

# **ABORDAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**APPROACH TO THE PATIENT WITH STROKE IN THE EMERGENCY  
DEPARTMENT: A LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 31/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788048131](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788048131)

---

Isabela Cássia Reis Rodrigues<sup>1</sup>

Gabrielle Tatiane Silva Almeida<sup>2</sup>

Gabriel Henrique de Oliveira Andrade<sup>3</sup>

iovanna Egg Sousa Resende<sup>4</sup>

Ydreno Lorenzo Resende Gualberto<sup>5</sup>

Marcela Nolasco<sup>6</sup>

Naylson Aparecido Rodrigues<sup>7</sup>

---

## RESUMO

Considera-se o acidente vascular cerebral uma das principais emergências médicas atuais, responsável por morbimortalidade e impactos na saúde pública, justificando a relevância de estudos que investigam abordagens em serviços de urgência. A temática fundamenta-se na necessidade de sistematizar protocolos favoráveis ao reconhecimento rápido e estabilização clínica, fatores diretamente relacionados à redução da mortalidade. O objetivo deste artigo é analisar produções científicas sobre a atuação da equipe de enfermagem e principais estratégias de cuidado direcionadas ao paciente acometido por AVC, destacando a importância do atendimento inicial e articulação multiprofissional. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, possibilitando-se sintetizar evidências científicas sobre condutas e protocolos aplicados na urgência. A pesquisa contempla publicações entre 2016 e 2026, disponíveis em português, que foram selecionados em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Scopus. Foram incluídos trabalhos que abordaram diretamente aspectos clínicos, diagnósticos e de manejo do paciente com AVC, já estudos duplicados, revisões anteriores ao recorte temporal ou publicações irrelevantes ao tema foram excluídos. A seleção seguiu três etapas: triagem inicial por títulos e resumos, leitura completa dos artigos elegíveis e análise crítica considerando clareza metodológica, relevância e qualidade dos dados. Os descritores utilizados foram “Acidente Vascular Cerebral”, “Assistência de Enfermagem ao AVC” e “Manejo de Acidente Vascular Cerebral”. Os dados estão organizados em quadro sinóptico contendo autor, ano e objetivos. A análise teve abordagem qualitativa, identificando convergências, divergências e lacunas literárias, visando subsidiar a prática clínica baseada em evidências e contribuir para o aperfeiçoamento do atendimento emergencial ao paciente com AVC.

**Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral; Assistência ao paciente; Serviço de urgência.

## **ABSTRACT**

Stroke is considered a major contemporary medical emergency, responsible for significant morbidity, mortality, and public health impacts, thereby justifying the importance of studies investigating approaches within emergency services. This topic is grounded in the need to systematize protocols that facilitate rapid recognition and clinical stabilization—factors directly linked to reduced mortality. This article aims to analyze scientific literature regarding the role of the nursing team and key care strategies for stroke patients, highlighting the importance of initial care and multidisciplinary collaboration. An integrative literature review was conducted to synthesize scientific evidence on procedures and protocols applied in emergency settings. The research covers publications from 2016 to 2026, available in Portuguese, selected from databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and Scopus. Studies directly addressing clinical, diagnostic, and management aspects of stroke patients were included, while duplicates, reviews predating the specified timeframe, and publications irrelevant to the topic were excluded. The selection process involved three stages: initial screening of titles and abstracts, full-text reading of eligible articles, and critical analysis regarding methodological clarity, relevance, and data quality. The descriptors used were "Stroke," "Nursing Care for Stroke," and "Stroke Management." Data are organized in a summary table listing authors, years, and objectives. The analysis employed a qualitative approach, identifying convergences, divergences, and gaps in the literature, with the aim of supporting evidence-based clinical practice and contributing to the improvement of emergency

care for stroke patients.

**Keywords:** Stroke; Patient care; Emergency service.

## 1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica de início súbito, resultante da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (VASCONCELOS et al., 2024). Essa condição pode se manifestar de duas formas: isquêmica, caracterizada pela obstrução de uma artéria cerebral, ou hemorrágica, provocada pela ruptura de uma artéria, que ocasiona o extravasamento de sangue no parênquima cerebral (BARBOSA; KULLAK; REIS, 2022).

Reconhecido como a terceira maior causa de morte no mundo, segundo a World Health Organization (2024), o AVC constitui um importante problema de saúde pública, presente tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento. No Brasil, a doença é responsável por mais de 170 mil casos anuais (SBVAC, 2025).

Dentre os principais impactos, destacam-se a sobrecarga aos sistemas de saúde e o elevado custo econômico, com estimativas que ultrapassam 250 milhões de reais por ano (BANDO; NETO; QUEIROZ, 2024), sendo distribuídos entre tratamentos de emergência, hospitalizações de longo prazo e reabilitação (SANTOS; OLIVEIRA; SILVA, 2024). Além do aspecto financeiro, o AVC acarreta severas consequências individuais nas esferas físicas, psicológicas e emocionais (FREITAS, 2024).

No que se refere ao prognóstico, o tempo é um fator determinante, pois a intervenção precoce contribui para minimizar os danos cerebrais e aumentar as chances de recuperação, especialmente nos

casos de AVC isquêmico (SANTOS; OLIVEIRA; SILVA, 2024). Cada segundo é crucial, uma vez que inúmeros neurônios são perdidos a cada hora sem tratamento adequado, o que reforça a importância do diagnóstico rápido e da instituição imediata de terapias específicas, diretamente relacionadas à redução da mortalidade e à melhora da funcionalidade (BARBOSA; KULLAK; REIS, 2022; MOURA, T. et al., 2024).

A enfermagem, fundamentada no cuidado sistematizado preconizado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assume a responsabilidade de planejar, organizar e implementar os cuidados direcionados aos pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral. Entre suas atribuições, destacam-se a aferição dos sinais vitais, a detecção precoce das alterações características do AVC, a assistência durante o tratamento e o acompanhamento no processo de reabilitação, sendo sua atuação essencial para minimizar os casos de agravamento e favorecer melhores desfechos clínicos (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Logo, para a realização deste trabalho, a delimitação do tema focou-se na análise da assistência prestada durante a fase aguda do AVC nos serviços de urgência, enfatizando as estratégias de reconhecimento rápido, estabilização e intervenções específicas preconizadas pelas diretrizes nacionais. Nesse contexto, destacou-se a atuação da equipe multiprofissional, principalmente no que tange ao processo de atendimento inicial.

