

# ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS<sup>1</sup>

Rosa Cristina Silva Cassiano<sup>2</sup>  
Gismar Monteiro Castro Rodrigues<sup>3</sup>  
Iácara Santos Barbosa Oliveira<sup>4</sup>  
Mariana Gondim Mariutti Zeferino<sup>5</sup>  
Natássia Carmo Lopes Queiroz Ferreira<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença que acomete a região cerebral podendo causar sequelas importantes para o indivíduo e até mesmo a morte. A enfermagem tem papel importante no atendimento do paciente com a doença. **Objetivo:** Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma UPA sobre a atenção ao paciente com AVE. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quantitativa. **Resultados:** O trabalho foi realizado com 37 profissionais de enfermagem da UPA, sendo 28 técnicos de enfermagem e 09 enfermeiros, através de um questionário após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados através da estatística descritiva simples. Constatou-se que 84% dos profissionais eram do sexo feminino, com média de idade de 31 a 49 anos. Em relação a definição de AVE, os técnicos de enfermagem (71%) e enfermeiros (55%) afirmaram que a obstrução e ruptura arterial estão relacionados à patologia, e mais de 75% dos profissionais apontaram os AVE isquêmico e hemorrágico como tipos existentes. Quanto aos fatores de risco para a doença, a Hipertensão Arterial (HA), o tabagismo e sedentarismo foram relatados por ambas as categorias, com ênfase para HA, em que 100% dos técnicos e apenas 40% dos enfermeiros citaram tal fator. Em relação a descrição sobre os sinais e sintomas de um paciente com AVE, verificou-se que a dislalia foi o sintoma mais citado entre os técnicos de enfermagem (54%) e enfermeiros (66%). A UPA foi citada por mais de 95% dos profissionais como local de atendimento preferencial para os pacientes com sintomas relacionadas à doença. E, por fim, 55% dos técnicos de enfermagem e 67% dos enfermeiros afirmaram conhecer a Escala de Cincinnati, mas 39% dos técnicos de enfermagem e 22% dos enfermeiros não apresentaram resposta quanto a classificação pré-hospitalar de AVE. **Conclusões:** Conclui-se que os profissionais de enfermagem apresentam um conhecimento adequado sobre a atenção ao paciente com provável AVE, entretanto há

<sup>1</sup> Artigo submetido em 28/11/2022 e apresentado à Libertas – Faculdades Integradas.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: [rosa.cassiano@gmail.com](mailto:rosa.cassiano@gmail.com)

<sup>3</sup> Diretora da Libertas – Faculdades Integradas. Doutora em Biotecnologia, E-mail: [gismarrodrigues@libertas.edu.br](mailto:gismarrodrigues@libertas.edu.br)

<sup>4</sup> Professora. Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP. Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: [iacaraoliveira@libertas.edu.br](mailto:iacaraoliveira@libertas.edu.br) Professor.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da saúde pela EERP-USP, Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: [mgmariutti@yahoo.com.br](mailto:mgmariutti@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Professora Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP. Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: [natassiaferreira@libertas.edu.br](mailto:natassiaferreira@libertas.edu.br)

escassez de conhecimentos, não em se tratando aos achados iniciais, mas em desconhecem que estes sinais estão presentes na Escala de Cincinnati e tal ferramenta auxilie no diagnóstico precoce da doença. É essencial que o profissional de enfermagem realize treinamentos da equipe de enfermagem de forma efetiva quanto a identificação precoce dos sinais e sintomas para aplicação da Escala de forma rápida para que com isso aumente a chance de sobrevivência desses pacientes. Tal processo é demasiadamente importante, pois pode salvar vidas ou mesmo dar qualidade de vida ao paciente com AVE.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular Encefálico. Unidade de Pronto Atendimento. Escala de Cincinnati. Enfermagem

## 1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma emergência médica que necessita de hospitalização e geralmente tem como porta de entrada o Pronto Atendimento, o que exige que os profissionais tenham conhecimentos específicos dentro estes a equipe de enfermagem. (SMELTZER; BARE, 2012). Popularmente conhecido como derrame, é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. A doença cerebrovascular atinge 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano. Dessas, seis milhões morrem (BRASIL, 2012).

