

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULYANNE ESTEFANNY DA SILVA

MARIANE BÁRBARA ALBUQUERQUE DE FARIAS

MARILIA GABRIELA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

RECIFE/2021

JULYANNE ESTEFANNY DA SILVA

MARIANE BÁRBARA ALBUQUERQUE DE FARIAS

MARILIA GABRIELA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Prof. Dr. Filipe Torres da Silva.

RECIFE/2021

S586c

Silva, Julyanne Estefanny da

Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. / Julyanne Estefanny da Silva; Mariane Barbara Albuquerque de Farias; Marilia Gabriela da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

20 p.

Orientador(a): Dr. Filipe Torres da Silva..

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1.Acidente vascular cerebral. 2.Assistência de enfermagem. 3.Trombólise. 4.Emergência. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

JULYANNE ESTEFANNY DA SILVA
MARIANE BÁRBARA ALBUQUERQUE DE FARIAS
MARILIA GABRIELA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Felipe Torres da Silva

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2021.

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho aos nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Além de gratas ao nosso orientador Felipe Torres, a nossa coordenadora Wanuska Portugal e a todo corpo docente que contribuiu em nossa jornada até aqui, temos algumas palavras...

Agradecimentos de Marília:

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Agradeço a minha mãe Maria Auxiliadora sem ela não teria iniciado a graduação, ela sempre foi uma mulher batalhadora e concedeu apoio nas horas difíceis. Ao meu pai Marcio Alexandre, e toda a minha família e amigos que direta ou indiretamente participaram da minha formação, o meu eterno agradecimento.

Agradecimentos de Mariane:

Antes de qualquer coisa, rendo ao meu Deus toda minha gratidão por ter me ajudado a chegar até aqui. Reconheço que tudo vem Dele: a sabedoria, a saúde e a força para suportar essa jornada de 5 anos de graduação. Meu coração será eternamente grato à minha querida mãe que foi e é minha maior inspiração na área da saúde; ao meu pai que me ajudou em tudo e também ao meu esposo que foi e é um dos meus maiores incentivadores de tudo que o faço. Grata também a todos que de alguma forma contribuíram durante todo o percurso.

Agradecimentos de Julyanne:

Agradeço a Deus por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da conclusão deste curso. Aos meus pais, irmãs e ao meu noivo que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, meus sinceros agradecimentos.

“Teus, ó Senhor, são a grandeza, o poder, a glória, a majestade e o esplendor, pois tudo o que há nos céus e na terra é teu. Teu, ó Senhor, é o reino; tu estás acima de tudo. A riqueza e a honra vêm de ti; tu dominas sobre todas as coisas. Nas tuas mãos estão a força e o poder para exaltar e dar força a todos. Agora, nosso Deus, damos-te graças, e louvamos o teu glorioso nome. Mas quem sou eu, e quem é o meu povo para que pudéssemos contribuir tão generosamente como fizemos? Tudo vem de ti, e nós apenas te demos o que vem das tuas mãos. Diante de ti somos estrangeiros e forasteiros, como os nossos antepassados. Os nossos dias na terra são como uma sombra, sem esperança. Ó Senhor, nosso Deus, toda essa riqueza que ofertamos para construir um templo em honra do teu santo nome vem das tuas mãos, e toda ela pertence a ti.”

(1 Crônicas 29:11-16)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Justificativa.....	09
1.2 Pergunta condutora.....	05
1.3 Hipótese.....	05
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Subtópico.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6 REFERÊNCIAS.....	20

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

JULYANNE ESTEFANNY DA SILVA

MARIANE BÁRBARA ALBUQUERQUE DE FARIAS

MARILIA GABRIELA DA SILVA

PROFESSOR ORIENTADOR: FILIPE TORRES DA SILVA.