A relevância científica deste estudo justifica-se pelo fato de que o AVC permanece como a terceira principal causa de morte global e uma das maiores responsáveis por incapacidade motora em adultos,

reforçando a necessidade de aprimorar protocolos assistenciais e fortalecer a qualidade do cuidado prestado.

Diante desse panorama, a presente revisão buscou responder à seguinte questão de pesquisa: “quais são as principais estratégias de abordagem ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral no serviço de urgência, segundo as evidências científicas disponíveis?” Fundamentou-se na hipótese de que a adoção de protocolos estruturados e baseados em evidências para o atendimento inicial do AVC em serviços de urgência contribui para a redução significativa da morbimortalidade e para a melhora dos desfechos funcionais dos pacientes. Como desfecho primário, espera-se a sistematização das condutas recomendadas, com o objetivo de subsidiar a prática clínica, promover a padronização do cuidado emergencial e otimizar o intervalo entre o início dos sintomas e a instituição da terapia adequada.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA**

O AVC configura-se como a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 11% de todos os óbitos globais. De acordo com o Global Burden of Diseases (GBD) Study, em 2019 foram registrados 12,2 milhões de novos casos de AVC e 6,55 milhões de mortes relacionadas à doença (Feigin et al., 2019). Além da elevada mortalidade, o AVC constitui-se como uma das principais causas de incapacidade funcional, sendo responsável por significativa perda de anos de vida ajustados por incapacidade (Hachinski, 2018).

Do ponto de vista fisiopatológico, no AVC isquêmico ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, impedindo a chegada

adequada de oxigênio e glicose, o que leva à morte celular em minutos. Já no AVC hemorrágico, a ruptura vascular aumenta a pressão intracraniana, reduz a perfusão de áreas não afetadas e agrava os danos neurológicos (Silva; Carmo, 2023).

Os fatores de risco associados ao AVC podem ser classificados em não modificáveis, como idade avançada, sexo e histórico familiar, e modificáveis, que representam a maior parte dos casos, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, fibrilação atrial e alimentação inadequada (Pereira et al., 2017; Ministério da Saúde, 2019).

Dessa forma, o AVC deve ser entendido como uma condição de elevada prevalência e impacto social, cujo enfrentamento exige tanto intervenções imediatas em nível hospitalar, quanto políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, especialmente na atenção primária, a fim de reduzir o número de casos, sequelas e óbitos associados à doença (Silva; Carmo, 2023).

O conceito de “time is brain” reforça que cada minuto de atraso no atendimento representa perda significativa de neurônios, impactando diretamente na capacidade funcional e prognóstico do paciente (Klu, Marcelo de Castro, 2021). A agilidade no diagnóstico e na tomada de decisão clínica é essencial para reduzir sequelas e aumentar a sobrevida, destacando a relevância da organização de fluxos assistenciais eficientes nos serviços de saúde, o tempo de resposta no atendimento ao AVC é considerado um dos fatores determinantes para o desfecho clínico. A literatura evidencia que a administração precoce de terapias específicas, como a trombólise endovenosa, deve ocorrer dentro de uma janela terapêutica de até



4,5 horas após o início dos sintomas, sendo o tratamento endovascular indicado em até 6 horas(EDUARDO, C, 2024). Portanto, a identificação rápida dos sinais de AVC, o transporte seguro e célere até o hospital e a atuação integrada das equipes multiprofissionais são elementos fundamentais para otimizar o prognóstico e reduzir o risco de incapacidades permanentes.

Além do tempo de resposta, a qualidade do atendimento prestado também deve ser analisada por meio de indicadores de desempenho, destacando-se o tempo porta-agulha, tempo porta-tomografia, taxa de pacientes que recebem trombólise dentro da janela adequada e os índices de recuperação funcional pós-alta(SBAVC, 2023). Esses indicadores permitem avaliar a eficácia dos protocolos institucionais e a capacidade de resposta das equipes de urgência, além de orientar melhorias contínuas na assistência. Dessa forma, investir em capacitação profissional, protocolos bem estruturados e monitoramento de resultados é indispensável para assegurar a efetividade do cuidado ao paciente com AVC.

O prognóstico favorável depende do reconhecimento rápido dos sinais, do acesso ágil ao sistema de saúde e da adoção de protocolos bem estabelecidos. As diretrizes internacionais, como as da American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA, 2019) e da European Stroke Organization (ESO, 2021), e as nacionais, publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2019), convergem ao destacar a importância da rapidez na abordagem do paciente com suspeita de AVC, sintetizada na máxima “tempo é cérebro”.

Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Acidente Vascular Cerebral (2013), o atendimento ao paciente com

AVC, assim como seu retorno a uma vida social ativa, depende da atuação de uma equipe multiprofissional, que trabalhe de maneira interdisciplinar (CHAGAS; SILVA, 2020). Para alcançar uma reabilitação eficaz que contemple as consequências do AVC, como déficits físicos, cognitivos, emocionais e sociais (SOUZA et al., 2025), é fundamental destacar o papel da enfermagem.

Compete ao enfermeiro realizar uma triagem eficiente, identificando precocemente sinais sugestivos do AVC, o que permite um atendimento em tempo hábil. Além disso, esse profissional é responsável pela administração de medicamentos, incluindo terapias endovasculares, preparo do paciente para exames de rotina e garantia de acolhimento humanizado para o binômio paciente-família (HEWITT; PENDLEBURY; ROTHWELL, 2022). A enfermagem também atua de forma efetiva na educação em saúde, promovendo prevenção, diagnóstico precoce, redução de agravos e contribuindo para o sucesso da reabilitação (CHAGAS; SILVA, 2020).

O reconhecimento precoce dos sintomas do AVC é de suma importância para retardar possíveis complicações adjacentes. Em relação aos sintomas, podem variar dependendo da área afetada do encéfalo, nesse viés, na maioria dos casos de AVC o paciente pode apresentar disfunções na fala, comprometimento motor, fraqueza, cefaleia, perda de visão súbita. (SANTOS, *et al.*, 2024).

