



Faculdade Vidal de Limoeiro do Norte
Pós Graduação em Urgência e Emergência
Polo Limoeiro do Norte - CE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCi)

Luzia Teotônio Pereira
Curso de Pós-graduação em Urgência e Emergência
Orientadora: Esp. Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral-AVC representa um problema de saúde pública, visto que apresenta-se como uma das patologias de maior causa de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. A Linha de Cuidados em AVC objetiva proporcionar um cuidado integrado e continuado, promovendo a intervenção de forma precoce, estabelecendo diretrizes de assistência junto ao Atendimento Pré-Hospitalar. No que se refere ao AVC do tipo Isquêmico o Ministério da Saúde elaborou uma Portaria que estabelece o cuidado assistencialista no APH com o intuito é minimizar os riscos e maximizar os benefícios e prognóstico ao paciente. O objetivo do referido trabalho é apreciar uma abordagem bibliográfica sobre a assistência de enfermagem nos atendimento pré-hospitalar a vítimas de AVCi. A metodologia usa pesquisa do tipo bibliográfica e descritiva, cuja fundamentação teórica se deu por meio de análise prática e levantamentos bibliográficos. A amostra foi composta por 12 artigos publicados entre 2009 e 2018, sendo de origem brasileira, do tipo transversal e exploratório. As evidências das publicações foram categorizadas em: “Incidência do AVC”, “condutas seguidas pela enfermagem diante de uma situação de urgência no APH a um paciente vítima de AVCi”, “Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC” e “Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC”. Em um APH se faz necessário por parte da equipe de enfermagem realizar condutas assistencialistas imediata, favorecendo melhor evolução clínica do paciente. A assistência de enfermagem sendo conduzida de forma assertiva propiciará ao paciente melhores prognósticos para recuperação e cura.

Palavra-Chave: “Assistência de enfermagem”; “Acidente Vascular Cerebral” e “Atendimento pré-hospitalar”.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral-AVC é definido como uma síndrome do sistema neurológico, seu desenvolvimento ocorre de maneira rápida, agravando as funções cerebrais, onde a vítima apresenta déficit neurológico focal súbito. O AVC é considerado um problema de saúde pública, devido sua alta incidência e prevalência, assim como seu curso clínico que pode evoluir o paciente para uma condição de saúde incapacitante temporária ou definitiva (HACKE et al, 2013).

Logo representa a maior causa morte e incapacidade em todo território mundial. A prevalência da doença se mostra mais evidente em grupos socioeconômico de países subdesenvolvidos com indicadores de aproximadamente 85%. No Brasil as estatísticas apontam que a população adulta é a mais susceptível a desenvolver a patologia, e fica responsável por 10% dos óbitos registrados no país (LIMA et al, 2016).

Os pareceres técnicos do Ministério da Saúde (MS) apontam sobre a relevância da intervenção prévia para maximizar a prevenção ou minimizar sequelas inerentes à patologia. O prognóstico do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) se torna mais eficiente quando a escolha das estratégias para o atendimento for iniciada em um curto período de tempo e com medidas assistenciais coerentes diante dos sintomas clínicos apresentados (MARTINS et al, 2016).

Portanto, o Atendimento pré-hospitalar (APH), visto que é necessária uma tomada de decisão imediata, favorece positivamente a evolução clínica do quadro de doença apresentado inicialmente e, concomitante a este atendimento, a assistência de enfermagem, quando assertiva, minimiza ou exclui a incidência de sequelas ao paciente vítima de AVCi (MIRANDA, 2018). A equipe de enfermagem, dentre outras coisas, presta cuidados formados por condutas que visam estabelecer uma melhor organização do trabalho profissional quanto ao método, e intervenções na prestação do cuidado continuado ao paciente e coletividade, esta técnica de assistência pode ser realizada com auxílio de pessoal e instrumentos. O propósito é facilitar a aproximação do enfermeiro com o usuário, para que esse possa atuar

prevenindo, controlando ou resolvendo os problemas de saúde (MARTINS et al, 2016).

É sabido que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o cuidado continuado são competências indissociáveis a equipe de enfermagem, logo, para realização no APH em casos de AVC as condições clínicas sugere uma sequência de cuidados a serem cumpridas. Quanto os pilares de abordagem a vítima, estes estarão dispostos para serem apreciados por toda equipe assistencialista (LIMA et al, 2016).

