

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cleidinaldo Ribeiro de Goes Marques<sup>1</sup>

Yasmim Anayr Costa Ferrari<sup>2</sup>

Carla Grasiela Santos de Oliveira<sup>3</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

O Brasil vem passando por um processo de inversão nos índices de mortalidade, evidenciado pelo aumento da morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) uma das principais causas de morte e incapacidade no país. O estudo tem como objetivo investigar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com Acidente Vascular Encefálico. Foi realizada uma revisão integrativa contemplando as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram encontradas 1663 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por vinte artigos. A adesão aos protocolos é associada a desfechos favoráveis no tratamento ao AVE, aumentando a sobrevida e reduzindo os custos hospitalares. A prevalência mundial de AVE varia de 0,5 a 0,7%, sendo associado a pessoas idosas ou de faixa etária avançada, sexo masculino e baixo nível socioeconômico. No processo de cuidado, o enfermeiro deve atuar com o objetivo de minimizar as sequelas da doença. É essencial que o profissional tenha sua conduta baseada em protocolos e diretrizes clínicas, visto que, estes instrumentos definem as principais manifestações clínicas da doença e indicam o melhor tratamento para que o cuidado seja respaldado por evidências científicas.

## PALAVRAS-CHAVE

Acidente Vascular Encefálico. Enfermeiro. Protocolo.

## ABSTRACT

Cerebrovascular diseases are defined as a set of sudden changes that cause lesions in the nervous tissue. Brazil has been going through a process of change in mortality rates, as evidenced by the increase in morbidity and mortality due to cerebrovascular disease, and stroke as one of the leading causes of death and disability in the country. To investigate the scientific production on the performance of the nurse in the care of patients with stroke. An integrative review was conducted covering the steps: identification of the theme and selection of research question, establishment of inclusion and exclusion criteria, identification of pre-selected and selected, categorization of selected studies, presentation of the review/summary of the knowledge. Were found 1663 publications. After applying the inclusion and exclusion criteria, critical evaluation of the titles and abstracts, the final sample was composed of 20 articles. The adherence to protocols is associated with favourable outcomes in the treatment of stroke, increasing survival and reducing hospital costs. The global prevalence of stroke varies from 0.5 to 0.7%, being commonly associated with the elderly or more advanced age, male sex and low socioeconomic level. In the process of care, the nurse must act with the goal of minimizing the consequences from the disease. It is essential that the professional has its conduct based on protocols and clinical guidelines, these instruments define the main clinical manifestations of the disease and suggest the best treatment so that care is supported by scientific evidence.

## KEYWORDS

Stroke. Nurse. Protocol.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a primeira causa de mortalidade na população mundial (CRUZ, 2015). São responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida e impactos socioeconômicos, envolvendo a taxa de mortalidade, os custos do tratamento, déficit motor e redução cognitiva dos pacientes (STONE, 2013; MALTA et al., 2015).

As DCNT incluem neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e doenças do aparelho circulatório. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é classificado nesta última, sendo um distúrbio neurológico no qual ocorre perda da função encefálica em decorrência da ruptura do aporte sanguíneo para uma região do encéfalo com instalação súbita de causa vascular (CARNEIRO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2016).

O AVE é mais frequente após os 60 anos, sendo responsável por 847.694 internações hospitalares no Brasil nos últimos cinco anos, por 27,6% (234.326) na região Nordeste do país e 0,46% (3.969) em Sergipe (BRASIL, 2016). Nos anos de 2012, 2013 e 2014 correspondeu a 249.470 óbitos no Brasil, 28,5% (71.279) na região Nordeste e 1,02% (2.565) em

Sergipe (BRASIL, 2016). Dos sobreviventes, cerca de 50% necessitam de cuidados especiais e auxílios para desenvolvimento de suas atividades em longo prazo (CRUZ, 2015).