No atendimento pré-hospitalar, o uso de escalas de avaliação prévia como FAST ou também Cincinnati para busca imediata de alterações neurológicas que indicam um AVC é crucial para melhor profilaxia das complicações que o paciente poderá manifestar. Ambas as escalas avaliam normalidade e anormalidade em simetria de face, movimentos dos braços, fala do paciente; sendo essas

atualmente eficazes para conjectura de um possível AVC. (LUNA, 2024).

Além das escalas de triagem, a escala do *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS), consiste em uma avaliação de 11 (onze) tópicos que analisam a conjuntura neurológica do paciente com AVC identificando a proporção da lesão. Dentre os critérios, é observado o nível de consciência, visão, paralisia facial, movimentação e sensibilidade dos membros, negligência e ataxia. A escala de NIHSS possui pontuação que pode variar entre score 0 (zero) a 42 (quarenta e dois), sendo quanto maior for a pontuação maior será a gravidade (OLIVEIRA, et al., 2020). Ademais, a utilização da escala de coma de Glasgow pode ser utilizada para analisar os parâmetros de consciência de um paciente com AVC avaliando a abertura ocular, resposta verbal e motora; apresentando pontuação de 3 (três) até 15 (quinze) sendo quanto maior for o score melhor é o nível de consciência do paciente.

Outrossim, a realização de exames de imagem é essencial para avaliar e classificar o AVC para que seja feito o tratamento adequado ao paciente. A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste é o exame mais utilizado em casos de AVC principalmente para diferenciar entre AVC isquêmico ou hemorrágico, sendo essencial para escolha o prognóstico do paciente (SILVA, et al., 2021). Ademais, exames laboratoriais são utilizados para investigação de achados etiológicos do AVC, servem para complementar o diagnóstico médico acerca da ocorrência.

A escala de Rankin modificada é muito utilizada para pacientes de pós AVC para avaliar as limitações do paciente quanto às atividades

diárias. Essa escala apresenta um score de 0 (zero) à 6 (seis) pontos, onde o grau de limitação é do menor para o maior.

Outros profissionais, como os fisioterapeutas, iniciam a atuação ainda nas fases agudas do AVC, prevenindo complicações decorrentes da imobilidade, como contraturas musculares, úlceras por pressão e complicações respiratórias. Além disso, colaboram para a recuperação precoce e funcional do paciente. Evidências apontam que intervenções fisioterapêuticas precoces reduzem o tempo de internação e melhoram os desfechos motores (SOUZA et al., 2025).

Por fim, a fonoaudiologia desempenha papel indispensável na avaliação precoce da deglutição e da comunicação, uma vez que pacientes pós-AVC podem apresentar disfagia, aumentando o risco de pneumonia aspirativa e a morbimortalidade. A atuação precoce do fonoaudiólogo permite adotar estratégias seguras de alimentação, iniciar a reabilitação da fala e da linguagem e favorecer a reintegração social do paciente (PACHECO et al., 2021).

Dessa maneira, o atendimento multiprofissional, envolvendo enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e demais profissionais, torna-se um articulador essencial para a redução de complicações e otimiza a recuperação funcional, integrada e humanizada (SOUZA et al., 2025). Essa atuação inicia-se já na recepção do paciente e se mantém ao longo de todo o fluxo assistencial, garantindo que cada etapa, desde a identificação precoce dos sintomas até a estabilização clínica e início das terapias específicas, seja realizada de forma coordenada.

O fluxo assistencial recomendado inicia-se com a identificação precoce dos sintomas por familiares, população geral ou equipes pré-hospitalares, acionamento do SAMU 192 e encaminhamento do paciente a serviços de urgência habilitados. No hospital, a prioridade é estabilizar condições clínicas, verificar glicemia capilar, definir o horário do início dos sintomas, ativar o “código AVC” e realizar tomografia computadorizada sem contraste em até 25 minutos da chegada (AHA/ASA, 2019; ESO, 2021). A confirmação do diagnóstico permite definir a conduta: nos casos isquêmicos, a trombólise intravenosa com alteplase é recomendada em até 4,5 horas após o início dos sintomas, respeitando contraindicações; em oclusões de grandes vasos, a trombectomia mecânica deve ser realizada até 6 horas, podendo ser estendida a 24 horas em pacientes selecionados por imagem (ESO, 2021; BRASIL, 2019). Já nos casos hemorrágicos, as condutas incluem controle rigoroso da pressão arterial, reversão de anticoagulação quando indicada e avaliação neurocirúrgica imediata (BRASIL, 2013).

No Brasil, a organização do cuidado está estruturada na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, que define linhas de cuidado específicas para o AVC. A atenção primária atua na prevenção e no seguimento pós-alta; os serviços de urgência (UPAs e hospitais gerais) são responsáveis pelo diagnóstico inicial, estabilização e trombólise; enquanto os Centros de Referência concentram o atendimento de maior complexidade, incluindo trombectomia e reabilitação especializada (BRASIL, 2013). A regulação assistencial, mediada pelo SAMU, é fundamental para garantir transporte rápido e direcionamento a serviços habilitados.

Estudos nacionais apontam que a implementação de fluxos assistenciais organizados, baseados em diretrizes, contribui para

reduzir a mortalidade e as sequelas funcionais decorrentes do AVC (SILVA et al., 2022). Além do tratamento agudo, destaca-se a importância da internação em Unidades de AVC e do início precoce da reabilitação multiprofissional, bem como a prevenção secundária com antiagregantes, anticoagulação quando indicada, estatinas e controle rigoroso de fatores de risco como hipertensão, diabetes e dislipidemia (WHO, 2022).

Assim, os protocolos e diretrizes de atendimento ao AVC têm como finalidade padronizar fluxos, reduzir tempos críticos como porta-tomografia e porta-agulha, ampliar o acesso a terapias de reperfusão e integrar as diferentes etapas do cuidado no SUS. A articulação entre atenção básica, urgência, hospitais de referência e serviços de reabilitação é indispensável para garantir assistência integral, contínua e resolutiva ao paciente acometido por AVC.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da abordagem ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) em unidades de urgência, com destaque para as condutas de enfermagem e protocolos assistenciais.