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente que refere-se o desenvolvimento súbito de sinais clínicos de distúrbios focais e globais da função cerebral em adultos e idosos. Investigar na literatura científica quais os cuidados de enfermagem ao paciente vítima AVE. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado entre os meses de abril a junho de 2021 nas principais bibliotecas virtuais de saúde, periódicos acadêmicos, materiais de jornais e revistas, bancos de dados e sites científicos de interesse à temática publicados nos últimos cinco anos. No Brasil, o AVE vem estado entre as principais causas de internações e mortalidade, instaurando na maioria dos pacientes algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. No geral, a doença pode ser causada por uma isquemia ou uma hemorragia. Quando causado por isquemia, se deve pela diminuição da perfusão sanguínea, ocasionado por um trombo. Quando se dá por hemorragia, a mesma é causada pelo rompimento de um vaso sanguíneo. Mediante do exposto, observa-se a extrema importância da atuação dos profissionais de enfermagem em todas as etapas do indivíduo acometido por AVE, especialmente na detecção, orientação e conduta a ser tomada mediante ao diagnóstico que deve ser baseada em protocolos e diretrizes clínicas, esses instrumentos definem as principais manifestações da doença e contribui para um rápido atendimento e melhor tratamento respaldado por evidências científicas.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Assistência de enfermagem. Trombólise. Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do Acidente Vascular Encefálico (AVE), visto que é uma patologia muito recorrente atualmente, e cientes dos riscos de danos permanentes que o extravasamento de sangue ou o bloqueio do fluxo sanguíneo podem causar ao paciente que sofre esse “acidente”, aprimoramos conteúdos dos mais recentes artigos e livros sobre a doença.

O principal foco da abordagem à temática se dá na importância do alerta quanto ao preparo da equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar, assim como no atendimento pré-hospitalar. Para que, ambas equipes cientes dos protocolos, possam tratar da vítima desde os primeiros sinais da doença, e que possam prestar o atendimento de forma rápida e eficaz, afim de proporcionar um rápido diagnóstico para que sequelas e danos neurológicos possam ser prevenidas.

Ao decorrer do texto abordamos a sintomatologia da doença, os exames necessários para diagnosticar, os tipos de AVE, os principais cuidados de enfermagem, os danos que ele pode causar, as opções de tratamento, fatores que influem na sua predominância e também os que contribuem para o atraso no atendimento do paciente, dentre outras informações.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado entre os meses de abril a junho de 2021 nas principais bibliotecas virtuais de saúde, periódicos acadêmicos, materiais de jornais e revistas, bancos de dados e sites científicos de interesse à temática.

Para tanto, utilizou-se as palavras chaves, acidente vascular cerebral, assistência de enfermagem, trombólise e emergência, separadas pelo operador booleano “and”, utilizado como estratégia de busca. Os critérios de inclusão do presente estudo foram: artigos completos disponíveis on-line, nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Para os critérios de exclusão,

consideraram-se os artigos indisponíveis nos locais de buscas, resumos, cartas ao editor, em idiomas diferentes das estratégias de busca.

2.1 Objetivo geral

Investigar na literatura científica quais os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico.

2.2 Objetivos específicos

Descrever a assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVE;

Aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o AVE;

Estabelecer os cuidados de enfermagem ao paciente com AVE para prevenção e/o tratamento de sequelas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Derrame, Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE). Com tantas nomenclaturas faladas, qual a correta? De forma popular, o termo “derrame” é bastante utilizado, mas não deve ser tido como correto, pois nem sempre o AVE ocorre por um derramamento de sangue, desta forma, só poderia ser utilizada quando houvesse hemorragia. AVC é a terminologia mais aceita no meio da equipe multidisciplinar, por referir que o “acidente” ocorre no cérebro. AVE é a mudança mais recente da nomenclatura, por referir que a patologia pode se dar em qualquer parte do encéfalo, e não somente no cérebro (GAGLIARD, 2010).

O (AVE) é uma síndrome neurológica frequente que ocasiona o desenvolvimento súbito de sinais clínicos de distúrbios focais e globais da função cerebral. As complicações envolvem sequelas cognitivas, sensoriais, de percepção, comunicação e físicas, com comprometimento da força muscular e

controle motor desencadeando incapacidades nas atividades do cotidiano, tais como se banhar ou escovar os dentes (PEDREIRA, 2020).

No Brasil, apesar do declínio nas taxas de mortalidade, ainda é a primeira causa de óbito, sendo também responsável por cerca de 10% de todos os óbitos mundiais, e um dos principais motivos de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) (PEDREIRA, 2020). Dados estatísticos mostram o aumento da incidência do AVE após os 55 anos que dobra a cada década entre o público idoso. A prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7% (NUNES, 2017).