Mundialmente, o AVE é a segunda causa de morte, sendo ocorrida principalmente em adultos de meia idade e idosos. No Brasil, já em algumas décadas, a descrição da morbimortalidade por meio das doenças crônicas não transmissíveis vem liderando as causas de óbito. Entre elas está o AVE, que no país é uma das principais causas de hospitalização e óbitos, produzindo em muitos pacientes, inúmeras sequelas, podendo ser parcial ou completa (ALMEIDA, 2012).

Destacam que em 2012, no Brasil, 4 mil indivíduos entre 15 e 34 anos foram hospitalizadas devido à AVE. Em 2010, foram 1,7 mil óbitos dentro dessa faixa etária (EVANS, 2013). Portanto, a faixa etária de maior prevalência para se ter AVE tem mudado e assustado especialistas.

Há dois tipos de AVE: Isquêmico ou anóxico-isquêmico (AVEI) e hemorrágico (AVEH). As vítimas brasileiras de AVE se destacam por serem 80% de origem isquêmica e 20% hemorrágica, visto que grande parte é afetada por incapacidade, e assim vivem incessantemente buscando pela recuperação de ações que realizavam em seu dia a dia (BRASIL, 2015).

Os principais fatores de risco estabelecidos para a doença são: hipertensão, diabetes, álcool, fumo, fibrilação atrial, outras doenças cardíacas, hiperlipidemias, sedentarismo, estenose carotídea assintomática, ataques isquêmicos transitórios, que são dados como riscos modificáveis; hereditariedade, sexo, raça, etnia, idade; são apontados como riscos não modificáveis e outros riscos, como álcool, anticorpo antifosfolípideo, homocisteína elevada, processo inflamatório e infecção (CHAVES, 2000).

O diagnóstico é apontado, de fato, se um indivíduo expressar inicialmente um súbito déficit neurológico focal ou variação do nível de consciência. A imprecisão em avaliar os sinais e sintomas da pessoa acometida por AVEI pode prejudicar o diagnóstico, conduzindo-a, portanto, a um tratamento incorreto (SOUZA, 2012).

A Escala Pré-hospitalar para AVC de Cincinnati (Cincinnati Prehospital Stroke Scale- CPSS), com o nome devido à localidade onde foi desenvolvida, utiliza a avaliação de 3 achados físicos em menos de um minuto: 1. Queda facial 2. Debilidade dos braços 3. Fala anormal,

onde o paciente com aparecimento súbito de 1 destes 3 achados tem 72% de probabilidade de um AVC isquêmico e se os 3 achados estiverem presentes a probabilidade é maior que 85% (KOTHARI et al, 1999).

Outro ponto essencial é realizar o diagnóstico precisamente que diferencia rapidamente se está ocorrendo o AVEI ou AVEH, por meio de uma tomografia computadorizada de crânio; e assim discriminar e realizar prontamente o tratamento na fase aguda. Mas, exames complementares auxiliam a conduzir para o tratamento adequado, sendo que devem ser executados simultaneamente à avaliação clínica (OLIVEIRA, 2013).

A enfermagem é de fundamental importância em um atendimento do serviço de urgência e emergência, é ela quem geralmente faz uma primeira avaliação do paciente na triagem dos usuários. Nesse sentido, é primordial que a equipe esteja preparada para a identificação dos sinais e sintomas de um AVE.

Portanto, há necessidade de uma averiguação mais minuciosa e segura a respeito do conjunto de questionamentos atuais referentes ao AVE. A enfermagem atua diretamente nos cuidados aos pacientes portadores de AVE em vários pontos da rede de atenção, nesse sentido é fundamental que a equipe apresente conhecimento suficiente para um adequado e eficaz atendimento, além de garantir a qualidade do cuidado prestado, uma vez que muitos pacientes procuram o atendimento primeiramente na atenção secundária.

Nesse sentido, o artigo tem como objetivo identificar o conhecimento, da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento, de um município do interior de Minas Gerais, sobre a atenção ao paciente com Acidente Vascular Encefálico.