Esta metodologia foi escolhida por sua capacidade de fornecer uma visão sistematizada do tema, permitindo incorporar resultados relevantes para a prática profissional, reunindo argumentos apresentados por estudos pré-existentes e condensando-os de forma organizada e proveitosa.

Após a delimitação do tema e a definição da metodologia de pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a



seleção dos estudos. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre os meses de setembro de 2025 e maio de 2026, utilizando bases de dados reconhecidas, como Google Scholar, PubMed, SciELO, Scopus e LILACS, abrangendo publicações entre 2015 e 2026, em português e espanhol. Foram incluídos estudos que abordaram a temática de forma direta, contemplando aspectos clínicos, diagnósticos e de manejo do paciente com AVC, e foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura anteriores ao recorte temporal, relatos de caso isolados e publicações sem relevância para o objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas distintas: (1) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; (2) leitura integral dos textos elegíveis; e (3) avaliação crítica do conteúdo, considerando clareza metodológica, relevância para o tema e qualidade dos dados. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Acidente Vascular Cerebral”, “Assistência de Enfermagem ao AVC” e “Manejo de Acidente Vascular Cerebral”. Os dados extraídos foram organizados em quadro sinóptico contendo autor, ano, e principais objetivos. Posteriormente os resultados foram sintetizados e apresentados em conjunto com as discussões e conclusões.

A análise dos dados seguiu abordagem qualitativa, com o intuito de identificar convergências, divergências e lacunas no conhecimento acerca das estratégias de abordagem ao paciente com AVC, tendo como finalidade subsidiar práticas baseadas em evidências e contribuir para melhorias na assistência.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

| TÍTULO | AUTOR | ANO DE PUBLICAÇÃO | OBJETIVOS |
|--------|-------|-------------------|-----------|
|        |       |                   |           |

|                                                                                                                               |                                                  |      |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estratégias emergentes no manejo do acidente vascular cerebral: perspectivas e desafios                                       | VASCONCELOS, J. L. M. et al.                     | 2024 | Revisar estratégias emergentes no manejo do AVC, com foco em terapias trombolíticas e endovasculares.        |
| Avanços no diagnóstico e tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico: terapias inovadoras e abordagens de reabilitação | RIBEIRO, V. R. F. da S. et al.                   | 2025 | Discutir avanços no diagnóstico e tratamento do AVC isquêmico, incluindo terapias inovadoras e reabilitação. |
| Diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral na emergência: uma revisão de literatura                                    | BARBOSA, B. de O.; KULLAK, J. H.; REIS, B. C. C. | 2022 | Analisar os métodos diagnósticos utilizados para detecção precoce do AVC na emergência.                      |
| Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo            | BRANDÃO, P. de C.                                | 2021 | Analisar a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no atendimento ao paciente com AVC.     |
| Public knowledge of stroke and the importance of early recognition: a systematic review                                       | SOTO-CÁMARA, R. et al.                           | 2019 | Revisar o conhecimento público sobre o AVC e a importância do reconhecimento precoce dos sinais.             |



|                                                                                                              |                                             |      |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral: identificação rápida e manejo inicial                | OLIVEIRA, J. I. A. et al.                   | 2024 | Analisar como ocorre o atendimento de pacientes com AVC, destacando a importância do diagnóstico precoce e do uso de protocolos de triagem para reduzir a morbimortalidade. |
| Intervenção de enfermagem no paciente com acidente vascular encefálico isquêmico no setor de emergência      | SOUTO, R. S. F.; LIMA, T. O.; SANTOS, W. L. | 2019 | Avaliar as intervenções de enfermagem no setor de emergência, ressaltando a importância da aplicação de protocolos e escalas na sistematização da assistência.              |
| Cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente acidente vascular encefálico | FERREIRA, S. I.                             | 2020 | Descrever os principais cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro, destacando a aplicação de escalas de avaliação neurológica e protocolos clínicos.             |
| Pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação e a atuação do enfermeiro                           | SILVA, E. C.; OLIVEIRA, A. C. D.            | 2023 | Analisar a atuação do enfermeiro na reabilitação do paciente com AVC, enfatizando a continuidade do uso de escalas na avaliação funcional e prognóstica.                    |
| Intervenções da equipe de enfermagem em vítimas de acidente vascular                                         | CAETANO, A. M. et al.                       | 2025 | Discutir as intervenções de enfermagem em vítimas de AVC, identificando a percepção dos                                                                                     |

|                                                                                                                                          |                                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| encefálico na emergência                                                                                                                 |                                                    |      | profissionais sobre o uso de escalas na classificação de risco e manejo inicial.                                                                                                                                                                                               |
| Prehospital and intra-hospital time delays in posterior circulation stroke: results from the Austrian Stroke Unit Registry               | SOMMER, P.et al.                                   | 2017 | Avaliar atrasos pré e intra-hospitalares em pacientes com AVC de circulação posterior e sua influência no tempo porta-agulha e nos desfechos clínicos.                                                                                                                         |
| Strategies for specialty training of healthcare professionals in low-resource settings: a systematic review on evidence from stroke care | HABIBI, J. et al.                                  | 2023 | Revisar as evidências sobre estratégias de capacitação e treinamento de profissionais de saúde para o cuidado ao AVC, com foco em metodologias educativas e resultados clínicos.                                                                                               |
| Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral atendidos nas unidades hospitalares: uma revisão integrativa        | FREITAS, E. C. G.; SOUSA, R. X.; MENEZES, L. C. G. | 2024 | Analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem prestada ao paciente com AVC em unidades hospitalares, destacando as intervenções, protocolos assistenciais e a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a qualidade do cuidado. |
| Nursing Care in Acute Stroke                                                                                                             | HEWITT, J.; PENDLEBU                               | 2022 | Revisar o papel da enfermagem no                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                             |                                |      |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Management and Rehabilitation                                                                                                               | RY, S. T.; ROTHWELL, P. M.     |      | manejo do AVC agudo e na reabilitação, enfatizando a importância da assistência integral, da comunicação com pacientes e familiares, da prevenção de complicações e da continuidade do cuidado.                                        |
| A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral: relato de experiência                     | CHAGAS, J. C.; SILVA, L. M. N. | 2020 | Relatar a experiência da atuação da equipe multiprofissional na reabilitação de pacientes acometidos por AVC, evidenciando a importância da integração entre os profissionais e da assistência centrada no paciente.                   |
| Abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes pós-AVC: estratégias integradas para a recuperação funcional, cognitiva e emocional | SOUZA, I. C. A. et al.         | 2025 | Discutir as estratégias multidisciplinares empregadas na reabilitação de pacientes pós-AVC, destacando a integração entre os diferentes profissionais de saúde e sua contribuição para a recuperação funcional, cognitiva e emocional. |

