



B1

ISSN: 2595-1661

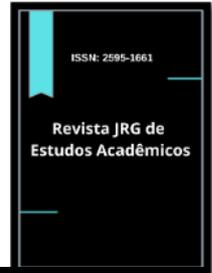
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Intervenções da equipe de enfermagem em vítimas de acidente vascular encefálico na Emergência

Nursing team interventions in victims of stroke in the Emergency Room



DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1825

ARK: 57118/JRG.v8i18.1825

Recebido: 04/01/2025 | Aceito: 19/01/2025 | Publicado on-line: 20/01/2025

Aline Miguel Caetano¹

<https://orcid.org/0009-0009-8829-1861>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Centro Universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: alinemiguelrx2018@gmail.com

Claudemir Santos de Jesus²

<https://orcid.org/0000-0002-2294-3064>

<http://lattes.cnpq.br/6716141709204828>

Centro Universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: u데미34@gmail.com

Tatiane Raquel Santana da Cruz³

<https://orcid.org/0000-0002-8923-4959>

<http://lattes.cnpq.br/4377276706920981>

Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil

E-mail: tati.raquel@gmail.com

Diego da Silva Pires⁴

<http://orcid.org/0000-0003-4229-2278>

<http://lattes.cnpq.br/7221094895393736>

Faculdade de Duque de Caxias- UNIESP, RJ, Brasil.

E-mail: diegospires@yahoo.com.br

Amanda Alves Barreto⁵

<https://orcid.org/0000-0001-9473-8564>

<http://lattes.cnpq.br/1093613096213352>

Centro Universitário Estácio do Ceará, CE, Brasil

E-mail: amands_k@hotmail.com

Fabiola Regina Santos Calvet⁶

<https://orcid.org/0009-0007-8035-4296>

<http://lattes.cnpq.br/3918315653901378>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: fabiolacalvet@gmail.com

Márcia Calazans de Almeida Brunner⁷

<https://orcid.org/0009-0004-4151-9877>

<http://lattes.cnpq.br/4210398954042164>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: calazans_rj@yahoo.com.br

Solange Soares Martins⁸

<https://orcid.org/0000-0001-7734-8564>

<http://lattes.cnpq.br/6156491167876582>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: prof.solangeboaresdocente@gmail.com

Lígia D'arc Silva Rocha Prado⁹

<https://orcid.org/0000-0001-9690-9953>

<http://lattes.cnpq.br/1939532985701790>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: enfaligiaprado@hotmail.com

Paula Rocha Louzada Villarinho¹⁰

<https://orcid.org/0000-0001-8797-3611>

<http://lattes.cnpq.br/6068632046975149>

Universidade Castelo Branco, RJ, Brasil

E-mail: paula.villarinho@castelobranco.br

¹ Enfermeira em 2024 pelo Centro Universitário do Rio de Janeiro, Brasil.

² Enfermeiro em 2005 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil; Mestrado em 2012 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, RJ, Brasil.

³ Enfermeira em 2019 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil. Mestre em Saúde da Família em 2023 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil.

⁴ Enfermeiro em 2016 pela Faculdade de Duque de Caxias-UNIESP, RJ, Brasil. Especialização em Auditoria em 2021 pela Faculdade Venda Nova Do Imigrante, RJ, Brasil.

⁵ Enfermeira em 2016. Especialização em Enfermagem Clínica 2019 pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Enfermeira em 2009 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil. Especialização em Emergência em Enfermagem em 2011 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil.

⁷ Enfermeira em 2004 pela Universidade Iguazu; Especialista em Saúde Mental em 2011 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁸ Enfermeira em 1977 pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestrado em Ciências da Saúde e Meio Ambiente em 2018 pela Anhanguera- UNIPLI, RJ, Brasil.

⁹ Enfermeira em 2001 pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil, Mestrado profissional em Enfermagem em 2022 pela Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil.