## 2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa. Realizada em um município do interior de Minas Gerais, sendo a UPA o local de estudo. Na UPA, a equipe de enfermagem possui a responsabilidade de realizar o acolhimento do paciente e a classificação de risco por meio do Protocolo de Manchester.

Cientes e em concordância em participar da pesquisa, o profissional assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e recebeu uma cópia do mesmo assinado pela pesquisadora. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, de atestados de saúde e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisa com seres humanos, e aprovada com o parecer nº 1.933.743.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário estruturado, visto que este segue-se um roteiro previamente estabelecido, as perguntas são predeterminadas. Foram elaboradas pelas pesquisadoras nove questões de múltipla escolha, relacionadas à identificação dos sujeitos da pesquisa e conhecimento dos profissionais sobre AVE. A pesquisa aborda o conceito em AVE, os tipos de AVE, sinais e sintomas, qual a rede de atenção à saúde deve ser procurada quando o paciente apresentarem sintomas, inclusive abordagem sobre a Escala de Cincinnati.

O questionário foi aplicado no ambiente de trabalho, conforme disponibilidade do entrevistado, mediante agendamento prévio juntamente à coordenadora da UPA sobre horário e sala para preenchimento. A coleta de dados foi realizada diariamente durante duas semanas, exceto sábados e domingos, pelas pesquisadoras, no mês de março de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Aconteceram em turnos aleatórios (manhã e noite), a fim de abranger todos os profissionais atuantes. Cada profissional gastou em média entre 20 e 30 minutos para responder o questionário.

Os dados foram submetidos à planilha de Excel com dupla digitação e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva simples, em tabelas.

### 3. RESULTADOS

Os resultados encontrados no presente estudo são decorrentes de uma pesquisa realizada por meio de um questionário com a equipe de enfermagem da UPA que conta com 56 profissionais de enfermagem, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros.

O estudo foi realizado com 37 profissionais, destes, nove (24%) estão categorizados como enfermeiros e 28 (76%) como técnicos de enfermagem. Foram excluídos 19 profissionais, sendo 10 por se recusaram a participar, cinco estavam de férias e quatro afastados do trabalho por motivos de doença durante o período de coleta de dados. Dos participantes, 31 (84%) profissionais eram do sexo feminino e seis (16%) do sexo masculino. A prevalência de idade ficou entre 31 a 49 anos totalizando 25 (68%) profissionais, nove (24%) na faixa etária de 20 a 30 anos e apenas três (8%) de 50 a 61 anos.

Outro aspecto a ser analisado refere-se ao tempo de atuação profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem participantes do Questionário. Nota-se, que 10 (36%) técnicos de enfermagem já atuam na área de enfermagem entre 06 e 10 anos; quanto a categoria Enfermeiros, quatro (45%) atuam na profissão dentre 2 e 5 anos.

No que diz respeito ao tempo de trabalho dos profissionais na UPA, os dados demonstram que 12 (44%) Técnicos de Enfermagem atuam no setor entre 1 e 5 anos, quanto aos enfermeiros, seis (67%) apresentam tempo de atuação “menor de 01 ano”. Dados estes, apresentados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem quanto ao tempo de atuação profissional e atuação como profissional na UPA (Técnicos de enfermagem: N= 28; Enfermeiros: N= 09). Março, 2017.

Tempo de Atuação Profissional	Técnicos de enfermagem		Enfermeiros	
	N	%	N	%
< 02 anos	01	04	01	11
02 a 05 anos	07	25	04	45
06 a 10 anos	10	36	03	33
11 a 20 anos	06	21	01	11
21 a 29 anos	04	14	00	00
<b>Atuação Profissional na UPA</b>				
< 01 ano	06	21	06	67
01 a 05 anos	12	44	02	22
06 a 08 anos	04	14	01	11
>09 anos	06	21	00	00

Em relação ao conhecimento profissional sobre o conceito de AVE, variável, em que se pretende conhecer a definição do AVE, os profissionais entrevistados tinham a opção de assinalar as seguintes respostas: obstrução arterial, ruptura arterial, doença cerebral, surto psicótico, cardiopatia aguda (problemas cardíacos, os primeiros sinais) e parasitose. Pode-se constatar que que 71% dos técnicos de enfermagem e 55% dos enfermeiros afirmaram que a obstrução e ruptura arterial estão relacionados ao AVE.