#### 4.1. Reconhecimento Precoce dos Sinais de AVC

O reconhecimento precoce dos sinais do acidente vascular cerebral (AVC) constitui elemento central para a redução da

morbimortalidade associada à doença, uma vez que possibilita o acesso às terapias de reperfusão dentro da janela terapêutica estabelecida. Estudos apontam que cada minuto de atraso no diagnóstico resulta em perda significativa de tecido cerebral, consolidando o conceito de que *“tempo é cérebro”* (VASCONCELOS et al., 2024).

A detecção rápida dos sinais clínicos clássicos, como paralisia facial, hemiparesia e disartria, mostrou-se determinante para a triagem adequada dos pacientes e para a definição das condutas terapêuticas (BARBOSA; KULLAK; REIS, 2022).

O diagnóstico em tempo oportuno amplia o número de pacientes elegíveis para terapias como a trombólise intravenosa, indicada até 4,5 horas após o início dos sintomas, e a trombectomia mecânica, que pode ser realizada em até 24 horas em casos selecionados. Assim, a identificação precoce dos sinais não apenas influencia no prognóstico neurológico, mas também aumenta as chances de recuperação funcional e reintegração social (RIBEIRO et al., 2025).

Apesar dos avanços, diversos estudos evidenciam barreiras que comprometem a identificação rápida dos casos, como a fragmentação da rede de atenção, a ausência de protocolos padronizados e a peregrinação do paciente até unidades de referência. Tais limitações resultam em atendimento tardio e exclusão de pacientes do tratamento tempo-dependente (BRANDÃO, 2021).

Além da atuação técnica dos profissionais de saúde, a literatura destaca a importância da educação da população para o reconhecimento precoce dos sinais do AVC. A falta de conhecimento

sobre os sintomas leva a atrasos na procura por atendimento, diminuindo a eficácia das intervenções terapêuticas. Campanhas de conscientização têm se mostrado eficazes para estimular a população a acionar imediatamente os serviços de urgência diante dos primeiros sinais (SOTO-CÁMARA et al., 2019), enfatizando que o reconhecimento precoce configura-se como estratégia fundamental para reduzir atrasos no atendimento, ampliar o acesso às terapias de reperfusão e melhorar os desfechos clínicos de pacientes acometidos pelo AVC.

## **4.2. Aplicações de Escalas**

A partir da literatura analisada foi possível evidenciar que a aplicação de escalas clínicas padronizadas constitui um dos principais recursos na abordagem inicial ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estas ferramentas permitem não apenas a identificação precoce da condição, mas também a estratificação da gravidade, a definição de condutas terapêuticas e o acompanhamento evolutivo do paciente. Nesse sentido, o uso de escalas neurológicas e de triagem rápida fortalece a assistência multiprofissional e contribui para a redução da morbimortalidade associada ao AVC.

De acordo com Ferreira (2020), escalas como a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) são fundamentais na prática hospitalar, pois permitem quantificar déficits neurológicos e acompanhar a evolução clínica do paciente. Além disso, tais instrumentos funcionam como critérios de inclusão em protocolos de trombólise, o que torna sua aplicação precoce determinante para o prognóstico. Já Oliveira et al. (2024) ressaltam que o diagnóstico rápido e a diferenciação entre AVC isquêmico e Acidente Isquêmico Transitório (AIT) dependem tanto de exames de

imagem quanto da utilização de instrumentos clínicos objetivos, sendo as escalas decisivas para agilizar a conduta.

No atendimento pré-hospitalar, destaca-se a utilização da Escala de Cincinnati e do protocolo FAST (Face, Arms, Speech, Time), amplamente aplicados por equipes de atendimento móvel de urgência. Essas ferramentas apresentam elevado valor preditivo para o reconhecimento de sinais sugestivos de AVC, como assimetria facial, fraqueza em membros superiores e alterações na fala, que podem ser identificados de forma rápida por profissionais de saúde e até por leigos treinados. A adoção de tais escalas possibilita a triagem precoce e o encaminhamento imediato a centros de referência, reduzindo o tempo porta-agulha e aumentando as chances de intervenções eficazes, como a trombólise endovenosa (FERREIRA, 2020; OLIVEIRA et al., 2024).

Outro aspecto relevante observado foi a percepção da equipe de enfermagem sobre a aplicação dessas escalas. Caetano et al. (2025) identificaram que 61,9% dos profissionais de enfermagem relataram sentir-se parcial ou totalmente seguros ao realizar a classificação de risco em vítimas de AVC. Contudo, 38,1% ainda demonstraram desconforto, reforçando a necessidade de capacitação contínua, visto que a aplicação correta das escalas exige rapidez, habilidade técnica e boa comunicação. Nesse sentido, Souto, Lima e Santos (2019) reforçam que a utilização de protocolos e instrumentos validados de triagem contribui para a padronização da assistência, diminuindo variações de conduta e favorecendo melhores resultados clínicos.

No âmbito da reabilitação, Silva e Oliveira (2023) apontam que as escalas mantêm relevância mesmo após a fase aguda do evento. O

uso de instrumentos de avaliação funcional possibilita o monitoramento da recuperação motora, cognitiva e da capacidade de autocuidado, favorecendo a construção de planos terapêuticos individualizados. Essa abordagem garante não apenas a continuidade do cuidado, mas também o acompanhamento da evolução do paciente, auxiliando na prevenção de complicações e no planejamento de alta hospitalar.

