



**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DIEGO SOARES DE OLIVEIRA
JOÃO VICTOR CARVALHO DE SOUZA**

**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: A PERCEPÇÃO DO
ENFERMEIRO PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS.**

**VOLTA REDONDA
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: A PERCEPÇÃO DO
ENFERMEIRO PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS.**

Trabalho de Conclusão De Curso
apresentado ao curso de
Enfermagem do UniFOA como
requisito à obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Acadêmicos:

Diego Soares de Oliveira

João Victor Carvalho de Souza

Orientador:

Prof. Msc. Rafael Francisco Teixeira

VOLTA REDONDA

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acadêmicos:

Diego Soares de Oliveira

João Victor Carvalho de Souza

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS.

Orientador:

Prof. Msc. Rafael Francisco Teixeira

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Carolina Baptista Ribeiro

Prof.^a Msc. Aline Viviane de Oliveira

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar a relevância da utilização de protocolos assistenciais por enfermeiros no cuidado ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral (AVC), destacando a importância da atuação do enfermeiro nesse processo. O AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, representando um importante problema de saúde pública devido ao seu impacto social e econômico. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, BVS, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores “acidente vascular cerebral”, “enfermagem” e “protocolos”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 artigos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas: protocolos e gestão do cuidado, identificação e decisão, assistência e interação profissional e reabilitação e pós-alta. As evidências apontam que a atuação do enfermeiro é essencial em todas as fases do cuidado, desde o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas até a reabilitação do paciente, sendo a aplicação de protocolos clínicos fundamental para a padronização das práticas, redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos. Conclui-se que a utilização de protocolos fortalece a segurança do paciente, otimiza o tempo de resposta e valoriza o protagonismo do enfermeiro na tomada de decisões, contribuindo significativamente para a qualidade da assistência e o prognóstico do paciente com AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

This study is a qualitative literature review that aimed to analyze the relevance of using care protocols in the care of patients affected by stroke, highlighting the importance of the nurse's role in this process. Stroke is one of the leading causes of death and disability worldwide, representing a significant public health problem due to its social and economic impact. The research was conducted in the SciELO, BVS, LILACS, and Google Scholar databases, using the descriptors "stroke," "nursing," and "protocols." After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 articles published between 2020 and 2025 were selected. The results were organized into four thematic categories: protocols and care management, identification and decision-making, assistance and professional interaction, and rehabilitation and post-discharge. Evidence suggests that the nurse's role is essential in all phases of care, from the early recognition of signs and symptoms to patient rehabilitation. The application of clinical protocols is fundamental for standardizing practices, reducing complications, and improving clinical outcomes. It is concluded that the use of protocols strengthens patient safety, optimizes response time, and values the nurse's leading role in decision-making, significantly contributing to the quality of care and the prognosis of stroke patients.

Keywords: Stroke; Nursing; Protocols.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Síntese Dos Estudos Seleccionados | 10 |
| Quadro 2 - Categorização Temática Dos Estudos Incluídos na Revisão..... | 14 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|---|
| Figura 1 - Fluxograma do Processo Metodológico | 9 |
|--|---|

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------------------|---|
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| GBD | Carga Global de Doenças |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SCIELO | Scientific Eletronic Library Online |
| LILACS | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| HSA | Hemorragia Subaracnoide |
| HIP | Hematomas Intraparenquimatosos |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RUE | Rede de Atenção Urgência e Emergência |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| NIHSS | National Institute of Health Stroke Scale |
| MRS | Modified Ranking scale |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IMC | Índice de Massa Corporal |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 | METODOLOGIA | 8 |
| 2.1 | Fluxograma do processo metodológico..... | 9 |
| 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 10 |
| 3.1 | Síntese dos estudos selecionados | 10 |
| 3.2 | Categorização temática dos estudos incluídos na revisão | 14 |
| 3.3 | Entre reconhecimento individual e fatores socioculturais: uma análise integrada dos determinantes da busca por atendimento no AVC..... | 17 |
| 3.4 | A enfermagem na rede de atenção ao AVC: desafios, fluxos e organização do cuidado..... | 19 |
| 3.5 | Da fundamentação teórica à prática assistencial: atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com AVC..... | 24 |
| 3.6 | Contribuições do enfermeiro no acompanhamento de pacientes crônicos e na prevenção de novo evento neurológico..... | 28 |
| 4 | CONCLUSÃO | 30 |
| 5 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca da atuação do Enfermeiro para aplicação de protocolos para identificação de sinais e sintomas e seu processo assistencial no Acidente Vascular Cerebral.

O Acidente Vascular Cerebral é visto como comprometimento neurológico que ocorre de forma súbita, sendo sua incidência decorrente de uma implicação nos vasos sanguíneos que irrigam o encéfalo. Assim, ele pode vir a se manifestar de duas formas distintas, uma delas o isquêmico, caracterizado por uma oclusão da artéria causado por um trombo ou êmbolo que impossibilita a circulação sanguínea, conseqüentemente impede a distribuição de oxigênio ao encéfalo, fazendo com que as células dessa região acabam morrendo.

A segunda forma de incidência, o hemorrágico, é acometido quando a uma ruptura de um vaso gerando um extravasamento sanguíneo dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central (SNC), caracterizando-as em intraparenquimatosa (HIP) ou subaracnóidea (HSA) de acordo com os determinantes de lesão (Araujo *et al.*, 2018).

A escolha deste tema se justifica pelo grande interesse pessoal na área, assim como pela relevância do assunto para a prática da enfermagem. A justificativa para investigar o tema reside no fato de destacar a importância de abordar uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil e no mundo, evidenciando o papel da enfermagem na identificação precoce, manejo clínico e reabilitação. A importância da pesquisa está na sua contribuição para o conhecimento técnico e científico dos profissionais. Além disso, o estudo busca demonstrar como o uso adequado desses protocolos proporciona maior segurança ao profissional de enfermagem e permite que ele atue de forma mais protagonista, tomando decisões rápidas e assertivas. Essa atuação ativa não apenas potencializa a eficiência do atendimento e reduz riscos e complicações, mas também contribui para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2021) e com dados da Carga Global de Doenças (GBD), o AVC configura-se como a segunda principal causa de morte no mundo e a terceira causa de incapacitação combinada. Entre 1990 e 2021, observou-se um aumento significativo de pessoas que morreram ou ficaram com sequelas decorrentes dessa patologia (GBD *et al.*, 2021).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Acidente Vascular Cerebral aponta a ocorrência de aproximadamente 232 a 344 mil novos casos de AVC por ano, o que corresponde a 987 casos por dia, ou um caso a cada dois minutos, caracterizando um grave problema de saúde pública (SBAVC *et al.*, 2024). Entre os anos de 2020 a 2023, foram registrados 141.677 óbitos por AVC no país, dos quais 14.223 ocorreram no estado do Rio de Janeiro e 704 na Região do Médio Paraíba.

No mesmo período, houve 1.122.386 internações por AVC no Brasil, sendo 62.958 no estado do Rio de Janeiro e 6.184 na Região do Médio Paraíba (Brasil *et al.*, 2024). Esses dados evidenciam a relevância epidemiológica do AVC e reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo qualificado, com foco na redução da morbimortalidade e das sequelas decorrentes dessa condição neurológica.

Além de sua elevada incidência, o AVC representa um grave problema de saúde pública devido ao impacto social e econômico. Estima-se que 70% dos pacientes não retornem ao trabalho e cerca de 50% tornem-se dependentes para atividades da vida diária (Miranda *et al.*, 2023). Esse cenário é ainda mais preocupante quando se considera que grande parte das vítimas se encontra em idade produtiva, resultando em perda de anos de vida laboral e aumento dos custos com saúde.

Em relação às limitações motoras e cognitivas, estudos apontam que os pacientes acometidos por AVC apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, disfunções sexuais, além de alterações fisiológicas durante atividades cotidianas. Essas condições impactam negativamente na qualidade de vida, dificultam a reinserção social e profissional, e reforçam a necessidade de medidas eficazes que visem não apenas à redução da mortalidade, mas também à mitigação das sequelas físicas, emocionais e sociais (Fochesatto *et al.*, 2024).

O cuidado na fase aguda do AVC é de suma importância, tanto que o tratamento deve ser iniciado no tempo certo e com a eficiência adequada, com o intuito de impedir a morte de tecido cerebral. O atendimento ao indivíduo deve ser ágil, havendo um movimento intersetorial sincronizado e eficiente. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central na identificação precoce dos sinais e sintomas, no encaminhamento do paciente e na execução de intervenções imediatas, garantindo segurança e redução de complicações (Tajra *et al.*, 2023).