No que diz respeito a ser uma doença cerebral, 32% dos técnicos de enfermagem e 11% dos enfermeiros optaram por essa relação ao AVE. Ambas as categorias relacionaram o conceito de AVE também à cardiopatia aguda, entretanto com menor porcentagem na categoria técnico de enfermagem (4,00%). Conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Definição sobre AVE apresentado pelos Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09). Março, 2017.

O conceito de AVE está relacionado a:	Técnico de Enfermagem (28)		Enfermeiros (09)	
	N	%	N	%
Obstrução arterial e Ruptura arterial	20	71	05	55
Doença cerebral	09	32	01	11
Cardiopatia aguda	01	04	01	11

Os resultados deste estudo revelaram que todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem reconhecem o AVE como um distúrbio cerebrovascular, sendo que a maioria identificou os tipos de AVE: o isquêmico, o hemorrágico, e uma pequena parcela identificaram como transitório. Pode-se perceber que 21 (75%) técnicos de enfermagem e oito (89%) enfermeiros identificaram os tipos de AVE Isquêmico e o Hemorrágico, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 - Descrição sobre os tipos de AVE existentes relatado pelos Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09). Março, 2017.

Quais os tipos de AVE existentes	Técnicos de enfermagem (28)		Enfermeiros (09)	
	N	%	N	%
Isquêmico e Hemorrágico	21	75	08	89
Transitório	06	21	01	11
Sem descrição	01	04	00	00

Quanto a descrição sobre os fatores de risco que predispõe ao AVE relatado pelos profissionais, houve diversidade de respostas. Hipertensão, tabagismo e sedentarismo tiveram maior prevalência nas respostas.

A Hipertensão Arterial, como fator de risco para AVE, foi citada por todos os técnicos de enfermagem e por quatro (40%). O tabagismo foi citado pelas duas categorias profissionais,

sendo 19 (68%) técnicos de enfermagem e sete (78%) dos enfermeiros. O sedentarismo também foi citado como fator predisponente por 18 (64%) técnicos de enfermagem e cinco (56%) dos enfermeiros, como descrito na Tabela 4.

Tabela 4 -Descrição sobre os fatores de risco que predispõe ao AVE relatado pelos Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09). Março, 2017.

Quais os fatores de risco predisponente ao AVE	Técnico de Enfermagem (28)		de Enfermeiros (09)	
	N	%	N	%
Hipertensão	28	100	04	40
Tabagismo	19	68	07	78
Sedentarismo	18	64	05	56
Outros	16	57	00	00
Genéticas/Antecedente familiar	04	50	01	11
Diabetes Mellitus	12	43	03	33
Dislipidemia	02	07	04	44

Com relação aos sinais e sintomas de um paciente com diagnóstico de AVE, os participantes citaram com maior frequência dislalia, hemiplegia e desvio de rima.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se verificar que 54% dos técnicos de enfermagem e 66% dos enfermeiros participantes do estudo afirmaram que dislalia é um sintoma do paciente com AVE. Outra manifestação clínica referida pelos profissionais foi a hemiplegia, citada por 14 (50%) técnicos de enfermagem (50%) e apenas 02 (22%) enfermeiros.

O sintoma desvio de comissura labial foi afirmado por 05 (55%) enfermeiros e apenas por 08 (29%) técnicos de enfermagem. Alguns outros sintomas também foram referenciados pelos profissionais, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Descrição sobre os sinais e sintomas de um paciente com diagnóstico de AVE relatado pelos Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09). Março, 2017.

