



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

*Nursing care and the importance of the nurse's role in the care for patients with  
Ischemic stroke*

*Cuidados de enfermería y la importancia del enfermero en la atención del  
paciente con accidente vasculare encefálico*

Sabrina Irineu Ferreira<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro no atendimento do paciente com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) nos serviços de urgência e emergência. **Método:** Revisão narrativa, com a busca de artigos nas bases de dados, Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** O enfermeiro deve reconhecer (AVEi), aplicar as escalas de avaliação neurológica e administração do trombolítico. E, também, junto à equipe de enfermagem, controle dos sinais vitais, administração de oxigênio, punção de acesso venoso e início de suoterapia, controle da glicemia capilar, manter jejum, cabeceira do leito a 0 grau, realização de exames e prevenir complicações. **Conclusão:** A produção científica trouxe os principais cuidados de enfermagem e importância do enfermeiro no atendimento ao paciente com (AVEi) nos serviços de urgência e emergência, realizando a identificação, tratamento e a prevenção de complicações.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Cuidados de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Emergência.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the main nursing cares and the importance of the nurse's role in the care for patients with ischemic stroke in emergency medical services (EMS). **Methods:** Narrative review, with research on Health Virtual Library, BDNF and Scholar Google databases for papers published in the last five years. **Results:** The nurse must identify the ischemic stroke, apply the scales for neurological evaluation and administer fibrinolytic drugs. Also, along with the nursing team, they must control vital signs and capillary blood sugar, administer oxygen, puncture venous access, start fluid therapy, keep the patient fasting and the bed's headboard straight, carry out exams and prevent complications. **Conclusion:** The scientific production pointed out nursing's main cares and the importance of the nurse in the care for patients with ischemic stroke in EMSs, identifying the ischemic stroke, providing care and preventing complications.

**Key words:** Stroke. Nursing care. EMS.

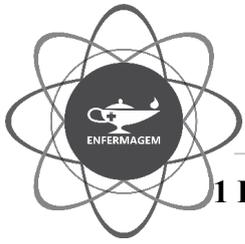
### RESUMEN

**Objetivos:** Describir los principales cuidados de enfermería y la importancia del enfermero en la atención del paciente con accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) en los servicios de urgencia y emergencia. **Métodos:** Revisión narrativa en la que se buscaron los artículos en las bases de datos académicas de Google, Biblioteca Virtual enSalud, BDNF, publicados em los últimos cinco años. **Resultados:** El enfermero debe reconocer (ACVi), aplicar las escalas de valoración neurológica y administración del agente trombolítico. Y también con el equipo de enfermería, control de constantes vitales, administración de oxígeno, punción de acceso venoso e inicio de sueroterapia. Control de la glucemia capilar, mantener ayunas, cabecera de la cama a 0 grados, pruebas y prevención de complicaciones. **Conclusión:** El presente estudio presenta los principales cuidados de enfermería y la importancia del profesional enfermero em la atención de pacientes com ACVi em servicios de urgencia y emergencia, realizando la identificación, tratamiento adecuado em la prevención de complicaciones.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular. Cuidado de enfermería. Servicio de urgencias hospitalario.



<sup>1</sup> Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Dom Alberto, graduada pelo Centro Universitário Ritter dos Reis - UNIRITTER, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: [sabrinaif24@gmail.com](mailto:sabrinaif24@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4137-8160>



## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), atualmente o acidente vascular encefálico (AVE) corresponde à primeira causa de mortalidade no Brasil, sendo também uma doença que causa inúmeras complicações, deixando as pessoas acometidas impossibilitadas de realizar suas atividades. Estudos apontaram que a ocorrência anual do AVE é de 108 casos por 100 mil habitantes.

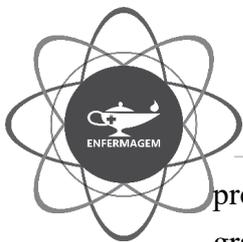
O AVE é uma doença de alta prevalência em idosos, podendo ocorrer também em adultos jovens. Cerca de 85% das pessoas acometidas por essa patologia conseguem sobreviver. No entanto, o AVE pode deixar sequelas permanentes, diminuindo a qualidade de vida das vítimas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

É classificado em dois tipos diferentes: Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico ou hemorrágico. O AVE isquêmico é a causa mais comum, responsável por cerca de 87% dos casos. Ocorre perda súbita da função cerebral e alteração no suprimento sanguíneo devido a uma obstrução ou ruptura de um vaso. Pode ser de início abrupto ou em forma de uma crise. No AVE hemorrágico há o extravasamento sanguíneo para o encéfalo ou espaço subaracnóideo. Este é menos comum, sendo responsável por cerca de 13% dos pacientes acometidos (BRUNNER; SUDDARTH, 2017).