Portanto, esse trabalho possui como objetivo identificar as condutas que devem ser seguidas pela enfermagem diante de uma situação de urgência no APH a um paciente vítima de AVCi.

1.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC se divide em isquêmico ou hemorrágico e transitório ou definitivo, ambos são enfermidades cerebrovasculares de maior incidência e com um alto índice de morbidade e incapacidade junto à saúde pública brasileira. O AVC é entendido ainda como déficit neurológico súbito provocado por uma isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central (KATZ et al, 2016).

O AVC do tipo isquêmico é o mais prevalente, responsável por 80% dos casos, este tem como causa a interrupção sanguínea em uma determinada área do cérebro, essa não oxigenação cerebral pode decorrer de uma obstrução de uma artéria por placas ateromatosas, trombo ou coágulos de sangue, a consequência dessa oclusão é interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral. Essa Oclusão ou hipoperfusão de um vaso cerebral provoca a diminuição de oxigenação em um hemisfério ou ambos os hemisférios do cérebro, provocando em um curto período a morte neuronal no centro da zona afetada pela não oxigenação e irrigação sanguínea (HACKE et al, 2013).

Segundo KATZ et al (2016), existe uma etiologia bem definida para o surgimento do AVC isquêmico, incluindo:

- Lesões decorrentes de placas ateroscleróticas;
- Lesões de placas aterotrombóticas;

- Estenose acentuada de artérias cervicais e cerebrais de base de crânio;
- Embolia de ponto de partida causado por estenose de vasos intracranianos;
- Embolismo sistêmicos decorrentes de corretores valvulares e próteses;
- Lipohialinólise dos pequenos vasos cerebrais.

No AVCi, segundo Furie e Rost (2015), os sinais e sintomas tem uma variância para cada área cerebral afetada e as condições clínicas sugerem uma sequencia de cuidados a serem cumpridas, são eles: (a) Exames físico, neurológica e de imagem; (b) Tomada de Decisão terapêutica; (c) Tratamento das condições gerais que influenciam no prognóstico; (d) Tratamento específico para cada caso evidenciado; (e) Profilaxia e tratamento das complicações; (f) Prevenção secundária e de recorrência; (g) Reabilitação precoce.

É necessário que ocorra a identificação do tipo de AVC de forma precoce, pois tanto no AVC isquêmico ou hemorrágico é de suma importância que haja uma abordagem precisa e sem uso de erros, visto que essa precisão ajudará na condição do prognóstico da vítima (DUNCAN et al, 2013). Vale ressaltar que no AVCi o diagnóstico pode ser concluído basicamente por uma avaliação física e neurológica, auxiliado por exames complementares de imagem e interpretação especializada de um neurologista. Esta identificação propicia o uso do melhor tratamento, bem como a escolha correta das atitudes de prevenção secundária (ARAUJO et al, 2018).

1.2 Protocolo para o Atendimento do AVCi

A Linha do Cuidado do AVC, instituída pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, propõe uma redefinição de estratégias que deem conta das necessidades específicas do cuidado ao AVC diante do cenário epidemiológico (BRASIL, 2013).

No atendimento pré-hospitalar a vítima de AVCi, é necessário iniciar com uma abordagem utilizando como referência a Escala de AVC de Cincinatti, onde se avaliará a expressão facial, simetria e força dos membros superiores, e a condição da fala. Em sequência devem ser listadas as condutas quanto aos

primeiros procedimentos a serem executados, como apresentado na imagem a seguir (Brasil, 2013).

Imagem: Escala pré-hospitalar de Cincinnati.



FONTE: Ministério da Saúde, 2013.

Após a realização do fluxograma a equipe responsável deve fazer as devidas notificações, assim como comunicar a Unidade Hospitalar de Referência sobre o paciente e seu quadro de saúde. Em seguida solicitar um leito de UTI na chegada ao Pronto Socorro e após trombólise para a transferência do paciente com prioridade máxima. Nas condições citadas o paciente deve permanecer em rigorosa monitorização e aos cuidados intensivos da equipe (BRASIL, 2013).

1.3 Assistência de Enfermagem no APH à vítima de AVCi

Os protocolos que direciona a assistência integral ao paciente vítima de ACVi estabelece inclusão para diversos pontos de atenção a saúde visando melhor resposta em seu prognóstico. A linha de atenção ao cuidado do usuário acometido pelo AVCi objetiva melhores condutas a serem seguidas, tendo como pressuposto a relevância para o fluxograma da assistencial (LIMA et al, 2016).