O Ministério da Saúde (MS), baseado na linha do cuidado do AVC, instituída pela Portaria MS/GM nº 665 de 12 de abril de 2012, instituiu o Manual de rotinas de atenção ao AVE, o qual tem como objetivo apresentar protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde no manejo clínico ao paciente acometido pela doença, garantindo assistência de qualidade nos serviços de saúde nacionais (BRASIL, 2013).

A utilização de protocolos institucionais pré-definidos de atendimento a pacientes com AVE requer a participação de uma equipe multidisciplinar. Nesta, o enfermeiro está inserido como responsável direto na assistência prestada, permitindo o reconhecimento precoce de sinais e sintomas sugestivos da doença e uma conduta diagnóstica ou terapêutica de forma segura (MONTEIRO, 2015).

A pesquisa justifica-se em virtude da importância epidemiológica do AVE no Brasil e em Sergipe, visto que, se apresenta como uma das principais causas de mortalidade e incapacidades permanentes aos indivíduos. Diante disto, este estudo possui como objetivo investigar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com Acidente Vascular Encefálico isquêmico e hemorrágico.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão integrativa realizada com a finalidade de sintetizar e analisar a produção científica sobre o tema selecionado para revisão. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) o termo integrativa corresponde à reunião de opiniões, conceitos ou ideias provenientes de pesquisas já realizadas, possuidoras de diferentes metodologias, experimentais ou não.

O estudo do Acidente Vascular Encefálico envolveu o questionamento sobre a atuação do enfermeiro frente a um quadro clínico de AVE. Deu-se seguimento com a definição dos descritores utilizados na estratégia de busca nos bancos de dados para a confecção deste trabalho, sendo eles: Acidente Vascular Encefálico; Enfermeiro; Protocolo.

Durante a coleta de dados foram incluídas para análise as publicações realizadas de 2012 a 2017, utilizadas pesquisas pertencentes às revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e usados os descritores de maneira combinada, utilizando o operador booleano "and".

Ao utilizar os descritores Acidente Vascular Encefálico and Enfermeiro foram encontrados 315 artigos, Acidente Vascular Encefálico and Protocolo 647 artigos, Protocolo and Enfermeiro 695 artigos, Acidente Vascular Encefálico and Enfermeiro and Protocolo 6 artigos, totalizando 1663 artigos.

Os critérios de inclusão utilizados foram trabalhos: 1- Indexados nas bases de dados citadas; 2- Escritos nos idiomas português, inglês e espanhol; 3- Publicados nos últimos seis anos; 4- Com texto completo disponível e gratuito. A exclusão de artigos abrangeu trabalhos que não trataram do tema estudado, bem como que se repetiram nas bases de dados. Em pesquisa realizada no mês de maio de 2017, foram encontrados 254 artigos.

Em seguida, ocorreu a seleção de estudos por meio da leitura rigorosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todos os 254 artigos encontrados na estratégia de busca. Foram analisados conforme os critérios de inclusão, onde foram obtidos 20 artigos que atendiam ao tema proposto.

A categorização dos estudos selecionados efetuou-se por meio de leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos. As categorias foram organizadas em: Protocolo de Atendimento ao AVE, Aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes acometidos por AVE e Atuação do enfermeiro no manejo do AVE.

### 3 RESULTADOS

Esta revisão inicialmente encontrou 1663 publicações, sendo reduzida para 254 após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada avaliação crítica dos títulos e resumos, totalizando uma amostra final de vinte artigos. A amostra foi organizada em uma tabela contemplando o Título/ Ano da publicação, Revista, Delineamento metodológico e Síntese dos resultados, descrita abaixo no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos artigos científicos utilizados