O AVE isquêmico é uma doença na qual há a interrupção do fluxo sanguíneo. Ela provoca várias alterações no sistema metabólico, tais como: isquemia, falta de energia, acidose, formação de radicais livres, lesão e morte celular, sendo um grave problema de saúde que requer atendimento imediato (BRUNNER; SUDDARTH, 2017). Apresenta como principais sinais e sintomas a dormência ou fraqueza da face, do braço ou da perna, principalmente em um dos lados do corpo, confusão ou alteração do estado mental, dificuldade de falar ou compreender a fala, distúrbios visuais, dificuldade para deambular, tontura ou perda do equilíbrio ou coordenação, cefaléia intensa e súbita (BRUNNER; SUDDARTH, 2017).

Os fatores de risco modificáveis para AVE isquêmico, segundo Brunner *et al.* (2017), são a hipertensão arterial, fibrilação atrial, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, estenose assintomática de aorta, obesidade, sedentarismo, apneia do sono, alcoolismo e doença periodontal. Nos serviços de urgência e emergência, o profissional responsável pelo primeiro atendimento aos pacientes com acidente vascular encefálico é o enfermeiro, realizando a triagem e acolhimento, sendo indispensável e de grande valia na identificação rápida e prioritária para um bom prognóstico (SILVA *et al.*, 2019).

É relevante que em todos os pacientes que chegam ao atendimento de urgência e emergência com sinais e sintomas sugestivos de acidente vascular encefálico, sejam realizados os seguintes cuidados: coleta de laboratório, controle dos sinais vitais, com atenção especial à pressão arterial e temperatura axilar. E, realizar o controle da glicemia capilar, manter cabeceira do leito a 0 grau, realizar punção de acesso venoso calibroso, instalação de soroterapia endovenosa para hidratação, conforme prescrição médica, aplicar escalas para avaliação neurológica,



preparo do paciente para exames, tais como: a tomografia computadorizada de crânio, angiografia, angioressonância, angiotomografia e eletrocardiograma (BRASIL, 2013).

Brunelli *et al.* (2015) e Sartoretto *et al.* (2019) reforçam que o rápido e adequado tratamento para os pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico, é a administração de trombólise (rtPA) endovenosa, atentando com atenção especial para os critérios de inclusão e exclusão, faz-se de suma importância para um bom prognóstico. Baseado nisso, o objetivo do presente estudo é descrever os principais cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente com o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, (AVEi) nos serviços de urgência e emergência.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada congrega os resultados que foram obtidos de pesquisas primárias sobre o tema escolhido, objetivando a síntese e análise desses dados de forma a desenvolver e adquirir maior conhecimento sobre o assunto estudado. Trata-se de um estudo baseado no método de revisão narrativa da literatura, no qual foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema e do objetivo da pesquisa e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão conforme o tema escolhido.

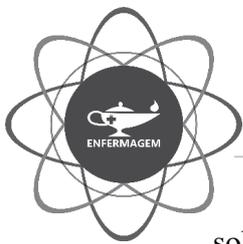
Foi realizada busca dos artigos nas seguintes bases de dados, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa desses ocorreu no mês de março de 2020 e foram utilizados como descritores (DeCs): Acidente vascular encefálico, cuidados de enfermagem, serviço hospitalar de emergência. Na procura dos artigos foi empregado o operador booleano “AND” para achar os registros que obtinham os termos específicos.

Na primeira busca dos artigos foram encontrados 12.000 mil artigos na da base de dados Google acadêmico. Desses, foram selecionados treze para leitura e apenas quatro foram incluídos na revisão. Na plataforma biblioteca virtual de saúde foram encontrados onze artigos, seis foram selecionados para leitura e três incluídos na revisão. Na base de dados BDENF foram encontrados 56, escolhidos três para leitura e utilizados dois na revisão. Todos os artigos excluídos foram devido a não terem se enquadrado nos critérios de inclusão. Segue abaixo o quadro dos artigos encontrados e incluídos no estudo.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados no mês de março de 2020.

