

PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

NÁDIA REGINA RUTZ¹; JEFERSON GOMES PEREIRA²; ANDRESSA SOARES DA SILVA³; LAURA GARCEZ BORGES⁴; PABLO VIANA STOLZ⁵; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – reginapereirarutz@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – jefersongomesenf@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – andressacardozo722@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lauragarcez0803@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – pablo.stolz@ufpel.edu.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – michelecnbarboza@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma condição neurológica complexa, caracterizada por uma alteração súbita das funções cerebrais, resultante de uma interrupção no fluxo sanguíneo cerebral ou de um episódio hemorrágico (Costa et. al., 2016). Diante deste problema de saúde, um protocolo foi desenvolvido.

O protocolo de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no Pronto Socorro agiliza o atendimento e organiza os fluxos assistenciais, orientando a equipe multiprofissional desde o primeiro contato com o paciente. Ele permite a identificação precoce dos sinais e sintomas, a realização rápida de exames e o início imediato de terapias como a trombólise, reduzindo o tempo porta-agulha, aumentando as chances de recuperação e diminuindo sequelas e mortalidade (Brasil, 2021).

O Protocolo de Atendimento de AVE, é um importante documento, amparado pela Lei nº 12.401/2011, que altera a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), adjunta a Portaria nº 2.009/2012, onde inclui a incorporação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011; Brasil, 2012).

Assim, o fornecimento de medicamentos, produtos e procedimentos no atendimento ao paciente com suspeita de AVE deve seguir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas reconhecidos pelo Ministério da Saúde, fundamentados em evidências científicas. Esses protocolos garantem triagem e condutas padronizadas, proporcionando agilidade, segurança e efetividade clínica desde a admissão até a indicação de terapias específicas, como a trombólise intravenosa. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm papel essencial, pois geralmente são os primeiros a estabelecer contato com o paciente em situações de urgência e emergência (Brasil, 2011; Ribeiro, 2021).

Neste sentido, este trabalho relata as experiências de estudantes de Enfermagem no projeto de extensão “Vivências de Enfermagem no SUS”, realizado em um Pronto Socorro Municipal da região sul. Além de relatar vivências, busca-se refletir sobre os desafios encontrados no atendimento de urgência, com destaque para o cuidado de pacientes em estado grave, especialmente aqueles acometidos por Acidente Vascular Encefálico.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do quinto e sexto semestre de enfermagem sob a supervisão de um Enfermeiro Técnico Administrativo Educacional (TAE), por intermédio do projeto de extensão “Vivências de Enfermagem no Sistema Único de Saúde”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), realizado em uma Unidade Serviço de Urgência e Emergência (PS). Essas atividades práticas aconteceram durante o recesso da Faculdade de Enfermagem no período de 21 de outubro de 2024 à 01 de novembro de 2024, com carga horária de 60 horas.

Desta forma, o relato de experiência consiste na descrição e análise de uma vivência prática significativa, articulada com fundamentos teóricos e evidências científicas (Casarin; Porto, 2021). Assim, o objetivo é compartilhar aprendizados, desafios e resultados, contribuindo para a construção dos conhecimentos.

Este projeto tem como proposta propiciar aos usuários do sistema único de saúde uma assistência qualificada, humanizada e integral ofertada pelos acadêmicos de enfermagem, junto a seus professores, oportunizando a continuidade das ações em saúde em diferentes grupos populacionais, em especial em períodos de férias acadêmicas. Neste período os estudantes obtiveram momentos de importante aprendizado, tendo a oportunidade de colocar em prática as teorias aprendidas no decorrer da graduação de enfermagem, aprimorando o conhecimento e aprendizagem, fundamentando a teoria com a prática.

Dentre os diversos atendimentos, destacou-se o contato com o novo Protocolo de Atendimento ao AVE, que havia sido recentemente implantado na unidade. Tal protocolo revelou-se extremamente relevante no reconhecimento precoce e avaliação clínica de pacientes com suspeita de AVE, proporcionando maior agilidade no atendimento e melhorando o prognóstico dos pacientes.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Durante o projeto de extensão, os estudantes aprimoraram seus conhecimentos ao acompanhar pacientes com suspeita de AVE desde a admissão no serviço. Identificaram sinais neurológicos, como assimetria facial, dificuldade na fala e alterações motoras, além de realizar a monitorização dos sinais vitais e o controle da glicemia capilar. Também realizaram punções venosas para garantir acesso a medicações e exames laboratoriais, encaminharam os pacientes para tomografia de crânio e acompanharam todo o processo até a liberação do laudo. Ademais, participaram da administração de medicamentos e dos cuidados gerais de enfermagem, incluindo oxigenoterapia e prevenção de complicações.