TÍTULO /ANO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	MÉTODOS	RESULTADOS
Atuação do Enfermeiro em Pacientes Vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva/2016	Revista Perspectivas online: ciências biológicas e da saúde.	Estudo qualitativo do tipo descritivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição privada, onde participaram 9 enfermeiros.	Os enfermeiros ainda apresentam dificuldades para a realização do cuidado em pacientes com AVEH.
Impacto da Adoção de Medidas Inespecíficas no Tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo em Idosos: A Experiência do Distrito Federal, Brasil/2015	Pan American Journal of Public Health.	Estudo retrospectivo que utilizou dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS.	Não foram observadas mudanças significativas na eficiência do cuidado hospitalar ao AVCI, como demonstrado pelo tempo de internação (permanência), uso de UTI e quantia reembolsada pelas AIH.
Aspectos Clínicos Relevantes de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral na Emergência Hospitalar: Implicações para o Serviço Público de Saúde/2015	Revista de Ciências Médicas e Biológicas.	Estudo epidemiológico desenvolvido na emergência do Hospital Universitário de Santa Maria, realizado com 40 pacientes.	O AVC isquêmico foi o mais frequente (47,5%) e a hipertensão arterial foi o fator de risco mais comum (47,5%). A maioria dos pacientes não tomava medicação antes do AVC (31,8%), contudo os anti-hipertensivos foram os medicamentos mais administrados no hospital (27,3%).

<p>Knowledge of Community General Practitioners and Nurses on Pre-Hospital Stroke Prevention and Treatment in Chongqing, China/2015</p>	<p>Plos One.</p>	<p>Estudo transversal desenvolvido com 480 médicos e enfermeiros de 84 centros de saúde comunitários e 251 estações de saúde comunitária.</p>	<p>Dos 331 participantes, 39% estavam cientes das diretrizes clínicas para doenças cerebrovasculares, enquanto 48% consideravam ter capacidade de gerenciamento de AVC. A taxa correta de responder a perguntas de reconhecimento pré-hospitalar e conhecimento de gestão foi tão baixo quanto 24%, a taxa correta de prevenção de AVC secundário conhecimento foi de apenas 38%.</p>
<p>Agreement between ambulance nurses and physicians in assessing stroke patients/2014</p>	<p>Acta Neurologica Scandinavica.</p>	<p>Pesquisa-ação, aplicação de questionário a 9 enfermeiros e 2 médicos.</p>	<p>Baixo nível de concordância e baixa sensibilidade entre enfermeiros e médicos na determinação da tomografia computadorizada precoce.</p>
<p>Reliability and Validity of the National Institutes of Health Stroke Scale for Neuroscience Nurses/2014</p>	<p>State of the Science Nursing Review.</p>	<p>Revisão integrativa.</p>	<p>A escala de AVE dos Institutos Nacionais de Saúde (NIHSS) tem um alto grau de confiabilidade e validade sendo útil na identificação de pacientes com maior risco de hemorragia intracraniana e aqueles que não respondem ao ativador do plasminogênio tecidual.</p>
<p>The Quality of Prehospital Ischemic Stroke Care: Compliance with Guidelines and Impact on In-hospital Stroke Response/2014</p>	<p>Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases.</p>	<p>Estudo de coorte observacional de 186 pacientes com AVCi transportado por serviço médico de emergência.</p>	<p>O cumprimento da medida de qualidade foi relativamente alto entre medidas relacionadas às tarefas inespecíficas, como valor da glicemia capilar e classificação de prioridade, porém baixa no registro do tempo de início dos sintomas e pré-notificação hospitalar.</p>