Considerando a criticidade do tempo de intervenção, o enfermeiro desempenha papel central na identificação precoce dos sinais e sintomas, bem como na execução de condutas que podem determinar o prognóstico do paciente. Sendo esse profissional que vai estar em contato o tempo todo com paciente, desde sua admissão até sua alta. Ele exerce seu papel afim de realizar encaminhamentos que oportunizam a receber a melhor terapêutica, atuando com intuito de sempre manter a segurança do paciente, se antecipando as suas necessidades.

Responsável pela sistematização da assistência de enfermagem e aplicação do processo de enfermagem contemplando desde o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação a cada paciente (Fochesatto *et al.*, 2024). Sua assistência é essencial para a redução de complicações, fornecendo uma reabilitação adequada, promovendo dessa forma um suporte às condições de saúde desses indivíduos.

Dito isso, para que a atuação de enfermagem seja eficaz e consistente, a utilização de protocolos assistenciais torna-se indispensável. Eles são rotinas que vão nortear as ações e os cuidados dos profissionais, adaptadas e modificadas para cada determinada situação e serviço em particular. Sua aplicação contribui tanto para a segurança do paciente quanto para a valorização do protagonismo do enfermeiro na tomada de decisões clínicas (HCOR, 2020).

Este estudo visa responder à seguinte pergunta: qual a relevância da utilização de protocolos no cuidado ao paciente acometido ao Acidente Vascular Cerebral? Para responder esse questionamento, aponta-se como objetivo geral da pesquisa: analisar a relevância da utilização de protocolos no cuidado ao paciente com AVC. Os objetivos específicos estabelecem-se como: identificar a importância do atendimento rápido e efetivo; avaliar a contribuição dos protocolos para a segurança do paciente; aperfeiçoar a assistência ofertada ao indivíduo acometido por tal patologia e nortear condutas multidisciplinares.

A utilização dos protocolos nos mostra uma relevância de suma importância haja vista que sintetizam e agilizam a assistência de forma segura baseada em ciência e estudos. Desde o reconhecimento prematuro auxiliando assim a implementação das intervenções necessárias. Com o objetivo principal de reduzir as possíveis sequelas, uniformizar as práticas utilizadas pelos profissionais de saúde com o intuito de trazer melhor desfecho clínico. Dessa forma, a aplicação de protocolos constitui uma

estratégia essencial para otimizar o manejo do paciente com AVC, garantindo segurança, eficiência e efetividade na atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, com abordagem qualitativa. Isso quer dizer que se caracterizam pelo uso e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos e utiliza fontes secundárias, ou seja, das contribuições de autores sobre determinado tema (Cavalcante *et al.* 2020). A primeira etapa da pesquisa foi a busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), usando como descritores os seguintes termos: acidente vascular cerebral, protocolos clínicos, enfermagem.

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos e teses, texto completo publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis nas bases de dados previamente citadas, redigidos em língua portuguesa, com acesso na íntegra e que apresentassem enfoque na assistência de enfermagem voltada à aplicação de protocolos no atendimento ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os artigos incompletos, trabalhos duplicados entre as bases de dados, não disponíveis, publicados a mais de 5 anos, bem como os estudos que não abordavam a temática da assistência de enfermagem por meio da aplicação de protocolos ao paciente com Acidente Vascular Cerebral. Além disso, foram excluídas publicações internacionais, considerando o foco desta revisão na realidade e práticas da enfermagem brasileira.

Com a base de dados da SciELO, utilizando os descritores justos aos operadores booleano “Acidente Vascular Cerebral” AND “Enfermagem” OR “Protocolos Clínicos”, retornou 1.179 artigos, seguindo os critérios de exclusão e aplicando os filtros estabelecidos, restaram 89 artigos, dos quais 8 foram inicialmente selecionados para leitura completa, resultando na inclusão de 5 artigos que atenderam plenamente aos objetivos propostos por esta pesquisa.

Foram encontrados 9.272 artigos na base de dados da BVS, usando como descritores “Acidente Vascular Cerebral” AND “Enfermagem” OR “Protocolos Clínicos”, porém aplicando os critérios de inclusão, temos o resultado de 238 artigos, sendo selecionados 4 dos mesmos.

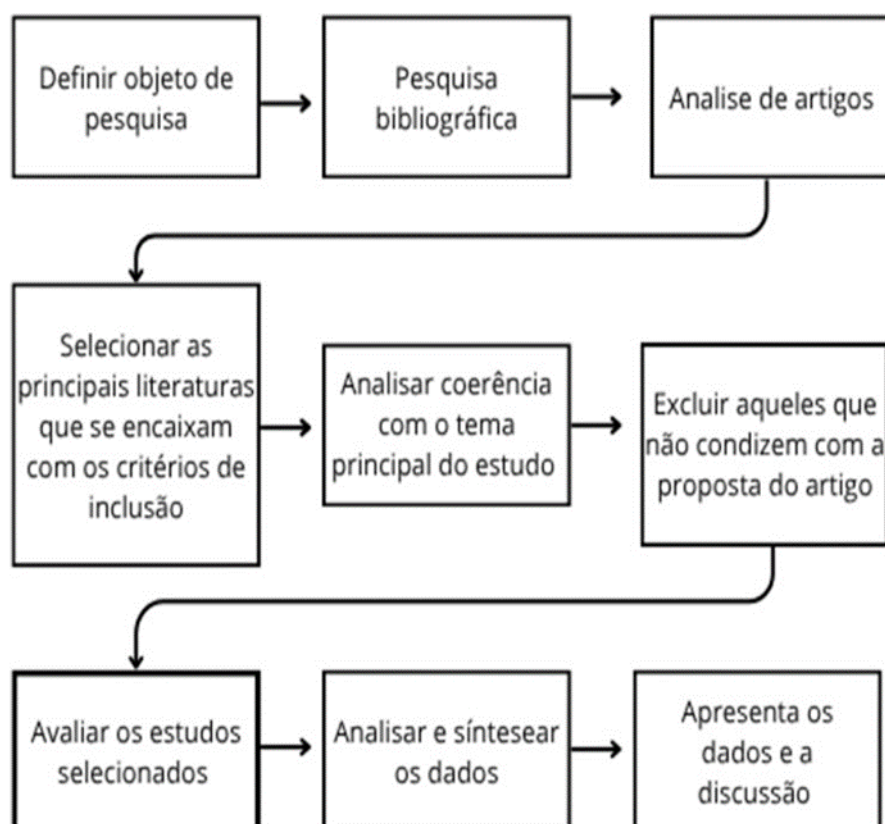
Na base de dados da LILACS, utilizando os descritores “Acidente Vascular Cerebral” AND “Enfermagem” OR “Protocolos Clínicos” não foram promissoras, pois apenas 1 artigo se encaixava nos critérios de inclusão com o tema.

Devido à dificuldade apresentada nas buscas, incluímos mais uma base de dados, o *Google Acadêmico*. Utilizando os descritores “Acidente Vascular Cerebral” AND “Enfermagem” OR “Protocolos Clínicos”, resultaram 17.100 artigos, após a utilização dos filtros temos um resultado de 621 artigos, todavia foram pré-selecionados 15 artigos para serem analisados, sendo utilizado 6 artigos por sua compatibilidade com o assunto abordado.

Após análise criteriosa, levando em consideração a temática e objetivo das pesquisas, apresentou-se 6 artigos do *Google Acadêmico* e 5 artigos da base de dados SciELO. Já na BVS temos 4 e LILACS 1 artigo. Totalizando assim, o uso de 16 artigos para a composição deste trabalho.

2.1 Fluxograma do processo metodológico

Figura 1 - Fluxograma do Processo Metodológico



Fonte: Oliveira; Souza; Teixeira (2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Síntese dos estudos selecionados

Tal quadro sintetiza os estudos que vieram a compor a amostra final da revisão, sendo assim, destacado os autores, título, fonte, abordagem metodológica, objetivos e assuntos principais, com o propósito de identificar as contribuições científicas para o estudo.