Artigos Encontrados	Artigos selecionados para leitura	Artigos incluídos na revisão
12.000 mil	13	4
11	6	3
56	3	2
Total: 12.067 mil	Total: 22	Total: 9

Fonte: produção dos autores (2020).



Nos critérios de inclusão, foram selecionados para a leitura artigos que abordassem sobre os cuidados de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente com acidente vascular encefálico isquêmico nos serviços de emergência, que estivessem em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, com acesso aberto e textos completos na íntegra.

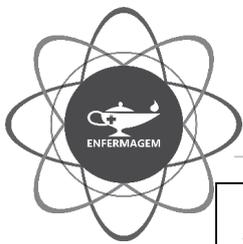
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os artigos incluídos no presente estudo de revisão narrativa, o mesmo apresenta maior produção sobre o tema no Estado do Rio Grande do Sul com duas publicações, seguidas de dois em Tocantins, um em Santa Catarina, um no Rio Grande do Norte, um no Piauí, um em Goiás e um no Ceará. Quanto à abordagem metodológica, foi observada a revisão integrativa, presente em dois estudos incluídos nesta revisão, dois estudos originais, uma revisão literária, um de literatura, um estudo descritivo, um estudo exploratório e um estudo de bibliografia.

O quadro 2 apresenta os nove artigos incluídos para realização desta revisão que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente determinados. Ela apresenta o nome do autor, ano de publicação, título do artigo e principais resultados encontrados.

Quadro 2 - Seleção de informações extraídas dos artigos no mês de março de 2020.

Autor e Ano	Título	Resultados
Sartoretto <i>et al.</i> , 2019	Contra indicações do uso de trombolítico em pacientes acometidos por AVC isquêmico num hospital de alta complexidade do sul catarinense no período de 2012 a 2014	Importante a solicitação imediata de Tomografia computadorizada de crânio. A terapia trombolítica é o principal manejo para o paciente com AVCi, importante o tempo do início dos sintomas, que não deve ultrapassar 4,5 horas e as indicações e contraindicações da terapia.
Silva <i>et al.</i> , 2019	Cuidados de enfermagem à vítima de AVC: revisão integrativa	Importância do profissional de enfermagem no atendimento ao paciente com AVC, diminuindo assim as possíveis complicações. Avaliando os sinais vitais (atenção especial à pressão arterial), controle da glicemia, exame neurológico, punção de acesso venoso calibroso e infusão de soroterapia, administração de oxigênio por cateter nasal ou máscara; se saturação <92%, aplicar escala do AVC, suspender dieta, cabeceira 0 graus sob supervisão se risco de vômitos manter a 30 graus, controle da diurese, dar apoio emocional, diminuindo a ansiedade do paciente e familiar.
Marques <i>et al.</i> , 2019	Escala aplicada em pacientes com suspeita e diagnóstico de AVE	A importância do diagnóstico clínico do AVE e a aplicação dos protocolos e escalas. Enfermeiro realiza a triagem e classificação do paciente. Inicia o protocolo com estabilização dos sinais vitais, exame físico, avaliação do nível de consciência e exame neurológico, monitorização cardíaca, punção de acesso venoso e preparo do paciente para realização da tomografia computadorizada,
Oliveira <i>et al.</i> , 2018	O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por AVE	O enfermeiro é o responsável pelo primeiro atendimento, na avaliação da via aérea, circulação, respiração, sinais vitais a cada 30min, exame neurológico e aplicação da escala NIHSS do AVE. Prevenir complicações como as quedas, reabilitação precoce e apoio emocional. Trás a importância do processo de enfermagem.
Cavalcante <i>et al.</i> , 2018	Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação	Trouxe as principais intervenções assistenciais de enfermagem ao paciente com AVE, assim como os cuidados quanto à educação em saúde e gerenciais.



