

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS TRÊS PRIMEIRAS HORAS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

### THE NURSE'S ROLE IN THE FIRST THREE HOURS POST OF BRAIN VASCULAR ACCIDENT

177

Benedito Cherbéu Dlessandre Oliveira<sup>1</sup>; Elaine Aparecida Almeida<sup>2</sup>; Michelle da Silva Zambelan<sup>3</sup>

1,2- Escola Técnica Estadual Pedro Ferreira Alves (ETEC Mogi Mirim) e Faculdade Municipal Prof. Franco Montoro (FMPFM/Mogi Guaçu/SP); 3- FMPFM/Mogi Guaçu/SP

Contato: cherbeu.dle@gmail.com

#### RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está em segundo lugar entre as doenças que mais matam no mundo, estimando-se que o número de casos aumentará para 7,8 milhões em 2030. Com o objetivo de identificar a importância do atendimento do enfermeiro nas três primeiras horas do AVE, o estudo utilizou-se de um questionário que foi respondido por seis enfermeiros atuantes no setor de urgência hospitalar. Identificou-se que todos possuem conhecimento sobre o protocolo do atendimento do AVE utilizado na instituição

<sup>1</sup> **Benedito Cherbeu Dlessandre Oliveira.** Graduado em Enfermagem, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1995); Especialista em UTI, pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (IBRATI); Mestre em Educação, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2005); Doutor em UTI, pelo IBRATI. Atualmente é coordenador do curso técnico de Enfermagem da ETEC Pedro Ferreira Alves, de Mogi Mirim-SP, e docente do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Municipal Prof. Franco Montoro (FMPFM), Mogi Guaçu-SP.

<sup>2</sup> **Elaine Aparecida Almeida.** Graduada em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas (1985); Especialista em Enfermagem do Trabalho, pelo Centro São Camilo (1995); Especialista em Educação Profissional, na Área da Saúde, pela Fundação Oswaldo Cruz (2002); Especialista em Enfermagem Obstétrica, pela Fundação Herminio Ometto (2005); Especialista em Educação Profissional e Tecnológica, pela Faculdade Campos Elíseos (2017); Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2006). Atualmente é docente do curso técnico de Enfermagem na ETEC Pedro Ferreira Alves e docente do curso de pós-graduação, na FMPFM/Mogi Guaçu/SP.

<sup>3</sup> **Michele da Silva Zambelan.** Graduanda em Enfermagem, pela FMPFM/Mogi Guaçu/SP.

e estão capacitados para a assistência ao cliente e orientação da equipe em relação às suas funções. Foi possível inferir ao enfermeiro, papel fundamental no atendimento nas três primeiras horas do início dos sintomas de AVE, participando do gerenciamento de cuidados, devendo possuir competências e habilidades para uma assistência de qualidade, individualizada e integral.

**Palavras chave:** Enfermeiro. Acidente vascular encefálico. Atendimento de urgência.

## ABSTRACT

Brain Stroke is in second place among the diseases that kill the most in the world, it is estimated that the number of cases will increase to 7.8 million in 2030. In order to identify the importance of nurse care in the three in the first hours of the stroke, the study used a questionnaire that was answered by six nurses working in the hospital emergency department. It was identified that everyone has knowledge about the BS service protocol used in the institution and is qualified to assist the client and guide the team in relation to their functions. It was possible to infer to the nurse, a fundamental role in the care in the first three hours of the onset of the symptoms of stroke, participating in the care management, and they must have competencies and skills for a quality, individualized and comprehensive assistance.

**Keywords:** Nurses. Brain stroke. Ambulatory care.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é definido como o conjunto de sinais clínicos de distúrbio focal ou global da função cerebral, que se desenvolve rapidamente e dura mais de 24 horas ou até a morte, sem uma causa aparente que não a causa vascular (OMS, 2003)

Existem dois tipos de acidente vascular encefálico, sendo um deles o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI), que é o tipo mais comum, ele deriva da oclusão de um vaso sanguíneo por coágulo e o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) que é quando há ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, ocorrendo uma hemorragia intraparenquimatosa (SILVA et al., 2005).

