Agradeço pelas orações e, principalmente, por terem me ensinado tantos valores sobre a vida e por todo apoio para que nunca eu desistisse dos meus sonhos, são meus exemplos de vida. Um amor inexplicável e incondicional!

Ao meu companheiro, Benedito Botelho, por todo amor, carinho, cuidado, paciência e compreensão nos momentos de estresse e dificuldades. Gratidão por sonhar meus sonhos e me motivar a cada dia, você me inspira. Sempre esteve presente me apoiando desde o início dessa longa jornada. Todo o meu amor a você. Te amo!

A minha tia, Sirlene Dias, por acreditar em mim e por não medir esforços para me ver feliz, minha companhia e meu ombro amigo, me deu suporte, durante esses 5 anos. Tia essa conquista é nossa. Lhe amo!

A todos os meus amigos de longa data. Em especial, Joci e Valesca, por serem minhas irmãs de alma. Na minha graduação fiz amigos que levarei para sempre, Ila, Hywarda, Júlia e Renata. Obrigada por cada sorriso, choro, conquista e por sempre me incentivar a ser melhor. Momentos que ficaram para sempre em minha memória, deixo aquela frase clichê “Da faculdade para a vida”.

Aos professores do curso de Enfermagem, que de alguma forma, me orientaram e transmitiram seus sábios conhecimentos.

À minha orientadora, Simone Sampaio da Costa, sou grata pela confiança, incentivo, apoio, paciência e por todo conhecimento compartilhado na construção desse trabalho. Não poderia ser melhor, ela me surpreendeu como orientadora de excelência, amiga e auxiliadora, além de ser minha inspiração como enfermeira,

mãe, amiga e esposa. Professora, fui presenteada quando me aceitou como orientanda.

A minha banca maravilhosa, Tatiana Peres Santana Porto Wanderley e Márcia Pessoa de Sousa Noronha, mulheres doces, dedicadas, atenciosas, amorosas e dispostas a ajudar. Obrigada por aceitarem o convite e fazer parte desse sonho tão lindo.

*“Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.*  
*Josué 1:9*

## RESUMO

ALMEIDA, Sâmella Dias. **Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico**. 2019. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

O Acidente Vascular Encefálico é definido como um déficit definitivo ou temporário, decorre de uma restrição sanguínea ou ruptura de algum vaso sanguíneo, o enfermeiro é o profissional mais habilitado nos primeiros minutos de atendimento por estar atento sempre ao início dos sintomas, até que o diagnóstico seja estabelecido, ele é decisivo na tomada de decisões e nas situações de urgência/emergência. Neste contexto, o presente estudo discute a atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico, tendo como objetivo geral buscar na literatura a importância do enfermeiro na assistência ao paciente vítima de acidente vascular encefálico na fase aguda. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, quantitativa, na qual, o referencial teórico é composto por 30 artigos e os resultados e discussão por 20 artigos relacionados ao tema; com publicações entre os anos de 2009 a 2019; Procedência nacional; Idioma em português. Foram excluídos os materiais bibliográficos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados; e Materiais sem data de publicação de um estudo de caráter exploratório e descritivo. Através do levantamento de materiais nas bases de dados: LILACS, SCIELO e PUBMED. Nos resultados e discussão os artigos foram apresentados em quadros contendo nome dos autores, título do artigo, ano de publicação, resultados encontrados. De acordo com os artigos pesquisados, conclui-se que o enfermeiro tem uma atuação essencial na educação e no emocional dos pacientes, sempre os conduzindo e explicando sobre a doença e as possíveis complicações, tirando dúvidas e prestando assistência individualizada, para assim, minimizar as possíveis sequelas e aumentar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atuação. Enfermeiro. Acidente Vascular Encefálico.



## **ABSTRACT**

ALMEIDA, Sâmella Dias. **Nurses' procedure in the encephalic vascular accident.** 2019. 44p. Final Course Assignment (Graduation) – Nursing Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Encephalic Vascular Accident is defined as a definitive or temporary deficit, results from a blood restriction or rupture of some blood vessel, being the nurse the most qualified professional in the first minutes of care because he is always aware of the onset of symptoms until the diagnosis is established, the professional is decisive in decision-making and urgency/emergency situations. In this context, the present study discusses the role of nurses in stroke in a literature review, with the general objective of seeking in the literature the importance of nurses in the care of acute stroke patients. It is a bibliographical review, of a descriptive and quantitative nature, in which the theoretical reference is composed of 30 articles and the results and discussion by 20 articles related to the theme; with publications between the years 2009 to 2019; National origin; Language in Portuguese. Repeated bibliographic materials that have already been cited in another database were excluded; and Materials without date of publication of an exploratory and descriptive study. Through the collection of materials in the databases: LILACS, SCIELO and PUBMED. In the results and discussion the articles will be presented in tables containing authors name, article title, year of publication, results found. According to the articles researched, it is concluded that nurses have an essential role in education, in patients' emotional, always conducting and explaining about the disease and possible complications, asking questions and providing individualized assistance, in order to minimize possible sequels and increase the quality of life.

**Keywords:** Procedure. Nurse. Encephalic Vascular Accident.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escala de Cincinnati.....	9
Quadro 2 - Escala de Coma de Glasgow .....	10
Quadro 3 - Escala de Medida de Independência Funcional.....	13
Quadro 4 - Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa.....	18

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATP	Adenosina Trifosfato
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVCI	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGP	Hospital Geral de Palmas
HIP	Hemorragia Intraparequimatosa
HSA	Hemorragia Subaracnóidea
OMS	Organização Mundial de saúde
PA	Pressão Arterial
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
rtPA	Trombolítico Ativador de Plasminogênio Tecidual Recombinante
SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema único de Saúde
T <sup>a</sup>	Temperatura
TC	Tomografia do Crânio
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Contextualização Do Tema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Problema Da Pesquisa.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Objetivo Geral .....	4
1.4.2 Objetivos Específicos .....	4
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Anatomia Cerebral .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Acidente Vascular Encefálico .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico.....</b>	<b>7</b>
<b>2.4 Acidente vascular Cerebral Isquêmico.....</b>	<b>8</b>
<b>2.5 Fatores de risco.....</b>	<b>8</b>
<b>2.6 Diagnóstico.....</b>	<b>9</b>
<b>2.7 Terapia trombolítica .....</b>	<b>11</b>
<b>2.8 Assistência de enfermagem ao paciente com AVC .....</b>	<b>12</b>
<b>2.9 O acidente vascular encefálico na sala de urgência e emergência .....</b>	<b>14</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Delineamento do estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 População e amostra .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Fonte de dados.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Estratégia de coleta de dados.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1 Descrever a importância do enfermeiro na assistência ao paciente vítima de AVE na fase aguda .....</b>	<b>22</b>
<b>5.2 O papel do enfermeiro na assistência ao cuidado a vítima de AVE. ....</b>	<b>22</b>
<b>5.3 Condutas do enfermeiro ao paciente vítima de AVE na sala de urgência ...</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Contextualização do tema**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também conhecido como Acidente Vascular Encefálico (AVE), é determinado por uma síndrome que consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, global (no caso do coma), que pode durar mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outro motivo visível que não a de causa vascular (ROLIM; MARTINS, 2011).

O AVC é classificado em dois grandes grupos, sendo eles: o isquêmico (AVCI) e hemorrágico (AVCH). Cerca de 85% dos casos são de AVCI, devido à interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo, que causa surgimento súbito de dormência na face, braço ou perna, especialmente em um lado do corpo, confusão na comunicação e alteração da marcha. O AVCH é dessemelhante, ele causa um sofrimento do tecido cerebral devido à compressão causada pelo sangue extravasado e aparece sem sinais de alerta. O súbito aumento do volume de sangue intracraniano eleva a pressão e causa cefaleia intensa, dor na nuca, visão dupla, náusea, vômito, perda da consciência ou morte (ROLIM; MARTINS, 2011).