A ampla variedade de déficits neurológicos aumenta a magnitude da problemática imposta pelo AVE o enfermeiro tem o dever de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente colaborando com a sua reabilitação (NUNES, 2017)

Os indicadores de riscos para as doenças cerebrovasculares destacam-se entre fatores modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a hiperlipidêmica, a Diabetes Mellitus (DM), o tabagismo, o uso abusivo de álcool e a obesidade. Os não modificáveis são pessoas de idade superior a 55 anos, homens e pessoas negras (CARRION, 2021).

Com a finalidade de prevenir e/ou minimizar a incidência das sequelas, é considerável que as unidades de emergência (UE) estejam aptas a prestar assistência ágil e de qualidade, exigindo um modelo de gestão hospitalar que priorize o acolhimento qualificado. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma potente forma de gerenciamento, sendo o método adequado aos desafios da administração, por permitir o trabalho com a complexidade dos problemas sociais (PEDREIRA, 2020).

Os tratamentos que apresentam melhores resultados na recuperação funcional do paciente atualmente são através de medicamentos trombolíticos ou de forma cirúrgica (trombólise) (BRANDÃO, 2020).

O diagnóstico do AVC é definido tendo como base a anamnese do paciente e com auxílio da tomografia computadorizada (TC). Os sinais e sintomas estão relacionados a diferentes áreas do cérebro e podem alterar. É comum que distúrbios neurológicos associados interfiram na fala, visão, cognição, sensibilidade, equilíbrio e nos movimentos (SANTOS, 2020).

O manual de rotinas para atenção do AVC descreve os principais critérios de inclusão e exclusão para o uso do rtPA. Para obter esse tratamento o paciente deve ter idade superior a 18 anos, TC ou RM sem evidencia de hemorragia, início de sintomas até 4,5 horas, diagnóstico clínico de AVEI em qualquer território encefálico. Será excluído dessa terapia pacientes que constar melhora clínica completa, realizou punção lombar nos últimos 7 dias, obteve história pregressa de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral, evidencie sinal de endocardite ou êmbolo séptico, gravidez e Infarto do miocárdio recente, cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias, dentre outros (BRASIL, 2013).

O julgamento inicial para detecção do AVEI deve priorizar o tempo comprovado do início dos sintomas, considerando que atualmente são aceitos os casos com até 4,5 horas de evolução para a análise dos critérios de inclusão e exclusão para o tratamento com a terapia trombolítica. Segundo recomendações mundiais da National Institute of Neurological Disorders and Stroke Graz estabeleceu um tempo ideal para o uso de trombólise endovenosa (TE) considerando 10 minutos desde a admissão até a avaliação, 25 minutos da admissão até a realização de exames de imagem, 40 minutos da admissão até a interpretação do exame, 60 minutos da admissão até a infusão do tratamento realizado com Ateplase (rt-PA), (tempo porta-agulha); 15 minutos para a disponibilidade do neurologista; 2 horas para a disponibilidade do neurocirurgião; 3 horas da admissão até o acompanhamento no leito (MOREIRA, 2021).

Entres os exames realizados na avaliação inicial para verificar o tipo de AVE se destaca a tomografia computadorizada (TC) sem contraste onde se evidencia os sinais precoces de isquemia e possui melhor custo benefício para realização. A ressonância magnética (RM) comparada com a TC possui uma

maior sensibilidade para a detecção do AVEI no estagio agudo, entretanto é mais cara e sua realização demanda um tempo maior, tem baixa disponibilidade intra-hospitalar, possui contra indicações a pacientes que possui artefatos metálicos no corpo como portadores de marcapassos, cateteres e outros dispositivos implantáveis. Outros exames laboratoriais realizados durante a internação são usados para procurar a etiologia do AVE e descartar diagnósticos diferenciais como tumores, infecções sistêmica e hipoglicemia (MOREIRA, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O AVE pode ser causado por uma isquemia ou uma hemorragia. Quando causado por isquemia, se deve pela diminuição da perfusão sanguínea, ocasionado por um trombo. Quando se dá por hemorragia, a mesma é causada pelo rompimento de um vaso sanguíneo, afirma LIMA (2016).

SANTOS (2020) mostra que a hemorragia cerebral é a consequência da fragilidade vascular que pode levar à ruptura de um vaso e, como resultado, extravasamento sanguíneo em regiões cerebrais apresenta como patologia associada a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Quanto ao AVEi, CARRION trás um estudo recente que mostra a embolia cardíaca como uma das causas, bem como a aterosclerose da circulação cerebral e a oclusão de pequenos vasos cerebrais. O mesmo relata que cerca de 20% dos pacientes que apresentaram o AVEi é identificada uma fonte principal de risco cardíaco, como fibrilação atrial (FA) e/ou trombos do ventrículo esquerdo. Sendo necessária uma avaliação do risco de tromboembolismo associado a lesões cardíacas e presença de FA.