O atendimento integral ao usuário com quadros agudos de AVC deve ser prestado em todos os níveis assistencialistas. No entanto é no serviço de urgência e emergência que as condutas desenvolvidas devem ser sincronizadas e objetivas (OLIVEIRA et al, 2016). Portanto, define-se como

constituintes da linha de cuidado a vítima de AVCi garantia da assistência de unidade móvel em situação de assistência em domicílio; encaminhamento imediato as unidades de referência para o atendimento de urgência; central de regulação para média e alta complexidade e por fim estabelecimento de especializados para casos de doenças cardiovasculares (MIRANDA, 2018).

É necessário que os protocolos e diretrizes de atendimento sejam previamente definidos e pactuados pelas diferentes linhas assistencialistas buscando unificar o atendimento de forma holística, assim é permitido um melhor acesso aos meios assistenciais e terapêuticos (MARTINS et al, 2016).

Em suspeita de AVC as condutas assistenciais e terapêuticas devem ser desenvolvidas em menor curso de tempo, pois minimiza os danos à saúde do paciente e maximizar um melhor prognóstico. Por isso o atendimento sugerido nessas situações é uma assistência imediata da equipe de saúde na tentativa de restabelecer a saúde do paciente (ARAUJO et al, 2018).

Haja vista a urgência na prestação do socorro levando em conta o tempo, vítima e a cena, são necessárias tomadas de decisões imediatas, baseadas em avaliação física, clínica e neurológica, concluídas as rápidas avaliações devem ser seguidos os protocolos e diretrizes previamente estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Neurologia (MIRANDA, 2018). O enfermeiro deve desempenhar condutas de enfermagem visando uma maior sobrevida do paciente, redução de sequelas e melhor conduta terapêutica, porém a assistência realizada junta ao paciente é de responsabilidade conjunta para toda a equipe (OLIVEIRA et al, 2016).

As intervenções de enfermagem são desenvolvidas para facilitar ações de cuidado a um indivíduo necessitado, por tanto o enfermeiro deve ser qualificado para reconhecer e desenvolver as melhores condutas diante dos achados clínicos evidenciados pelos sinais e sintomas de AVC (HACKE et al, 2013). Essa assistência deve ser executada priorizando a qualidade de vida do paciente, logo, a equipe de enfermagem deve dominar suas emoções, desenvolver habilidades clínica e raciocínio imediato. O enfermeiro necessita ter o conhecimento do seu papel, da sua importância e responsabilidade em uma situação de urgência (MIRANDA, 2018).

Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que os enfermeiros são treinados para um reconhecimento clínico rápido e diagnóstico precisos, visto

que, o diagnóstico de AVC pode ser obtido através do exame físico, clínico e neurológico no atendimento extra-hospitalar (LIMA et al, 2016).

Portanto o enfermeiro deve mostrar perfil profissional equiparado a sanar as necessidades do usuário em situação de urgência e emergência. Suas condutas necessitam serem pautadas de acordo com a gravidade de cada caso. Com isso os profissionais de enfermagem são incitados a adequar ações de cuidado imediatista a vítima de AVCi, bem como reconhecer as diretrizes e fluxograma de cuidado (HACKE et al, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório-descritivo. A pesquisa de bibliográfica é utilizada para conseguir achados a cerca de um determinado problema, com o intuito de encontrar uma resposta favorável que possa comprovar uma hipótese (MARCONI, LAKATOS, 2007). O estudo traz como ideia vislumbrar os processos formativos para os profissionais de enfermagem junto à assistência do paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico-AVCi no atendimento pré-hospitalar- APH. Diante dos novos adventos de normas técnicas sobre a APH como se dar a assistência de enfermagem na abordagem á vítima de AVCi.

A fundamentação teórica é parte de uma análise prática e levantamentos de acervos disponibilizados a partir de literaturas especializadas de livros e artigos científicos relacionados através de buscas no banco de dados da BIREME, LILAS e Google Acadêmico.

Foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”; “Acidente Vascular Cerebral” e “Atendimento pré-hospitalar”.

Como critérios de inclusão, optou-se por: artigos que responderam a questão norteadora, textos online na íntegra, revista eletrônica, revisões da literatura, dissertações, relatório e teses, apresentarem versão nos idiomas português e/ou inglês e terem sido publicados no período de dez anos. Critérios de exclusão: artigos que possuíam delineamento metodológico incompleto, publicações duplicadas, estudos iguais e os que, apesar de se adequar aos critérios de inclusão, saíam do ponto chave do trabalho.