Trata-se de um problema de saúde pública, pois é a principal causa de mortalidade no Brasil e a quarta principal causa de morte no mundo. A modalidade isquêmica acomete 80% dos casos (CARNEIRO et al., 2013).

De acordo com Garritano et al. (2012), entre todos os países da América Latina, o Brasil é o que apresenta as maiores taxas de mortalidade por AVE. Sabe-se que no Brasil o processo de envelhecimento vem crescendo devido à queda da taxa de fecundidade

desde 1960 e aumento da longevidade dos brasileiros. Estima-se que da população do Brasil em 2050, a taxa de idosos seja de 30% (CARNEIRO et al., 2013).

Além do aumento dos fatores de risco do AVE, tais como: hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, tabagismo, obesidade, o envelhecimento da população também contribui. Visto que a incidência de AVE aumenta com a idade, é necessário tomar algumas medidas para que a qualidade de vida seja mantida, como por exemplo, a educação da população em relação a atividade física, alimentação saudável e projetos anti-fumo (GARRITANO et al., 2012).

O atendimento à pacientes com sintomas de AVE deve ser de no máximo três horas, pois a partir desse tempo considera-se um aumento das chances de sequelas irreversíveis. Uma equipe multiprofissional composta por médico clínico geral, neurocirurgião, enfermeiro, técnico em enfermagem deve ser acionada e um protocolo pré-estabelecido pela unidade deve ser iniciado (YAMASHITA et al., 2004).

É importante salientar que a unidade deve contar com serviço de imagem 24 horas, laboratório, sala de emergência preparada e unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. O enfermeiro deve sempre atender o paciente como um todo, sempre se atentando ao histórico progresso de doenças, o funcionamento motor do indivíduo, bem como sinais de alterações na fala.

O enfermeiro é um profissional indicado para o controle de sinais vitais durante o processo de trombólise, pois esse tratamento demanda cuidados especializados e o enfermeiro é capaz de ser responsável por seu preparo e administração, em virtude de seu conhecimento clínico e o ativador de plasminogênio tecidual recombinante (RTPA) deve ser iniciado em até 3 horas após o início dos sintomas, excluindo a possibilidade de hemorragia intracraniana (MANIVA; FREITAS, 2012).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi identificar a importância do atendimento do enfermeiro nas três primeiras horas do AVE.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa transversal, que coletou dados junto a seis enfermeiros, sobre a percepção deste frente ao atendimento nas primeiras três horas aos pacientes com sintomas de AVE. Para sistematização do estudo foram utilizadas fontes bibliográficas, como Scielo, Bireme, MedLine e Lilacs e utilizadas as respectivas palavras chaves para pesquisa: enfermeiros, acidente vascular encefálico, atendimento de urgência.

Este estudo foi realizado com seis enfermeiros da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, instituição localizada na cidade de Mogi Guaçu, interior do Estado de São Paulo. Esta Santa Casa é referência de alto risco da DRS XIV – São João da Boa Vista, atendendo às 20 cidades desta regional, tendo assim um grande número de pacientes com diversas patologias graves, inclusive os acidentes vasculares cerebrais

isquêmico e hemorrágico. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Municipal Prof. Franco Montoro, com registro na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 12239319.4.0000.5425.

Para concretizar a pesquisa, foram coletados dados por meio de entrevista, com uso de questionário semiestruturado, registrados com gravador e redigidos para melhor entendimento dos dados. No decorrer da entrevista, os dados coletados foram capazes de descrever o perfil do enfermeiro, percepção sobre o atendimento, possíveis melhorias, dificuldades enfrentadas e se estão satisfeitos com a própria função e/ou local de trabalho.

No momento da pesquisa os pesquisadores estavam com jaleco de mangas compridas, cabelos presos, sem adornos e usando crachá de identificação.

Os dados foram apresentados em forma de gráficos e em relação às perguntas referentes à percepção dos mesmos frente às ações realizadas e foram agrupadas de acordo com núcleos de semelhança.