De acordo com LIMA (2016), esta patologia vem estado entre as principais causas de internações e mortalidade, instaurando na maioria dos pacientes algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa.

BRANDÃO (2020) afirma que os fatores que mais influenciam nas deficiências que os pacientes possam vir a apresentar estão relacionados ao

acesso ao serviço especializado de saúde, que refletem a redução de incapacidades e morte. O acesso a essas unidades devem ser em tempo oportuno para melhor desfecho.

O mesmo justifica que grande parte dos atrasos na assistência pré-hospitalar são as condições socioeconômicas e o acesso ao serviço. Menciona que a falta de conhecimento dos sintomas e sinais também se torna motivo de atraso no atendimento, pois o serviço pré-hospitalar não é acionado. A imperícia sobre os sintomas e a necessidade de atendimento rápido no AVC retardam o atendimento adequado ao paciente.

A respeito do atendimento pré-hospitalar, MAURIZ (2018) menciona a importância da rápida identificação e avaliação do paciente com AVE agudo, seguido de um transporte rápido com notificação para uma unidade com capacidade de administrar a terapêutica apropriada para o caso.

Completando as informações de MAURIZ (2018), MARQUES, et al (2019) ressalta que para um maior aporte do diagnóstico o enfermeiro deve utilizar escalas de avaliação. Entre elas as mais utilizadas no serviço de triagem pré-hospitalar e hospitalar destaca-se Cincinnati que utiliza avaliação de três achados físicos, queda facial, debilidade dos braços e fala anormal, escala de Los Angeles Pré-hospitalar Stroke Sreen (LAPSS) que tem maior efetividade com paciente acima de 45 anos e ROSIER utilizada na identificação do AVE na sala de emergência. Aplica-se também a escala de coma de Glasgow nas primeiras 24 horas após o trauma para avaliação do nível de consciência do paciente.

Em continuidade ao atendimento do paciente, OLIVEIRA, et al (2018) destaca que ao dar entrada no serviço de urgência e emergência com prognóstico sugestivo de AVE os seguintes procedimentos devem ser realizados pela equipe de enfermagem: avaliação de via aérea, circulação e respiração, monitoramento dos sinais vitais, verificação da glicemia capilar, punção de acesso venoso calibroso para infusão medicamentosa conforme prescrição medica, aplicar escalas de avaliação neurológica, manter a cabeceira do leito a 0 grau, preparar o paciente para realização de exames, tais

como: tomografia computadorizada de crânio, angiografia, eletrocardiograma e prevenir complicações como quedas.

NUNES (2017) enfatiza a importância da assistência quanto às necessidades básicas dos pacientes com lesões permanentes, tendo em vista o risco de queda e formação de lesões por pressão (LPP), fazendo-se necessário realizar a mudança de decúbito frequente, bem como avaliar constantemente os acessos venosos, garantindo que estejam pérvios, com condições ideais e sem presença de flebite. À equipe de enfermagem também é responsável pela infusão das drogas que a doente precisa, pela manutenção adequada da higiene do mesmo, instalação a melhor forma de dieta (seja por via oral, gástrica, enteral ou parenteral), também avaliando periodicamente a diurese do cliente, garantindo a melhor forma de eliminação da mesma, dentre outras funções que cabem à enfermagem e são indispensáveis para a evolução clínica.

Concluindo esta discussão, PRUDENCIO, et al (2016) ressalta que a equipe de enfermagem deve estar pronta para tratar o paciente de forma integral, desde o atendimento pré-hospitalar, na urgência, no pré e pós operatório (quando o caso for cirúrgico), até o momento de administrar os cuidados que podem trazer melhora da deformidade adquirida, ou simplesmente o tratamento paliativo.