Cite pelo menos 03 sintomas que o paciente portador de AVE apresenta	Técnico de Enfermagem (28)		Enfermeiros (09)	
	N	%	N	%
Outros	19	68	05	55
Dislalia	15	54	06	66
Hemiplegia	14	50	02	22
Cefaléia intensa	12	43	02	22
Desvio de Rima	08	29	05	55
Confusão Mental	07	25	02	22
Parestesia	06	21	03	33
Hemiparesia	05	18	02	22

Os profissionais também foram questionados sobre qual serviço da rede de saúde do município o paciente com sintomas de AVE deveria procurar. Totalizando 27 (96%) técnicos de enfermagem e 100% dos enfermeiros participantes da pesquisa, referiram a UPA como local de atendimento para os pacientes com queixas relacionadas ao diagnóstico de AVE. Tais dados estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização dos serviços da rede de saúde municipal que os paciente com AVE deve procurar caso estejam com sintomas da doença, segundo os Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09). Março, 2017.

<b>Caso o paciente apresente sinais de AVE, qual serviço da Rede de Atenção à Saúde ele ou seu responsável deve procurar imediatamente.</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>		<b>Enfermeiros</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	27	96	09	100
Serviço hospitalar	01	04	00	00

Os profissionais de enfermagem participantes do estudo citaram dois locais da rede de atenção à saúde do município como local de procura pelos usuários com sintomas: Unidade de Pronto Atendimento e serviço hospitalar.

Por fim, referentes ao conhecimento dos profissionais sobre a Escala de Cincinatti e seus achados, 15 (55%) técnicos de enfermagem e seis (67%) enfermeiros afirmaram conhecer a Escala de Cincinatti. Ainda assim, segundo o dado sobre os achados da Escala de Cincinatti (queda facial, debilidade dos braços e fala anormal), observou-se que 61% dos técnicos de enfermagem e 78% dos enfermeiros identificaram corretamente os três achados da escala. Dados apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Caracterização sobre o conhecimento dos Técnicos de enfermagem (N= 28) e Enfermeiros (N= 09) sobre a Escala de Cincinatti e seus achados. Março, 2017.

<b>Conhecimento dos profissionais sobre a Escala de Cincinatti</b>	<b>Técnico de Enfermagem (28)</b>		<b>Enfermeiros (09)</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	15	55	06	67
Não	12	41	02	22
Em branco	01	04	01	11

---

**Os profissionais identificaram os três achados (queda facial, a debilidade dos braços e a fala anormal) da Escala de Cincinnatti**

Sim	17	61	07	78
Não	00	00	00	00
Em branco	11	39	02	22

---

## 5 DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada conforme a ordem das respostas encontradas no questionário com os enfermeiros e técnicos de enfermagem da UPA de um município do interior de Minas Gerais.

No que diz respeito ao gênero, nota-se a prevalência do sexo feminino entre os profissionais da enfermagem e faixa etária entre 31 a 49 anos. De acordo com Jorge et al. (2012) em seu estudo que avaliou como a equipe de enfermagem atuante em um Pronto-Socorro (PS) corrobora com a presente pesquisa, que teve sua grande maioria as mulheres atuantes, também se descreve sobre a idade dos entrevistados, sendo que mais da metade deles possuíam 40 anos, atuando há 10 anos.

Desta forma, pode-se justificar o fato de que na área da enfermagem existem mais enfermeiras do que enfermeiros, demonstrando a ascensão social que a mulher vem alcançando na sociedade, fato este que se deve a sua entrada no mercado de trabalho, possibilitando-lhe a conquista de espaços e reconhecimento, tanto na esfera pública como na privada. Assim sendo, é fundamental o conhecimento específico de cada profissional sobre sua função, para que a população receba um atendimento qualificado e efetivo, bem como seja garantida a legalidade das ações do profissional e da equipe (COHEN, 2001).

Mediante a análise dos dados colhidos pela entrevista, pode-se analisar a respeito das variáveis sobre o conhecimento dos profissionais em relação ao conceito de AVE. A maioria dos participantes da pesquisa afirmou que tal condição está relacionada à obstrução arterial, ruptura arterial e doença cerebral.