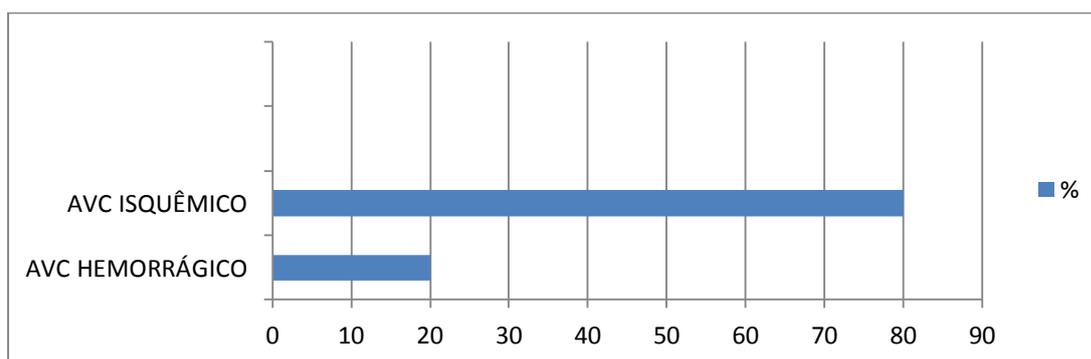
Todas as informações descritas foram regidas no *Microsoft Word 2010*, as interpretações textuais mantiveram-se fieis aos dados obtidos na pesquisa que após a coleta de dados foram fichados e tabelados e transformados em textos para melhor compreensão dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e suas análises estão dispostos em uma única etapa qualitativa, na qual, representa as partes mais significativas, e as ideias centrais apresentadas em forma de gráfico.

Os dados relacionados ao objetivo proposto foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente. A amostra foi composta por 12 artigos publicados entre 2009 e 2018, sendo de origem brasileira, do tipo transversal e exploratório. As evidências das publicações foram categorizadas em: Optou--se por iniciar mostrando a “Incidência do AVC”, em seguida “condutas seguidas pela enfermagem diante de uma situação de urgência no APH a um paciente vítima de AVCi”, “Avaliação e validação de diagnósticos de enfermagem específicos para indivíduos acometidos por AVC” e “Aplicação do processo de enfermagem em indivíduos acometidos por AVC”.

Gráfico I: Incidência de Acidente Vascular Cerebral



FONTE: Autoria própria.

O gráfico demonstra a incidência do AVC, onde se evidenciou que o AVCi é o mais prevalente em comparação ao AVC hemorrágico, registrando indicadores igual a 80%. Logo essa patologia está entre as principais causas

de morte do mundo e no Brasil ocupa o primeiro lugar entre as doenças cerebrovasculares.

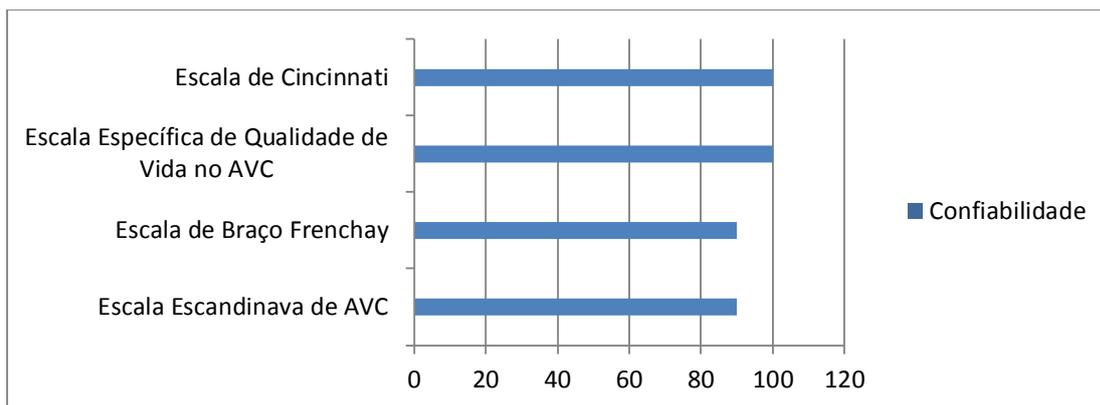
Segundo Katz et al., (2016) o AVCi foi responsável por 1.843 mortes no período de 2005 a 2015 num cidade o estado do Paraná, com prevalência maior no sexo masculino (52%) e 74% dos casos tinham idade igual ou superior a 65 anos. Hacke et al., (2013) sinaliza que das 2.231.000 pessoas com diagnóstico de AVCi no Brasil, 568.000 ficaram com incapacidade grave, os indivíduos do sexo masculino também foram os mais acometidos e a prevalência aumentava com a idade e educação formal.