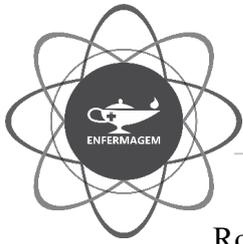
Nunes <i>et al.</i> , 2017	Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de AVE	Como intervenções importantes a esse paciente temos a realização da tomografia computadorizada, anamnese e exame físico completo, reabilitação motora e funcional, prevenção de complicações e traumas (exemplo as quedas), suporte emocional, educação em saúde (paciente e familiares) e administração de medicamentos.
Soldatelli <i>et al.</i> , 2016	Acidente vascular cerebral isquêmico	Atendimento inicial do enfermeiro junto à equipe enfermagem deve focar na estabilização clínica, realização de uma anamnese (tempo do início dos sintomas), exame físico (SV, glicemia capilar, escala de coma glasgow), exame neurológico (NIHSS), exames de imagem (tomo e RNM) e laboratoriais. Atenção às possíveis complicações: convulsões, edema cerebral e hemorragia.
Rolindo <i>et al.</i> , 2016	Acidente vascular cerebral isquêmico: revisão sistemática dos aspectos atuais do tratamento na fase aguda	Importância do rápido reconhecimento dos sinais e sintomas, a realização da tomografia computadorizada e tratamento precoce. Os cuidados iniciais incluem o suporte clínico, mantendo vias aéreas desobstruídas, hidratação, correção dos distúrbios metabólicos, punção de acesso venoso, manter jejum nas primeiras 24h, aplicação dos protocolos assistenciais, atentar para as indicações do uso do trombolítico e cuidados na sua administração e prevenção das complicações.
Brunelli <i>et al.</i> , 2015	Manejo agudo do AVC isquêmico: da emergência à alta hospitalar	Após estabilização do paciente, mantendo via aérea, ventilação e condições hemodinâmicas estáveis, o enfermeiro realiza exame físico, aplica escala NIHSS e início rápido do tratamento com administração de terapia trombótica (alteplase) ou antiagregação plaquetária. Controle da glicemia capilar, saturação de O <sub>2</sub> , exames laboratoriais e de imagem.

Fonte: produção dos autores (2020).

Nos estudos de Sartoretto *et al.* (2019), o mesmo traz os principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico isquêmico, sendo eles: a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM), tabagismo, dislipidemia, sedentarismo, fibrilação atrial, estenose de artéria carótida e causas hereditárias. Silva *et al.* (2019), Brunelli *et al.* (2015), Oliveira *et al.* (2018), Nunes *et al.* (2017) e Soldatelli *et al.* (2016) concordam em relação ao estudo de Sartoretto sobre a hipertensão arterial sistêmica ser a principal causa do AVE e informam, ainda, que o AVE é a principal causa de morte no Brasil.

Os achados de Rolindo *et al.* (2016) acrescentam como fatores de risco as doenças cardiovasculares, abuso de álcool, síndrome metabólica, uso de contraceptivos orais, reposição hormonal, pós-menopausa, abuso de drogas e enxaqueca. Marques *et al.* (2019) trazem também o stress como possível fator de risco para o AVE, além dos que já foram citados pelos outros autores. Nunes *et al.* (2017) relatam que tal doença é de grande prevalência em adultos, principalmente em indivíduos acima de 55 anos, sendo esta uma doença que causa inúmeras sequelas ao paciente, caso não seja identificada e tratada adequadamente.

Com relação aos principais sinais e sintomas do AVE, Marques *et al.* (2019) trouxeram alterações na fala e visuais, parestesia, paralisia ou perda da expressão facial, desvio de comissura labial, plegia ou parestesia, mudanças no nível de consciência, modificações ou perda do equilíbrio, coordenação ou apresentar algum problema para caminhar. O estudo de Oliveira *et al.* (2018) ratifica com o de Marques *et al.*, e ainda traz a cegueira como um dos sintomas do AVE. Cavalcante *et al.* (2018) constataram, em seu estudo, que os sinais e sintomas neurológicos dependem da região do cérebro afetada, podendo também apresentar perda dos esfíncteres anal e vesical (NUNES *et al.*, 2017).



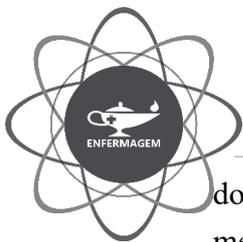
Dessa forma, foi observado nos estudos de Marques *et al.* (2019), Brunelli *et al.* (2015), Rolindo *et al.* (2016), Oliveira *et al.* (2018), Silva *et al.* (2019) e Soldatelli *et al.* (2016) a importância da atuação do enfermeiro, na identificação do paciente com suspeita de AVE nos serviços de emergência, realizando a triagem, acolhimento e aplicação da escala *National Institutes of Health Stroke Scala* (NIHSS), que avalia o déficit neurológico nos pacientes suspeitos de AVE. Marques *et al.* (2019) acrescentaram também a escala Cincinatti, muito utilizada pelo enfermeiro, que avalia assimetria facial, queda dos braços, alterações na linguagem; e a escala de coma de Glasgow que avalia o nível de consciência.