Quadro 1 - Síntese Dos Estudos Selecionados

| Nº | Autores | Título | Fonte (periódico/institucional) e ano | Abordagem Metodológica | Objetivos | Assunto Principal |
|----|-----------------|--|--|--|---|---|
| 1 | HORIZONTE, 2025 | Avaliação das linhas de cuidado do infarto agudo do miocárdio e do acidente vascular cerebral em minas gerais sob a perspectiva da programação pactuada integrada e regionalização em saúde. | Universidade Federal de Minas Gerais, 2025 (Dissertação) | Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. | Avaliar o planejamento e efetivação dos fluxos assistenciais nas Linhas de Cuidado do IAM e AVC em MG, sob a perspectiva da PPI e a Regionalização em saúde, no período de julho de 2022 a junho de 2023. | Avaliação da organização, planejamento e efetivação das Linhas de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em Minas Gerais, com foco na Programação Pactuada e Integrada (PPI) e na regionalização do SUS. |
| 2 | GABRIEL E, 2024 | Cuidados de enfermagem no pós-alta hospitalar de acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura explorando estratégias de cuidados de enfermagem no pós-alta hospitalar de acidente vascular encefálico em pacientes. | Universidade Federal do Amazonas, 2024 (Dissertação) | Pesquisa descritiva exploratória, de cunho qualitativo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura. | Identificar os principais cuidados de enfermagem prestados a pacientes no pós-alta hospitalar de acidente vascular encefálico, através de uma revisão integrativa. | Avaliação das estratégias e intervenções de enfermagem no pós-alta hospitalar de pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE), enfocando prevenção, promoção da saúde e reabilitação, destacando a importância do papel do enfermeiro na continuidade do cuidado. |
| 3 | LUNA, Carina | Melhores práticas de | Universidade Federal de | Estudo metodológico, | Construir uma | Desenvolvimento de capacitação para |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Souza de Oliveira, 2024 | enfermagem para o cuidado da pessoa com acidente vascular cerebral no serviço hospitalar de emergência: proposta de capacitação | Santa Catarina, 2024 (Dissertação) | realizado em três etapas: vídeo educativo, revisão integrativa e construção de uma proposta de capacitação. | proposta de capacitação para o desenvolvimento das melhores práticas de enfermagem para o cuidado à pessoa com acidente vascular cerebral no serviço hospitalar de emergência. | profissionais de enfermagem visando aprimorar as melhores práticas de cuidado à pessoa com acidente vascular cerebral no contexto hospitalar de emergência. |
| 4 | ALVES, F. C. R.; <i>et al.</i> , 2023 | Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral | Acervo Mais, 2023 (Artigo científico) | Estudo descritivo, com análise qualitativa da assistência de enfermagem prestada a pacientes com AVC durante o atendimento de emergência. | Descrever a assistência de enfermagem prestada ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante o atendimento de emergência. | Análise da assistência de enfermagem a pacientes com AVC no contexto do atendimento de emergência. |
| 5 | LEITE DE OLIVEIRA SANTOS <i>et al.</i> , 2024 | Abordagem inicial do paciente vítima de acidente vascular cerebral: revisão sistemática da literatura | Brazilian Journal of Integrated Health Sciences, 2024 (Artigo científico) | Revisão sistemática da literatura, abrangendo diversos tipos de publicações de 2019 a 2023. | Analisar a abordagem inicial do paciente vítima de acidente vascular cerebral com base em evidências científicas recentes. | Avaliação das práticas de atendimento inicial a pacientes com AVC, visando aprimorar a qualidade do cuidado. |
| 6 | MUNIZ <i>et al.</i> , 2023 | Fatores associados ao tempo de decisão para procurar atendimento em face ao acidente vascular cerebral isquêmico | Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2023 (Artigo científico) | Estudo observacional, com análise quantitativa dos fatores que influenciam o tempo de decisão para buscar atendimento em casos de AVC. | Verificar a associação entre fatores sociodemográficos, clínicos, ambientais, cognitivos e emocionais e o tempo de decisão de pessoas com AVC para procurar atendimento de saúde. | Análise dos fatores que influenciam o tempo de decisão para buscar atendimento em casos de acidente vascular cerebral. |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------------|--|---|---|--|--|
| 7 | NAYARA DE LIMA <i>et al.</i> , 2023 | Teorias de enfermagem no cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral: revisão de escopo | Revista Brasileira de Enfermagem, 2023 (Artigo científico) | Revisão de escopo, com análise das teorias de enfermagem aplicadas ao cuidado de pacientes com AVC. | Mapear e sintetizar teorias de enfermagem e estruturas conceituais aplicadas na prática do cuidado de enfermagem ao paciente vítima de AVC. | Aplicação de teorias de enfermagem no cuidado a pacientes com AVC. |
| 8 | FOCHES ATTO <i>et al.</i> , 2024 | Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica | Enfermería Actual de Costa Rica, 2024 (Artigo científico) | Revisão integrativa, realizada em seis etapas: elaboração da questão, busca na literatura, coleta de dados, análise, discussão e apresentação da revisão. | Identificar evidências científicas sobre as competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. | Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. |
| 9 | BRANDÃO, P. C.; <i>et al.</i> , 2023 | Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral | Revista Brasileira de Terapias Intensivas, 2023 (Artigo científico) | Estudo observacional, com análise dos fluxos assistenciais e dos protocolos de transferência de pacientes com AVC isquêmico agudo. | Analisar como ocorre o atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo, considerando os fluxos assistenciais e os protocolos de transferência. | Avaliação dos fluxos assistenciais e dos protocolos de transferência no atendimento a pacientes com AVC isquêmico agudo. |
| 10 | LEITE, K. F. de S., 2023 | Rede de atenção às urgências e emergências: impacto da implantação da linha de cuidado ao acidente vascular cerebral | [s.n.], 2023 (Dissertação de Mestrado) | Estudo retrospectivo com análise de dados secundários de pacientes com AVC isquêmico atendidos entre 2014 e 2019 em Ribeirão Preto. | Avaliar o impacto da implantação da linha de cuidado ao AVC na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município de Ribeirão Preto. | Avaliação da implantação da linha de cuidado ao AVC na RUE de Ribeirão Preto. |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|---|
| 11 | BRANDÃO, P. C.; <i>et al.</i> , 2023 | Gestão em rede no atendimento ao acidente vascular cerebral: revisão integrativa de literatura | Saúde e Sociedade, 2023 (Artigo científico) | Revisão integrativa de literatura. | Analisar as publicações científicas sobre a gestão em rede no atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral agudo, considerando as tecnologias implantadas e suas consequências para a atuação da equipe. | Gestão em rede no atendimento ao acidente vascular cerebral. |
| 12 | PEREIRA, A. A.; <i>et al.</i> , 2023 | Intervenção de enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico: uma revisão integrativa | Research, Society and Development, 2023 (Artigo científico) | Revisão integrativa da literatura. | Compreender as possíveis intervenções de enfermagem para pacientes vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico durante o tratamento e alta. | Intervenções de enfermagem no atendimento a pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico. |
| 13 | SANTOS, M. da S.; <i>et al.</i> , 2023 | Assistência de enfermagem na aplicação do protocolo de acidente vascular encefálico | ENIC, 2023 (Artigo científico) | Estudo de intervenção com aplicação de protocolo assistencial. | Implementar e avaliar a efetividade de um protocolo assistencial para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. | Implementação de protocolo assistencial para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. |
| 14 | BAHLS DE SOUZA <i>et al.</i> , 2022 | Gerenciamento de caso para pessoas com acidente vascular cerebral: estudo quase experimental | Revista Cuidando do Enfermeiro, 2022 (Artigo científico) | Estudo quase experimental. | Comparar o efeito da intervenção por enfermeira gerente de caso nos fatores de risco e na pressão arterial de pessoas pós- | Gerenciamento de caso conduzido por enfermeiro para acompanhamento de pessoas em recuperação de acidente vascular cerebral. |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | | | | acidente vascular cerebral. | |
| 15 | BRANDÃO, P. C.; <i>et al.</i> , 2022 | Interação profissional em rede no atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral | Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), 2022 | Estudo qualitativo, com entrevistas ou análise de interação profissional na rede de urgência/emergência. | Compreender a interação profissional na rede de atenção às urgências e emergências no atendimento a pacientes com AVC isquêmico. | Interação profissional em rede no atendimento de pacientes com AVC isquêmico no contexto da urgência/emergência. |
| 16 | SOUZA <i>et al.</i> , 2021 | Percepções sobre o Itinerário Terapêutico após acidente vascular cerebral: pesquisa qualitativa | Revista Brasileira de Enfermagem, 2021 (Artigo científico) | Pesquisa qualitativa. | Analisar a compreensão sobre o itinerário terapêutico de pessoas acometidas por acidente vascular cerebral no contexto do Sistema Único de Saúde. | Itinerário terapêutico de pessoas com acidente vascular cerebral. |

Fonte: Oliveira; Souza; Teixeira (2025).