O AVC é a segunda principal causa de morte e de incapacidade, provoca inúmeras sequelas mentais, sociais e físicas, dificultando a funcionalidade do indivíduo no que se refere à independência nas atividades de vida diárias (OMS, 2006; CUNHA, 2014). A prevalência é em adultos e está entre as principais causas de mortes no Brasil. Essa patologia impossibilita o desenvolvimento dos movimentos finos e grossos (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

A pessoa acometida por um AVE, se depara com a necessidade de mudar seus hábitos e estilo de vida, podendo comprometer a família, primeiro grupo de relações em que o sujeito está inserido, sendo assim, a família do indivíduo com sequelas é o centro da prestação de cuidados no domicílio. Contudo, deve ser alvo da assistência de enfermagem, pois o impacto gerado pela doença pode ocasionar dificuldades para o cuidado com o ente. O enfermeiro é um dos profissionais mais habilitados para fazer a educação em saúde pelo caráter holístico de sua formação e pelo fato deste passar mais tempo na assistência aos pacientes, dessa forma o enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança e de parceria com os familiares para que estes tenham maior habilidade durante o cuidado com o paciente

que perdeu a capacidade de autocuidado total ou parcialmente por causa de sequelas do AVE (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015)

A adoção de medidas preventivas, os avanços significativos no tratamento das doenças cardiovasculares (AVE) e a correção dos fatores de risco fizeram com que, nessas últimas décadas, tenha ocorrido uma progressiva diminuição da taxa de mortalidade destas doenças (CUNHA, 2014).

A complicação e gravidade dos pacientes acometidos por AVE necessita da atuação eficiente da equipe de enfermagem, da qual o foco das ações deve ser direcionado para a prevenção ou diminuição das possíveis sequelas neurológicas. No entanto, ao se tentar identificar o conhecimento de enfermagem, em relação as necessidades destes pacientes, aviste que muitas dessas ações são realizadas nos fundamentos da literatura médica. Assim, faz-se necessário o conhecimento geral dessa patologia (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015)

Para que o cuidado de enfermagem em relação à vítima do AVC seja efetivo e possa impedir a morte do tecido cerebral, é necessário um conjunto mínimo de tecnologias disponíveis no tempo certo, a realização da tomografia computadorizada dentro de até quatro horas e meia após o início dos sintomas, é primordial, visto que com isso obtêm-se um diagnóstico preciso, diminuindo-se possíveis sequelas.

## **1.2 Problema Da Pesquisa**

Qual a importância da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico na fase aguda?

## **1.3 Justificativa**

Segundo OMS (2013), doenças cerebrovasculares ocupam o segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. O AVC é uma síndrome neurológica com maior prevalência em idosos e adultos.

O nosso país está entre os dez primeiros com maiores índices de mortalidade por AVC. Sendo a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil.

Diante de tal desafio, faz-se necessário maior conhecimento sobre a patologia e a atuação do enfermeiro, tendo papel essencial na orientação, no ensino de práticas e cuidados, traçando metas para uma melhor recuperação e reabilitação do paciente, realizando um trabalho junto aos familiares e cuidadores.

O interesse por essa temática surgiu a partir de leituras, com isso despertou-me a curiosidade em aprofundar o conhecimento sobre doenças cardiovasculares, em especial o AVE. Desse modo, veio o desejo de detalhar mais sobre a atuação do enfermeiro frente ao paciente vítima de AVE.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Descrever a importância do enfermeiro na assistência ao paciente vítima de acidente vascular encefálico na fase aguda.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Descrever, segundo a literatura, o papel do enfermeiro na assistência ao cuidado a vítima de AVE;
- Discorrer, segundo a literatura, as condutas do enfermeiro ao paciente vítima de AVE na sala de emergência;

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Anatomia cerebral

Nosso crânio repousa na extremidade superior da coluna vertebral e apresenta dois conjuntos de ossos, os ossos do crânio e os ossos da face. A calota craniana é constituída pelos ossos frontal, parietal, temporal e occipital, ela possui várias funções, mas uma delas protege o encéfalo que representa cerca de 2% do peso corporal total, mas consome aproximadamente 20% do oxigênio e da glicose, mesmo em repouso. O encéfalo de um adulto é dividido em quatro partes: o tronco encefálico, cerebelo, diencefalo e cérebro (TORTORA, 2012).

O cérebro possui atuações excitatórias e inibitórias, encarregado pela leveza e coordenação dos movimentos. O mesmo coordena movimentos finos, equilíbrio, senso de posição e interação de dados sensoriais. De maneira que o cérebro não armazena nutrientes, é exigido um alto fluxo sanguíneo e uma alta taxa metabólica. As faces internas se fixam nas meninges e elas estabilizam as posições, vasos sanguíneos e nervos (TORTORA, 2012).

As duas artérias carótidas internas fazem o abastecimento do sangue arterial para o cérebro, com isso elas proliferam da bifurcação da carótida comum e compõe a grande parte da irrigação anterior do cérebro, e as duas artérias vertebrais fazem o seu vasto sistema de ramificação e se originam das artérias subclávias, correm para baixo e para cima em ambos os lados da vértebra cervical e adentram ao crânio pelo forame magno. Unindo-se para formar a artéria basilar ao nível do tronco cerebral. Com a sustentação do cérebro rodeando a glândula pituitária, um anel de artérias é formado entre as cadeias de artérias carótidas vertebrais e internas. Esse anel é chamado de círculo de Willis e é formado de ramificações das artérias carótidas interna, anterior e cerebral media e artérias participante anterior e posterior (SMELTZER; BARE, 2015).

Um aneurisma pode obstruir as estruturas cerebrais adjacentes. O círculo de Willis é um local de aneurismas. Os resultados da oclusão baseiam-se nos vasos envolvidos e das áreas do cérebro que estes vasos irrigam. As veias cerebrais são únicas porque, diferentemente de outras veias do corpo, elas não têm válvulas para evitar que o sangue corra em sentido contrário (SMELTZER; BARE, 2015).

Portanto, o crânio, o encéfalo e a medula espinhal são recobertos por três membranas ou meninges. As meninges são: *dura-máter*, a *aracnóide-máter* e a *pia*



*máter*. A *dura-máter* camada mais externa, recobre o encéfalo e medula espinhal, resistente, calibrosa e cinza. Existem duas extensões da dura-máter: a foice cerebral que separa os dois hemisférios em um plano extenso, que se desmembra da dura-máter para estruturar uma camada resistente; A *aracnóide-máter*, membrana media, frágil e delicada que se parece muito com a teia de aranha, por isso o nome aracnoide; *Pia-máter* camada mais interna das meninges, uma camada membrana transparente que envolve o encéfalo e estende-se por todos os sulcos da superfície do encéfalo (SMELTZER; BARE, 2015).

## 2.2 Acidente Vascular Encefálico

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como um *déficit* temporário ou definitivo, decorre de uma restrição sanguínea ou ruptura de algum vaso sanguíneo levando a uma isquemia ou a um extravasamento de sangue na área cerebral, podendo danificar uma ou mais áreas. Conforme a área afetada e sua extensão, podem ocorrer problemas cognitivos e sensório-motor. Por essa razão possui rápido desenvolvimento dos sinais clínicos, devido os distúrbios locais ou globais com função cerebral com período de duração superior a 24 horas (BOTELHO et al., 2016).

O cérebro é uma região que necessita de um suprimento contínuo de oxigênio e glicose. Por ele não armazenar essas substâncias quando ocorre uma interrupção, em poucos minutos, inicia-se uma disfunção metabólica, dando seguimento a uma cascata de eventos que podem levar a uma necrose tecidual (BOTELHO et al., 2016).

Essa doença pode gerar diversos tipos de deficiências que implicam consideravelmente na qualidade de vida do adoecido, tendo que possibilitar um ajuste na vida do paciente, família e serviço de saúde (ARAÚJO et al., 2012).