A Guideline for Acute Stroke: Evaluation of New Jersey's Practices/2014	Journal of Neuroscience Nursing.	Estudo descritivo realizado com 79 profissionais de saúde nos hospitais de Nova Jersey.	Os profissionais dos centros especializados em tratamento do AVE são cientes da importância do cumprimento de todas as orientações dos protocolos, pois a falta de conformidade pode comprometer a certificação de uma instituição hospitalar.
Estratégias de Comunicação da Equipe de Enfermagem na Afasia Decorrente de Acidente Vascular Encefálico/2014	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.	Estudo exploratório, de delineamento quantitativo, com 27 sujeitos da equipe de enfermagem de unidades neurológicas de um hospital geral.	As estratégias de comunicação mais referidas foram os gestos (100%), a comunicação verbal (33,3%), a comunicação escrita (29,6%) e os toques (18,5%).
Stroke Awareness Among Inpatient Nursing Staff at an Academic Medical Center/2014	Revista da Associação Americana de Cardiologia.	A equipe de enfermagem respondeu uma pesquisa on-line de AVC.	Mais de 85% dos entrevistados relataram corretamente 2 ou mais sinais ou sintomas de AVC.
Implementing clinical guidelines in stroke: A qualitative study of perceived facilitators and barriers/2013	Health Policy.	Pesquisa-ação, aplicada a 10 membros do Conselho de AVC e 7 grupos com variação de 3-8 profissionais de Hospitais de referência para AVC.	As barreiras destacadas pelos profissionais foram: recursos inadequados, características de orientação precárias e formação e educação insuficiente.
Comunicação verbal prejudicada - Investigação no período pós-AVE/2013	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REVRENE).	Estudo transversal, exploratório, realizado em duas instituições de reabilitação. Foram avaliados 40 indivíduos.	O diagnóstico de enfermagem de Comunicação Verbal prejudicada foi encontrado em 15 dos participantes, representando uma alteração nos pacientes acometidos por AVE, necessitando maior atenção e preparo do enfermeiro.

Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional/2013	Caderno de Terapia Ocupacional.	Estudo comparativo, transversal com amostra de 44 indivíduos entre 30 e 80 anos, de ambos os sexos.	Alterações cognitivas foram identificadas nos grupos Adulto e Idoso, sendo que o grupo Adulto apresentou maior prevalência de comprometimento moderado/grave na realização das atividades cotidianas.
Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação/ 2013	Acta Paulista de Enfermagem.	Estudo transversal, realizado em dois serviços de reabilitação de pacientes com AVC, em Maceió-AL, com aplicação de questionário sociodemográfico, econômicos e clínicos em 139 pacientes.	49,6% apresentavam dependência moderada a severa, 49,7% tinham sintomas depressivos, não houve correlação positiva entre os dados e qualidade de vida geral e específica.
Prevention and Treatment of Acute Ischaemic Stroke/2013	Nursing Older People.	Revisão Integrativa.	O enfermeiro tem um papel importante a desempenhar no reconhecimento e tratamento do paciente com AVE.
Health Professionals Adherence to Stroke Clinical Guidelines: A Review of the Literature/2013	Health Policy.	Revisão de literatura.	A implementação de diretrizes clínicas nos cuidados de AVC leva a uma melhor qualidade de atendimento e melhores resultados de saúde para os pacientes.
Controversies in Acute Stroke Treatment/2012	Advanced Critical Care.	Revisão Integrativa.	Eficácia no uso endovenoso de ativador do plasminogênio tecidual (tPA) para o tratamento da fase aguda do AVCi dentro das 3 horas após início dos sintomas.

Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral/ 2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Estudo transversal, quantitativo, realização de entrevista semiestruturada a 61 indivíduos, acompanhados pelo Programa de Atendimento Domiciliar (PAD).	As modificações de vida foram referentes à rotina diária, às atividades de lazer e esgotamento ou cansaço. Quanto à sobrecarga, destacaram-se as dimensões tensão geral, isolamento e decepção, porém não foi observada associação da sobrecarga com o estado mental do cuidador.
Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira/2012	Revista eletrônica de Enfermagem.	Revisão integrativa, sendo utilizados 20 artigos baseados nos critérios de inclusão.	O enfermeiro é responsável em ensinar a família a cuidar do paciente e ao autocuidado, em virtude da dependência do paciente e o papel desempenhado pelo cuidador familiar; a compreensão da vivência, experiências e sentimentos do cuidador familiar; e o impacto da doença na família.
Assessment of Stroke: A Review for Ed Nurses/2012	Journal of Emergency Nursing.	Revisão Integrativa.	Os enfermeiros de emergência são membros-chave da equipe, desempenhando um papel vital no tratamento de pessoas que estão sofrendo um acidente vascular cerebral agudo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO AVE

Em estudo realizado por Donnellan, Sweetman e Shelley (2013a), no qual foi avaliada a implementação de diretrizes nacionais de AVE, foi observado que o instrumento consiste em um conjunto de orientações específicas à conduta terapêutica, contemplando o que, quem, quando, onde e como a assistência deve ser realizada, porém ressalta que deverá ser adaptado ao uso no ambiente clínico.