## REFERENCIAL TEÓRICO

No AVEI, há uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral devido a uma obstrução de um vaso sanguíneo, levando ao início de uma série de eventos metabólicos celulares. Esses eventos se iniciam, quando o fluxo sanguíneo cerebral cai abaixo de 25ml/100g/min, cessando o oxigênio para os neurônios e ativando o mecanismo anaeróbico, visto que as células não podem mais manter a respiração aeróbica, sendo essa mudança menos eficiente, tornando o neurônio incapaz de produzir quantidades suficientes de trifosfato de adenosina (ATP) que abastece os processos de despolarização, provocando assim, desequilíbrio eletrolítico e, conseqüentemente, a morte celular (SMELTZER; BARE, 2012).

Há uma grande necessidade de investimento em prevenção quando o assunto é acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico. Sabe que os fatores de risco incluem aterosclerose carotídea, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, colesterol alto, sobrepeso, obesidade, tabagismo, uso excessivo de álcool, idade avançada sedentarismo, uso de drogas ilícitas e histórico familiar (BRASIL, 2013).

O AVE é uma emergência médica que deve ser priorizada em unidades de atendimento como UPA 24 horas, SAMU e centros de saúde em geral, para que possam ser encaminhado para unidades de referência o mais rápido possível. Após a chegada do paciente, logo na triagem, é aplicada a escala do *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)*. Esta escala baseia-se em itens do exame neurológico que são comumente afetados pelo AVE, sendo eles: nível de consciência, desvio ocular, paresia facial, linguagem, fala, negligência/extinção, função motora e sensitiva dos membros e ataxia. Ela foi desenvolvida para ser aplicada rapidamente (5-8 minutos), no contexto do tratamento de pacientes com AVE agudo. A NIHSS pode ter sua pontuação variando de

zero (sem evidência de déficit neurológico pela esfera testada na escala) a 42 (paciente em coma e irresponsivo (BRASIL, 2013).

O AVE é um desafio para os enfermeiros em geral, pois nota-se ainda um despreparo para o atendimento aos pacientes acometidos pelo AVE, seja pelo atraso no reconhecimento, pela falta de materiais para o diagnóstico por imagem ou atraso para a realização destes ou por não dar importância a gravidade dos sintomas (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Cabe ao enfermeiro, sendo o profissional mais indicado, seja pelo caráter holístico de sua formação, ou pelo fato de estar presente por mais tempo na assistência aos pacientes, dar apoio, assistência e informações sobre o quadro à família que deve receber informações claras atualizadas de acordo com seu nível de conhecimento, sobre estado clínico de seu familiar para que assim possam ter condições assimilar a importância e as possíveis sequelas da doença. Essas orientações à família devem conter informações como à dinâmica do atendimento hospitalar e explicações mais específicas dos equipamentos e medicações utilizadas nos procedimentos aos quais o paciente é submetido (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Quanto aos sinais e sintomas do AVE, o atendimento e reconhecimento dos diagnósticos fazem diferença no resultado do tratamento, pois um paciente atendido, diagnosticado clinicamente, tomograficamente e tratado nas três primeiras horas após o início do evento, tem maiores chances de diminuir as sequelas trazidas pelo AVE (SILVA; GOMES; MASSARO, 2005).

Os objetivos da equipe, principalmente no que se refere ao atendimento do enfermeiro, são: a confirmação do diagnóstico, a identificação da hora de início do quadro e a evolução do AVE. A assistência do enfermeiro na urgência inclui ainda a estabilização dos sinais vitais, tais como cuidados respiratórios, balanço hidroeletrólítico, monitorização hemodinâmica, condições dietéticas, controle rigoroso da temperatura e da glicemia e prevenção de trombose venosa profunda (YAMASHITA et al., 2004).

Após a implementação da escala NIHSS, o profissional deve-se atentar aos principais sinais de alerta para qualquer tipo de AVE que são fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo; confusão mental; alteração da fala ou compreensão; alteração na visão (em um ou ambos os olhos); alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou alteração no andar; dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente (COSTA; ARAUJO; ROCHA, 2011).

Nesse momento do atendimento o enfermeiro tem um papel fundamental, onde ainda na emergência deve garantir: monitoração o paciente (PA não invasiva, monitoração cardíaca contínua, oximetria, temperatura axilar), glicemia capilar na admissão. Monitoração de 4/4h no caso de glicemia normal na admissão. Monitorar de 1/1h, se glicemia alterada na admissão, puncionar acesso venoso calibroso, preferencialmente em membro não acometido, eletrocardiograma em 12 derivações, coletar hemograma, glicemia, atividade de protrombina, tempo parcial de tromboplastina ativada, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, ureia, solicitar tomografia

computadorizada de crânio sem contraste, de acordo com o protocolo estabelecido, aplicar escala do *National Institute of Health (NIH)* que deve ser feita pelo médico neurologista, médico clínico ou enfermeiro (CAVALCANTE et al., 2011).