Existem dois tipos de AVE: isquêmico ou anóxico-isquêmico (AVCI) e hemorrágico (AVCH). A classificação do acidente vascular encefálico isquêmico se dá conforme sua etiologia e pode se apresentar na condição de embólico, criptogênico, aterotrombótico e lacunar. Representando cerca de 70 a 87% de todos os casos de AVE. Já o AVCH tem apenas 10 a 20% das incidências, ele acontece de forma grave e severa e ocorre mais cedo que o acidente vascular isquêmico, porém é classificado conforme sua etiologia intracerebral, (Hemorragia Intraparenquimatosa – HIP e subaracnóidea ou Hemorragia Subaracnóidea – HSA) (BIANCHINI et al., 2010).

Essa patologia no geral ocorre mais comumente na artéria cerebral média, que irriga a região lateral do hemisfério e as estruturas subcorticais. Logo após a obstrução do vaso, o indivíduo apresenta sintomas como perda sensorial cortical da face, perna e braço, sonolência com predomínio dos sintomas na face e braço e hemiplegia contralateral (SCALZO et al., 2010).

Disfunções como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação são alterações prevalentes nos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (SOUZA, 2014).

A morbidade hospitalar, devido ao AVC no ano de 2014, aumentou gradativamente com o decorrer da idade, sendo mais evidente em idosos maiores de 80 anos. Destaca-se que o sexo feminino apresentou maior número de internações (BOTELHO et al., 2016).

Após o AVE, quanto mais cedo começar a recuperação, melhor será o prognóstico. De modo típico, a melhora funcional é mais rápida durante os primeiros meses. A recuperação inicial está relacionada com a velocidade e redução do edema cerebral, remoção do tecido necrótico e melhora do suprimento sanguíneo. (PIASSAROLI et al., 2010)

### **2.3 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico**

É a manifestação mais grave de AVC, com mortalidade de até 50% em 30 dias, ocorre numa população relativamente mais jovem. A hemorragia decorre da ruptura de um vaso em qualquer ponto do cérebro (OLIVEIRA; ORSINI, 2009).

Acidentes mais complexos podem evoluir para formação de edema cerebral, hipertensão intracraniana ou podendo prejudicar diretamente estruturas responsáveis pelo controle de funções vitais, respiração, circulação e podendo levar a óbito (CURIONI, 2007).

O AVCH é causado por ruptura de artérias cerebrais, causando hemorragias intracranianas sendo marcadas de acordo com a localização da lesão (extradural, subdural, subaracnóidea, intracerebral ou intraventricular). O ambiente do vaso rompido (artéria, capilar, venoso) ou as causas sejam elas, primária espontânea, secundária ou provocada (ROWLAND, 2007).

A Hemorragia Intracerebral decorre quando há ruptura vascular levando a progressiva expansão desta hemorragia, podendo ser agravada por fatores

associados ao uso de medicamentos antiagregantes ou anticoagulantes e hipertensão arterial, coagulopatias (LAVOR; AGRA; NEPOMUCENO, 2011).

#### **2.4 Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**

De acordo com Oliveira e Orsini (2009, p. 6) 75% dos AVCs são isquêmicos. A oclusão ou hipoperfusão de um vaso cerebral leva a uma paragem do fluxo sanguíneo, provocando, num curto espaço de tempo, a morte neuronal no centro da zona enfartada.

No acidente vascular cerebral isquêmico, acontece à ruptura do fluxo sanguíneo cerebral devido a obstrução de um vaso sanguíneo, essa ruptura leva ao início de uma série de eventos metabólicos celulares, referida como cascata isquêmica, o fluxo sanguíneo cerebral cai abaixo de 25ml/100g/mim, ocorrendo neste momento, a cessação do oxigênio para os neurônios e a ativação do mecanismo anaeróbico, já que as células não podem manter a respiração aeróbica. Com essa mudança a respiração anaeróbica fica menos eficiente também torna o neurônio incapaz de produzir quantidades suficientes de Trifosfato De Adenosina (ATP) para abastecer os processos de despolarização, provocando um desequilíbrio eletrolítico, e, de fato, a morte celular (SMELTZER; BARE, 2015; LAVOR; AGRA; NEPOMUCENO, 2011).

Os AVCI são sempre de formas súbitas e de evolução rápida. É primordial que os cuidados sejam executados dentro da janela terapêutica de quatro horas e meia, a partir do início dos sintomas. Se a região acometida for à carótida, são observados déficits motores, sensitivos, de linguagem e visuais (CANCELA, 2008).

#### **2.5 Fatores de risco**

Nos últimos tempos, estudos de métodos mais acurados têm identificado riscos modificáveis e não modificáveis para AVC hemorrágico e isquêmico. A identificação e o controle de fatores de risco têm a prevenção primária de AVC na população (OLIVEIRA, et al, 2017).

Segundo Curioni (2007), os principais fatores de risco, podem ser divididos em 3 grupos, sendo eles: Fatores Modificáveis: hipertensão arterial, sedentarismo, diabetes, dieta (baixo consumo de frutas e verduras), consumo excessivo de álcool, ataques isquêmicos transitórios, fibrilação atrial, uso de anticoncepcionais e outras doenças cardíacas; Fatores não Modificáveis: hereditariedade, sexo, raça, etnia e

histórico, familiar (genética) e idade; Fatores Possíveis de Serem Modificados: mudanças nos hábitos, hipertensão arterial, tabagismo passivo, diabetes *mellitus* DM e acesso a tratamento médico.

Lavor, Agra e Nepomuceno (2011, p. 4) afirmam que verificou que a HAS é o fator de risco com maior predominância nos pacientes com AVC isquêmico, em segundo lugar vem o tabagismo e, em último, o abuso do álcool. Em relação às doenças do metabolismo, houve o maior número em pacientes portadores da Diabetes de *Mellitus*.

## 2.6 Diagnóstico

No diagnóstico do AVC deve-se levar em conta: o histórico do paciente, investigando o início da sintomatologia que são baseados na escala de Cincinnati apresentada no quadro 1, além de dados adicionais da história clínica, e conter informações a respeito da circunstância, de como surgiu o déficit e procurar no histórico evidências de doenças cardiovasculares, tanto no paciente como nos antecedentes familiares (LAVOR; AGRA; NEPOMUCENO, 2011).

Quadro 1 - Escala de Cincinnati

Paresia facial	Pedir ao paciente para mostrar os dentes ou sorrir. Observar que ele apresentará queda da rima labial em um lado da face.
Déficit motor dos membros superiores	Solicitar ao paciente que mantenha os braços elevados por pelo menos 10 segundos. Perceber que um dos membros perde força, e não consegue se manter suspenso.
Disartria	Convidar o paciente a pronunciar uma frase. Notar sua dificuldade.

Fonte: Brasil (2013a.) Adaptado.

Outra forma utilizada para diagnóstico do AVC no ambiente pré-hospitalar é a escala de *Glasgow* exposta no quadro 2, ela é um bom instrumento para avaliar o nível de consciência do paciente, um nível muito baixo pode indicar lesão

hemorrágica ou que exista áreas de infarto, sendo assim, a escala deve ser usada continuamente, para que o paciente tenha um melhor aproveitamento de um possível diagnóstico (WAGNER, 2014).