3.2 Categorização temática dos estudos incluídos na revisão

No quadro abaixo temos as categorias de protocolos e gestão do cuidado, destacam-se pesquisas que abordam a aplicação de protocolos de trombólise, fluxos assistenciais e adesão às linhas de cuidado, evidenciando a relevância de práticas padronizadas para a otimização dos desfechos clínicos.

Quadro 2 - Categorização Temática Dos Estudos Incluídos na Revisão

| Nº | Categoria | Título do Artigo | Ano | Foco Principal |
|----|--------------------------------|--|------|--|
| 1 | Protocolos e gestão do cuidado | Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com AVC elegíveis à terapia trombolítica | 2023 | Aplicação de protocolos e competências do enfermeiro |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|---|------|---|
| 2 | Protocolos e gestão do cuidado | Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao AVC | 2023 | Fluxos assistenciais e adesão a protocolos |
| 3 | Protocolos e gestão do cuidado | Assistência de enfermagem na aplicação do protocolo de AVC | 2023 | Aplicação prática de protocolos de atendimento |
| 4 | Protocolos e gestão do cuidado | Rede de atenção às urgências e emergências: impacto da implantação da linha de cuidado ao AVC | 2023 | Avaliação do impacto da implantação de linha de cuidado |
| 5 | Protocolos e gestão do cuidado | Avaliação das linhas de cuidado do infarto agudo do miocárdio e do AVC em Minas Gerais | 2025 | Análise das linhas de cuidado e regionalização da saúde |
| 6 | Identificação e decisão | Fatores associados ao tempo de decisão para procurar atendimento em face ao AVC isquêmico | 2023 | Fatores que influenciam a procura precoce por atendimento |
| 7 | Identificação e decisão | Percepções sobre o itinerário terapêutico após AVC | 2021 | Barreiras e facilitadores no acesso ao tratamento |
| 8 | Assistência e interação profissional | Teorias de enfermagem no cuidado ao paciente vítima de AVC: revisão de escopo | 2023 | Fundamentação teórica e práticas assistenciais |
| 9 | Assistência e interação profissional | Interação profissional em rede no atendimento ao paciente com AVC | 2022 | Colaboração interprofissional e integração da equipe |
| 10 | Assistência e interação profissional | Assistência de enfermagem ao paciente com AVC | 2024 | Práticas assistenciais e monitoramento do paciente |
| 11 | Reabilitação/pós-alta | GERENCIAMENTO DE CASO PARA PESSOAS COM AVC: estudo quase experimental | 2022 | Gerenciamento de caso e recuperação funcional |
| 12 | Reabilitação/pós-alta | Cuidados de enfermagem no pós-alta hospitalar de AVC: revisão integrativa | 2024 | Estratégias de cuidado contínuo após alta |

| | | | | |
|----|--------------------------------|---|------|--|
| 13 | Reabilitação/pós-alt a | Melhores práticas de enfermagem para cuidado da pessoa com AVC no serviço hospitalar de emergência: proposta de capacitação | 2024 | Capacitação e melhores práticas em emergência |
| 14 | Reabilitação/pós-alt a | Intervenção de enfermagem para vítimas de AVC isquêmico: revisão integrativa | 2023 | Intervenções de enfermagem eficazes e áreas de aprimoramento |
| 15 | Protocolos e gestão do cuidado | Assistência de enfermagem no pós-alta hospitalar de AVC: estratégias de cuidado contínuo | 2024 | Continuidade do cuidado e prevenção de complicações |
| 16 | Protocolos e gestão do cuidado | Abordagem inicial do paciente vítima de AVC | 2024 | Triagem rápida e intervenções imediatas |

Fonte: Oliveira; Souza; Teixeira (2025).

Em relação à identificação e decisão para buscar atendimento, os estudos ressaltam os fatores que influenciam o tempo de procura por serviços de saúde e o itinerário terapêutico do paciente, identificando barreiras e facilitadores que interferem no acesso precoce ao tratamento.

Quanto à assistência e interação profissional, a literatura aborda a atuação do enfermeiro fundamentada em teorias de enfermagem, a colaboração interprofissional na rede de atenção e as práticas assistenciais voltadas à avaliação e monitoramento do paciente, reforçando a necessidade de capacitação contínua e integração da equipe multiprofissional.

Por fim, os trabalhos sobre reabilitação e pós-alta enfocam estratégias de cuidado contínuo, gerenciamento de caso e capacitação em melhores práticas, evidenciando intervenções que favorecem a recuperação funcional, a prevenção de complicações e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Assim, a análise da literatura demonstra que a atenção ao paciente com AVC requer uma abordagem integrada, combinando protocolos clínicos, decisões rápidas de busca de atendimento, práticas de enfermagem fundamentadas e ações de reabilitação contínuas.

3.3 Entre reconhecimento individual e fatores socioculturais: uma análise integrada dos determinantes da busca por atendimento no AVC

Atualmente, o uso da terapia trombolítica em pacientes acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico e os cuidados das vítimas em locais referência para esse tipo de atendimento vêm se tornando o meio mais eficaz para a redução de mortalidade e perda de funcionalidade. Porém, mesmo sendo altamente eficaz, a sua resolutividade está altamente ligada à sua administração precoce (Muniz *et al.*, 2023)

Em nível de evidência, os benefícios são alcançados até quatro horas e trinta minutos após o início dos sintomas. O atraso de 15 minutos no atendimento reduz um mês de vida saudável e a cada minuto ganho em celeridade no atendimento rende 1,8 dias de vida saudável. (MUNIZ *et al.*, 2023)

Entende-se que a demora em busca de serviços de saúde, sejam eles pré-hospitalar ou intra-hospitalar, está retardando a janela terapêutica, onde aquele indivíduo, desconhecendo os sinais e sintomas, comete o equívoco de desconsiderá-los, fica na expectativa da melhora, pois não compreende a gravidade da situação em que se encontra ou faz desuso de sistemas médicos de emergência (Muniz *et al.*, 2023).

Assim sendo, um dos relevantes entraves para viabilizar a trombólise é o tempo elevado de retardo pré-hospitalar (período de tempo compreendido entre o início dos sintomas ou *wake up stroke* e a admissão em um serviço de saúde) em face de um quadro clínico sugestivo de AVCi. (Muniz *et al.*, 2023)

Diante disso, torna-se necessário a ciência do tempo de decisão para a procura do serviço de emergência na presença do acidente vascular cerebral ou nos sinais que indicam sua aparição, em consideração, abordagens educativas baseadas nas peculiaridades de cada paciente permitem resultados de grande significância para interpretação das manifestações clínicas do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), e a tomada de decisão correta frente ao cliente e indivíduos em seu entorno. Os protagonismos do enfermeiro na educação em saúde são de suma importância, tendo como objetivo desenvolver a percepção da população sobre os malefícios do retardamento da busca de uma unidade de saúde decorrente de tal patologia, levando a riscos significativos em sua qualidade de vida ou podendo ser até mesmo fatal (Muniz *et al.*, 2023).

Portanto, a enfermagem, tendo conhecimento em vista os males que se dão decorrente do atraso da tomada de decisão da busca por uma unidade de saúde, pode

promover conhecimento à comunidade, afim de aprimorar suas habilidades em suas tomadas de decisões sobre sua própria saúde e a de terceiros de maneira eficaz e resolutiva, valorizando cada minuto.

Embora Muniz *et al.*, (2023) enfatize principalmente os fatores individuais relacionados ao reconhecimento dos sintomas e busca por entendimento, outros estudos ampliam essa discussão ao considerar elementos socioculturais e estruturais envolvidos nesse processo.

Nesse sentido, Souza *et al.*, (2021) complementam essa perspectiva ao demonstrar que a compreensão dos fatores clínicos do AVC passa por uma série de dificuldades externas, a percepção do tratamento e do adoecimento é vista de forma diferente em cada indivíduo, o que prejudica o itinerário terapêutico.