A *American Heart Association, Council on Cardiovascular Nursing and Stroke Council* pontua que para o tratamento com trombolítico são necessários: avaliação neurológica e sinais vitais, a cada 15 minutos durante a infusão do RTPA, a cada 30 minutos nas seis horas seguintes e a cada 60 minutos nas 16 horas subsequentes; mensuração da temperatura a cada quatro horas; encaminhar ao serviço médico se houver alterações em sinais vitais; oferecer oxigênio por cânula nasal, dois a três litros por minuto quando a saturação de oxigênio for menor que 92%; monitoramento para complicações hemorrágicas; monitoramento cardíaco durante as 72 horas e repouso no leito (CAVALCANTE et al., 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concluídas as entrevistas com os seis enfermeiros do setor de urgência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi-Guaçu, os dados foram analisados e expostos em gráficos e tabelas para apresentação e melhor entendimento.

Figura 1. Média sobre tempo de experiência na área.



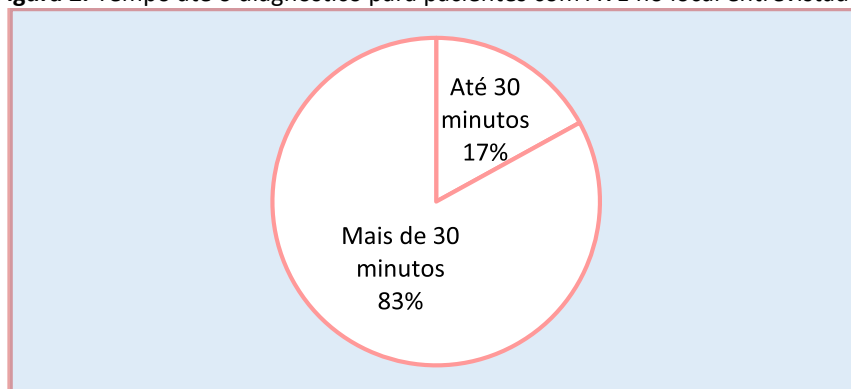
Fonte: Dados da pesquisa atual.

Os dados apresentados demonstram que a maioria dos enfermeiros entrevistados tem mais de 11 anos de experiência, o que pode se caracterizar como um dado positivo para o atendimento de AVE, haja visto, que o paciente acometido por sinais e sintomas de AVE deve ser imediatamente socorrido e além de outros pontos, a experiência profissional que o enfermeiro possui afeta diretamente na qualidade do atendimento do paciente. O fato dos entrevistados dessa unidade possuírem um olhar crítico e ágil, faz

diferença no início de uma abordagem que traz uma diminuição de sequelas causadas por essa doença.

O tempo de experiência na área de saúde traz ao profissional um vasto conhecimento sobre temas, que facilita o atendimento, pois esse profissional consegue interagir com sua equipe e usar seus conhecimentos de maneira mais ampla e eficiente (PRUDÊNCIO et al., 2016).

**Figura 2.** Tempo até o diagnóstico para pacientes com AVE no local entrevistado.



Fonte: Dados da pesquisa atual

Na unidade entrevistada, 83% dos entrevistados consideraram que o diagnóstico é realizado em até 30 minutos e 17% consideraram que o atendimento é realizado em mais de 30 minutos, o que indica que a equipe que atua na área de urgência e emergência, está apta para uma intervenção rápida. O tempo de atendimento aos pacientes com AVE em uma unidade deve ser rápido, pois deve-se levar em consideração o tempo do início dos sintomas que muitas vezes não se inicia na unidade.