Quadro 2 - Escala de Coma de Glasgow

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW : Avalie da seguinte forma

EYES  
VERBAL  
MOTOS

Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde

**VERIFIQUE**

Fatores que interferem com a comunicação, capacidade de resposta e outras lesões

**OBSERVE**

A abertura ocular, o conteúdo do discurso e os movimentos dos hemisferos direito e esquerdo

**ESTIMULE**

Estimulação sonora: ordem em tom de voz normal ou em voz alta  
Estimulação física: pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária

**PONTUE**

De acordo com a melhor resposta observada

### Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a factor local	✓	Não testável	NT

### Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Factor que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

### Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

#### Locais para estimulação física

Pressão na extremidade dos dedos    Pinçamento do trapézio    Incisura supraorbitária

#### Características da resposta em flexão

Modificado com autorização a partir de Van Der Naalt 2004 Ned Tijdschr Geneesk

<p><b>Flexão anormal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lenta</li> <li>Esteriotípada</li> <li>Aproximação do braço relativamente ao tórax</li> <li>Rotação do antebraço</li> <li>Cerramento do polegar</li> <li>Extensão do membro inferior</li> </ul>	<p><b>Flexão normal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rápida</li> <li>Variável</li> <li>Afastamento do braço relativamente ao corpo</li> </ul>
--	---

Para informação adicional e demonstração em vídeo visite [www.glasgowcomascale.org](http://www.glasgowcomascale.org)

Copyright design by Margaret Fay based on layout and illustrations from Medical Illustration 911 - 2007/03 © Dr Sarah Teasdale 2013

Fonte: Brasil (2018)

A identificação dos sintomas no início da terapêutica é importante para saber a conduta apropriada. Quando não identificados a tempo, deve-se colher as informações das últimas horas em que o paciente foi visto sem os sintomas. Se for diagnosticado com precisão e rapidez é possível aplicação da terapêutica imediata, podendo, assim, reduzir os danos e diminuir as lesões cerebrais (WAGNER, 2014).

O atendimento e reconhecimento dos diagnósticos para AVC proporcionam a grande diferença no resultado do tratamento. O paciente que tem uma assistência completa, diagnóstico clínico e é tratado com anticoagulantes nas três primeiras horas após o início do acidente conseqüentemente tem maior chance de diminuir as sequelas decorrentes do AVC (GOMES; SENNA, 2009).

## **2.7 Terapia Trombolítica**

Essa terapia é utilizada no paciente portador do AVCI, o conceito fundamental desta terapia é a desobstrução da artéria antes que haja uma lesão tecidual irreversível, contudo, o trombolítico (r-TPA) deve ser administrado até 60 minutos da admissão do paciente no hospital. A assistência de enfermagem é responsável pela triagem dos pacientes para o uso dessa terapia, como também pela monitorização clínica, administração da medicação, havendo, dessa forma, prevenção de complicações. Portanto, é dever da enfermagem o encaminhamento ao serviço médico, caso necessário (CAVALCANTE et al., 2011).

Saraiva (2011, p. 1) declara que a primeira perspectiva de tratamento surgiu em 1995, quando o estudo NINDS provou que o tratamento intravenoso com o Ativador do Plasminogênio Tecidual Recombinante (rt-PA), realizado nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas, era benéfico para os doentes.

Na chegada do paciente ao serviço de emergência, ele será encaminhado para a triagem com a enfermeira que irá colher todas as informações necessárias e, se houver suspeita de AVC isquêmico agudo, nas três horas de evolução, o paciente irá ser encaminhado à unidade vascular. Em seguida, avaliado pelo médico que acionará o protocolo de AVC e comunicará à equipe de AVC que, de imediato, solicitará uma TC de crânio e exames laboratoriais. O exame crucial para o início do tratamento trombolítico é a contagem de plaquetas, utilizado na grande maioria dos pacientes. Com a espera do resultado, não se deve atrasar a terapia e os outros

exames podem ser analisados durante a administração do rtPA, exceto o paciente que usa anticoagulantes orais e os que estão recebendo a heparina, esses devem ser analisados antes do início da infusão da droga. Para a realização da terapia trombolítica existem dois critérios, sendo eles: exclusão e inclusão (MARTINS, 2006).

Os critérios de exclusão são: Glicemia < 50 mg/dL. Plaquetas < 100,000/mm<sup>3</sup>. TC inicial com hemorragia. Uso de heparina nas 48 horas prévias ao AVC. Pressão arterial sistólica >185 mmHg ou diastólica >110 mmHg no início do possível tratamento e história de hemorragia prévia. Se o paciente obter algum desses critérios acima, ele será imediatamente excluído da terapia, pois pode haver risco para a vida do paciente caso seja iniciado o tratamento. Já os critérios de inclusão são: ser maior de 18 anos, início dos sintomas serem inferior a três horas e o diagnóstico do AVC isquêmico causando *déficit* neurológico. Se o paciente estiver dentro dos critérios de inclusão, será iniciada imediatamente a terapia trombolítica supervisionada pela equipe de saúde (MARTINS, 2006).

Uma das razões para atraso e da não realização da terapia é o tempo perdido entre a instalação do AVC e a realização da Tomografia Computorizada (TC), com isso passa o horário indicado para a administração de rtPA (SARAIVA, 2011).

## **2.8 Assistência de enfermagem ao paciente com AVC**

A equipe de enfermagem tem que estar ciente do conhecimento científico e técnico a respeito da patologia para identificar as possíveis alterações citadas e tomar devidamente a melhor conduta no tratamento (SOUZA, 2014).

É muito importante que o profissional de enfermagem presencie todas as etapas do atendimento ao paciente com diagnóstico de AVC, para ter a redução de despesas tanto para o paciente quanto ao poder público. Em abril de 2012, o governo elaborou a portaria 664/2012 que instaurou o protocolo de atendimento para o paciente vítima de AVC hemorrágico e isquêmico. Na portaria, regulamenta-se a criação de centros de atendimento para pessoas portadoras de AVC, começando no atendimento pré-hospitalar, emergência, UTI e posteriormente na reabilitação. As ações do enfermeiro são de suma importância para da qualidade de vida ao paciente (BRASIL, 2012).

As principais atribuições dos enfermeiros frente ao paciente com AVC são: identificação dos sinais e sintomas; registrar o início dos sintomas; providenciar o

encaminhamento para a sala de urgência, unidade do AVC ou UTI (mantendo a cabeceira do leito reto); Verificar Sinais Vitais (VVSS); um exame físico completo contendo Pressão Arterial (PA), pulso, Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Temperatura (T); verificar glicemia (DEXTRO); providenciar dois acessos venosos calibrosos, se necessário; efetuar eletrocardiograma e tratar hipoxemia (BRASIL, 2013b; WAGNER, 2014).

A Sistematização de Assistência de Enfermagem pode ser baseada também em escalas de avaliação neurológica, com identificação dos déficits sensoriais e motores, que darão clareza para o local do acidente vascular encefálico, as funções da Escala de Medida de Independência Funcional apresentadas no quadro 3, cada uma das 18 funções é avaliada entre o escore de 1 e 7 a partir do qual é obtida uma média aritmética simples que permite classificar o nível de independência nas atividades de vida diária de cada paciente. Essa escala é útil para acompanhar o curso da doença e determinar o prognóstico e, com isso, estabelecer as ações preventivas de iatrogênicas, bem como reabilitadoras (GOMES, SENNA, 2009).

Quadro 3 - Escala de Medida de Independência Funcional

<b>Cuidados Pessoais</b>
A- Alimentação B- Cuidados com a aparência exterior C- Toailete D- Habilidade de vestir a parte alta do corpo E- Habilidade de vestir a parte interior o corpo F- Utilização da toailete
<b>Controle de Enfermagem</b>
G- Controle de bexiga H- Controle de fezes
<b>Mobilidade (transferência)</b>
I- Transferência do leito, da cadeira, da cadeira de rodas J- Transferência ao vaso sanitário K- Transferência para a banheira ou chuveiro
<b>Locomoção</b>
L- Deambulação sobre plano horizontal M- Escadas
<b>Comunicação</b>
N- Compreensão O- Expressão
<b>Comportamento Social</b>
P- Interação social Q- Resolução de problemas R- Memória



Uma equipe de enfermagem bem estruturada tem papel fundamental, pois com um atendimento rápido, seguro e eficaz, pode-se colaborar para um diagnóstico mais rápido e eficaz, evitando complicações e óbitos dos pacientes nos atendimentos (SOUZA, 2014).

### **2.9 O Acidente Vascular Encefálico na sala de urgência e emergência**

Uma unidade de AVC na urgência e emergência para ser habilitada deve conter equipamentos, uma equipe com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e coordenada por um neurologista, dispor da equipe de neurocirurgia 24 horas por dia, Unidade Tratamento Intensivo (UTI), realizar exame laboratorial e tomografia computadorizada de crânio 24 horas/dia. Assim, com todos esses cuidados ao paciente com AVC, podem-se minimizar as morbidades e sequelas (BRASIL, 2012).