¹⁰ Enfermeira em 2009 pela Universidade Estácio de Sá, RJ, Brasil; Mestrado em Educação em Saúde em 2016 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, RJ, Brasil.

Resumo

O objetivo do estudo foi de discutir as intervenções de enfermagem em vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência. O Acidente vascular encefálico sendo uma das principais causas de morte no mundo, mostra a importância dos cuidados da enfermagem no atendimento onde minutos são preciosos e a dinâmica e a rapidez em equipe podem salvar uma vida. O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Na discussão a doença é marcado por uma obstrução nas artérias que fornecem irrigação ao cérebro. Suas principais causas incluem a formação de coágulos sanguíneos ou o deslocamento de êmbolos, resultando na redução do fluxo de oxigênio e nutrientes para a região cerebral. No período de 24 horas, tais lesões podem afetar diversos aspectos, como perda de força nos membros superiores e inferiores, falta de coordenação, comprometimento da comunicação, visão, dificuldade de deglutição, além de impactar funções cognitivas como compreensão, raciocínio, memória e estado de consciência. O estudo mostrou, que as complicações, se não tratadas corretamente, podem levar ao óbito sem uma causa aparente adicional, tanto, que ao abordar também sobre os fatores de risco, exames solicitados, os cuidados complexos e intensos prestado ao paciente, desenvolvida pela diretrizes da Direção de saúde e da American stroke Association (ASA) são importantes para um atendimento eficaz.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Acidente Vascular Cerebral. Emergências.

Abstract

The objective of the study was to discuss nursing interventions in victims of ischemic stroke in the emergency department. Stroke is one of the main causes of death in the world, showing the importance of nursing care in care where minutes are precious and team dynamics and speed can save a life. The study is a literature review research, with a qualitative approach. In the discussion, the disease is marked by an obstruction in the arteries that supply irrigation to the brain. Its main causes include the formation of blood clots or the displacement of emboli, resulting in reduced flow of oxygen and nutrients to the brain region. In the period of 24 hours, such injuries can affect several aspects, such as loss of strength in the upper and lower limbs, lack of coordination, impaired communication, vision, difficulty swallowing, in addition to impacting cognitive functions such as understanding, reasoning, memory and state of consciousness. The study showed that complications, if not treated correctly, can lead to death without an additional apparent cause, so much so that when also addressing the risk factors, requested exams, complex and intense care provided to the patient, developed by the guidelines of the Health Directorate and the American Stroke Association (ASA) are important for effective care.

Keywords: Nursing care. Stroke. Emergencies.

1. Introdução

O acidente vascular encefálico isquêmico destaca-se como uma das principais causas globais de mortalidade, que corresponde a aproximadamente 80% dos casos, sendo fundamental que a população adquira conhecimento das condições para se prevenir, considerando que as consequências podem resultar em sequelas significativas e comprometer a qualidade de vida do indivíduo^{1,2,3,4,5,8}.

A atenção da enfermagem desempenha um papel crucial nesse cenário, sendo necessária prontidão imediata e atuação sistematizada, todavia para os profissionais a capacitação é essencial, uma vez que qualquer equívoco durante a assistência pode resultar em lesões neurológicas graves^{8,9,10,11}.

O estudo revela que 61,9% dos profissionais de enfermagem se sentem parcial ou totalmente seguros ao realizar a classificação de risco, enquanto 38,1% expressam desconforto nessa atividade, porém, todos concordam que a classificação é complexa e exige rapidez, habilidade e boa comunicação com o paciente e acompanhantes, reconhecendo que a classificação pode influenciar diretamente no desfecho clínico¹¹.

No período de 24 horas, tais lesões podem afetar diversos aspectos, como perda de força nos membros superiores e inferiores, falta de coordenação, comprometimento da comunicação, visão, dificuldade de deglutição e funções cognitivas como compreensão, raciocínio, memória e estado de consciência, mas essas complicações, se não tratadas corretamente, podem levar ao óbito sem uma causa adicional aparente^{3,5,7,8}.