O atendimento maior que três horas faz com que o paciente perca as chances de realizar a trombolização. O atendimento e reconhecimento dos diagnósticos, fazem grande diferença no resultado do tratamento do paciente acometido pelo AVE, visto que, se atendido e diagnosticado clinicamente e tomograficamente será tratado nas três primeiras horas após o início dos sintomas, tendo assim maiores chances de diminuição de sequelas (PRUDÊNCIO et al., 2016).

**Tabela 1.** Concepções sobre o atendimento do AVE.

Concepções	%
Os enfermeiros conseguem definir sinais de AVE	100
Consideram importante convivência entre a equipe	100
Os entrevistados sentem seguros no atendimento	100

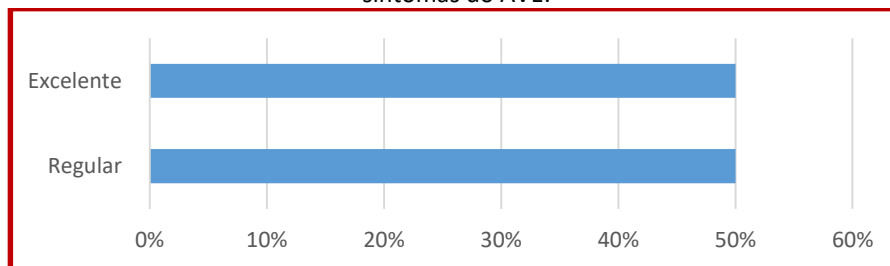
Fonte: Dados da pesquisa atual

Todos os entrevistados indicaram estar seguros no atendimento aos pacientes com AVE e afirmaram conseguir identificar os sinais da doença. Essa resposta dada, indica que através de uma boa formação e através do protocolo pré-estabelecido o atendimento torna-se diferenciado, pois a equipe possui instrução e conhecimentos necessários para o atendimento dessa urgência.

Todos os enfermeiros consideraram que um bom relacionamento entre a equipe afeta no diagnóstico e atendimento dado aos pacientes acometidos pelo AVE isso indica que a equipe está em sintonia, podendo assim a equipe ter uma maior autonomia nas realizações de procedimentos que envolvam o atendimento no setor de urgência.

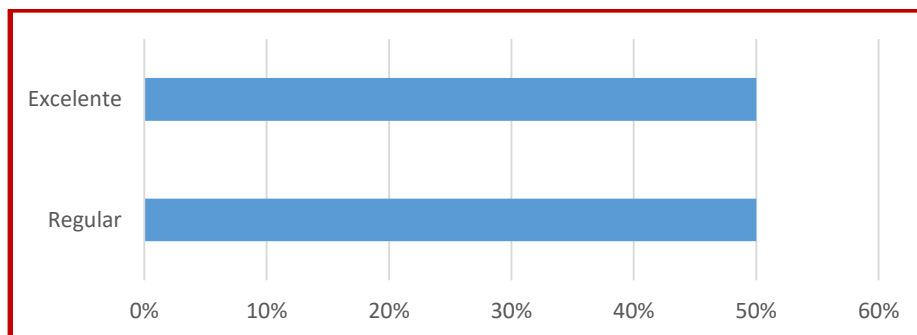
De acordo com Maniva e Freitas (2012), além do tratamento medicamentoso, o controle de todos os fatores que podem agravar a lesão neurológica é importante para a otimização do atendimento, e o esforço da equipe em conjunto trará uma motivação para se realizar um trabalho árduo, com menor risco de complicações futuras. Para que isso ocorra, além das atualizações necessárias, a equipe deve contar com os quesitos motivação e interação.

**Figura 3.** Avaliação sobre o atendimento da equipe de enfermagem aos pacientes com os primeiros sintomas do AVE.



Fonte: Dados da pesquisa atual

**Figura 4.** Avaliação sobre o atendimento da equipe médica aos pacientes com os primeiros sintomas do AVE.



Fonte: Dados da pesquisa atual.



O fato dos entrevistados relatarem um atendimento regular feito pela equipe de enfermagem e pela equipe médica, configura-se como um desafio enfrentado pelos profissionais de saúde, pois alguns fatores como falta de autonomia, falta de funcionários e falta de atualização, podem interferir em uma avaliação de sua equipe onde se almeja sempre a excelência.

Os entrevistados consideraram a imensurável importância da atuação presencial do médico neurologista no setor de urgência e emergência, levantando questionamento sobre uma nova ação administrativa, onde o médico neurologista esteja presente 24 horas por dia neste setor.