Os resultados encontrados por Oostema e outros autores (2014) dão suporte às afirmativas da literatura. Os autores observaram que a eficiência dos cuidados hospitalares aos pacientes esteve relacionada à utilização das recomendações das diretrizes nacionais, visto que proporcionou chegada em cena precoce, avaliação mais

rápida, utilização aumentada da terapia trombolítica e a tempos de porta-agulha reduzidos para a administração trombolítica.

Ao ser admitido no serviço de emergência, o paciente deve ser avaliado com base em protocolos que definem as principais manifestações clínicas da doença e indicam o melhor tratamento no melhor tempo resposta, reduzindo as complicações provenientes do AVE e melhorando o prognóstico do paciente (SANDER, 2013).

Blomberg e outros autores (2014) constataram que a utilização de algoritmo específico no atendimento pré-hospitalar (APH) permitiu uma alta precisão no diagnóstico do AVE e eficácia na corrente de sobrevivência. Destacaram a utilização de intervenções específicas, incluindo suporte de oxigênio, inserção de cateteres venosos periféricos, exame neurológico e reação pupilar, transporte imediato com elevada prioridade médica e comunicação precoce à instituição que receberá o paciente.

As diretrizes da Associação Americana de AVE recomendam que a avaliação e o diagnóstico rápidos dos pacientes devem proporcionar um tempo de porta-agulha não superior a 60 minutos (BRETHOUR, 2012). Associado a isto, o autor evidenciou que a administração do t-PA dentro das primeiras 3 horas do início do quadro em uma dose de 0,9 mg/kg proporciona melhora na perfusão cerebral e reduz significativamente a incapacidade sem aumento no risco de morte do paciente.

As principais dificuldades para implementação de protocolos são: falta de adesão pela equipe multiprofissional, conhecimento deficiente, ausência de estrutura física no ambiente de assistência e falta de investimento em equipamentos e tecnologia avançada (FRANGIONE-EDFORT, 2014).

Moura e Casulari (2015) defendem que o uso de protocolos no atendimento ao paciente com AVE melhora o atendimento significativamente. Corroborando com a afirmativa, Donnellan, Sweetman e Shelley (2013b) afirmam que a adesão aos protocolos é associada a desfechos favoráveis no tratamento ao AVE, aumentando a sobrevida e reduzindo os custos hospitalares.

## **4.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR AVE**

Em estudo realizado por Trevisan e outros autores (2015), foram avaliados 40 pacientes admitidos na emergência e identificada a predominância de faixa etária de 50 a 69 anos (50%); houve maior frequência do sexo masculino (55%); nível de escolaridade predominante o ensino fundamental incompleto (40%); fator de risco mais prevalente entre os pacientes foi a hipertensão arterial (47,5%); e, com relação ao tipo de AVE, o estudo mostrou a prevalência do tipo isquêmico (47,5%) e hemorrágico (42,5%).

Em contrapartida, Oostema e outros autores (2014), em estudo sobre APH ao paciente com manifestações clínicas de AVE, evidenciaram maior predominância da doença no sexo feminino (58%). Em ambos os sexos há uma piora na qualidade de vida em virtude do comprometimento funcional que limitam as atividades de vida diária (AVD) (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

Nos estudos de Ferro, Lins e Trindade Filho (2013) a média de idade foi de 59,43, sendo a mínima de 30 anos e a máxima de 80 anos. Este fato justifica-se devido ao avanço da idade associado ao estilo de vida inadequado, fatores genéticos e outras comorbidades, tornando o indivíduo mais susceptível a ser acometido pela doença (MANIVA, 2012; MORAIS et al., 2012).