O acidente vascular cerebral isquêmico é marcado por uma obstrução nas artérias que fornecem irrigação ao cérebro, cujas principais causas incluem a formação de coágulos sanguíneos ou o deslocamento de êmbolos, resultando na redução do fluxo de oxigênio e nutrientes para a região cerebral^{1,2,3,5,8}.

As intervenções de enfermagem, conforme preconizadas pelas diretrizes da Direção Geral de Saúde (DGS) e da American Stroke Association (ASA), destacam a importância de uma pronta assistência à vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC), assim, essa assistência inicia-se com uma triagem que abrange a avaliação da via aérea, respiração, circulação, exame neurológico e exposição do paciente. É crucial compreender os sintomas apresentados nas primeiras horas, conduzir um exame neurológico detalhado e uma avaliação geral objetiva por meio da National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)^{1,7,12,13 14}.

De acordo com os autores, é fundamental realizar a tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC CE) e uma angiotomografia cerebral. Além disso, a realização de um eletrocardiograma deve ser considerada conforme a necessidade, contribuindo para uma abordagem abrangente e eficiente no atendimento às vítimas de AVC⁷.

Aprovada pela portaria nº 664 de 2012, a medicação para trombólise é indicada para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico. Seu mecanismo de ação está relacionado à dissolução de êmbolos formados por coágulos através de um processo denominado fibrinólise. Essa medicação deve ser administrada dentro de um período de até 4 horas após o surgimento do primeiro sintoma^{8,9}.

Os sinais surgem rapidamente e, nesse momento, o tempo é o principal adversário da enfermagem. É necessária uma dinâmica complexa de cuidados e monitorização contínua. O cuidado imediato de enfermagem e a interpretação dos sinais e sintomas das vítimas de acidente vascular são fundamentais. Os dados mostram que a doença atingiu o segundo lugar no ranking das doenças que mais matam no mundo, com números atingindo 6,7 milhões^{11,12}.

Dessa forma, o estudo objetivou discutir as intervenções de enfermagem em vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência.

2. Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura com enfoque descritivo e abordagem qualitativa, focado na identificação de artigos por meio das bases de dados SCIELO e Google Acadêmico. A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta central: Quais são as principais intervenções de enfermagem no atendimento de urgência hospitalar a vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico?

A seleção dos materiais no Google Acadêmico seguiu critérios específicos de inclusão: artigos completos, legislações, livros e programas do Ministério da Saúde, todos abordando a atuação do enfermeiro no contexto de urgência hospitalar em casos de Acidente Vascular Encefálico, cobrindo o período de 2018 a 2022, conforme detalhado na tabela abaixo:

Quadro 1: Seleção dos estudos

TÍTULO	ANO	ORIGEM	AUTOR	METODOLOGIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional.	2021	. Revista família ciclos de vida e saúde no contexto social	Loss, Vieira, Frizzo, Machado, Pires, Guimarães	Estudo teórico reflexivo	6
Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico.	2021	Revista enfermagem atual in derme	Ribeiro, Lima, Oliveira, Souza, Alves, Correia	Revisão Integrativa com abordagem qualitativa	6
Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Submetida a Trombólise.	2021	Revista Ibero-americana da saúde e envelhecimento	Cristiano, Pereira	Investigação	4
Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva	2021	Revista expressão católica	Souza, Morais, Mendes, Lima	Revisão Integrativa de literatura	6
O papel do enfermeiro nas três horas pós acidente vascular encefálico.	2020	Revista prospectus	Oliveira, Almeida, Zambelan	Pesquisa transversa, fontes bibliográfica	6

Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: uma pesquisa bibliográfica	2020	Revista Brazilian Journal of health Review.	Santos, Padula, Waters	Pesquisa bibliográfica e descritiva	6
Triagem e ativação da via verde do acidente vascular cerebral: dificuldades sentidas pelos enfermeiros	2020	Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação	Costa, Preto, Barreira, Mendes, Araujo, Novo	Estudo descritivo e transversal com uma abordagem quantitativa.	3
Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após acidente	2020	Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação	Rocha, Bravo, Sousa, Mesquita, Pestana	Qualitativo	4
Intervenção de enfermagem no paciente com acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência	2019	Revista científica e extensão	Souto, Lima, Santos	Revisão integrativa	6
Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC.	2019	Revista Fisioterapia e pesquisa	Yoshida, Barreira, Fernandes	Qualitativa exploratória	4
O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no acidente vascular encefálico	2019	Revista brasileira interdisciplinar	Rodrigues, Paula, Santos, Aoyama, Souza	Revisão integrativa de literatura	6
Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral	2019	Revisão integrativa. Revista multidisciplinar e de psicologia	Carvalho, Miranda, Lustosa, Silva, Rodrigues, Oliveira	Revisão Integrativa literatura	6

Assistência de enfermagem e humanização em paciente no pós avc	2019	Revista saúde multidisciplinar	Manteufel, Mendes, Sancanari	Revisão de literária, exploratória, quatitativa	6
Redução dos custos e do tempo de internação em um hospital público da capital paulista com a implementação do protocolo de trombólise em acidente vascular cerebral isquêmico.	2018	Revista de tecnologia aplicada	Ramão, Ferraz, Guirado	Quanlitativa	4

Dos 14 artigos analisados, a distribuição por ano de publicação foi a seguinte: 2018 (01); 2019 (05); 2020 (04); 2021 (04).

Em relação a revista, foram publicados em: Revista brasileira interdisciplinar (01); Revista Brazilian Journal of health Review (01); Revista de tecnologia aplicada (01); Revista enfermagem atual in derme (01); Revista família ciclos de vida e saúde no contexto social (01); Revista Fisioterapia e pesquisa (01); Revista Ibero-americana da saúde e envelhecimento (01); Revista iniciação científica e extensão (01); Revista multidisciplinar e de psicologia (01); Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação (02); Revista prospectus (01); Revista expressão católica(01); Revista saúde multidisciplinar (01).

A análise dos dados foi conduzida inicialmente pela avaliação de títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão. Em seguida, os artigos que passaram pela seleção inicial foram examinados integralmente.

3. Discussão

Os resultados da pesquisa, indicam que os profissionais de enfermagem necessitam atualizar seus conhecimentos sobre o acolhimento, especialmente em relação aos novos protocolos adotados em serviços de urgência^{1,7}.

O papel crucial da enfermagem na triagem requer uma abordagem crítica ao lidar com os usuários. Esse processo demanda experiência e conhecimento, visto que a rapidez na classificação é vital, desde o surgimento de sintomas e sinais desconhecidos até o momento da abordagem^{1,7,12}.

A interpretação dos sinais e sintomas é essencial para que os profissionais possam agir prontamente nos cuidados específicos no atendimento. Essa conduta exige experiência e domínio dos protocolos e diretrizes clínicas, esclarecendo os principais sinais e sintomas, como confusão mental, dificuldade de verbalização e paralisia dos membros^{10,11}.

Em relação aos critérios de avaliação, a equipe de enfermagem não encontrou dificuldades significativas no acolhimento, pois a avaliação física é feita de maneira rápida e simples. O profissional pede para o paciente sorrir, para identificar se há paralisia; pede para que levante os braços, e, caso haja dificuldades para levantar ou

após levantar, um dos braços caia, identificando perda de força; peça que repita uma frase, e se não responder ao pedido, pode estar perdendo a consciência^{12,13}.