O médico clínico tem seu primeiro contato com o paciente, fazendo uma avaliação neurológica, um levantamento de histórico clínico e avaliação de exames. Ao avaliar um paciente, além de outros tópicos, o médico clínico deve-se atentar ao tempo do início dos sintomas e ao procedimento indicado para o caso. O médico neurologista deve avaliar o paciente, realizar exame físico e avaliar a tomografia, para em seguida, iniciar o tratamento indicado para cada caso.

De acordo com Maniva e Freitas (2012), grande parte desses profissionais de saúde ainda são despreparados para o atendimento aos pacientes com AVE, seja pelo reconhecimento tardio da patologia, pela carência de aparelhagem para o diagnóstico por imagem ou mesmo, por subestimar a gravidade da doença.

**Tabela 2.** Concepções sobre a importância do atendimento nas três primeiras horas

Concepções	%
Tem conhecimento sobre a importância do atendimento do AVE nas três primeiras horas	100%
Conhece a rotina de atendimento do AVE	100%
Os entrevistados consideram o APH importante no AVE	100%

Fonte: Dados da pesquisa atual.

Todos os entrevistados relatam que a equipe médica e a equipe de enfermagem devem estar sempre em sintonia, pois pacientes acometidos pelo AVE têm necessidade de estarem assistidos, para que melhora ou piora do quadro, seja analisada desde o primeiro atendimento no serviço móvel de urgência até o momento da rotina de estabilização e internação do mesmo. Isso indica que, todos estão conscientes da necessidade de transformar a unidade de emergência referenciada, em um padrão ouro de tratamento.

Todos reconhecem a importância do atendimento nas três primeiras horas do AVE, indicando estarem conscientizados e empenhados para esse atendimento, fazendo com que o usuário esteja assistido com qualidade.

Uma equipe bem treinada que conhece a rotina do protocolo, as funções de cada integrante da equipe e reconhece também a importância do atendimento nas três primeiras horas do AVE, irá desenvolver um excelente papel, levando a um atendimento humanizado e visivelmente diferenciado ao tratamento do paciente acometido pelo AVE, no setor de urgência e emergência. Todos da equipe deverão estar conectados, atualizados e embasados em uma teoria simplificada e eficiente. Evidências clínicas relatam que a persistência da isquemia cerebral por mais de 4 horas produz lesões neurológicas permanentes (SANTOS et al., 2017). Portanto conhecer a importância do atendimento antes das três primeiras horas do AVE fará que o profissional tenha como adversário, o tempo.

**Tabela 3.** Resumo sobre o protocolo.

Concepções	%
Conhece a rotina de atendimento	100
Conhece as funções dos integrantes da equipe	100
Avalia o paciente	100

Fonte: Dados da pesquisa atual.

Todos os entrevistados possuem conhecimento sobre o protocolo instalado no setor de urgência da Santa Casa de Misericórdia de Mogi-Guaçu, sobre o AVE, trazendo um reforço ao atendimento e uma sintonia entre os mesmos, pois cada um saberá desempenhar sua função corretamente.

Um protocolo pré-estabelecido reduz taxas de complicações com o uso do antitrombótico e devem estar disponíveis no serviço de Emergência. Os protocolos devem ser revisados e atualizados pelo menos uma vez por ano (COSTA et al., 2016).

**Tabela 4.** Possibilidades de melhoria no atendimento

Possibilidades de melhoria no atendimento	Nº absoluto
Agilizar a chegada	3
Agilizar a avaliação do Neurologista	2
Agilizar trombolização	2
Agilizar tomografia	1
Autonomia do médico clínico para trombolizar	1

Fonte: Dados da pesquisa atual.

Os entrevistados acreditam que a cada minuto perdido, seja antes da entrada, a demora para a chegada na unidade, a demora para a avaliação com o neurologista, demora para a realização de tomografia computadorizada, realização do tratamento com o anti-trombolítico, trarão consequências graves no que se refere a sequelas nesse paciente, indicando que o profissional enfermeiro conhece a necessidade de melhorias e

visto que é um profissional que tem capacidades de criar mudanças ele poderá se envolver sempre em medidas que possam sempre melhorar o serviço.