Conforme a portaria N° 800 de 17 de junho de 2015 do Ministério da Saúde, altera e acresce dispositivo da portaria n° 65/GM/MS que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência e emergência, nele deve-se fornecer atendimento neurológico dentro de 30 minutos, após a admissão do paciente na unidade, seja por médico plantonista, foguista ou suporte neurológico por meio de telemedicina. Para se conseguir esta habilitação em centro de atendimento de urgência tipo I, II ou III aos pacientes com AVC os gestores municipais, estaduais e Ministério da Saúde deverão solicitar, por meio de ofício, à coordenação-geral de média e alta complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS), contendo as documentações exigidas (BRASIL, 2012).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva, quantitativa. A pesquisa descritiva se expressa em expor resumidamente as ideias de outros autores acerca do tema em questão, fazendo reflexões dos resultados encontrados (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

#### **3.2 População e amostra**

A população foi composta por 80 artigos científicos encontrados na base de dados através dos descritores: Atuação; Enfermeiro; Acidente Vascular Encefálico. Entretanto, a amostra foi fixada em 20 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão.

#### **3.3 Fonte de dados**

Para essa pesquisa, foram utilizados artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: da SCIELO (*Scientific Eletronic Libraly online*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED (*National Library of Medicine* dos EUA)

#### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Postagem do período de 2009 até 2019;
- c) Conteúdo relacionado tema;
- d) Idioma em português.

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizarem o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados;
- c) Materiais sem data de publicação.

#### **3.5 Estratégia de coleta de dados**

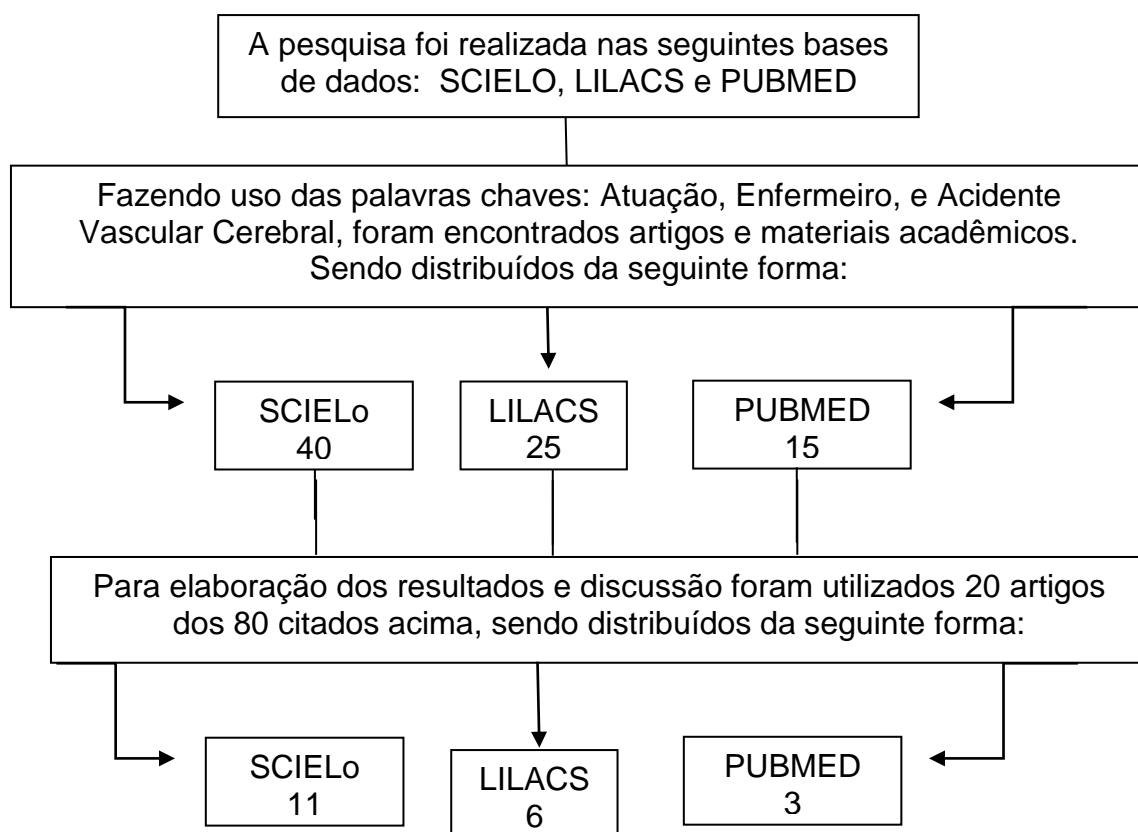
A pesquisa teve início com leitura exploratória de todos os materiais selecionados. Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro realizou-se uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, foi feita a análise do conteúdo de

cada um deles de forma que permitiu que fosse possível verificar a importância da assistência de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico na fase aguda. E estando estes, em conformidade com o estudo, foi criado um Quadro "Sinóptico" para uma melhor análise e apresentação dos dados.

#### 4 RESULTADO

A busca bibliográfica por meio das bases de dados encontra-se esquematizada na Figura 1 abaixo, para melhor compreensão de como sucedeu a seleção dos materiais utilizados.

Figura 1 - Fluxograma de busca bibliográfica



Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4 - Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa.

Ano	Revista	Autor	Título	Resumo
2018	Revista de Enfermagem UFPE	Cavalcante et al.	Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação	O estudo aborda as intervenções de Enfermagem foram apresentadas em três categorias temáticas – educacionais, assistenciais e gerenciais.
2018	Revista Panamericana de Salud Pública	Silva et al.	Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática	O objetivo do artigo é sintetizar a produção científica sobre as intervenções desenvolvidas para reverter a sobrecarga aos cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC).
2017	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Nunes, Fontes e Lima	Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico	O Estudo relata que as principais intervenções de enfermagem foram à reabilitação funcional e motora, monitoramento das funções fisiológicas, administração de medicamentos e planejamento para alta do paciente, entre outros.
2017	Ciências Biológicas e de Saúde Unit	Marques, Ferrari e Oliveira	Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa	Segundo pesquisa, o Brasil vem passando por um processo aumento nos índices de mortalidade, devido o aumento da morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) uma das principais causas de

				mortalidade.
2017	Saúde em foco	Paula et al.	Acidente vascular encefálico (ave) e o enfermeiro: conhecimento e orientação	O artigo discorre, sobre a patologia e a atuação do enfermeiro, visando o papel essencial no ensino de práticas, na orientação, e cuidados.
2017	A matemática está em tudo.	Lima e Pettenon	Doença vascular e suas consequências: uma revisão bibliográfica	Segundo pesquisa, a doença pode provocar sequelas permanentes, o que gera necessidade de adaptação tanto no ambiente hospitalar, como no familiar.
2016	Expressão Católica	Gomes e Maniva	Consulta de enfermagem para pacientes vitimados por acidente vascular encefálico: relato de experiência	Os autores relatam que a consulta de enfermagem traz benefícios para os pacientes com AVC, por permitir a abordagem individualizada e sistematizada, contribuindo no enfrentamento da patologia.
2016	Protocolo Conitec	Brasil	Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (avc) na rede de atenção às urgências e emergências	Protocolo tem foco no tratamento, com abordagem ampliada, não restrita à prescrição de medicamentos, mas envolvendo atuação multiprofissional.
2016	Revista científica Perspectiva online	Barcelos et al.,	Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva.	O objetivo desse estudo é analisar a assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros aos pacientes vítimas do ACVH.