Pressupõe-se que tais decisões e percursos são regidos por idiosincrasias, nas quais concorrem aspectos individuais, representações socioculturais referentes à doença e aos sistemas de cura, condições socioeconômicas e estruturais relacionadas à disponibilidade de acesso. Cada escolha é realizada em função das situações e das explicações culturalmente aceitas pelo grupo. (Souza *et al.*, 2021)

Respostas apropriadas ao evento do AVC se dão pela rapidez da percepção dos fatores de risco, sinais e sintomas. As principais causas do atraso do uso de medicações ou atendimento se dão devido à insegurança, falta de conhecimento sobre os sintomas precoces, bem como a decisão de tratamentos não preconizados ou evitar a trombólise por conta de seus efeitos colaterais. A falta de conhecimento sobre os serviços locais é um fator atribuído ao atraso na busca por atendimento. A demora no atendimento é frequente não apenas no socorro inicial, como também nas disponibilidades de leitos ou nas decisões da equipe, que podem atrasar o início do protocolo que preconiza um atendimento de no máximo quatro horas e trinta minutos. (Souza *et al.*, 2021).

Observa-se que Muniz *et al.*, (2023) enfatizam que o principal entrave para a realização oportuna da trombólise é o retardo pré-hospitalar, associado ao desconhecimento dos sinais e sintomas pela população, Souza *et al.* (2021) ampliam essa discussão ao considerar que as decisões e itinerários terapêuticos são influenciados também por fatores socioculturais, econômicos e estruturais.

Dessa forma, entende-se que o atraso no atendimento ao AVC não se dá apenas pelo indivíduo, mas por uma cadeia de elementos que envolve a percepção

da doença, acesso, condições de vida, insegurança, cultura e organização dos serviços de saúde.

A análise em conjunto dos estudos evidencia que, embora as intervenções educativas sejam essenciais, conforme apontado por Muniz *et al.*, (2023), ela deve ser acompanhada de melhorias estruturais e de uma compreensão mais ampla do contexto social, conforme discutido por Souza *et al.*, (2021).

3.4 A enfermagem na rede de atenção ao AVC: desafios, fluxos e organização do cuidado

O AVC é um evento agudo que traz alterações neurológicas que necessitam de resposta rápida (Horizonte, 2025). Os sintomas mais frequentes no acidente vascular cerebral (AVC) são: confusão mental, disfagia, cefaleia, hemiplegia, parestesia e vertigem (Rodrigo; Cristina, 2023).

O enfermeiro exerce papel fundamental na identificação do AVC e possui autonomia para encaminhar o paciente para a melhor terapêutica, ao mesmo tempo que zela pela sua segurança, antecipando-se quanto às suas necessidades, buscando a efetivação do cuidado de enfermagem (Fochesatto *et al.*, 2024).

Nesse contexto, destaca-se a importância da aplicação de protocolos assistenciais que envolvem a monitorização dos sinais vitais, punção venosa de acesso periférico, avaliação do nível de consciência por meio da escala de Coma de Glasgow, monitorização cardíaca, investigação de comorbidades, verificação de glicemia capilar e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30° (Rodrigo; Cristina, 2023).

Essas intervenções contribuem significativamente para o prognóstico clínico desse paciente, favorecendo a recuperação, tratamento e reabilitação. Dessa forma, evidencia-se o papel da enfermagem, que transcende a assistência direta, abrangendo desde a realização de uma triagem qualificada até a execução de cuidados contínuos e a administração segura de terapêuticas medicamentosas (Rodrigo; Cristina, 2023).

Cuidado que encontra-se respaldado na lei do exercício profissional no Brasil nº 7498 de 1986, uma vez que, dentre os profissionais da equipe de enfermagem, cabe ao enfermeiro a assistência à paciente graves e em estado crítico de saúde. (Fochesatto *et al.*, 2024).

Durante esse cuidado, é privativo do enfermeiro realizar a sistematização da assistência de enfermagem e a aplicação do processo de enfermagem, contemplando desde o histórico ao diagnóstico, planejamento e avaliação a cada paciente (Fochesatto *et al.*, 2024).

Os enfermeiros como integrantes indispensáveis da equipe multidisciplinar comumente são os primeiros profissionais a terem contato com os pacientes quando estes dão entrada no serviço de saúde, realizando a verificação dos seus sinais vitais, avaliação e monitoramento do estado neurológico e aplicando instrumentos que auxiliam na identificação do AVC. Desta maneira, no que diz respeito às competências do enfermeiro na gestão do cuidado, estudos evidenciam os enfermeiros como profissionais responsáveis por sinalizar a equipe quando um suposto caso de AVC é identificado, para que a partir daí as condutas subsequentes sejam estabelecidas. (Fochesatto *et al.*, 2024)

As linhas de cuidados tratam de ferramentas orientadas por diretrizes clínicas, recomendadas para decisões assistenciais que viabilizam conectar equipes e serviços no trajeto assistencial do paciente por meio de decisões que utilizam as melhores evidências clínicas de saúde coletiva, gestão e produção de autonomia (Horizonte, 2025).

Muitas instituições adotam o uso de protocolos que evidenciam os enfermeiros como os profissionais responsáveis por sinalizar a equipe, quando um suposto caso é identificado, têm a responsabilidade de coordenar e articular as etapas necessárias para a conclusão das fases do cuidado (Fochesatto *et al.*, 2024).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do AVCi Agudo abrange critérios de diagnóstico, de inclusão e de exclusão, tratamentos recomendados e mecanismos de regulação, controle e avaliação, e deve embasar as Secretarias Estaduais e Municipais nos processos de regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes. (Horizonte, 2025)

A Linha de Cuidado do AVC no Adulto possui um fluxo definido de encaminhamento, manejo inicial e planejamento terapêutico para cada ponto de atenção:

Segundo essas diretrizes, o paciente com suspeita de AVC agudo deve ser encaminhado, preferencialmente, a um hospital habilitado como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC, que possua recursos apropriados para atendimento adequado de AVC: infusão de trombolítico; equipe organizada, definida e capacitada, coordenada por neurologista clínico; cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde); capacidade para monitorização contínua cardiovascular e respiratória; possuir UTI; laboratório de patologia clínica com funcionamento de 24 horas;

tomografia computadorizada disponível 24 horas; acesso à neurocirurgia durante 24 horas (serviço próprio, presencial ou disponível, ou referenciado, disponível em até duas horas) e realizar tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas. (Horizonte, 2025).

Eles vêm com o intuito de nortear condutas, minimizar variações assistenciais e diminuir procedimentos que mais retardariam a continuidade da assistência, além de garantir qualidade assistencial (Fonseca, 2023).

Diante da relevância da patologia para a saúde pública e das necessidades do cuidado contínuo em curto prazo, a prática baseada em evidências tem mostrado um caminho a seguir na elaboração de protocolos clínicos e diretrizes que auxiliam no manejo do paciente portador dessa patologia cerebrovascular (Fonseca, 2023).

As terapias são mais eficazes quando iniciadas logo após o início dos sintomas, o que exige uma avaliação clínica e acesso a exames de imagem. A demora para iniciar a implantação dos protocolos vai implicar no prognóstico desse indivíduo, contudo, esses pacientes têm a necessidade e prioridade do atendimento inicial, execução de exames de imagem com rápida interpretação e cumprimento das condutas terapêuticas (Fonseca, 2023).

No Brasil, a linha de cuidado frente ao AVC vem cada vez mais sendo debatida, identifica-se que o atendimento neurológico decorrente do AVC deve ser ágil e eficaz para melhores resultados (Fonseca, 2023).

É importante destacar que uma das principais recomendações para a assistência aos indivíduos com AVC é o reconhecimento precoce dos sinais de alerta, visitar a necessidade de unidades preparadas para prestar a assistência adequada, além da qualificação profissional para a implementação de protocolos de emergências tanto nas etapas pré-hospitalares quanto intra-hospitalares (Fonseca, 2023). Nesse contexto, a capacitação profissional no momento pré-clínico tem grande relevância, permitindo sua identificação rápida e ações necessárias para encaminhar esse indivíduo (Leite De Oliveira Santos *et al.*, 2024).

Assim também o serviço de saúde pré-hospitalar deve ser abordado como uma urgência, sendo que aquele acometido por tal sintomatologia deve chegar à unidade com o tempo inferior a quatro horas e trinta minutos, dessa forma, se identificado o acidente vascular cerebral isquêmico, é realizada a terapia trombolítica que pode trazer uma melhor qualidade de vida futuramente a esse cliente (Fonseca, 2023).