O estudo de Santos et al., (2012) avaliou os fatores de risco, prevenção e prognóstico do AVE, sendo que foram entrevistados 83 enfermeiros, tendo como objetivo verificar o conhecimento desses sobre os fatores de risco, prevenção e prognóstico do AVE, e todos esses profissionais entrevistados disseram que o AVE é um distúrbio cerebrovascular.

Tal patologia está relacionada a uma doença produzida pelo dano súbito da atividade cerebral derivada da obstrução arterial, e/ou da ruptura arterial (total ou parcial), do fornecimento sanguíneo ao encéfalo (FONTES et al., 2010). A Organização Mundial de Saúde (2006) define AVE como o comprometimento neurológico focal, ou global, de ocorrência inesperada por uma extensão de 24 horas; ou que causa morte; e possível origem vascular.



Os participantes da pesquisa, ao serem indagados sobre quais são os tipos de AVE, afirmaram a existência de dois: isquêmico e hemorrágico. O AVE transitório também foi referenciado por uma pequena parte dos sujeitos da pesquisa.

No estudo de Santos et al. (2012), ao serem questionados sobre quais os tipos de AVE, e 86,7% dos participantes afirmaram que existem o AVE Isquêmico e hemorrágico, tal dado corrobora com a presente pesquisa. Counihan (2005) traz que há dois tipos de AVE: o AVEI e o AVEH. O primeiro é classificado segundo a etiologia e pode se caracterizar AVEI em aterotrombótico, embólico e lacunar e criptogênico, já o outro tipo AVEH é classificado também por etiologia, mas em intracerebral e subaracnóide.

Nota-se que os enfermeiros entendem a patologia, e não classificam o AIT como um tipo de AVE. Tal fato é importante, pois demonstra um conhecimento maior sobre a doença.

Os participantes responderam sobre os fatores de risco que predispõe ao AVE. Assim, as respostas demonstraram que mais de 50% dos profissionais afirmaram que a hipertensão arterial, o tabagismo, o sedentarismo e a genética são fatores de risco para a doença. Já a dislipidemia e o diabetes melitus também foram referidas como fatores de risco, porém com menor.

De acordo com o Questionário realizado, cabe salientar que nas últimas décadas, estudos de métodos mais detalhados, têm identificado riscos não modificáveis bem como modificáveis para AVE isquêmico e hemorrágico (SOUZA, 2014).

Santos et al (2012), em seu estudo que avaliou os fatores de risco, prevenção e prognóstico do AVE, verificou o conhecimento sobre os fatores de risco, prevenção e prognóstico do AVE, sendo que somente 20 dos 83 participantes relataram todos os fatores de riscos, entre os quais se citam idade, hereditariedade, raça, hipertensão, diabetes *melittus*, dislipidemias, tabagismo e uso em excesso de álcool e drogas), cardiopatias, anticoncepcionais orais e sedentarismo.

Para Gandra e Bastos (2014), em seu estudo que avaliou os fatores de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE) infantil (0 a 20 anos) por meio de uma revisão integrativa da literatura constituída por 16 artigos, cujo o objetivo era prover recomendações baseadas em evidências para a prevenção destes fatores; os fatores de riscos, como a hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes mellitus, podem ser prevenidos; e que é de grande importância que os profissionais de enfermagem participem ativamente na prevenção destes fatores, não somente durante a infância e adolescência, mas também no período gestacional.

Segundo o Ministério da Saúde, os principais fatores de riscos para o AVE são história familiar de ocorrência de AVE, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral. Mas o Ministério da Saúde aponta que o fumo é responsável por cerca de 25% das doenças vasculares, entre elas, o AVE (BRASIL, 2012).

Na entrevista realizada com os enfermeiros e técnicos de enfermagem da UPA sobre quais os sinais e sintomas que um paciente com diagnóstico de AVE apresenta, as respostas foram bastante variadas. A maioria dos técnicos de enfermagem citaram a dislalia e hemiplegia como manifestações clínicas associadas à doença. Já a maior parte dos enfermeiros afirmaram que a dislalia e o desvio de comissura labial são sinais do AVE. Outros sintomas foram citados por ambos profissionais, porém com menor expressão.