Nesta perspectiva, ao avaliar o perfil clínico dos pacientes, Trevisan e colaboradores (2015) identificaram os fatores de risco apresentados pelos pacientes participantes do estudo. A hipertensão arterial foi predominante (47,5%), seguida do diabetes (17,5%), consumo de álcool (7,5%), cardiopatia (5%), dependência de nicotina (2,5%), câncer (2,5%) e outros fatores (17,5%).

Quanto aos níveis socioculturais e econômicos, foi observado por Chaves e outros autores (2013) que os baixos índices influenciam diretamente na ocorrência do AVE, visto que, esses pacientes possuem conhecimento deficiente, dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde, maior exposição aos fatores de risco, hábitos de vida inadequados, subdiagnóstico das doenças cardiovasculares e acesso limitado ao conhecimento sobre os meios de prevenção.

Em relação aos tipos de AVE, é reconhecido na literatura que o AVEi é o mais prevalente, sendo responsável por aproximadamente 85% dos casos. Tal fato pode ser explicado pelos fatores de risco da doença, que envolvem eventos cardiovasculares, aterotromboses, dislipidemias e distúrbios de coagulação, todos esses responsáveis por desencadear eventos trombóticos no paciente (BARCELOS et al., 2016).

### 4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DO AVE

Durante o período de permanência em internação hospitalar, o paciente acometido por AVE recebe a assistência de uma equipe multidisciplinar que desenvolve ações com o objetivo de melhorar o estado de saúde e consequente alta hospitalar. O enfermeiro, durante o seu turno de trabalho, é o profissional que possui maior contato com o paciente, sendo responsável pela maior parte dos cuidados e procedimentos (SOUZA et al., 2014).

No processo de cuidado ao paciente com AVE, o enfermeiro deve atuar com o objetivo de minimizar as sequelas provenientes da doença, além de desenvolver uma assistência com foco no estado físico, espiritual e mental. Para isso, esse profissional deve identificar as principais necessidades do paciente, elaborar um plano de cuidados individualizado e garantir que o mesmo seja implementado de maneira eficaz (BARCELOS et al., 2016).

Hinkle (2014) destaca que estes profissionais devem realizar e registrar um exame físico eficiente pactuado na escala de AVE dos Institutos Nacionais de Saúde (NIHSS). Afirmar ainda que este instrumento deva ser empregado continuamente na fase aguda do AVEi, em pacientes pós-AVEh ou com suspeita de Ataque Isquêmico Transitório (AIT) a fim de identificar o estado neurológico, avaliar eficácia do tratamento e prever um desfecho para conduta clínica.

A escassez de neurologistas prontamente disponíveis em serviços hospitalares dos Estados Unidos favoreceu o desenvolvimento de práticas avançadas de enferma-

gem. Estas práticas evidenciadas pelo autor contemplam a atuação dos enfermeiros na identificação, tomada de decisão de tratamento e gestão contínua de pacientes com AVE (BRETHOUR, 2012).

Em estudo de Blomberg e colaboradores (2014) foi avaliado o nível de concordância entre enfermeiros e médicos na condução clínica do AVE, evidenciando similaridade entre os profissionais de 78% na decisão de monitorização e intervenção precoce e 74% na realização da Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, porém os enfermeiros apresentaram nível de precisão em 84%.

Bergman e outros autores (2012) defendem que os enfermeiros devem ser capacitados para reconhecer as manifestações clínicas de um AVE, visto que esses profissionais, na maioria das vezes, são responsáveis pelo acolhimento e avaliação primária desses pacientes no serviço de urgência. O reconhecimento precoce e escolha da terapêutica adequada são fatores positivos para o prognóstico do paciente.