No início, é essencial elevar a cabeceira para evitar a aspiração de secreções, monitorar a frequência cardíaca para prevenir arritmias, verificar a temperatura do paciente, controlar a glicemia quando necessário, pois níveis elevados indicam aumento de lesões musculares, realizar acesso periférico no membro não afetado pela paralisia, administrar oxigênio conforme prescrição médica para manter a oxigenação acima de 95% e observar a pupila regularmente^{11,12}.

Mudanças de decúbito a cada 2 horas são essenciais, e em casos de agitação, é crucial conter o paciente para evitar quedas ou a remoção de acessos e máscaras de oxigenação. Se prescrito, a passagem de sonda nasogástrica é realizada, e a higiene íntima, incluindo a troca de fraldas ou a realização três vezes por dia, quando aplicável, é fundamental, juntamente com o cuidado da sonda vesical de demora¹¹.

A ativação do protocolo é feita independentemente da prioridade designada ao caso. Na suspeita de AVC, utiliza-se a avaliação de Cincinnati de 2013, que inclui a análise da melhor resposta ocular, verbal e motora, além dos sintomas que ocorreram antes de 4,5 horas em pacientes acima de 18 anos^{10,11}.

Um resultado positivo nesta avaliação categoriza o paciente como um caso urgente de possível AVC isquêmico, devendo ser mantido em dieta zero e encaminhado para uma tomografia computadorizada. Ao sair o laudo do exame confirmado, inicia-se a terapia anticoagulante para diminuir as chances de formação de coágulos sanguíneos na circulação, reduzindo o risco de isquemia^{8,10,11}.

Na primeira fase do atendimento de enfermagem, ocorre a avaliação, na qual se coletam dados objetivos e subjetivos. É crucial correlacionar as queixas apresentadas com evidências clínicas para iniciar uma abordagem observacional, a partir do levantamento do histórico do paciente e identificação dos sinais e sintomas relevantes^{8,9}.

Na segunda etapa, procede-se à análise e interpretação das informações obtidas, com base em conhecimento específico de enfermagem alinhado às teorias padrão da área. Essa fase inclui o reconhecimento de diagnósticos por meio da comparação com características previamente definidas^{10,11}.

Uma coleta de dados mais detalhada e aprofundada é realizada em seguida, com o intuito de estabelecer se as condições observadas são normais ou anormais. Por fim, ocorre a interpretação dos dados, de modo a relacioná-los com as queixas de dor do paciente para confirmar ou refinar o diagnóstico inicial^{8,9,10}.

O acompanhamento do paciente inclui exames sanguíneos e monitoramento contínuo do estado de consciência⁸. A verificação dos sinais vitais é realizada a cada 15 minutos durante as primeiras duas horas, seguida de avaliações a cada 30 minutos durante as quatro horas subsequentes, e posteriormente, a cada hora até completar 24 horas após o procedimento⁷. Essa rotina envolve também a verificação da saturação de oxigênio no cérebro e testes de glicemia¹³. Além disso, é importante observar a capacidade de deglutição do paciente, entre outros cuidados essenciais de enfermagem para o bem-estar e recuperação¹¹.

Alguns pesquisadores apontam que a confiança dos profissionais durante o acolhimento advém principalmente das características intrínsecas do protocolo de Manchester e do método de fluxograma, que respaldam a classificação de risco realizada pela equipe de enfermagem. Os pacientes que relatam desconforto aos profissionais devem apontar as características clínicas para associar as dificuldades no processo de acolhimento^{8,9,12,13}.

O estudo também descreve as características dos pacientes que chegam ao pronto-socorro com sinais de acidente vascular isquêmico, destacando a importância do diagnóstico e acompanhamento imediato^{13,14}.

Geralmente, os pacientes são homens idosos, casados e com ensino médio completo. Fatores de risco incluem hipertensão arterial¹¹, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares em geral, malformações vasculares como aneurismas, colesterol elevado, HDL baixo, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas^{12,13}. A enfermagem realiza o diagnóstico inicial, mas o desfecho clínico é determinado pelo médico neurocirurgião¹⁵.