Nas ultimas décadas foi visto que o AVC no Brasil corresponde em estatística como sendo a principal causa de internação e mortalidade, este deixam algum tipo sequelas, sejam elas parciais ou totais. Corroborando com os dados nacionais, em estratificação mundial, o AVC é a segunda causa morte, com predileção ao paciente do sexo masculino, adulto de meia idade, bem como idosos. (LIMA et al, 2016).

Observa-se que o AVCi é o mais prevalente das doenças cardiovasculares, e as complicações advindas dessa patologia deixa representação mundial, tornando essa doença um problema de saúde pública. Diante disso, os cuidados assistenciais pré-hospitalares realizados pela enfermagem devem ser precisos e seguros, então cita-se como condutas de assistência de urgência: verificação de sinais vitais; posicionamento do paciente em decúbito dorsal a 0º grau; acesso venoso periférico; administração de oxigenioterapia; controle glicêmico; controle de horário para início dos sinais e sintomas do AVCi; manter níveis pressóricos; acompanhamento de temperatura corpórea; e por finalmente notificar hospital de origem (CANEDA et al., 2009).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve seguir por base o protocolo de cada serviço, no entanto a relevância de uma conduta assistida e precisa minimiza os risco e maximiza melhores indicadores no prognóstico da vítima. Portanto, a enfermagem nos atendimento pré-hospitalares demonstra domínio terapêutico relacionado com a segurança e proteção com a saúde do paciente.

Gráfico II: Escalas de Avaliação para diagnóstico de AVC



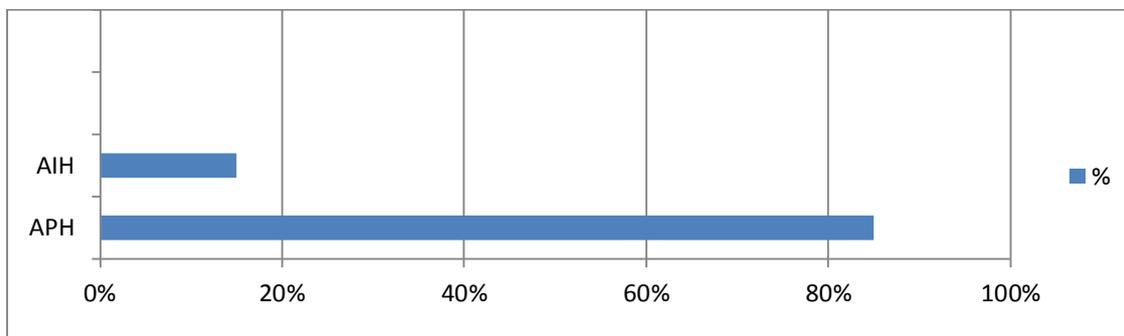
FONTE: Autoria própria.

O gráfico apresenta escalas que compõem protocolos para atendimento à vítima de AVC, essas ferramentas auxiliam e mensuram o surgimento e o grau de incapacidade funcional provocado pela patologia, neste se avalia os seguintes aspectos: mobilidade, equilíbrio, fala, desvio de comissura labial, força motora, controle de tronco, tônus, marcha, função do membro superior, destreza manual (CARVALHO; RELVAS; ROSA, 2008).

É possível analisar que no cenário da saúde brasileira os protocolos de atendimento a vítima de AVC que utilizam a escala de Cincinnati é presente em 100% dos serviços de urgência e emergência. Por compor elementos simples de análise, ela passa a ser bem difundida, pois seus indicadores são fáceis de usar e suas mensurações traz aproximação para o diagnóstico do paciente. As demais escalas, apesar de serem bem difundidas junto ao serviço de urgência, são menos utilizadas por causa das suas complexidades, ficando seu uso restrito para atendimento intra-hospitalar (BRASIL, 2013).