Quadro I- Distribuição das referências utilizadas na elaboração dos resultados

Autor / ano	Objetivo	Resultado
LIMA, 2016	Evidenciar os Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa	No Brasil, o AVE vem estado entre as principais causas de internações e mortalidade, instaurando na maioria dos pacientes algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. No geral, a doença pode ser causada por uma isquemia ou uma hemorragia. Quando causado por isquemia, se deve pela diminuição da perfusão sanguínea, ocasionado por um trombo. Quando se dá por hemorragia, a mesma é causada pelo rompimento de um vaso sanguíneo.
SANTOS, 2020	Compreender a associação do polimorfismo do gene	A Hemorragia cerebral é a consequência da fragilidade vascular

	CHGA em pacientes com AVC hemorrágico e/ou aneurisma.	que pode levar à ruptura de um vaso e, como resultado, extravasamento sanguíneo em regiões cerebrais apresenta como patologia associada a hipertensão arterial sistêmica (HAS)
MAURIZ, 2018	Explicar a percepção da equipe médica de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência no atendimento ao acidente vascular cerebral.	No atendimento pré-hospitalar é centralizado na rápida identificação e avaliação do paciente com AVE agudo, seguido de um transporte rápido com notificação para uma unidade com capacidade de administrar a terapêutica apropriada para o caso. Estabelecendo estratégias de reconhecimento dos sinais e sintomas do AVE realizando a escala de Cincinnati onde é avaliado parâmetros como a queda facial ou desvio de rima, queda do braço e a fala anormal do paciente.
BRANDÃO, 2020	Justificar o retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência.	O paciente que apresenta o AVC tem a tendência a desenvolver sequelas, cujo nível está relacionado ao acesso ao serviço especializado de saúde, que refletem a redução de incapacidades e morte. O acesso a essas unidades devem ser em tempo oportuno para melhor desfecho. Os fatores que mais influenciam os atrasos na assistência pré-hospitalar são as condições socioeconômicas e o acesso ao serviço. a falta de conhecimento dos sintomas e sinais também se torna motivo de atraso, pois o serviço pré-hospitalar não é acionado. A imperícia sobre os sintomas e a necessidade atendimento rápido no AVC retardam o atendimento adequado ao paciente
CARRION, 2021	Compreender além do Escore CHA2DS2-VASc para Predizer o Risco de Tromboembolismo e Acidente Vascular Cerebral - Não é tão simples	O AVCI tem como uma das causas a embolia cardíaca, aterosclerose da circulação cerebral e a oclusão de pequenos vasos cerebrais. Cerca de 20% dos pacientes que apresentaram o AVC isquêmico é identificada uma fonte principal de risco cardíaco, como fibrilação atrial (FA) e/ou trombos do ventrículo esquerdo. Sendo necessário a avaliação do risco de tromboembolismo associado a lesões cardíacas e presença de FA. Uma das ferramentas usadas para prever o risco de AVC e êmbolos

		sistêmicos é o escore CHA2DS2-VASC, que tem como parâmetros de avaliação insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, idade \geq 75 anos, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório (AIT), doença vascular, idade de 65 a 74 anos, categoria de sexo.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Marques et al., 2019	Descrever escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de AVE	Para o auxílio do diagnóstico de AVE e alerta dos principais sinais e sintomas o enfermeiro utiliza escalas de avaliação. Entre elas as mais utilizadas no serviço de triagem pré-hospitalar e hospitalar destaca-se Cincinnati que utiliza avaliação de três achados físicos, queda facial, debilidade dos braços e fala anormal, escala de Los Angeles Pré-hospitalar Stroke Screen (LAPSS) que tem maior efetividade com paciente acima de 45 anos e ROSIER utilizada na identificação do AVE na sala de emergência. Aplica-se também a escala de coma de Glasgow nas primeiras 24 horas após o trauma para avaliação do nível de consciência do paciente.
Oliveira et al., 2018	Relatar o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por AVE.	O paciente ao dar entrada no serviço de urgência e emergência com prognóstico sugestivo de AVE deve ser realizado os seguintes procedimentos pela equipe de enfermagem: avaliação de via aérea, circulação e respiração, monitoramento dos sinais vitais, verificação da glicemia capilar, punção de acesso venoso calibroso para infusão medicamentosa conforme prescrição médica, aplicar escalas de avaliação neurológica, manter a cabeceira do leito a 0 grau, preparar o paciente para realização de exames, tais como: tomografia computadorizada de crânio, angiografia, eletrocardiograma e prevenir complicações como quedas.
PRUDÊNCIO; et al, 2016	Descrever a atuação da equipe de enfermagem.	Além do rápido diagnóstico, vale ressaltar a importância de um atendimento imediato baseado na extensão das lesões causadas,