De forma geral, os achados convergem para a compreensão de que a aplicação de escalas como ECG, NIHSS, FAST e Cincinnati é indispensável em diferentes níveis de atenção. No entanto, permanecem desafios relacionados à capacitação profissional, à padronização de protocolos entre serviços e à integração entre as recomendações nacionais e internacionais. A literatura revisada indica que investimentos em treinamento e em protocolos assistenciais baseados em evidências são essenciais para otimizar os resultados e reduzir as sequelas decorrentes do AVC (FERREIRA, 2020; OLIVEIRA et al., 2024; CAETANO et al., 2025; SILVA; OLIVEIRA, 2023; SOUTO; LIMA; SANTOS, 2019).

#### **4.3. Importância da Equipe de Enfermagem Frente o Atendimento ao AVC**

O papel da enfermagem no manejo inicial de pacientes com suspeita de AVC é crucial para prevenção de agravos e prognóstico satisfatório. Nesse contexto, é imprescindível o conhecimento técnico e científico do profissional, sendo crucial restabelecer treinamento permanente para o preparo de conduta apropriada e segura. Visto que o atendimento inicial é a etapa definidora, caso não seja efetiva e minuciosa, possivelmente influenciará no prognóstico clínico do paciente.



Na admissão de um paciente com suspeita de AVC, cabe ao enfermeiro identificar precocemente os sinais e sintomas e determinar sua cronologia, realizando a avaliação clínica inicial, por meio da classificação de risco e da aplicação de escalas e protocolos assistenciais que subsidiem o manejo clínico. Além disso, compete a esse profissional avaliar os principais fatores de risco, realizar monitorização contínua dos parâmetros neurológicos, ventilatórios, hemodinâmicos e metabólicos. Além disso, o enfermeiro deve atuar para agilizar a realização dos exames laboratoriais e de imagem, conforme os protocolos institucionais, contribuindo para o diagnóstico em tempo oportuno e para a rápida instituição das condutas terapêuticas (OLIVEIRA et al., 2024).

Além da assistência direta, o enfermeiro desempenha papel fundamental na documentação sistemática de todas as avaliações, intervenções e evoluções clínicas no prontuário do paciente, assegurando a continuidade da assistência, a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional e a segurança do paciente. Dessa forma, a atuação da enfermagem transcende a execução de procedimentos técnicos, consolidando-se como elemento estratégico para a organização do cuidado, a tomada de decisão clínica e a melhoria dos desfechos assistenciais ao paciente acometido por AVC.

Diante dos estudos analisados, observa-se que a atuação da equipe de enfermagem é um importante determinante em todas as etapas do atendimento inicial ao paciente com AVC. A identificação precoce dos sinais e sintomas, a aplicação de protocolos e escalas validadas, o monitoramento contínuo e a comunicação efetiva com a equipe multiprofissional contribuem para reduzir o tempo até o tratamento e prevenir complicações. Além disso, a literatura

evidencia que a capacitação permanente dos profissionais fortalece a segurança do paciente, padroniza as condutas assistenciais e favorece melhores desfechos clínicos, reafirmando o papel estratégico da enfermagem na qualidade da assistência prestada ao paciente acometido por AVC.

#### **4.4. Acolhimento e Humanização no Atendimento Ao Paciente com AVC**

Os estudos aqui incluídos, evidenciam que o acolhimento e a humanização apresenta-se como componentes indispensáveis da assistência ao paciente, essencialmente no que tange pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral, em especial durante o atendimento inicial, período marcado por demasiada instabilidade clínica e emocional para pacientes e familiares, não obstante a rapidez na execução de protocolos seja prioridade, a literatura apresentada demonstra que o cuidado humanizado complementa a assistência técnica, favorecendo comunicação efetiva, confiança e melhora na adesão ao tratamento.

A comunicação clara e objetiva realizada pela equipe de enfermagem mostrou-se um dos principais instrumentos para reduzir a ansiedade dos familiares e proporcionar maior segurança durante todo o processo assistencial. Informações sobre o estado clínico do paciente, os exames que serão realizados, o funcionamento do protocolo de AVC e as possíveis condutas terapêuticas minimizam dúvidas, fortalecem o vínculo entre equipe e família e favorecem a participação destes no cuidado sempre que possível (FREITAS; SOUSA; MENEZES, 2024).

Os artigos também ressaltam que pacientes acometidos por AVC frequentemente apresentam limitações na fala, compreensão ou expressão da linguagem, tornando indispensável que os profissionais utilizem estratégias de comunicação adaptadas às capacidades individuais. O emprego de linguagem simples, contato visual, escuta qualificada, comunicação não verbal e respeito ao tempo de resposta do paciente favorecem a preservação da autonomia e da dignidade, princípios fundamentais da assistência humanizada (HEWITT; PENDLEBURY; ROTHWELL, 2022).

Outro aspecto identificado refere-se ao suporte emocional oferecido pela equipe de enfermagem. O diagnóstico de AVC geralmente é acompanhado por sentimentos de medo, insegurança e incerteza quanto às sequelas futuras. Nesse cenário, atitudes como acolhimento, empatia, escuta ativa e apoio psicológico inicial contribuem para reduzir o sofrimento emocional, fortalecendo o enfrentamento da doença tanto pelo paciente quanto por seus familiares. Além disso, o suporte oferecido nas primeiras horas de atendimento pode influenciar positivamente a adaptação ao tratamento e ao processo de reabilitação (SOUZA et al., 2025).

A literatura evidencia ainda que a humanização está diretamente relacionada ao trabalho interdisciplinar. A integração entre enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social possibilita atendimento mais abrangente, contemplando não apenas as necessidades clínicas imediatas, mas também os aspectos funcionais, cognitivos e psicossociais decorrentes do AVC. Essa atuação integrada favorece a elaboração de um plano terapêutico centrado no paciente e melhora a continuidade do cuidado após a fase aguda (CHAGAS; SILVA, 2020; SOUZA et al., 2025).

Os estudos analisados demonstram, portanto, que o acolhimento humanizado deve ser compreendido como parte integrante da assistência de enfermagem ao paciente com AVC. A associação entre competência técnica, comunicação efetiva, suporte emocional e respeito às necessidades individuais contribui para maior satisfação dos usuários, fortalecimento do vínculo terapêutico e qualificação da assistência prestada nos serviços de urgência, refletindo positivamente nos resultados clínicos e na experiência do paciente durante todo o processo de cuidado.