Corroborando com essa ideia, Caneda et al., (2009) afirma que com objetivo de realizar a mensuração sobre grau de incapacidade e dependência pós-atividade patológica do tipo AVC, os protocolos que usam as Escalas Específicas de Qualidade de Vida e Escala de Braço Frenchay tem um grau maior de complexidade em comparação com protocolos que usa a Escala de Cincinnati. Portanto, fica evidente que no serviço de urgência e emergência pré-hospitalar a escala de maior uso e de maior representação para avaliação e mensuração de incapacidades provocadas pelo AVC é a escala de Cincinnati, logo está presente nos protocolos dos serviços especializados.

Gráfico III: Fase divisória para o atendimento de emergência de um paciente com AVC



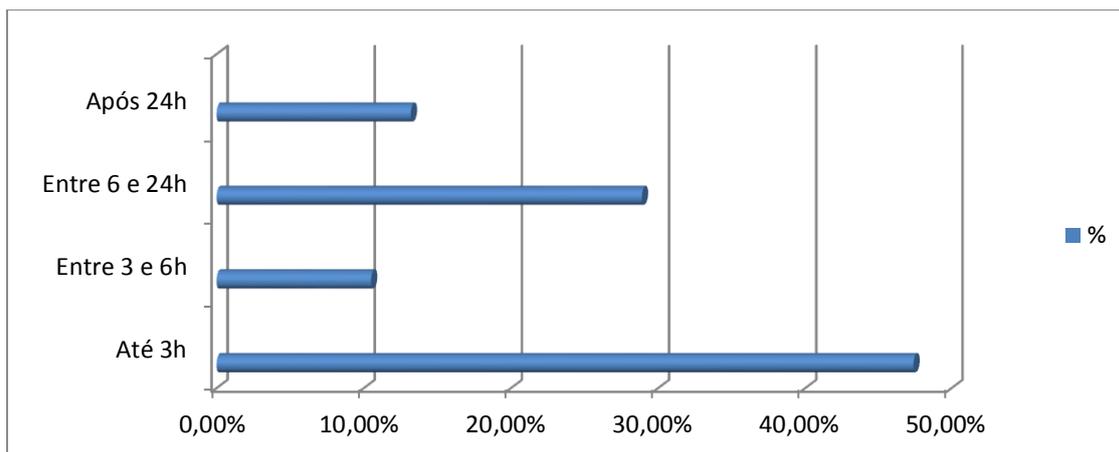
FONTE: autoria própria.

O gráfico faz uma mensuração sobre o atendimento de emergência de um paciente com AVC onde ele pode ser apresentado em dois tempos, APH e AIH. Na fase pré-hospitalar a assistência inicia com o Serviço de Emergência, já na fase hospitalar os cuidados prestados começam quando o paciente chega no Pronto Atendimento, em sua grande maioria já estabilizados sobre a assistência do APH.

O Atendimento Pré-hospitalar é um atendimento constituído de rapidez e agilidade, nele a equipe está devidamente preparada para a abordagem e o reconhecimento antecipado dos casos vivenciados. No que tange o APH a uma vítima de AVC a avaliação do paciente é realizado na própria cena e em seguida realiza-se um transporte rápido com notificação pré-chegada, para uma unidade com capacidade de administrar a terapêutica apropriada para o caso (OLIVEIRA et al., 2016). Contudo uma assistência errônea no APH pode agravar a situação saúde doença do paciente (LIMA et al., 2016).

Segundo o discurso apresentado o APH é responsável pelo primeiro contato com a vítima do AVC, logo, este atendimento tem relevância perante a assistência de saúde, uma vez que é a partir dessa sistematização que o paciente recebe uma atenção profissional de forma imediata e é estabilizada, minimizando os prejuízos de um prognóstico tardio.

Gráfico IV: Intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a assistência de enfermagem inicial