A redução do tempo para o atendimento é um dos principais objetivos destacados em todos os protocolos e programas voltados ao cuidado com o AVC,

sendo considerada de suma importância. Esse fator é determinante para os pacientes portadores dessa patologia cerebrovascular, uma vez que o reconhecimento precoce dos sintomas possibilita o benefício da terapia trombolítica, nos casos de AVCi (Fonseca, 2023)

O MS, por meio da Portaria nº 664, de 12 de abril de 2012, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, com o objetivo de alcançar a aplicação oportuna das medidas terapêuticas e, conseqüentemente, a redução de incapacidades e mortes associadas ao AVC. Já a Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012, dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de urgência aos pacientes com AVC, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo o respectivo incentivo financeiro e aprovando a Linha de Cuidado em AVC. A portaria 665 recomendou ainda a utilização de Unidades de AVC e a implementação da trombólise no SUS. (Fonseca, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No âmbito da RAS, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem como finalidade articular e integrar diferentes serviços, com o propósito de qualificar ainda mais a assistência por meio de um trabalho intersetorial (Fonseca, 2023).

Dessa forma, busca-se utilizar diversas linhas de cuidado, considerando os aspectos necessários e as diferentes pontes de atenção, seja no atendimento pré-hospitalar, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ou no âmbito hospitalar, a fim de garantir um melhor prognóstico ao paciente, possibilitando um encaminhamento ágil e um tratamento adequado e de excelência (Fonseca, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a RUE tem como objetivo organizar o fluxo assistencial, garantindo o acesso oportuno e integral aos usuários em situação de urgência. No contexto do acidente vascular cerebral, essa estrutura organizacional é essencial, pois a agilidade no atendimento e a integração entre os serviços são determinantes para o sucesso terapêutico para redução de sequelas. Assim, a adequada estruturação das redes de atenção contribui diretamente para o aumento da sobrevivência, reeducação da mortalidade e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (Fonseca, 2023).

Porém, Paloma; Marcellino; Pinto, 2023 já mencionam a fragmentação entre as redes de atendimento, o fluxo se encontra estagnado em barreiras físicas e conflitos entre os serviços de urgência e emergência. A falta de vagas e recursos para atender

o paciente com AVC em redes onde são atendidas inúmeras patologias e especialidades implica numa menor rotatividade de leito, sendo observada assim uma lotação nas emergências de pronto-socorro.

A falta de vaga para trombólise na UAVC, embora menos frequente, revela sinais de insuficiência de leitos na UAVC, tendo em vista o crescente número de pacientes vítimas da doença. Ainda, considerando que, habitualmente, vários fatores interferem na chegada do paciente ao hospital referência em janelas, é imprescindível que os que cheguem, tenham o tratamento disponibilizado num menor tempo a fim de obter melhor recuperação dos déficits neurológicos. (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023)

Observa-se que a existência de protocolos entre os serviços é mencionada em diversas situações, embora nem sejam formalmente denominadas como protocolos ou códigos. Em muitos casos, trata-se de estratégias de organização que delimitam as atribuições de cada profissional e favorecem a comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Essa interação interprofissional contribui para a reorganização do fluxo assistencial, resultando na redução do tempo de tratamento e no aumento da probabilidade de desfechos clínicos favoráveis. Entretanto, a ausência de protocolos integrados que articulem efetivamente os diversos profissionais envolvidos favorece o atraso no atendimento, refletindo em índices elevados de justificativas inadequadas para não realização da trombólise em casos de AVCi. (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023)

Além disso, verifica-se que, quando os resultados da pré-notificação hospitalar são fornecidos adequadamente pelos profissionais do atendimento pré-hospitalar, há um aumento no número de pacientes que conseguem acessar a unidade de referência para AVC e, conseqüentemente, receber o tratamento com redução no tempo porta-agulha. Essa agilidade contribui para a diminuição da sobrecarga nos serviços de emergência e possibilita que o paciente seja atendido de forma mais rápida e direcionada, com medidas terapêuticas mais adequadas à sua condição clínica. Dessa forma, observa-se uma melhor organização das atividades multiprofissionais, em que a comunicação efetiva entre os profissionais promove a integralidade do cuidado e a colaboração entre os diferentes serviços. Assim, a articulação e o fluxo comunicacional tornam-se fatores determinantes para viabilizar desfechos mais favoráveis aos pacientes acometidos com AVC (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

Em contrapartida, observa-se frequentemente falha na comunicação entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e as unidades fixas de emergência, referências para o atendimento ao AVC. Essa falha representa um ponto crítico para a ativação

de fluxos organizacionais para o AVC, uma vez que a efetividade desse processo depende de ações contínuas e integradas, desde o primeiro contato com o paciente no atendimento pré-hospitalar até sua admissão (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

Mas para isso acontecer, torna-se necessário treinamento aos demais profissionais, principalmente aqueles do pré-hospitalar, incentivando maior adesão a protocolos e diminuindo a incidência de falsos positivos, melhorando sua comunicação, tornando mais eficiente entre outros profissionais, contribuindo para diminuição do tempo porta-agulha (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

Na emergência hospitalar, o enfermeiro exerce papel fundamental nesse processo, ao participar das construções de estratégias e no desenvolvimento da sensibilidade clínica necessária para o manejo desses pacientes, mantendo-se na linha de frente ao cuidado e promovendo uma atuação resolutiva e integrada sendo os enfermeiros capacitados para esse tipo de situação, aqueles que desempenham papel fundamental nos sistemas regionais de atenção ao AVC. A educação continuada promove a destreza desses profissionais ao gerenciar pacientes nos setores de emergência (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

Dessa forma, o enfermeiro na linha de frente exerce papel essencial na otimização do atendimento ao paciente com suspeita de AVC, ao receber a equipe pré-hospitalar e integrar-se à equipe da unidade de referência que dará continuidade ao cuidado. Essa atuação visa assegurar o melhor tratamento possível, garantindo agilidade e coordenação entre os profissionais. Destacam-se como fatores fundamentais a prontidão e capacitação das equipes, além do gerenciamento eficiente do fluxo de pacientes, evitando superlotações e priorizando o encaminhamento para hospitais de referência (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

Agindo também como educadores em saúde, por desenvolver senso crítico na população ao identificar os sinais e sintomas do AVC, pois os que têm o primeiro contato normalmente são seus acompanhantes, destacando a importância do atendimento precoce afim de reduzir os riscos (Paloma; Marcellino; Pinto, 2023).

3.5 Da fundamentação teórica à prática assistencial: atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com AVC

A teoria de Wanda Aguiar Horta corrobora e ampara o manejo das necessidades psicológicas, sociais e espirituais da pessoa com AVC. As demandas daqueles acometidos por essa doença cerebrovascular estão dentro do conceito da

teoria de Wanda, onde, na fase aguda da doença, vemos a necessidade de cuidados mais intensivos. O foco da assistência será mais voltado à manutenção biológica desse indivíduo, como monitorização de sinais vitais, avaliação de vias aéreas e condições nutricionais. Tardiamente, será necessário auxílio às condições psicológicas, trabalhando a cognição desse paciente afim de operar questões emocionais que em grande parte não são atendidas (Nayara De Lima *et al.*, 2023)

Um ponto a ser analisado é a adaptação no pós-AVC, onde a teoria de adaptação de Roy e a teoria de transições de Meleis apoiam a enfermagem nesse contexto. Durante sua internação, é de suma importância que sejam fornecidas orientações sobre autogerenciamento de saúde para sua melhor recuperação, sendo as transições de cuidados competência fundamental da enfermagem (Nayara De Lima *et al.*, 2023)

É evidenciada a importância e o valor das teorias frente à implantação de cuidados para melhor terapêutica a esses indivíduos acometidos pelo AVC. Aqueles que receberem seus cuidados com base nas teorias de enfermagem vão obter melhor resultado relacionado a funções cognitivas e neurológicas e, por fim, melhor qualidade de vida (Nayara De Lima *et al.*, 2023)

Embora as teorias de enfermagem subsidiem a compreensão das necessidades do paciente com AVC e orientem a assistência ao longo das fases da doença, a efetivação desse cuidado depende das condições reais de trabalho e da forma como os profissionais interagem dentro da rede de urgência e emergência. Nesse ponto, as análises de Brandão, Lanzoni e Pinto (2022) evidenciam que, para que a assistência baseada em teorias seja aplicada, é necessário que a rede funcione com comunicação clara, fluxos definidos e integração entre serviços.