#### **4.5. Fluxo Intra-Hospitalar e Continuidade da Assistência**

O transporte intra-hospitalar de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma fase crítica do cuidado, que exige planejamento, comunicação efetiva e integração entre os profissionais de saúde para garantir segurança e continuidade assistencial. Essa etapa, que envolve o deslocamento do paciente entre o pronto-atendimento, o setor de imagem e a unidade de internação, requer monitorização contínua e avaliação criteriosa das condições clínicas, especialmente quanto à estabilidade hemodinâmica e neurológica (SANTOS; LIMA, 2011).

Estudos apontam que falhas na comunicação intersetorial e na ausência de protocolos bem definidos podem provocar atrasos significativos no início das terapias de reperfusão, comprometendo o prognóstico funcional. Além disso, o enfermeiro tem papel central nesse processo, sendo responsável pela avaliação prévia, pela supervisão da equipe e pela implementação de medidas preventivas durante o deslocamento, assegurando a continuidade do cuidado e a redução de riscos assistenciais (SANTOS; LIMA, 2011).

Sommer et al. (2017), em um estudo multicêntrico realizado com mais de 70 mil pacientes, demonstraram que indivíduos com AVC na circulação posterior apresentaram maior tempo porta-agulha devido a entraves logísticos e à dificuldade de reconhecimento precoce dos sinais clínicos. Os autores reforçam que a otimização dos fluxos internos e a padronização de protocolos hospitalares são medidas essenciais para a redução do tempo de resposta e melhoria dos desfechos clínicos.

Dessa forma, observa-se que o transporte intra-hospitalar seguro de pacientes com AVC depende de uma abordagem sistematizada, da comunicação eficiente entre os setores e da liderança do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, promovendo uma assistência qualificada e baseada em evidências (SANTOS; LIMA, 2011; SOMMER et al., 2017).

#### **4.6. Educação Permanente e Capacitação das Equipes de Urgência no Manejo do AVC**

A capacitação contínua das equipes de saúde é reconhecida como elemento essencial para a qualificação da assistência prestada ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC), sobretudo em serviços de urgência e emergência. Santos e Lima (2011) destacam que o enfermeiro exerce papel estratégico na liderança e supervisão das equipes, atuando na promoção de treinamentos, acompanhamento técnico e estímulo à educação permanente como ferramenta de aprimoramento profissional e de melhoria da qualidade assistencial.

De forma complementar, Habibi et al. (2023), em revisão sistemática internacional, identificaram que estratégias de capacitação

estruturadas, como o modelo “train-the-trainer” em que profissionais capacitados tornam-se multiplicadores locais são eficazes para melhorar a adesão a protocolos, reduzir erros assistenciais e fortalecer o trabalho colaborativo entre os profissionais. Os autores também evidenciam o impacto positivo do uso de metodologias ativas, como a simulação realística e o ensino mediado por tecnologia, no desenvolvimento das habilidades técnicas e não técnicas necessárias para o manejo do AVC.

Dessa forma, a educação permanente se consolida como um instrumento transformador da prática profissional, permitindo a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e promovendo a integração, a agilidade e a segurança na atenção ao paciente com AVC em ambiente hospitalar.

A análise integrada dos estudos selecionados evidenciou que a qualidade da assistência ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral no serviço de urgência depende da articulação entre rapidez diagnóstica, organização dos fluxos assistenciais e atuação qualificada da equipe de enfermagem. Os achados convergem para a compreensão de que o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado à aplicação sistemática de escalas validadas como FAST, Cincinnati, Glasgow e NIHSS, constitui o principal fator para redução do tempo porta-agulha e ampliação do acesso às terapias de reperfusão. Além disso, verificou-se que a padronização de protocolos e a integração entre os diferentes níveis de atenção favorecem a continuidade do cuidado e contribuem para melhores desfechos clínicos e funcionais.

Outro aspecto recorrente na literatura foi o papel estratégico da enfermagem como elemento central na coordenação da assistência,



desde a triagem inicial até o encaminhamento para reabilitação. Os estudos demonstraram que a atuação do enfermeiro ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, abrangendo o acolhimento humanizado, a comunicação efetiva com pacientes e familiares, a prevenção de complicações e o gerenciamento do fluxo intra-hospitalar. Também se destacou que a educação permanente e a capacitação contínua das equipes são determinantes para fortalecer a segurança assistencial, aumentar a adesão aos protocolos e reduzir variações na prática clínica. Em conjunto, os resultados indicam que uma abordagem estruturada, interdisciplinar e baseada em evidências representa a estratégia mais eficaz para qualificar o atendimento emergencial ao paciente com AVC e minimizar o impacto da doença sobre a morbimortalidade e a incapacidade funcional.

## **5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a atuação da enfermagem no atendimento inicial ao paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral é determinante para a redução da morbimortalidade e para a melhoria dos desfechos clínicos. Os estudos analisados demonstraram que o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a aplicação sistemática de escalas validadas, a utilização de protocolos assistenciais e a rápida tomada de decisão constituem estratégias fundamentais para reduzir o tempo até o início do tratamento e ampliar o acesso às terapias de reperfusão, impactando diretamente no prognóstico e na recuperação funcional dos pacientes.

Os achados também reforçaram que a assistência de enfermagem deve ir além da execução de procedimentos técnicos,



contemplando o acolhimento humanizado, a comunicação efetiva com pacientes e familiares, o suporte emocional e a atuação integrada com a equipe multiprofissional. Além disso, verificou-se que a organização do fluxo intra-hospitalar e a continuidade da assistência dependem do gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro, que desempenha papel central na coordenação das ações, na segurança do paciente e na articulação entre os diferentes setores envolvidos no atendimento ao AVC.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da educação permanente e da capacitação contínua das equipes de urgência e emergência, uma vez que o treinamento sistemático favorece a padronização das condutas, fortalece a adesão aos protocolos clínicos e contribui para maior segurança, agilidade e qualidade da assistência prestada. Dessa forma, investir na qualificação profissional representa uma estratégia indispensável para o aperfeiçoamento dos serviços e para a consolidação de práticas baseadas em evidências.