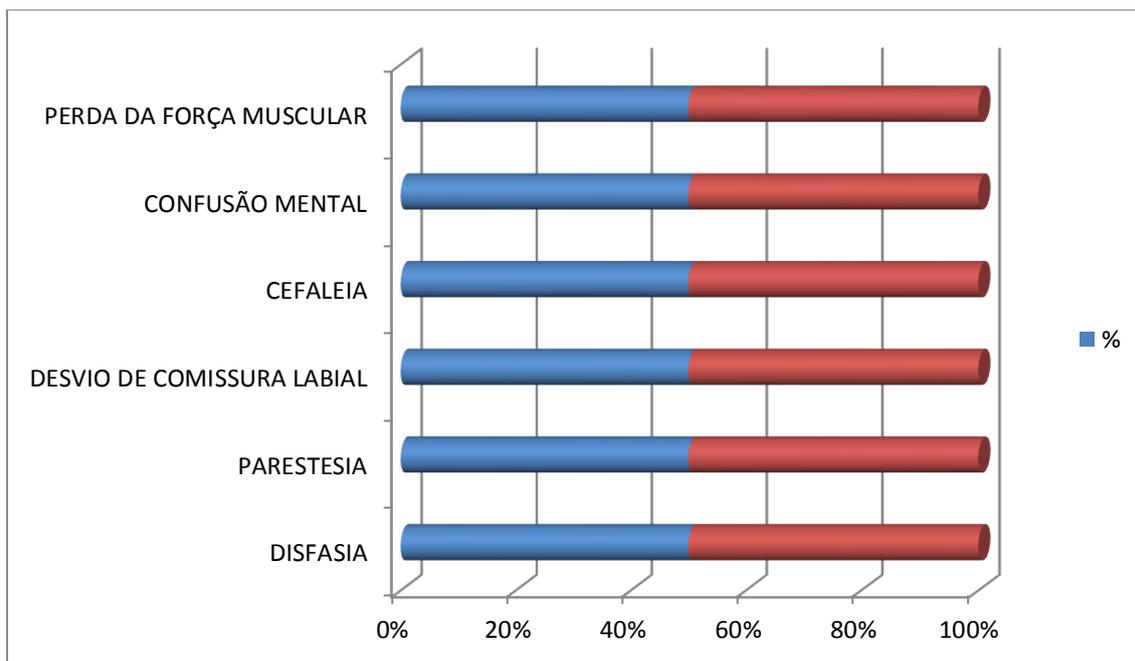
FONTE: autoria própria

Os estudos afirmam que do início dos primeiros sinais e sintomas até o pronto atendimento, 47,40% dos pacientes são atendidos em até 3h, 10,50% no intervalo de 3 e 6h, 28,90% recebem atendimento entre 6 e 24h e 13,20% só conseguem assistência após as 24h do aparecimento dos primeiros sinais e sintomas. Esse início leva os pacientes a procurarem atendimento junto ao serviço médico de urgência, e esse tempo varia de acordo aos primeiros sinais e sua intensidade (YAMASHITA et al., 2014).

O intervalo de tempo entre o aparecimento dos sinais e sintomas até a prestação dos primeiros atendimentos variam em uma média de 3 e 4h. Destes pacientes verifica-se que houve uma maior rapidez para o atendimento, fazendo com que as sequelas fossem minimizadas por decorrência de uma assistência antecipada (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2000).

Diante do exposto, nota-se que os pacientes estão procurando atendimento logo nas primeiras horas do aparecimento de sinais e sintomas o que favorece o prognóstico, visto que a assistência em tempo precoce implica em boas praticas terapêutica.

Gráfico V: Sinais e sintomas apresentados em AVC



FONTE: autoria própria

Diante de uma situação de adoecimento, os sinais e sintomas mais comuns em indivíduos com diagnóstico de AVS são: disfasia (38,9%), parestesia (29,5%), desvio de comissura lábia (20,5%), perda da força muscular (15,0%), confusão mental (11,4%) e cefaleia (5,0%). (YAMASHITA et al., 2014).

A equipe de enfermagem tem papel preponderante no atendimento do paciente com AVC, participando ativamente do controle rigoroso dos sinais vitais, cuidando para que a realização de procedimentos seja criteriosamente realizados para minimizar os riscos e maximizar o prognóstico (CAPLAN, 2015).

Os sinais e sintomas descritos anteriormente são indicativos clínicos de AVC sendo necessária realização de exames de imagem para promover a confirmação do quadro saúde-doença (BRASIL, 2013).

Para melhorar a qualidade de assistência de enfermagem no cuidado a vítima de AVC, faz-se necessária a orientação e a prática de cuidados intensivos e contínuo. Portanto, alerta para o controle dos sinais e sintomas, como também para o controle de todos os fatores que podem agravar a lesão neurológica (LIMA et al. 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O APH realizado de forma segura e sincronizada, logo nos primeiros momentos do aparecimento da situação imposta aumentam as possibilidades de restabelecimento à saúde, conseqüentemente, essa assistência passa a ser responsável por maximizar os ganhos no processo saúde-doença e minimizar os prejuízos e sequelas para o indivíduo em situação de risco eminente à qualidade de saúde.