2015	Atenção à saúde	Silva, Monteiro e Santos	O Enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral	Segundo a pesquisa é importante oferecer educação em saúde de qualidade aos cuidadores e paciente durante todo o período de internação no hospital.
2015	TCC (Especialização) Curso de Enfermagem	Monteiro	Acidente Vascular Cerebral (AVC): os desafios de enfermagem no atendimento de urgência.	A autora enfatiza que a enfermagem é como a base de qualquer organização de saúde, precisa fundamentar a sua prática em bases científicas, levando em consideração o indivíduo como um ser holístico.
2015	Revista Tendência da Enfermagem Profissional	Carneiro et al.	Conhecimento dos enfermeiros acerca da sintomatologia do acidente vascular encefálico	A pesquisa teve o objetivo de conhecer os sinais e sintomas mais citados pelos enfermeiros.
2014	Revista Escola Enfermagem Usp	Souza e Arcuri	Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico	A pesquisa tem o intuito comprovar estratégias de comunicação usadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado de pacientes afásicos após acidente vascular encefálico.
2012	Revista Rede de Cuidados em Saúde	Santos e Costa Neto	Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral	O processo educativo deve ser constituído como uma das intervenções principais, junto a familiares e pacientes portadores do AVC.
2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Lessmann, Conto e Ramos	Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de	O estudo relata que compartilhando assistência de Enfermagem ao indivíduo acometido pelo AVC, melhora

			pacientes que sofreram acidente vascular cerebral.	na reabilitação e autocuidado do paciente.
2011	Revista Escola Enfermagem Usp	Cavalcante et al.	Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura	O artigo relata que a principal intervenção gerencial é a coordenação dos cuidados em relação às educativas, e o papel fundamental do enfermeiro.
2011	Dissertação Mestrado Integrado Medicina	Saraiva	Tratamento trombolítico do acidente vascular cerebral isquêmico	O estudo aborda informações do tratamento que se provou eficaz na trombólise endovenosa, e vem utilizando o activador do plasminogénio tecidular recombinante.
2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Andrade et al.	Papel da enfermagem na reabilitação física	O artigo sugere formas de os enfermeiros alcançarem as suas potencialidades na área.
2009	Cogitare Enfermagem	Gomes e Senna	Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular Cerebral	O objetivo da pesquisa é analisar os conhecimentos descritos na literatura relacionados com cuidados de enfermagem a pacientes com pré-disposição e acometimento de AVC.
2009	TCC (Pós-graduação) Universidade de Guarulhos	BIANCHINI	Cuidado de Enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa	A autora relata que o grande impacto do acidente vascular encefálico estar no fato de ser mais incapacitante do que fatal, daí é a hora enfermagem entra com o seu papel fundamental.

Fonte: Autoria própria (2019)



## **5 DISCUSSÃO**

### **5.1 Descrever a importância do enfermeiro na assistência ao paciente vítima de AVE na fase aguda**

O enfermeiro é figura importante na educação dos pacientes sobre a doença e seus agravos, relatando sobre aspectos da patologia, sintomatologia de um AVC, forma de prevenção, tratamento e as possíveis complicações severas. Orienta sobre o plano de cuidados, a necessidade de manejo no domicílio, o enfrentamento de obstáculos, o uso de equipamentos auxiliares, a se proteger das quedas (NUNES FONTES; LIMA, 2017).

De acordo com Cavalcante et al. (2018), o profissional líder de equipe de Enfermagem, realiza diversas ações gerenciais. Entre elas, o cuidado e o acompanhamento do paciente por meio do provimento de material e pessoal necessários para melhorar o processo de reabilitação. Realiza capacitação de equipe multidisciplinar, abordando sobre às técnicas de mobilidade, transferência, e manipulação, dos pacientes. Também, impulsionam e supervisionam os pacientes, a cada dia, a exercer suas atividades de autocuidado.

Os enfermeiros executam a capacitação de cuidadores de pacientes de AVC por meio das informações sobre a doença, abordam sobre o processo de manutenção e reabilitação da saúde. Ensinam treinamentos direcionados atividades de vida diária, e a mobilidade, para auxiliar na resolução de problemas e aprender a lidar com eles (MONTEIRO, 2015).

Como educador, o enfermeiro necessita reconhecer o perfil de cada cuidador, para identificar suas facilidades e dificuldades a fim de direcionar o aprendizado para assim oferta um cuidado digno, melhorando a saúde e prevenindo um novo acidente vascular cerebral (CAVALCANTE et al., 2018).

Para Santos e Costa Neto (2012), o enfermeiro é o profissional mais habilitado nos primeiros minutos de atendimento ao paciente, seja pelo caráter holístico de sua formação, ou pelo simples fato de estar presente por mais tempo na assistência direta com o adoecido.

### **5.2 O papel do enfermeiro na assistência ao cuidado a vítima de AVE.**

De acordo com Lima e Pettenon (2017), o enfermeiro possui um papel fundamental na promoção da compreensão dos pacientes com acidente vascular encefálico, dá mesma forma com os cuidadores e familiares, promovendo

informações e cuidados pertinentes sobre a doença, como suas complicações e sequelas, bem como sua, recuperação, tratamento e reabilitação.

O profissional busca ações através da sistematização de enfermagem para ajudar o paciente no enfrentamento das adversidades vindas da doença, alertando sobre a necessidade de realizar trabalhos para melhorar a interação do paciente debilitado com sua família, buscando sempre adaptações em sua nova condição, e esclarecendo as possíveis dependências e os cuidados iniciais que a família tomará, desta maneira, assume-se uma relação de cooperação e apoio, devendo estar preparado para realizar esses cuidados e estimular a vítima e cuidadores a fazer de forma correta (PAULA et al., 2017).

Uma das inúmeras funções da enfermagem é a reabilitação, pois busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado. A disposição para realizá-lo, isso será chave para a independência, para volta ao lar e para a vida comunitária. Desta maneira, quanto mais prematuro é iniciado o processo, maior são as possibilidades de recuperação do paciente (LESSMANN; CONTO; RAMOS, 2011).

Andrade et al. (2010) afirmam que outros estudos mostram que a função do enfermeiro no cuidado seja mais ampla, podendo desenvolver atividades independentes dos demais profissionais. No meio dessas atividades estão, a busca pela independência funcional dos pacientes através do autocuidado, o treinamento dos pacientes para a execução das atividades da vida diária, o estabelecimento do relacionamento terapêutico com os pacientes, além da promoção e educação para saúde.

E no desenvolvimento das atividades, são utilizados materiais educativos, informações em grupos com preocupações e problemas semelhantes, o envolvimento do paciente e de seus familiares no planejamento e implementações dos planos para as modificações no modo de vida e no comportamento. Salienta-se a importância de o enfermeiro avaliar funcionalmente o paciente, a fim de determinar as potencialidades deste para o autocuidado, além de atender às necessidades básicas diárias (ANDRADE et al., 2010).

Para Gomes e Maniva (2016), a consulta de enfermagem é um elemento primordial no papel da enfermagem, pois trata-se de uma dinâmica que cria metas a serem obtidas para o bem estar do paciente, a consulta é exclusiva do enfermeiro, por lei é legalizada, e traz enormes benefícios na assistência, prevenindo doenças,

facilitando a promoção em saúde, ajudando no tratamento precoce e diagnóstico, e é nela que se tem o maior vínculo e confiança entre o profissional e o paciente.

Marques, Ferrari e Oliveira (2017), relatam que é fundamental o profissional ter sua conduta baseada em diretrizes e protocolos clínicos, entendido que esses instrumentos definem as melhores manifestações clínicas da doença e indicam o tratamento mais apropriado para que o cuidado seja respaldado por evidências científicas, com o objetivo de alcançar os resultados mais significantes.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem pode ser baseada na identificação dos déficits motores e sensoriais que darão indícios para o local do AVC, e na utilização de escalas de avaliação neurológica do paciente com acidente vascular encefálico isquêmico do *Nathional Institute of Healt*, e Escala de Medida de Independência Funcional, essas são úteis, para acompanhar o andamento da doença e determinar o prognóstico, as ações preventivas de iatrogênicas, bem como reabilitações (GOMES; SENA, 2009).