Como limitações desta revisão, destacam-se a inclusão de estudos publicados em período previamente delimitado, a utilização de bases de dados específicas e a seleção de artigos disponíveis na íntegra nos idiomas definidos, fatores que podem ter restringido a identificação de outras evidências relevantes sobre o tema.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem desempenha papel essencial em todas as etapas do atendimento inicial ao paciente com AVC, sendo protagonista na identificação precoce dos sinais, na implementação de protocolos, na humanização do cuidado e na coordenação da assistência. Recomenda-se que futuras pesquisas investiguem o impacto de programas de educação permanente, da

implantação de protocolos institucionais e da utilização de novas tecnologias no fortalecimento da assistência de enfermagem ao paciente com AVC, contribuindo para o aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado e dos indicadores assistenciais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B. / O. / O.-M. Acidente vascular cerebral (AVC) | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA/ASA). 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*, v. 50, n. 12, p. e344–e418, 2019. DOI: 10.1161/STR.0000000000000211.

BANDO, D. H.; NETO, F. C.; QUEIROZ, A. P. Evolução espaço-temporal da mortalidade por acidente vascular cerebral em Minas Gerais, 1980 a 2021. *Revista do SUS*. 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20240017.pt

BARBOSA, B. de O.; KULLAK, J. H.; REIS, B. C. C. Diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral na emergência: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 11, p. e10362, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10362.2022>.

BRANDÃO, P. DE C.; LANZONI, G. M. DE M.; PINTO, I. C. DE M. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do acidente vascular cerebral no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e

Emergências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CHAGAS, Júlio César das; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral: relato de experiência. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 467-486, 2020.

FEIGIN, V. L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, v. 20, n. 10, p. 795–820, 2019.

FREITAS, Andreina Oliveira de et al. **REPERCUSSÕES FÍSICAS, COGNITIVAS E EMOCIONAIS EM PACIENTES QUE VIVENCIARAM UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRATADOS POR TROMBOLÍTICO: NOTA PRÉVIA.** In: 16º Congresso Internacional da Rede Unida - Revista Saúde em Redes, v. 10, Supl. 2 (2024) - Editora Rede Unida - DOI: 10.18310/2446-48132024v10nsup2, 2023. Disponível em:

<https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/trabalho/361126>. Acesso em: 09/09/2025 às 15:00

FREITAS, E. C. G; SOUSA, R. X.; MENEZES, L. C. G. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral atendidos nas unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**. Fortaleza – Ceará, v. 47, n. 2, p. 74-83, 2024. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240707\\_100453.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240707_100453.pdf).

Acesso em: 16 set. 2025.

GARRITANO, C. R. et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. *Arquivos*

Brasileiros de Cardiologia, v. 98, p. 519–527, 1 jun. 2012.

GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, v. 20, n. 10, p. 795–820, 2021. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.

Habibi J., Ohuruogu O., Haidari S., Vaidya A., Adepoju O., Adamu A. Estratégias de capacitação de profissionais de saúde em ambientes com poucos recursos: revisão sistemática com evidências do cuidado ao AVC. *BMC Medical Education*, v. 23, p. 442, 2023. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04431-w>. Acesso em: 20 out. 2025.

HACHINSKI, V. The convergence of stroke and dementia. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 76, n. 12, p. 849–852, 2018.

HEWITT, J.; PENDLEBURY, S. T.; ROTHWELL, P. M. Nursing care in acute stroke management and rehabilitation. *Stroke and Vascular Neurology*, v. 7, n. 3, p. 206–214, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9204112/>.

MARCELO. Motivos de atraso intra-hospitalar para o tratamento de reperfusão do acidente vascular cerebral no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ufrgs.br, 2021.

MOURA, T. et al. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. *Audiology - Communication Research*, v. 29, 1 jan. 2024.

PACHECO, L. A. S.; SILVA, R. M.; OLIVEIRA, F. C. Intervenções fonoaudiológicas em pacientes pós-AVC: revisão integrativa. *Fisioterapia em Pesquisa*, v. 28, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/cXFPKFhBFTNsmGS8F6X7hcT/?format=pdf&lang=pt>.

PEREIRA, G. A. et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 3, n. 1, p. 1–12, 2017.

RIBEIRO, V. R. F. da S. et al. Avanços no diagnóstico e tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico: terapias inovadoras e abordagens de reabilitação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 2352–2361, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p2352-2361>.

Santos J. L. G., Lima M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695–702, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SF4ws5mZQS6bdQ56H7Mrsvt/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

SANTOS, A. L.; OLIVEIRA, J. R.; SILVA, Y. N. Acidente Vascular Encefálico. 2024.

SILVA, R. C. S.; CARMO, M. S. Acidente Vascular Cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária de saúde. *Revista de Estudos Multidisciplinares*, v. 3, n. 3, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números de AVC no Brasil e no Mundo. Disponível em: <https://avc.org.br/numeros-do-avc/>. Acesso

em: 09 set. 2025.

Sommer P., Seyfang L., Posekany A., Ferrari J., Lang W., Serles W. Atrasos pré e intra-hospitalares no acidente vascular cerebral de circulação posterior: resultados do Registro Austríaco de Unidades de AVC. *Journal of Neurology*, v. 264, p. 131–138, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5225195/>. Acesso em: 20 out. 2025.

SOTO-CÁMARA, R. et al. Public knowledge of stroke and the importance of early recognition: a systematic review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, v. 28, n. 6, p. 1595–1604, 2019.

SOUZA, I. C. A. de; SILVA, M. R.; PEREIRA, F. J.; et al. Abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes pós-AVC: estratégias integradas para a recuperação funcional, cognitiva e emocional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 1000–1009, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5072>

VASCONCELOS, J. L. M. et al. Estratégias Emergentes no Manejo do Acidente Vascular Cerebral - Perspectivas e Desafios. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 706–714, 9 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death.** Geneva: WHO, 7 ago. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 09 set. 2025.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>7</sup> Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro  
Universitário AFYA- São João del-rei. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)