Nota-se que problemas estruturais da RUE vêm trazendo empecilhos ao atendimento eficaz, levando o olhar de preocupação para esse ponto, sendo que tais problemas considerados intermediários ofuscam a urgência vinda desses pacientes, sendo assim em muitos casos colocados em segundo plano. Quando lidamos com a falta de vagas nas unidades, acaba que se gera mais atenção à escassez de recursos e à recusa desse paciente do que à sua necessidade. É apontado também que a superlotação vem a ser um fator implicante na dificuldade de comunicação, sem contar na ausência de padronização de condutas (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Tais problemas intermediários podem vir a estar ligados a vínculos profissionais mal estabelecidos, desqualificação profissional, rotatividade de

profissionais e também a altas demandas enfrentadas pelos enfermeiros nas unidades, gerando assim um atraso no tempo de resposta entre a emergência e a unidade de referência para o AVC (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Ademais, a deficiência de comunicação faz com que as relações sejam fragilizadas. Um exemplo é quando os profissionais da UPA ou hospitais veem os profissionais do SAMU como um “peso”, trazendo assim um ar hostilizado para a comunicação interprofissional, não havendo assim a aceitação do outro, comprometendo a realização de fluxos de atendimento. Condições assim críticas, pois quando se trata de AVC, tempo e cérebro (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Por conta disso, pode vir a acontecer indefinição de fluxos e papéis, quando um serviço assume questões de outras áreas, como consequência da má gestão de fluxos ou a falta de comunicação dentro da rede, se gera indisponibilidade dos serviços. Exemplos de má gestão de funções estão evidentes quando UPAs funcionam como local de internações a longa data, quando deveria ser um local de estabilização, e o SAMU, quando fica preso em uma unidade de saúde fixa por má regulação, deixando um déficit de serviço à população (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Em consideração, a regulação do SAMU assume papel central nessa comunicação entre serviços. Nota-se dificuldades na rede quando só é possível encaminhar o paciente quando regulado antes, sendo que existem situações no âmbito da urgência e emergência em que não é possível haver essa comunicação. Existe uma facilidade em transportá-lo dentro da janela terapêutica à unidade com o neurologista, porém, quando ao contrário, é permitida a não aceitação do mesmo na unidade. Cujos entram em contradição com as linhas de cuidado do AVC, os mesmos devem ser encaminhados imediatamente para a emergência, por se tratar de uma condição que necessita de atendimento rápido (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Ainda assim, relacionada à regulação do SAMU, nota-se a dificuldade de se comunicar com o hospital, sendo um fator limitador de contato, onde, quando não cientes, podem atrasar a terapêutica para esse paciente (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Ademais, para que fluxos e protocolos sejam de conhecimento de todos, tendo em vista a rotatividade dos profissionais em contextos de emergência, urge a necessidade de ações de educação permanente em saúde que, por consequência, aprimorem o atendimento ao paciente com AVC em quadro agudo. (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022)

Ainda que os desafios estruturais e comunicacionais da rede dificultem o fluxo adequado do atendimento ao AVC, quando o paciente chega à unidade hospitalar, a responsabilidade imediata recai sobre a equipe de enfermagem da urgência e emergência. Assim, as considerações de Alves *et al.* (2024) complementam essa discussão ao mostrar como o enfermeiro, mesmo diante dessas limitações, atua diretamente na identificação, classificação e condução inicial do paciente com AVC.

A assistência de enfermagem dentro da unidade hospitalar é de grande relevância, pois esse profissional vai classificar o risco desse paciente, estabelecer suas prioridades, reconhecer os sinais sugestivos do AVC, afim de facilitar o diagnóstico (Alves *et al.*, 2024)

Dentre os cuidados de enfermagem englobam a identificação do AVC, administração de medicamentos, estabilização de sinais vitais, apoio psicológico e emocional e reabilitação funcional. (Alves *et al.*, 2024)

Vista disso, o enfermeiro, dentro da classificação de risco nas unidades de urgência e emergência, é protagonista na identificação em tempo oportuno do paciente com AVC. Tais profissionais devem estar aptos a identificar e classificar corretamente esses indivíduos, por estarem na linha de frente do atendimento dessas unidades. Trazendo a importância da qualificação desses profissionais, onde ainda existe uma deficiência por parte dos enfermeiros no atendimento e reconhecimento do acidente vascular cerebral (Alves *et al.*, 2024)

Desse modo, é de suma importância o conhecimento das condições que aquele paciente pode apresentar. Os enfermeiros da emergência contam com o auxílio de protocolos que padronizam seu atendimento, gerando uma resposta rápida para sua identificação, sendo utilizados o Protocolo de Manchester, Escala *Cincinnati* e Código AVC (Alves *et al.*, 2024)

A partir da sintomatologia do paciente, fazem-se os usos desses protocolos para nortear condutas, conseqüentemente, o início da sua terapêutica. Esses protocolos evidenciam o enfermeiro como responsável pelas linhas de cuidados e articulação do processo de trabalho, afim de trazer mais autonomia, tomando decisões pontuais que vão viabilizar uma melhor resposta, trazendo mais assertividade em tomadas de decisões (Alves *et al.*, 2024).

A enfermagem na emergência realiza a avaliação neurológica e do estado de consciência, utilizando, especialmente, a escala da National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), que quantifica o prejuízo do AVC ao paciente, e a Escala de Glasgow, que avalia o nível de consciência. Nesse ínterim, o

enfermeiro é primordial na monitorização do estado de consciência e déficit neurológico através da utilização de escalas como a NIHSS para avaliação de casos de AVC nas unidades de Pronto Socorro. Assim, na triagem são utilizadas diversas escalas para atendimento de casos de AVC como as FAST e FASTER, Cincinnati, NIHSS e MRS. Essas escalas contribuem para um melhor tratamento aos pacientes com AVC. (Alves *et al.*, 2024)

3.6 Contribuições do enfermeiro no acompanhamento de pacientes crônicos e na prevenção de novo evento neurológico

Os profissionais de saúde têm papel fundamental no gerenciamento de casos, sendo o enfermeiro o principal pilar desse gerenciamento por meio do cuidado planejado, olhar holístico e integrado (Bahls De Souza *et al.*, 2022).

Acompanhamento a pacientes com HAS, em que o enfermeiro exercia a função de gerente de caso e obteve como resultado a redução significativa de níveis pressóricos, no índice de massa corporal e na circunferência abdominal por um período de 12 meses. Em outra situação em que o gerenciamento de caso também foi desenvolvido com indivíduos com HAS e conduzido por enfermeiro, além da redução da pressão arterial, apresentou também aumento de adesão ao tratamento e maior cuidado com doenças crônicas. (Bahls De Souza *et al.*, 2022).

Os planos de cuidado baseiam-se em encaminhamentos para outras especialidades, orientação acerca da adesão ao tratamento pós-AVC para controle do nível pressórico, realização de atividades físicas e melhora na alimentação (Bahls De Souza *et al.*, 2022).

Na mesma direção, o gerenciamento de caso conduzido por enfermeiro apresentou resultado positivo após acompanhamento de 12 meses, quando obteve redução significativa nos níveis pressóricos, circunferência da cintura, IMC e melhora da adesão ao tratamento em adultos hipertensos. Embora no presente estudo não tenha sido observado diferença significativa entre as medidas obtidas nas três consultas, houve redução das médias dos valores pressóricos e o número de participantes com a pressão arterial sistólica e diastólica dentro dos parâmetros da normalidade aumentou ao longo do acompanhamento, indicando uma melhora clínica. (Bahls De Souza *et al.*, 2022)

Percebe-se que o enfermeiro intervém na possibilidade do surgimento de outro evento neurológico, por estimular mudanças nos hábitos de vida, auxílio na realização de atividades e redução da ansiedade e outras questões emocionais (Gabriele, 2024)

Um importante facilitador no processo de reabilitação pode ser o enfermeiro navegador em neurologia, por resultar em uma redução de fatores de riscos cardiovasculares por incentivar ações com o objetivo de promover sua saúde e qualidade de vida (Gabriele, 2024)

A enfermagem pode fazer uso de escalas como a de Fugl-Meyer para avaliar comprometimento da condição motora, índice de Barthel para avaliar a capacidade da realização de atividades e orientações de como podem ser realizadas, assim como estimular e auxiliar na realização de suas necessidades fisiológicas (Gabriele, 2024).

Outro ponto importante é se basear em evidências, principalmente da prevenção de lesões por pressão, dessa forma vamos diminuir sua incidência e melhorar a qualidade de vida desse paciente (Gabriele, 2024).