Yang e outros autores (2015), ao questionarem 331 enfermeiros e médicos sobre a capacidade de reconhecimento de um AVE, 48% referiram aptidão para reconhecer e gerenciar a situação. Em seu estudo, Adelman e colaboradores (2014), ao entrevistarem 875 enfermeiros sobre os sinais de alerta para o AVE, evidenciaram que 87% dos entrevistados reconheceram dois ou mais sinais da doença.

Conforme afirmam Barcelos e outros autores (2016), as limitações físicas e cognitivas impostas pelo AVE são agravantes que podem interferir durante a realização dos cuidados pelo enfermeiro aos pacientes. Por este motivo, o profissional deve ser capacitado para atuar diante das dificuldades que podem surgir durante a assistência, utilizando estratégias de cuidado que visem proporcionar uma comunicação terapêutica efetiva.

Souza e outros autores (2014) evidenciaram em estudo a importância da comunicação verbal e não verbal entre o enfermeiro e o paciente afásico, a fim de manter uma relação de confiança. No estudo, os enfermeiros relataram usar os gestos (100%), comunicação verbal (33,3%), comunicação escrita (29,6%) e toque (18,5%). Nesta perspectiva, é essencial que o enfermeiro esteja preparado para realizar uma comunicação terapêutica efetiva, com o objetivo de prestar assistência adequada e de qualidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destaca a atuação do enfermeiro no atendimento aos indivíduos acometidos pelo AVE, evidenciado como primeira causa de mortalidade na população mundial e responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida e impactos econômicos para a sociedade.

Neste sentido, o enfermeiro exerce papel fundamental na equipe multidisciplinar na assistência ao paciente. O atendimento inicial e a classificação de risco devem ser realizados de maneira integral, com avaliação dos principais sinais e sintomas provenientes da doença, histórico patológico pregresso e início das manifestações.

É essencial que o profissional tenha sua conduta baseada em protocolos e diretrizes clínicas, visto que esses instrumentos definem as principais manifestações clí-

nicas da doença e indicam o melhor tratamento para que o cuidado seja respaldado por evidências científicas, com o objetivo de alcançar os melhores resultados.

Foi evidenciada a escassez de produções científicas destacando a atuação do enfermeiro baseada na utilização de protocolos de atendimento ao AVE. Frente a isto, é necessária a difusão do protocolo e a realização de capacitações para os enfermeiros, tornando estes profissionais mais eficientes para a admissão e atendimento de pacientes com esse perfil clínico.

## REFERÊNCIAS

ADELMAN, E.E. *et al.* Stroke Awareness Among Inpatient Nursing Staff at an Academic Medical Center. **Revista da Associação Americana de Cardiologia** [s.l.]. v.45, n.1, p.271-273, 2013.

BARCELOS, D.G. *et al.* Atuação do Enfermeiro em pacientes vítimas do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Persp. Online: biol. & saúde**. Campos dos Goytacazes, v.22, n.6, p.41-53, 2016.

BERGMAN, K.; KINDLER, D.; PFAU, L. Assessment of Stroke: A Review for ED Nurses. **Journal of Emergency Nursing**, [s.l.]. v.38, n.1, p.36-42, 2012.

BLOMBERG, H. *et al.* Agreement between ambulance nurses and physicians in assessing stroke patients. **Acta Neurol Scand.**, v.129, p.49-55, 2014.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p.121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATA-SUS, Sistema de Informações Hospitalares**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATA-SUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>>. Acesso 10 out. 2016.

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

BRETHOUR, M.K. *et al.* Controversies in Acute Stroke Treatment. **Aacn Advanced Critical Care**, [s.l.]. v.23, n 2, p.158-172, 2012.

CARNEIRO, R.F. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca da sintomatologia do Acidente Vascular Encefálico. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v.7, n.1, p.1475-1480, 2015.

CHAVES, D.B.R. *et al.* Comunicação Verbal Prejudicada - Investigação no período pós-Acidente Vascular Encefálico. **Rev Rene.**, v.14, n.5, p.877-85, 2013.