		<p>pois são elas quem determinam a reversibilidade do quadro clínico, avaliando estado neurológico e o comprometimento funcional. A equipe de enfermagem deve estar pronta para tratar o paciente de forma integral, desde o atendimento pré-hospitalar, na urgência, no pré e pós operatório (quando o caso for cirúrgico), até o momento de administrar os cuidados que podem trazer melhora da deformidade adquirida, ou simplesmente o tratamento paliativo.</p>
<p>NUNES, 2017</p>	<p>Citar os atendimentos prestados pela equipe de enfermagem na clínica hospitalar.</p>	<p>A enfermagem deve prestar assistência às necessidades básicas dos pacientes com lesões permanentes, tendo em vista o risco de queda e formação de lesões por pressão (LPP), fazendo-se necessário realizar a mudança de decúbito frequente, bem como avaliar constantemente os acessos venosos, garantindo que estejam pérvios, com condições ideais e sem presença de flebite. À equipe de enfermagem também é responsável pela infusão das drogas que o doente precisa, realizando a higiene adequada do mesmo, instalação a melhor forma de dieta (seja por via oral, gástrica, enteral ou parenteral), também avaliando periodicamente a diurese do cliente, garantindo a melhor forma de eliminação da mesma, dentre outras funções que cabem à enfermagem e são indispensáveis para a evolução clínica</p>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, observa-se a importância da atuação da equipe de enfermagem em todas as etapas da assistência ao indivíduo acometido por AVE, desde o diagnóstico até a implementação dos cuidados gerais. Toda assistência deve estar baseada em protocolos e diretrizes clínicas, pois os mesmos definem as principais manifestações da doença e contribui para um rápido atendimento e melhor tratamento respaldado por evidências científicas. O enfermeiro com seu papel educador atua também na orientação referente aos cuidados de reabilitação e prevenção de complicações que possam comprometer a qualidade de vida do paciente, incluindo orientações sobre o AVE, fatores de risco relacionados e a continuidade do tratamento de reabilitação, contribuindo com a segurança do paciente e qualidade na assistência prestada após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. L.; et al. **Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco**. Revista brasileira interdisciplinar de saúde. 2020.
- Brandão, P. C.; et al. **Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência**. Revista nursing. São Paulo, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CARRION, M. J. **Além do Escore CHA2DS2-VASc para Predizer o Risco de Tromboembolismo e Acidente Vascular Cerebral - Não é tão Simples**. v. 116, n. 2, p. 332-333. 2021.
- GAGLIARD, R. J. **Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura?** Revista de Neurociência. São Paulo. n. 18, p. 131-132, 2010.
- LIMA, A.C., et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa**. REBEn. Fortaleza. p. 785-791, 2016.
- MARQUES, E.A.; et al. **Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico**. Revista Nursing, v.22, n.251, p. 2921-2925, 2019.

MAURIZ, L.C.; LUCENA, P.A. **Percepção da equipe médica de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência no atendimento ao acidente vascular cerebral.** Revista interdisciplinar em saúde, p. 382- 393, 2018.

MORTON, P. G; FONTAINE, D. K. Cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

NUNES, D.L.; et al. **Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico.** Revista brasileira de ciências da saúde, v.21, n. 1, p. 87-96, 2017.

OLIVEIRA, A.K.; et al. **O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico.** Revista Humano Ser - UNIFACEX, v.3, n.1, p.145-160, 2018.

PEDREIRA, L. C.; GOMES, N. P.; GOMES, N. P. **Fatores que influenciam o acolhimento à pessoa com suspeita de Acidente Vascular Cerebral.** Revista de enfermagem, v. 33, 2020.

PRUDÊNCIO, R.S.; et al. **Assistência de enfermagem frente ao paciente com acidente vascular encefálico no setor de emergência.** Revista Enfermagem Brasil, v. 15, n.4. 2016.

SANTOS, J. R.; Joanielson, C. M.; et a. **Associação do polimorfismo do gene *CHGA* em pacientes com AVC hemorrágico e / ou aneurisma.** Jornal Brasileiro de patologia e medicina laboratorial, V.56, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MOREIRA, C.F.; et al. **Trombólise endovenosa em acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão da literatura.** Revista neurociencia, 2021.