Silva *et al.* (2019), Rolindo *et al.* (2016), Marques *et al.* (2019) constataram, em suas pesquisas, que um dos principais cuidados de enfermagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico é o controle dos sinais vitais, punção de acesso venoso calibroso e instalação de SF 0,9% endovenoso contínuo, com objetivo de hidratar o paciente e mantê-lo em jejum. Silva *et al.* (2019) inserem como cuidado de enfermagem manter o paciente com cabeceira 0 graus; se apresentar vômitos, manter a 30 graus; caso a oximetria de pulso estiver abaixo de 92%, administração de oxigenoterapia por óculos nasal ou máscara; controle da glicemia capilar; administração de medicamentos; mudança de decúbito a cada duas horas e realização de educação em saúde.

Por essa razão, Oliveira *et al.* (2018) afirmaram em seu estudo que também se faz necessária, como atribuição prioritária do enfermeiro, a realização do processo de enfermagem no atendimento ao paciente acometido pelo AVE, como forma de orientar os cuidados prestados e acompanhamento da evolução, assim como a importância da realização de uma anamnese com o objetivo do reconhecimento do tempo de início dos sintomas do AVE, cuidado que também foi observado no estudo de Rolindo *et al.* (2016) e Soldatelli *et al.* (2016).

Nuness *et al.* (2017) asseguram a importância da avaliação da sensibilidade, visão e nervos cranianos, valorizando queixas de falta de ar e dispneia no paciente suspeito de AVE. Soldatelli *et al.* (2016) ainda incluem a avaliação dos reflexos como parte dos cuidados prestados pelo enfermeiro, necessária nesse primeiro momento. De acordo com Soldatelli *et al.* (2016), o mesmo também admite que a coleta de exames laboratoriais e de imagem, tais como tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio, é de grande valia para o diagnóstico e identificação do tipo de AVE, para início do tratamento precoce, nas primeiras 24 a 72 horas, pois, antes desse período, geralmente não há como evidenciar algum tipo de lesão.

Rolindo *et al.* (2016), Nunes *et al.* (2017), Brunelli *et al.* (2015) e Sartoretto *et al.* (2019) corroboram com o que foi afirmado por Soldatelli *et al.* (2016), em relação à importância da realização do exame de tomografia computadorizada para diagnóstico do AVE, sendo de suma importância a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem neste momento, com a identificação rápida dos sinais e sintomas do paciente com AVE, preparo e transporte do paciente para a realização desse exame. Atestam, ainda, que esses pacientes devem possuir atendimento prioritário com início precoce do tratamento do AVE isquêmico, que envolve a administração de trombolíticos via endovenosa (r-TPA), atentando aos critérios de inclusão e exclusão, cuida-



dos durante a sua infusão e complicações hemorrágicas que podem vir a ocorrer, apresentando melhores resultados para o paciente, quando administrado em um tempo inferior a quatro/cinco horas.

Sartoretto *et al.* (2019) constataram, nos estudos feitos, que a principal contraindicação à administração do trombolítico nos pacientes com suspeita de AVE isquêmico é o tempo do início dos sintomas até a busca pelo serviço de emergência que era maior que quatro/cinco horas. Por isso, a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas com objetivo de procurar atendimento precoce, seguida de hipertensão arterial sistêmica mal controlada.

Dentre as principais condutas terapêuticas que serão realizadas pelo enfermeiro junto à equipe de enfermagem, encontrados no estudo de Rolindo *et al.* (2016), temos a administração do trombolítico (r-TPA). Atenção quanto à dose administrada, que deve ser fracionada, sendo 10% da dose em bolus e os outros 90% em 60 minutos com gotejo rigoroso em bomba de infusão. E, manter o paciente monitorizado por 24 horas após o procedimento, realizar avaliação neurológica, controle dos sinais vitais, principalmente da pressão arterial e ocorrência de sangramentos. Brunelli *et al.* (2015) trazem também como um dos cuidados de enfermagem o controle da glicemia capilar, oxigenação de O<sub>2</sub>, hipovolemia e possíveis complicações cardíacas.