A responsabilidade do enfermeiro inclui o diagnóstico e a prescrição dos cuidados, seguindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que integra o conhecimento científico e crítico dos enfermeiros nos cuidados ao paciente^{12,16}.

É essencial que a enfermagem desempenhe um papel ativo tanto na assistência quanto na educação, especialmente considerando que as sequelas do AVC podem impactar significativamente a vida social, profissional e familiar dos pacientes e de seus cuidadores. As instituições de saúde precisam desenvolver novas estratégias para apoiar os cuidadores, avaliando também a efetividade e eficiência dos programas de treinamento oferecidos^{12,13,14,15}.

O suporte emocional é outro aspecto crucial a ser fornecido pela equipe de enfermagem, visando estabelecer uma relação de confiança entre os pacientes e os familiares. É importante desenvolver estratégias de enfrentamento e aprimorar as atividades cotidianas, pois o apoio emocional pode ser decisivo para ajudar a superar o medo das sequelas e complicações associadas ao AVC, facilitando assim a recuperação e adaptação à nova realidade^{12,16}.

A prestação de cuidados intensivos em um tratamento de alta complexidade requer dos profissionais um elevado nível de especialização para prevenir sequelas irreversíveis ou, em casos extremos, a morte¹⁷.

Essa abordagem por parte dos profissionais de enfermagem baseia-se em protocolos e diretrizes clínicas, monitorando a temperatura (níveis elevados podem estar associados a febre e indicar processo infeccioso ou de nível central), a frequência cardíaca (devido ao maior risco de apresentar arritmia e lesão isquêmica do coração) e o nível de glicemia^{12,13,18}.

A hiperglicemia indica um aumento da área da lesão. Observar o nível de consciência (paciente muito sonolento e na escala de Glasgow em torno de 8 a 9 tem risco de intubação), checar e questionar com o médico a necessidade de passar sonda, observar a alteração neurológica como a pupila, convulsões, agitação, isso indica uma piora. Manter vigilância rigorosa nos sinais vitais e, ao observar alguma alteração, comunicar ao médico^{12,19,20}.

Esses instrumentos delineiam as principais manifestações da patologia e indicam o tratamento apropriado, assegurando um cuidado cientificamente correto, adaptado às necessidades específicas de cada paciente. É fundamental manter constante vigilância sobre as alterações vitais e o estado de consciência^{12,13,16,17}.

A organização cerebral, especialmente na função cerebral esquerda afetada pelo AVC, parece desempenhar um papel significativo nas sequelas, com as mulheres apresentando maior vulnerabilidade. Além disso, pacientes com mais de 50 anos mostram um comprometimento mais severo da função cognitiva, sendo que esse comprometimento aumenta proporcionalmente à idade mencionada anteriormente^{13,15,16,21}.

O quadro clínico de um paciente com AVC é caracterizado por mudanças rápidas e decisões imediatas, tornando o acompanhamento clínico altamente dinâmico, especialmente na fase aguda. Estabilizando o quadro, em outros casos, a indicação de cuidados paliativos se faz necessária de imediato^{13,20,22}.

Essa indicação é bastante comum na prática clínica, baseada na incapacidade funcional do paciente, avaliada através do exame clínico e complementada por exames de imagens, eletrocardiograma, laboratoriais e avaliação do coagulograma: TP e TPA, plaquetas, troponina, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, glicemia em jejum, urina, ureia e creatinina, ácido úrico, triglicerídeos, lipidograma (LDL e HDL), sorologia para Chagas; RIF para Chagas e sífilis (VDRL e FTA-ABS)^{11,15,23}.

4. Conclusão

O papel crucial desempenhado pela enfermagem no acolhimento desses pacientes críticos exige não apenas rapidez na classificação, mas também um profundo conhecimento dos protocolos e diretrizes.