O intuito da assistência de enfermagem no APH é aumentar a sobrevida do paciente e depreciar as possibilidades de agravos e sequelas. Para tal as ações prestadas nesse serviço devem ser amplamente difundidas para que não incidam no revés da situação primária.

Para o atendimento a vítima de AVCi avalia-se diversos aspectos, tais como: sinais e sintomas, tempo de aparecimento, avaliação física e neurológica, dentre outros. Essa investigação é necessária para que se possam tomar decisões precisas e indissociáveis a condição de saúde do paciente. Dessa forma, recomenda-se futuros trabalhos para complementar essa literatura e explanar sobre varias ideias e pontos quanto ao AVCi e a assistência de enfermagem.

6 REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Heart and Stroke Statistical Update**. Dallas: American Heart Association, 2000.

ARAUJO, Jéssica Pizzato et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paraná, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt_2359-4802-ijcs-31-01-0056.pdf> Acesso em 15 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf>. Acesso em 02 de Agosto de 2019.

CANEDA, M. A. G, et al. Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências. **Arquivo de Neuropsiquiatria**. 2009. Disponível em:<
<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt--linha-cuidado-avc-rede-urg-emer-2012.pdf>> Acesso em 30 de Setembro de 2019.

CAPLAN, L. R. **Overview of the evaluation of stroke**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em:
<<http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-evaluation-of-stroke>>
Acesso em 02 de Agosto de 2019.

CARVALHO, T. B; RELVAS, P. C. A; ROSA, S. F. Instrumentos de avaliação da função motora para indivíduos com lesão encefálica adquirida. **Revista de Neurociência**, p. 137-43. 2008. Disponível em:<
http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20neuro_vol_16_n2-12.pdf> Acesso em 28 de agosto de 2019.

DUNCAN et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 4^o. ed, cap. 72. 2013.

FERNANDES et. al. Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências. **Arquivo de neurologia**, São Paulo, 2006. Disponível em:< <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-cuidados-AVC.pdf>> Acesso em 02 de Agosto de 2019.

FURIE, K. L.; ROST, N. S. Overview of secondary prevention of ischemic stroke. **Waltham (MA): UpToDate**, Inc., 2015. Disponível em:
< <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-secondary-prevention-of-ischemic-stroke>>. Acesso em 03 de Agosto de 2019.

HACKE et al. AVC Isquêmico: Profilaxia e Tratamento Informação para médicos hospitalares e medicina ambulatoria. **Department of Neurology University of Heidelberg**. Germany, 2013. Disponível em:<
http://www.congrex-switzerland.com/fileadmin/files/2013/eso-stroke/pdf/EUSI_recommendations_flyer_portugal.pdf> Acesso em 03 de Agosto de 2019.

KATZ et al. Resumo Clínico – AVC. Regula SUS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina – **Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Telessaúde**. Porto Alegre. 2016. Disponível em:<
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_avc_TSRS.pdf> Acesso em 04 de Agosto de 2019.

LIMA et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza, 2016. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046623023>>
Acesso em 01 de Agosto de 2019.

MARTINS et al. **Diretrizes para tratamento da fase aguda do Acidente Vascular Cerebral isquêmico-Parte II**. Comitê Executivo da Sociedade

Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares da Academia Brasileira de Neurologia. Salvador, 2016. Disponível em:<http://www.sbdcv.org.br/documentos/Diretrizes_SBDCV_AVC_Parte2_Portugu%C3%AAs.pdf> Acesso em 04 de Agosto 2019.

MIRANDA, Maramelia. **AVC Hemorrágico**. São Paulo, 2018. Disponível em:<<http://www.ineuro.com.br/para-os-pacientes/avc-hemorragico/>> Acesso em 04 de julho de 2019.

OLIVEIRA et al. Perfil clínico epidemiológico e os principais rótulos diagnósticos de enfermagem aos pacientes internados com acidente vascular cerebral em um hospital de grande porte na região sul da Amazônia legal. **Revista Amazônia Science & Health**. Amazônia, 2016. Disponível em:<<http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/handle/123456789/88>> Acesso em 01 de julho de 2019.

YAMASHITA Lilia Fumie et al. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no hospital São Paulo. **Arquivo de Neuropsiquiatria**. Escola Paulista de Medicina / Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v62n1/a17v62n1.pdf>> Acesso em 04 de Outubro de 2019.