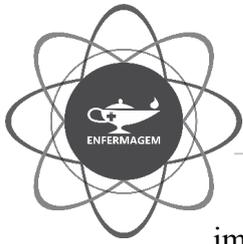
Soldatelli *et al.* (2016) admitem que a equipe deve ficar atenta às possíveis complicações pós AVE: convulsões, edema cerebral e hemorragias. Oliveira *et al.* (2018) e Cavalcante *et al.* (2018) acrescentam, ainda, as quedas como uma das principais complicações dos pacientes com AVE devido à hemiplegia, assim como a prevenção de lesões por pressão e estimulação de movimentos passivos no leito (SILVA *et al.*, 2019).

Cavalcante *et al.* (2018) e Oliveira *et al.* (2018) alegaram, em suas pesquisas, que é fundamental a inclusão de cuidados de enfermagem que possibilitem a reabilitação motora e funcional, cuidado emocional e preparo da família para a alta. Além disso, também é necessário o cuidado relacionado à incontinência urinária, cuidado oral e posicionamento correto no leito (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão traz os principais cuidados de enfermagem e a importância do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente com acidente vascular encefálico isquêmico nos serviços de urgência e emergência, realizando a identificação precoce do (AVEi) por meio dos sinais e sintomas, aplicação das escalas de avaliação neurológica e administração do trombolítico.

Além disso, também junto à equipe de enfermagem, realizar o controle dos sinais vitais, administração de oxigênio, punção de acesso venoso e início de soroterapia para hidratação conforme orientação médica. Verificar o controle da glicemia capilar, manter paciente em jejum, pôr a cabeceira do leito a 0 grau, realizar a coleta de exames laboratoriais e preparar o paciente para realização dos exames de imagem, proporcionando atendimento rápido, de forma eficiente e tratamento adequado.

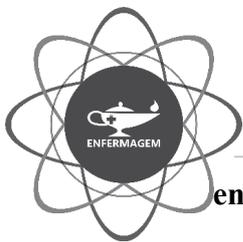


Contudo, é fundamental que o enfermeiro realize não só os cuidados de enfermagem imediatos no atendimento ao paciente com acidente vascular encefálico isquêmico, mas também cuidados que estejam relacionados à sua reabilitação, promoção e prevenção de complicações que possam comprometer a sua qualidade de vida, contribuindo com a segurança do paciente e qualidade no atendimento prestado.

Como limitações do estudo, vários artigos trouxeram de forma generalizada os cuidados de enfermagem e poucos abordaram as atribuições privativas do enfermeiro frente ao paciente com acidente vascular encefálico. Também seria interessante em um estudo posterior se fossem considerados dois grupos distintos: os pacientes idosos e os adultos jovens acometidos pelo AVE, pois está cada vez mais comum o AVE em jovens, e comparar os principais fatores de risco que afetam esses dois grupos.

## REFERÊNCIAS

- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S.; CHEEVER, K.H. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. v.1. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- BRUNELLI, J.P.F. *et al.*. Manejo agudo do AVC isquêmico: da emergência à alta hospitalar. **Acta méd.** Porto Alegre, v.36, n.8, 2015.
- BRASIL. **Manual de rotinas para atenção ao AVC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 50 p. 2013.
- BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAVALCANTE, T.F. *et al.*. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.5, p.1430-6, maio, 2018.
- 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.
- NUNES, D.L.S *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.S. *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, 2017/2018.
- ROLINDO, S.J.S. *et al.*. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Revisão Sistemática dos Aspectos atuais do Tratamento a Fase Aguda. **Revista sociedade patologia do Tocantins**. v.3, n.3, 2016.
- SANTOS, M.N.; MEDEIROS, R.M.; SOARES, O.M. **Emergência e cuidados críticos para**



**enfermagem:** conhecimento - habilidades – atitudes. Porto Alegre: Mória, 2018.

SARTORETTO, E.R. *et al.*. Contraindicações ao uso de Trombolítico em Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico num Hospital de alta complexidade do sul Catarinense no período de 2012 a 2014. **Arq. Catarin Med.** v.48, n.1, p. 108-117, jan-mar 2019.

ILVA, D.N. *et al.*. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health.** n.36, p. 2136, 2019.

SOLDATELLI, M.D. *et al.*. Acidente vascular cerebral isquêmico. **Acta méd.** Porto Alegre, v.37, n.5, 2016.

Recebido em: 28/09/2020  
Aceito em: 01/12/2020  
Publicado em: 12/2020