Outro fator de suma importância nas intervenções na pré- alta, são as ações básicas como por exemplo, a higienização, o banho e a mudança de decúbito devem ser ensinados. A educação é contínua, sendo mantida no serviço de saúde no pós-alta (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Desta forma, o enfermeiro tem papel essencial na educação, conduzindo o emocional do paciente, explicando sobre a doença e as possíveis complicações, e tirando dúvidas, orientando sobre o uso correto, o horário certo para cada tipo de medicação, alertando sobre os efeitos colaterais, os cuidados importantes como deixar os membros elevados para diminuir edema, alimentação, relacionada com o cuidado oral, massagem nas costas, cuidados da pele, posicionamento correto do paciente no leito, monitoramento das funções fisiológicas, dentre outros (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

Monteiro (2015), relata que a assistência do paciente com AVC deve ocasionar no menor tempo possível, e envolver uma equipe multidisciplinar, e precisam estar em sintonia uns com os outros. Atentando-se sempre ao início dos sintomas, até que o diagnóstico seja estabelecido, e com isso definir o tratamento. Nessa percepção a enfermagem desempenha um papel fundamental, pois faz parte integrada da equipe, assim cada vez mais nota-se que o enfermeiro é pivô no atendimento, e na tomada de decisões e nas assistências aos pacientes em situação de urgência/emergência.

Nesta mesma dimensão, a assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de AVE é prestada na rede privada ou pública de saúde em hospitais terciários especializados no atendimento de urgência e emergência nos quais realize-se a triagem de pacientes com a doença, por esse motivo a importância dos enfermeiros estarem preparados para atender essa demanda, sabendo observar o início dos sintomas, para assim buscar um tratamento rápido e eficaz (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Portanto, o enfermeiro atua com o objetivo de minimizar as sequelas provenientes da doença, assim desenvolve uma boa assistência com foco no estado mental, espiritual e físico (BARCELOS et al., 2016). Desta maneira, é possível proporcionar a amplitude de movimentos aplicando e ensinando atividades de alongamento, de forma passiva, dando continuidade e desempenhando orientação a todos os pacientes, bem como seus familiares (LESSMANN; CONTO; RAMOS, 2011).

### **5.3 Condutas do enfermeiro ao paciente vítima de AVE na sala de urgência**

As unidades de urgência representam um ambiente profissional bastante importante e muito vasto de intervenções de enfermagem. Simbolizam um campo onde são assistidos utentes em situações de saúde muitas vezes críticas, e isso exige do profissional de enfermagem muitos conhecimentos técnicos e científicos, habilidades, agilidade, capacidade de decisão, espírito de equipe e autoconfiança nas suas práticas (BIANCHINI, 2009).

Segundo Santos e Costa Neto (2012), a avaliação na urgência inclui vários procedimentos, dentre eles, a estabilização das condições vitais do paciente, balanço hidroeletrólítico, monitorização hemodinâmica, cuidados respiratórios, controle rigoroso da temperatura, glicemia, condições dietéticas, e manejo da trombose venosa profunda

Porém, o atendimento adequado ao paciente com AVC tem seus desafios, devido ao alto potencial de mortalidade e morbidades, associados ao diagnóstico. O cuidado com o paciente é caro, demanda a realização de exames de alto custo para confirmação do diagnóstico e planejamento terapêutico (TC de crânio, ressonância magnética de encéfalo, entre outros), pode requerer internação em UTI ou intervenção neurocirúrgica, desse modo muitas das vezes os enfermeiros na

urgência ficam de mãos atadas, de certa forma a unidade não oferece tais recursos (SANTOS; COSTA NETO, 2012).

Com isso o enfermeiro aplica as condutas que são cabíveis no local do atendimento, dentre elas estão, verificar os sinais vitais (pulso, pressão arterial, temperatura axilar e saturação); acesso venoso periférico em membro superior não parético; administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara, se necessário; aplicar a escala pré-hospitalar de AVC; checar glicemia capilar – hipoglicemia pode causar sinais focais e simular um acidente vascular cerebral. Se glicose < 70 mg/dl administrar medicação (BRASIL, 2016)

Em se zelando da segurança do paciente, o horário de início dos sintomas deve ser rigorosamente avaliado e anotado, em razão de ser um dos critérios para inclusão da terapia trombolítica que fundamenta a desobstrução da artéria antes que haja uma lesão tecidual irreversível, no entanto, o trombolítico (r-TPA) deve ser administrado até 60 minutos da admissão do paciente no hospital, começando após a confirmação da TC de crânio sem evidências de hemorragia. Nesse processo, a conduta da enfermagem vem sendo a triagem dos pacientes para o uso dessa terapia, monitorização clínica, administração da medicação, sabendo as possíveis complicações e se necessário encaminhando ao serviço médico (CAVALCANTE et al., 2011).

Para os pacientes não candidatos à terapia trombolítica é primordial seguir as seguintes orientações: dieta suspensa até avaliação da capacidade adequada de deglutição; realizou o teste de triagem para disfagia, iniciar medicação oral sob supervisão; antitérmico se temperatura axilar (TAx)  $\geq 37,5^\circ \text{C}$ : anti- hipertensivo, inibidor ECA, entre outros se PAS  $\geq 220\text{mmHg}$  ou PAD  $\geq 120 \text{ mmHg}$ , após isso encaminhar para a unidade de AVC, notificando o hospital de destino. Se não é possível o encaminhamento, os leitos devem ser monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento na urgência (SARAIVA, 2011).

Carneiro et al. (2015), relatam sobre a desidratação, pois ela aumenta a viscosidade sanguínea, e reduz se o fluxo sanguíneo cerebral, portanto a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico com a administração dos líquidos isotônicos (SF 0,9%) através do acesso venoso periférico (AVP), merece destaque pois com ela mantem a hidratação dos pacientes com AVE agudo, fator importante a ser observado pelo enfermeiro (a) urgência.

O intuito principal de se fazer entender a história da doença, traz o paciente ao atendimento na emergência, dessas formas é realizado como uma das práticas de enfermagem a anamnese que consiste na investigação dos eventos pregressos relacionados à saúde e na possível identificação dos sinais e sintomas (SOUZA; ARCURI, 2014).

A maioria dos enfermeiros possui especialização em alguma área da saúde, a predominância é na Urgência e Emergência, o que se torna conveniente já que os mesmo prestam assistência a pacientes críticos na emergência, inclusive pacientes portadores de acidente vascular encefálico, portanto o tempo de atuação no trabalho contribui para melhoria na qualidade do serviço, bem como descoberta da capacidade e dos limites pessoais frente do paciente (SILVA et al., 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVE configura como um grande problema de saúde pública, pelo alto índice de morbimortalidade, requerendo mais atenção dos profissionais de saúde que visem à melhoria da qualidade de vida do adoecido.

Desse modo, a pesquisa teve o objetivo de conhecer a importância do enfermeiro na assistência ao paciente vítima de acidente vascular encefálico na fase aguda. Foi possível constatar que o enfermeiro é figura valiosa na educação, nos agravos e nas reabilitações dos pacientes. E ficou evidente o quão importante é a prevenção dos fatores de risco para o AVC, além da necessidade de um atendimento rápido, eficaz e condizente com as reais necessidades do paciente, sobretudo através de uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade, para que as sequelas do AVC possam ser minimizadas e, de fato, garantir maior qualidade de vida para uma parcela da população acometida pelo agravo.

A enfermagem faz parte integrada da equipe multidisciplinar de saúde, desta forma, nota-se cada vez mais que o enfermeiro é essencial no atendimento, exigindo dos profissionais de saúde extrema capacitação, em relação aos aspectos da sintomatologia, patologia de um AVC, tratamento, forma de prevenção e as possíveis complicações severas.

O ensino e o trabalho em equipe permitem um melhor cuidado por parte desses profissionais. Obtém-se benefícios no dia a dia e previne os agravos e possível reincidência de novo acidente vascular encefálico. As intervenções de enfermagem devem ser baseadas no julgamento e no conhecimento clínico do enfermeiro, executadas com base científica, buscando assim, os melhores resultados.