Para os autores Smeltzer e Bare (2012) os sintomas do AVE são: dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, principalmente em um lado do corpo; confusão ou alteração no estado mental; afasia; diplopia, perda da visão periférica, perda de metade do campo visual; déficits motores.

O paciente, portador de AVE, apresenta e são mais frequentes os seguintes sintomas: sensação de fraqueza; distúrbios na fala; alterações da visão; dormência nos braços ou nas pernas; convulsões; paralisia de alguma parte do corpo; dificuldade para se movimentar; tontura; desequilíbrio; e até a perda do controle da urina (BRASIL, 2013).

No estudo, os profissionais de enfermagem foram questionados sobre quais serviços da rede de saúde municipal o paciente com AVE deveria procurar atendimento. A procura pela Unidade de Pronto Atendimento como local de assistência aos pacientes com tal hipótese diagnóstica foi a prevalência entre os participantes.

Tambara (2016) em seu estudo que avaliou a respeito das Diretrizes para Atendimento Pré-hospitalar no Acidente Vascular Encefálico retrata em sua pesquisa que o atendimento de emergência de um paciente com AVE pode ser dividido em duas fases, primeiramente na fase pré-hospitalar os cuidados iniciam com o Serviço de Emergência e na fase hospitalar inicia quando o paciente chega no PA.

A UPA resolve a maioria dos casos de urgências e emergências, como por exemplo, pressão e febre alta, infarto, derrame, fraturas, cortes, a qual funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia. Nas localidades que se encontram UPA, 97% dos casos são resolvidos na mesma, sendo que os médicos prestam socorro, controlam o problema e diagnosticam-no. Dessa forma eles averiguam se o paciente deve seguir para um hospital ou continuar na unidade em observação por 24 horas (BRASIL, 2015).

Com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), percebe-se que através da criação da Linha de Cuidados em AVE na perspectiva dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, as atividades gerenciais são consideradas de maior importância, principalmente no que diz respeito a uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS, assim referência o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Os 37 profissionais que participaram da pesquisa, foram indagados sobre o conhecimento da Escala de Cincinnati. Ambas as categorias profissionais, na sua maioria, afirmaram conhecer tal forma de avaliação. Além do mais, foram questionados sobre quais achados a Escala contemplava e mais de 60% dos profissionais responderam corretamente (queda facial, debilidade dos braços e fala anormal).

Apesar de muitos afirmarem os achados adequadamente, em contrapartida, quando responderam sobre os sintomas que o paciente com AVE apresenta, a fala anormal e queda facial não foram citados de forma expressiva, sendo tais manifestações descritas na Escala de Cincinnati.

Na pesquisa realizada por Dantas et al. (2015), que avaliou sobre os limites e perspectivas do trabalho dos enfermeiros no setor de urgência, com onze enfermeiros, apenas três profissionais utilizam-se da aplicação da Escala de Cincinnati. É interessante dizer que a prática eficiente do profissional de enfermagem nas unidades de emergência é prejudicada pela não qualificação profissional, fazendo com que a qualidade do atendimento seja péssima, e conseqüentemente levando os usuários a óbitos.

Com aparecimento súbito de um destes três achados, existe 72% de probabilidade de se identificar o AVE; e se os três achados estiverem presentes a probabilidade passa a ser maior que 85% (AEHLERT, 2009).

A maioria dos pacientes com AVE vai a óbito ou ficam incapacitados em mais de 50% dos casos, por não receberem tratamento correto ao chegarem a UPA, até porque não há rápida identificação dos sinais de alerta, ou seja, a realização da Escala de Cincinnati não é bem conduzida ou mesmo nem realizada (SANTOS, 2011).

A escassez de um diagnóstico preciso pelo enfermeiro que atende na UPA retrata um dos primordiais impedimentos para o êxito do tratamento da fase aguda do AVE, o treinamento desses profissionais pode favorecer esses resultados (MASSARO, 2006).