Ademais, o profissional pode vim a fornecer apoio emocional, fazer com que o paciente e seus cuidadores venham a participar de atividades sociais, recreativas e de lazer, com intuito de trazer sentimentos de autonomia e capacidade. A troca de saberes e informações ajuda o paciente a identificar e expressar seus sentimentos e traçar metas de cuidados (Gabriele, 2024).

4 CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento da pesquisa sobre o tema “Acidente Vascular Cerebral: a percepção do enfermeiro para aplicação de protocolos”, constatou-se uma certa dificuldade em encontrar artigos específicos que abordassem a visão e a prática do enfermeiro na aplicação de protocolos assistenciais relacionados ao AVC. Apesar da existência de diversos estudos sobre o manejo clínico da doença, poucos exploram a percepção do profissional de enfermagem ou destacam seu papel de forma isolada. Essa limitação de materiais exigiu uma busca mais ampla e criteriosa nas bases de dados, utilizando diferentes combinações de descritores para compor a fundamentação teórica do trabalho.

Os resultados da pesquisa remetem à conclusão de que a atuação do enfermeiro para aplicação dos protocolos através da identificação dos sinais e sintomas é fundamental para o processo assistencial do acidente vascular cerebral. Este estudo nos mostra que o uso dos protocolos é uma garantia de segurança para o enfermeiro, lhe permitindo mais autonomia e agilidade no atendimento afim de prevenir e evitar complicações posteriores ao paciente.

Mostrou ainda que a ausência de formação específica sobre a aplicação efetiva dos protocolos de Acidente Vascular Cerebral e a escassez de capacitações continuadas contribuem para as dificuldades dos profissionais diante das demandas no processo assistencial. Diante desse cenário, tornam-se imprescindíveis estratégias de educação permanente, capacitações técnicas e sensibilização da equipe de enfermagem para as particularidades de cada paciente com suspeita ou diagnóstico de AVC.

Essas ações visam aprimorar o reconhecimento precoce através de uma abordagem sindrômica, manejo adequado durante as fases agudas e pós-aguda, e a execução correta das condutas preconizadas pelas diretrizes institucionais. A educação permanente em saúde permite que os profissionais reflitam sobre sua prática, identifiquem fragilidades no processo de trabalho e desenvolvam competências técnicas e humanísticas essenciais para a tomada de decisão rápida e segura. Além disso, fortalece o trabalho em equipe e contribui para a padronização dos fluxos assistenciais, reduzindo falhas que possam comprometer o tempo-resposta e a qualidade dos cuidados.

O estudo nos levou a concluir que o enfermeiro tem papel de suma importância desde a identificação do AVC através dos sinais e sintomas, com a responsabilidade da sistematização da assistência de enfermagem, os protocolos que trazem o protagonismo do cuidado ao profissional que estará com o paciente da admissão até sua alta. Essas diretrizes trazem a oportunidade de oferecer uma melhor terapêutica de forma mais ágil e eficaz, sendo que os profissionais enfrentam uma série de desafios que impactam na sua rotina, como a falha na comunicação entre a equipe multidisciplinar, falta de clareza sobre papéis e responsabilidade dentro do protocolo, atrasos no reconhecimento e acionamento da norma técnica, dificuldade de identificação precoce dos sinais e sintomas, falta de treinamento contínuo para reconhecer a diferença entre o AVC isquêmico e hemorrágico, falha em registros e sistemas, sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado da equipe e a falta de recursos materiais e estruturais.

Nesse contexto, os objetivos específicos foram alcançados ao estabelecer como identificar a importância do atendimento rápido e efetivo, avaliar a contribuição dos protocolos para a segurança do paciente, aperfeiçoar a assistência ofertada ao indivíduo acometido por tal patologia e nortear condutas multidisciplinares desta pesquisa.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, F. C. R. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e17500, 13 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17500.2024>. Acesso em: 28 ago. 2025.

ARAÚJO, C.; DARCIS, J.; TOMAS, A.; MELLO, R. Acidente vascular cerebral: implicações clínicas e prognósticas. **Revista Brasileira de Neurologia**, 2018. Acesso em: 28 ago. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC. Números do AVC. Disponível em: <https://avc.org.br/numeros-do-avc>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BAHLS DE SOUZA, P. *et al.* GERENCIAMENTO DE CASO PARA PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1–11, 17 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81759>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRANDÃO, P. DE C.; LANZONI, G. M. DE M.; PINTO, I. C. DE M. Network professional interaction in the care of patients with stroke. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20210533, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0533>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral – AVC. Brasília, 2012a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos de AVC. Brasília, 2012b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

CARINA, L. Melhores práticas de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral no serviço hospitalar de emergência: proposta de capacitação. **Ufsc.br**, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/264156>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CAVALCANTE, *et al.* A. A. S. DE. MÉTODOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NOS ESTUDOS CIENTÍFICOS. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83–102, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CORADINI, J. DA S. *et al.* Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e16963211, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3211>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FEIGIN, V. L. *et al.* World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. **International Journal of Stroke**, v. 20, n. 2, p. 132–144, 3 jan. 2025. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/17474930241308142>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FEIGIN, V. L. et al. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. **The Lancet Neurology**, v. 22, n. 12, p. 1160–1206, 9 out. 2023. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00277-6](http://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00277-6). Acesso em: 29 ago. 2025.

FOCHESATTO, M. M. *et al.* Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 46, 1 jun. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54196>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FONSECA, K. **Rede de atenção às urgências e emergências**: impacto da implantação da linha de cuidado ao acidente vascular cerebral. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2023.tde-13112023-144247>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCOR. Protocolo clínico: Acidente vascular cerebral isquêmico. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2020/11/3.-Protocolo-AVC-Isquemico-Hemorr%D0%B0gico.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.

GABRIELE, L. Cuidados de enfermagem no pós-alta hospitalar de acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura explorando estratégias de cuidados de enfermagem no pós-alta hospitalar de acidente vascular encefálico em pacientes. **Ufam.edu.br**, 15 mar. 2024. Disponível em: <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/7966>. Acesso em: 29 ago. 2025.

HORIZONTE, B. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Ana Angélica Murta Aun Pontes AVALIAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MINAS GERAIS SOB A PERSPECTIVA DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA E REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608757/dissertacao_anaangelica_gss_2025.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

Junior, J. F. de O., Dias, H. F. R., & Brasileiro Júnior, J. L. (2024). APRIMORANDO PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES COM AVC: UMA REVISÃO ABRANGENTE DAS MELHORES PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO PARA RESULTADOS IDEAIS. **International Journal of Health Management Review**, 10(1), e381. Disponível em: <https://doi.org/10.47172/ijhmreview.v10i1.381>. Acesso em: 29 ago. 2025.

KASTE, M.; FOGELHOLM, R.; RISSANEN, A. Economic burden of stroke and the evaluation of new therapies. **Public Health**, v. 112, n. 2, p. 103–112, mar. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ph.1900422>. Acesso em: 29 ago. 2025.

LEITE DE OLIVEIRA SANTOS, R. et al. ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Brazilian Journal of**

Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 2048–2061, 13 out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2048-2061>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MIRANDA, M. Acidente Vascular Cerebral. **Associação Brasil AVC**, 2023. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MUNIZ, L. S. et al. Factors associated with decision time to seek care in the face of ischemic stroke. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0075pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

NAYARA, J. et al. Nursing theories in the care of stroke patients: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, p. e20220791–e20220791, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0791pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

OPAS – Organização Panamericana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde. A saúde no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, 1998.

PALOMA; MARCELLINO, G.; CARDOSO, I. Gestão em rede no atendimento ao acidente vascular cerebral: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. suppl 2, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220793pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PALOMA; MARCELLINO, G.; CARDOSO, I. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00061>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PEREIRA, A. A. et al. Intervenção de enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e2212340303–e2212340303, 17 fev. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40303>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RODRIGO; CRISTINA, K. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Anais do Encontro de Iniciação Científica e Pesquisa das Faculdades Integradas de Jaú**, Jaú, Brasil, n. 20, 2023. Disponível em: <https://portal.fundacaojau.edu.br:4433/journal/index.php/enic/article/view/455>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA, R. S. C. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 24(11), e17500. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17500.2024>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SOUZA, A. M. L. B. DE et al. Perceptions about the Therapeutic Itinerary after stroke: a qualitative research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1140>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TAJRA RS, *et al.* Atuação do enfermeiro na promoção e manutenção das funções intelectuais de pacientes acometidos com acidente vascular cerebral. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, 2023; 3(1): 1-8. 28. Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/58/77>. Acesso em: 28 ago. 2025.