CRUZ, F.A. **Avaliação da taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral após a implementação de unidade vascular em um hospital público.** 2015. 56f. Monografia (Especialização) – Curso de Gestão em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

DONNELLAN, C.; SWEETMAN, S.; SHELLEY, E. Implementing clinical guidelines in stroke: A qualitative study of perceived facilitators and barriers. **Health Policy**, v.111, n.3, p. 234-244, 2013a.

DONNELLAN, C.; SWEETMAN, S.; SHELLEY, E. Health professionals' adherence to stroke clinical guidelines: A review of the literature. **Health Policy**, [s.l.], v.111, n.3, p.245-263, 2013b.

FERRO, A.O.; LINS, A.E.S.; TRINDADE FILHO, E.M. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFS-Car**, São Carlos. v.21, n.3, p.521-527, 2013.

FRANGIONE-EDFORT, E. A Guideline for Acute Stroke. **Journal of Neuroscience Nursing**, [s.l.], v.46, n.6, p.25-32, 2014.

HINKLE, J. L. Reliability and Validity of the National Institutes of Health Stroke Scale for Neuroscience Nurses. **State of the Science Nursing Review**, v.45, n.3, p.32-35, 2014.

LIMA, A.C.M.A.C.C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.4, p.785-792, 2016.

MALTA, D.C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.18, p.3-16, 2015.

MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C.H.A. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. **Rev. Eletr. Enf.** [on-line], v.14, n.3, p.679-89, 2012.

MONTEIRO, S.P.S. **Acidente Vascular Cerebral (AVC): os desafios de enfermagem no atendimento de urgência.** 2015. 79f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Mindelo Escola Superior de Saúde, Mindelo, 2015.

MORAIS, H.C.C. *et al.* Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.5, p.944-953, 2012.

MOURA, M.C.; CASULARI, L.A. Impacto da adoção de medidas inespecíficas no tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico agudo em idosos: a experiência do Distrito Federal, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.38, n.1, p.57-63, 2015.

OLIVEIRA, J.G. *et al.* Perfil clínico epidemiológico e os principais rótulos diagnósticos de enfermagem aos pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral em um hospital de grande porte na região Sul da Amazônia Legal. **Amazônia Science & Health**, v.4, n.3, p.3-11, 2016.

OOSTEMA, J.A. *et al.* The Quality of Prehospital Ischemic Stroke Care: Compliance with Guidelines and Impact on In-hospital Stroke Response. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v.23, n10, p.2773-2779, 2014.

RANGEL, E.S.S.; BELASCO, A.G.S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm.**, [on-line], v.2, n.26, p.205-212, 2013.

SANDER, R. Prevention and treatment of acute ischaemic stroke. **Nursing Older People**. v.25, n.8, p.34-38, 2013.

STONE, C.K. Emergências neurológicas. In: STONE, C.K.; HUMPHRIES, R.L. **Current medicina de Emergência:** diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed. Cap. 37, 2013. p.620-647.

SOUZA, R.C.S; ARCURI, E.A.M. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.2, p.292-298, 2014.

TREVISAN, C.M. *et al.* Aspectos clínicos relevantes de pacientes com acidente vascular cerebral na emergência hospitalar: implicações para o serviço público de saúde. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.14, n.2, p.171-176, 2015.

YANG, J. *et al.* Knowledge of Community General Practitioners and Nurses on Pre-Hospital Stroke Prevention and Treatment in Chongqing, China. **Plos One**, v.10, n.9, p. e0138476, 2015.

---

**Data do recebimento:** 4 de Julho de 2017

**Data da avaliação:** 5 de julho 2017

**Data de aceite:** 5 de julho de 2017

---

---

1 Graduado em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: clei\_ribeiro@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: yasmimanayr@hotmail.com

3 Orientadora; Enfermeira; Docente da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: /carlagrasiela.enfermeira@hotmail.com