As ações iniciais de cuidados, como elevação da cabeceira, monitoramento cardíaco, controle glicêmico, administração de oxigênio, verificação da temperatura, administração de anticoagulante, saturação, eletrocardiograma e outras práticas, destacam a importância da atenção detalhada e imediata ao paciente com acidente vascular encefálico isquêmico. A habilidade de avaliar sinais e resultados de exames laboratoriais e de imagens é decisiva para fechar o diagnóstico e iniciar uma correta avaliação do plano de cuidado de enfermagem, mantendo uma monitorização contínua e o acompanhamento clínico altamente dinâmico, evitando eventos adversos especialmente na fase aguda.

Assim, uma abordagem dinâmica na interpretação dos sinais e a monitorização complexa dos cuidados, bem como o acompanhamento clínico do paciente com AVC, feita tanto na urgência quanto na emergência pela equipe de enfermagem, demonstram a importância da participação e do direcionamento dessa equipe.

Referências

1. Costa ACL, Preto LRS, Barreira IMM, Mendes LA, Araújo FL, Novo AFM. Triagem e ativação da via verde do acidente vascular cerebral: dificuldades sentidas pelos enfermeiros. *Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação*[internet].2020;3(2):96-101.
2. Rocha IJ, Bravo MFM, Sousa LMM, Mesquita ACN, Pestana HCFC. Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após acidente vascular cerebral: estudo de caso. *Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação*[internet].2020;3(1):5-17.
3. Souto RSF, Lima TO, Santos WL. Intervenção de enfermagem no paciente com acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência. *Revista científica e extensão*[internet]. 2019; 2(4):235-40.
4. Yoshida HM, Barreira J, Fernandes PT. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. *Revista Fisioterapia e pesquisa*[internet].2019; 26(1):9-14.

5. Loss IO, Vieira PM, Frizzo HCF, Machado MPR, Pires OS, Guimarães EL. Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional. Revista família ciclos de vida e saúde no contexto social [internet]. 2021; 1(sup.):343-351.
6. Rodrigues AA, Paula AK, Santos KRT, Aoyma EA, Souza RAG. O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no acidente vascular encefálico. Revista brasileira interdisciplinar [internet]. 2019;1(1):55-61.
7. Cristiano M, Pereira M. Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Submetida a Trombólise. Revista Ibero-americana da saúde e envelhecimento[internet].2021; v7(3):461-480.
8. Santos DF, Padula MPC, Waters C. Diagnósticos de enfermagem dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: uma pesquisa bibliográfica. Revista BrazilianJournalofhealthReview. 2020; 3(1):645-672.
9. Carvalho MRS, Miranda NMSS, Lustosa VR, Silva BGS, Rodrigues VES, Oliveira FGL, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral: Revisão inteOgrativa. Revista multidisciplinar e de psicologia[internet]2019; 3(44):198-207.
10. Ribeiro MCA, Lima MAC, Oliveira ACA, Souza MR, Alves RS, Correia FVP. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico. Revista enfermagem atual in derme[internet]. 2021;95(34):1001.
11. Ramão GB, Ferraz RRN, Guirado GMP. Redução dos custos e do tempo de internação em um hospital público da capital paulista com a implementação do protocolo de trombólise em acidente vascular cerebral isquêmico. Revista de Tecnologia Aplicada (RTA) 2018;7(1):3-10.
12. Oliveira BCD, Almeida EA, Zambelan MS. O papel do enfermeiro nas três horas pós acidente vascular encefálico. Revista prospectus[internet].2020;2(1):177-189.
13. Souza MLS, Moraes HCC, Mendes IC, Lima LR. Cuidados de enfermagem a vítima de acidente vascular cerebral em unidade de terapia intensiva. Revista expressão católica[internet].2021;6(1):70-77.
14. Manteufel HMS, Mendes LS, Sancanari LGR, Assistência de enfermagem e humanização em paciente pós avc. Revista saúde multidisciplinar. 2019;ed5:55-61.