O protocolo deve ser atualizado com base na necessidade do setor, possibilitando uma maior autonomia para a equipe, aumentando assim as chances de sucesso para cada caso.

A tomografia tem um papel essencial no tratamento do AVE, visto que, se ao ser realizada e obter traços de isquemia, o tratamento com o anticoagulante poderá ser realizado imediatamente para casos selecionados, diminuindo assim as chances de sequelas a esse paciente.

No caso de AVE hemorrágico, as condutas a serem tomadas com base nesse resultado de tomografia poderá também mudar a conduta médica em prol de amenização das sequelas.

Estudos demonstraram que a principal causa que restringe o uso de trombolíticos no paciente com AVEI é o tempo de apresentação ao serviço de emergência desde o início dos sintomas, quando excede 3 horas, portanto o reconhecimento dos sinais e sintomas, o acesso ao cuidado, o transporte à unidade de emergência com tomografia são critérios de inclusão e tratamento (MANIVA; FREITAS, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao paciente com AVE no setor de urgência vem contribuir e minimizar o sofrimento pós-alta, pois se sabe que, a reabilitação é um tratamento em longo prazo e esta doença, interfere significativamente na vida social e familiar do paciente devido as sequelas que traz.

Ressalta-se que o atendimento ao paciente acometido pelo AVE não termina no setor de urgência. Um preenchimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) eficiente e prático faz a diferença para sua permanência no hospital. Uma assistência de enfermagem realizada de maneira rápida e eficaz faz com que a ocorrência de futuras complicações, seja minimizada.

Os enfermeiros entrevistados acreditam estarem aptos para prestar atendimento nas três primeiras horas do AVE, além de considerarem a unidade de emergência referenciada, um setor com recursos essenciais para este atendimento, todos ressaltaram a importância de um médico neurologista de forma presencial durante as 24 horas do dia, para que o atendimento seja realizado de maneira ainda mais eficaz.

Como sugestão de melhora, os entrevistados, além do neurologista presencial, relacionaram a falta de agilidade na chegada até o serviço, visto que reconhecem a importância do atendimento nas três primeiras horas do início dos sintomas.

Considera-se que o enfermeiro tem um papel fundamental no que se refere aos atendimentos nas três primeiras horas do início do aparecimento dos sintomas de AVE. Esse profissional participa do gerenciamento de cuidados baseado em inúmeros

conhecimentos específicos onde o paciente é beneficiado, portanto deve possuir competências e habilidades para prestar uma assistência de qualidade, individualizada e integral. O enfermeiro com um olhar clínico ágil, agrega à equipe suas experiências sobre o atendimento, fazendo com que seja um profissional extremamente indicado para os cuidados relacionados ao AVE.

Além do enfermeiro, claro, toda a equipe deve buscar atualização e coesão para um atendimento de qualidade e a instituição se comprometer a mantê-los aptos ao atendimento.

## REFERÊNCIAS

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.

CARNEIRO, L. A. F. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar- IESS**. São Paulo, 2013.

CAVALCANTE T. F. et al. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 15, p. 1430-1436, 2011.

CHAGAS, N. R; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 26, n.1, p. 193-204, 2004.

COSTA F.A.S.; ARAÚJO D.L; ROCHA V.M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1083-1088, 2011.

COSTA, T. F. et al. Acidente vascular encefálico: Características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. São Paulo: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraíba, v.69, n.05, p.933-939, 2016.

GARRITANO, R.C. et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. São Paulo: **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2012.

MANIVA, S. J.; FREITAS, C. H. Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 474-481, 2012.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

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

SANTOS, J. V. S. et al. Os efeitos da capacitação de enfermeiros sobre avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral. Recife: **Revista de enfermagem da UFPE**, v. 11, n.5, p.1763-1768, 2017.

SILVA G. S., GOMES D. L., MASSARO, A. R. Tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. São Paulo: **Revista Neurociências**, v. 13, n. 1, p. 39-49, 2005.

SMELTZER S. C., BARE B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

YAMASHITA, L. F. et al. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no hospital São Paulo. São Paulo: **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 62, n.1, p.96-102, 2004.

*Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.*