Neste sentido, foi possível aplicar instrumentos clínicos essenciais para a avaliação neurológica, como a Escala de Cincinnati e a Escala de Coma de Glasgow. A Escala de Cincinnati, segundo Oliveira *et al.* (2024), é um método simples e eficaz para avaliação rápida de possíveis casos de AVE, observando três sinais principais: assimetria facial, fraqueza em um dos braços e alterações na fala. Já a Escala de Coma de Glasgow, conforme Sousa e Santos (2021), avalia o nível de consciência por meio da abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, com pontuação total de 3 a 15 sendo que escores mais baixos indicam maior gravidade.

Durante o projeto também foi aplicado e acompanhado pelos estudantes a aplicação prática da lógica da janela terapêutica para trombólise, com especial atenção aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo. A trombólise para a dissolução do coágulo ocorre com a administração de

medicamentos trombolíticos que devem ocorrer em até 4 horas e 30 minutos do início dos sintomas de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), a eficácia da terapia é dependente do tempo entre o início dos sintomas e o tratamento (Brasil, 2023).

Durante a vivência no PS, foi possível acompanhar atendimentos a pacientes com suspeita ou diagnóstico de AVE, em idades variando de 35 a mais de 80 anos, com diferentes condições clínicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e histórico neurológico. As experiências evidenciaram a importância da identificação precoce e aplicação do protocolo de AVE, bem como o impacto emocional do cuidado, especialmente em casos graves em pacientes jovens. A vivência reforçou a necessidade de unir competência técnica, acolhimento e suporte integral a pacientes e familiares.

Além das atividades técnicas, foi possível observar o funcionamento da equipe multiprofissional e a importância da comunicação clara e objetiva entre os profissionais, especialmente em situações de urgência. Contudo, algumas dificuldades foram encontradas ao longo da experiência. A principal delas foi a adaptação ao ambiente dinâmico e por vezes imprevisível da urgência e emergência, onde a tomada de decisão precisa ser rápida, e a pressão emocional é constante. Também a insegurança inicial ao lidar com pacientes em estado crítico, bem como dúvidas na aplicação de escalas clínicas diante de casos atípicos e a interação com a equipe multiprofissional que exigiu uma abordagem ativa e uma comunicação clara e objetiva, o que foi um desafio importante para o amadurecimento profissional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência proporcionada pelo projeto de extensão representou um marco importante na trajetória formativa dos acadêmicos de Enfermagem da UFPel. A inserção em um cenário real de urgência e emergência, como o Pronto Socorro, favoreceu não apenas o desenvolvimento de competências técnicas e assistenciais, mas também fortaleceu aspectos éticos e humanos fundamentais para a atuação profissional.

A atuação dos acadêmicos no acompanhamento e aplicação do protocolo de AVE permitiu uma vivência concreta sobre a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos, da atuação em equipe e da agilidade nas condutas para garantir um atendimento seguro e eficaz. Essa experiência contribuiu significativamente para o aprimoramento do raciocínio clínico, da capacidade de tomada de decisão em situações de risco, e da compreensão sobre os fluxos assistenciais da rede de urgência e emergência.

Além disso, vivenciar a aplicação de um protocolo institucional recém implantado evidenciou a relevância da padronização das condutas assistenciais como estratégia de qualificação do cuidado. Foi possível perceber, na prática, como a utilização de ferramentas como escalas clínicas, avaliação sistematizada e condutas baseadas em evidências contribuem para melhores desfechos clínicos e para a organização dos processos de trabalho na enfermagem.

A presença de acadêmicos de Enfermagem no serviço de urgência e emergência é fundamental para a comunidade, pois amplia a capacidade de atendimento, garantindo maior agilidade nos cuidados e um acolhimento mais humanizado aos pacientes e seus familiares. Orientados por profissionais experientes, os estudantes aportam um olhar atualizado e sensível, contribuindo

para a qualificação da assistência. Além disso, essa interação aproxima a universidade da realidade local, possibilitando a identificação das necessidades da população e o aprimoramento contínuo do cuidado prestado. Para a comunidade, isso representa não apenas um atendimento técnico eficiente, mas também uma equipe que valoriza a escuta, o vínculo e a educação em saúde, fortalecendo a confiança no sistema e o papel do SUS.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 14 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo** [online]. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão De Tecnologias em Saúde Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília – DF, 2021b. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)**. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo: resumo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. **J. Nurs. Health.** v. 11, n. 2, p. e2111221998, 2021.

COSTA, T. F. da. et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 5, p. 933- 939, 2016.

OLIVEIRA, F. R. de. et al. Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) aplicado à escala de cincinnati prehospital stroke scale (CPSS). **Rev. Contem.**, v. 4, n. 11. 2024.

RIBEIRO, M. C. A. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. -021091, 2021.

SOUSA, L. M. de; SANTOS, M. V. F. dos. Aplicação da escala de coma de glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da enfermagem. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 14, p. 48101421643, 2021.