A assistência deve ser sistematizada durante o atendimento do cliente em todas as etapas. Faz-se necessária uma discussão das atividades cotidianas, atentado para os aspectos subjetivos do cuidar da pessoa com deficiência.

Sugerem-se mais pesquisas sobre o tema com foco na atuação da enfermagem e cuidados que visem maior benefício ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Leonardo Tadeu et al. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p.1-6, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267019463029/>>. Acesso: 02 mai 2019

ARAÚJO, J.S et al. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Eletron. Gestão e Saúde**, Brasília, v.3, n.3, pág. 852 – 864, 2012.

BARCELOS, Diego Gomes et al. Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Biológicas & Saúde**, v. 6, n. 22, 2016. Disponível em: <[http://ojs.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1097](http://ojs.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1097)>. Acesso: 16 abr 2019

BENVEGNU, AB et al. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 71-77, jul./dez., 2008.

BIANCHINI, Suzana Maria. **Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: Revisão integrativa**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2009. Disponível em: <<http://tede.ung.br/bitstream/123456789/234/1/Suzana+Maria+Bianchini.pdf>;SUZANA>. Acesso: 20 abr 2019.

BOTELHO, Thyago de Sousa et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p.361-377, jan. 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>>. Acesso em: 24 out 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. Brasília: Conitec, 2016. 37 p. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>>. Acesso em: 21 maio 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº. 665, de 12 de abril de 2012. **Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665\\_12\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html)>. Acesso em: 29 out 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.



CANCELA, D. M. G. **O Acidente Vascular Cerebral: classificação, principais consequências e reabilitação.** Porto: ULP, 2008. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>>. Acesso em: 13 out 2018.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca da sintomatologia do acidente vascular encefálico. **Revista Tendência da Enfermagem Profissional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.1475-1480, abr. 2015. Disponível em: < <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2015/12/retep-7-1-web.pdf#page=23> >. Acesso: 20 abr 2019.

CAVALCANTE, Tahissa Frota et al. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente Cerebrovascular em reabilitação. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1430-1436, 2011. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230533/28905>> . Acesso: 02 mai 2019.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: < <http://vision.ime.usp.br/~acmt/conforto.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

CUNHA, Marisa da Glória Teixeira da. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquêmico e a demora média de internamento hospitalar.** 2014. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação)- Faculdade de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Bragança, 2014.

CURIONI, Cintia Chaves. **Redução de peso na prevenção primária de Acidente Vascular Cerebral.** Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

FIGUEIREDO, Luana Karina de Oliveira. **Caracterização do perfil de indivíduos acometidos de Acidente Vascular Cerebral atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB.** 2014. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-pb, 2014.

GARRITANO, Célia Regina et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2012, vol.98, n.6, pp.519-527. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n6/aop03812>>. Acesso em: 29 out 2018.

GOMES; Regina Kelly Guimarães.; MANIVA; Samia Jardelle CostA de Freitas. Consulta de enfermagem para paciente vitimado por acidente vascular encefálico: Relato de experiência. **Revista Expressão Católica**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+sistematizacão+da+assistencia+de+enfermagem+a+um+paciente+com+mobilidade>. Acesso em: 10 abril 2019.

GOMES, Shirley Rangel; SENNA, Mônica. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. **Cogitare Enferm**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.220-

226, mar. 2009. Bimensal. Disponível em:  
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12486> . Acesso em: 22 out 2018.

LAVOR, Ícaro Guedes de; AGRA, Glenda; NEPOMUCENO, Cléber Moreira. Perfil dos casos de acidente vascular cerebral registrados em uma instituição pública de saúde em Campina Grande – PB. **Revista Tema**, Campina Grande, v. 12, n. 17, p.1-12, jul. 2011. Disponível em: <  
<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/88> >. Acesso em: 24 out 18

LESSMANN, Juliana Cristina; CONTO, Fernanda de; RAMOS, Greice. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p.198-202, jan/fev. 2011. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a30.pdf>. Acesso 20/04/19

LIMA, Gabriela Colombi De; PETTENON, Marinez Koller. Doença vascular e suas consequências: uma revisão bibliográfica. **Salão do Conhecimento**, [S.l.], set. 2017. ISSN 2318-2385. Disponível em:  
 <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/7925>>. Acesso em: 30 mar 2019.

MARQUES, Cleidinaldo Ribeiro de Goes; FERRARI, Yasmim Anayr Costa; OLIVEIRA, Carla Grasiela Santos de. Atuação do Enfermeiro no Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 4, n. 2, p. 126, 2017. Disponível em:  
 <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4599>>. Acesso 02 maio 2019

MARTINS, Sheila Cristina Ouriques. Protocolo de atendimento do AVC isquêmico agudo. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 7, p.1-5, fev., 2006.

MONTEIRO, Soraia Patrícia dos Santos. **Acidente Vascular Cerebral (AVC): os desafios de enfermagem no atendimento de urgência**. 2015. 79 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2015. Disponível em: <  
<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/4686> >. Acesso: 10 mai 2019.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson do Santos.; LIMA, Maria Alzete. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Revista Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 01, p. 87-96, 2017. Disponível em: <  
<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003> >. Acesso em: 08 mai 2019

OLIVEIRA, José Rodrigo Ferreira et al. Acidente vascular encefálico (ave) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 283-299, 2017.

OLIVEIRA, Marcos Roberto de; ORSINI, Marco. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 3, p. 255-262, 2009.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Manual STEPS de acidente vascular cerebrais da OMS**: Enfoque passo-a-passo para vigilância de acidentes cerebrais. Genebra. 2006. Disponível em: <  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>>. Acesso em: 10 out 2018.

PAULA, Ana et al. Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o enfermeiro: conhecimento e orientação. **Revista Saúde em Foco**, Terezina, v. 9, p.611-616, 2017. Disponível em: <  
[http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/069\\_acidente\\_vascular\\_encefalico.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/069_acidente_vascular_encefalico.pdf)>. Acesso em: 02 abr 2019.

PIASSAROLI, Cláudia Araújo de Paula et al. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. **Rev Neurocienc**, v. 20, n. 1, p. 128-137, 2012.

RANGEL, Edja Solange Souza; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; DICCINI, Solange. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paulista de Enfermagem**, Maceió, v. 26, p. 205-212, 2013.

ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas; MARTINS, Monica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 27, p.2106-2116, nov. 2011.

ROWLAND, L. P. et al. **Tratado de neurologia**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007.

SANTOS, Ariane Gomes; COSTA NETO, Antônio Mariano. Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 2, 2012. Disponível em: <  
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1692/874>>. Acesso: 10 mai 2019.

SARAIVA, Nadine Correia. **Tratamento trombolítico do acidente vascular cerebral isquêmico**. 2011. 25f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2011. Disponível em: <  
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62213/2/Tese%20final.pdf>>. Acesso em: 28 mar 2018.

SCALZO, Paula Luciana et al. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista neurociencias**, v. 18, n. 2, p. 139-144, 2010.

SILVA, Jaine Karenny da et al. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, n. 481, p.01-09, 27 abr. 2018. Disponível em: <  
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e114/pt/>> Acesso em: 20 mai 2019.

SILVA, Renata Carmel de Araújo MONTEIRO, Geicyele Lima; SANTOS, Ariane Gomes. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 45, p. 114-120, 2015. Disponível em: < [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114)>. Acesso em: 22 mar 2019.

SOUZA, Regina Cláudia Silva; ARCURI, Edna Aparecida Moura. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 292-298, 2014. Disponível em: < <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/84091/86938> > Acesso em: 31 mar 2019.

SOUZA, Emanuela Chaves Reis de. **Cuidados de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com AVE**. 2014. TCC (pós-graduação em Enfermagem em Emergência) – Atualiza Cursos, Salvador, 2014. Disponível em: < <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE16/SOUZA-emanuela.pdf> >. Acesso em: 19 out 2018.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Brunner e suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.a., 2015.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WAGNER, Zoraide Immich. **Urgência e Emergência na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2014.