Assim, já nos primeiros momentos quando há suspeita diagnóstica do potencial paciente de AVE, o profissional da saúde, como o enfermeiro que está envolvido na UPA deve realizar rapidamente a Escala de Cincinnati. Portanto é primordial que este profissional, tenha treinamento correto e regular a respeito das medidas rápidas a serem realizadas no momento em questão, como a Escala de Cincinnati (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2016).

O atendimento e reconhecimento dos diagnósticos para AVC, no atendimento emergencial em Serviço de Pronto Socorro, proporcionam a grande diferença no resultado do tratamento. O paciente atendido, diagnosticado clinicamente, tem maior chance de minimizar as sequelas decorrentes do AVE (ROLIM; CASTRO, 2007).

O atendimento, feito pela equipe interdisciplinar, possibilita um rápido diagnóstico e tratamento adequados. É nesta fase que o enfermeiro inicia a avaliação do cliente, diagnosticando os fatores de risco para iatrogenias, desde o momento da consulta até seu tratamento hospitalar. Prevenir as sequelas inerentes à doença e atentar-se para o período do doente no hospital devem ser compreendidas como um grande diferencial no processo de reabilitação da pessoa (GOMES; SENNA, 2008).

A Sistematização de Assistência de Enfermagem pode ser baseada em escalas de avaliação neurológica, com identificação dos déficits motores e sensoriais que dão indícios para o local de AVC que são úteis para acompanhar o curso da doença e determinar o prognóstico, as ações preventivas de iatrogenias, bem como reabilitadoras (CAVALCANTI, 2011; NUNES, 2016).

## 6 CONCLUSÃO

A partir dos dados colhidos nesse estudo, pode-se considerar a enfermagem como uma das profissões da área da saúde que possui como destaque e especificidade o cuidado com o ser humano, seja de forma individual, familiar ou até mesmo na comunidade, realizando sempre atividades como promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, e atuando com a participação de equipes.

Diante do estudo sobre o conhecimento acerca do AVE com a equipe de enfermagem da UPA, foi possível constatar o conhecimento presente sobre a patologia, dentre outras características que interferem direta e/ou indiretamente na assistência a este paciente.

Assim, comprovou-se que, diante do conhecimento apresentado, é possível atuar com mais eficácia na resposta rápida ao paciente que apresente sintomas possíveis de um AVE, reconhecendo de forma rápida a identificação dos sinais e sintomas, oferecendo apoio às funções vitais, transporte imediato da vítima para uma instituição especializada.

A Escala de Cincinnati ainda é desconhecida por muitos profissionais. Nesse sentido, torna-se fundamental a educação permanente acerca do tema, capacitando colaboradores atuantes no serviço, além da necessidade de reforçar o conhecimento de tal avaliação nos cursos de graduação e profissionalizantes.

São exatamente as ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas realizadas de forma correta e precisa juntamente a humanização pelo enfermeiro, que produzirão um bom retorno ao tratamento do paciente e de forma que o resultado final seja com certeza positivo, colaborando para prevenção de incapacidades e contribuindo para a redução da mortalidade.

## 7 REFERÊNCIAS

1. AEHLERT, B. **Emergências em Cardiologia. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.** São Paulo: Edição/reimpressão, 2009.
2. ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. **Rev Neurocienc**, v. 20, n. 4. São Paulo, SP, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantando a Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral na Rede de Atenção às Urgências.** Brasília; 2012.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Acidente vascular cerebral (2012). Disponível . Acesso em: 08 jun. 2019. \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria MS/GM Nº 664, de 12 de abril de 2012. Diário Oficial da União, 2012.
5. CAVALCANTE, T. F. et al. **Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 6, p. 1495-1500, 2011.
6. CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico:conceituação e fatores de risco. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 7, nº.4, out./dez.2000. Disponível em: <http://departamentos. cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf> Acesso em: 08 abr. 2016.
7. COHEN, H. **Neurociência Para Fisioterapia.** 2.ed. São Paulo: Manole, 2001.
9. DANTAS, R.A. N, COSTA, I. B. **Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência.** Cogitare Enferm. V. 2., N 22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.49698 br/pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.
10. FONTES, C. P. N. C.; COSTA, M. M. L.; SOARES, M. J. G. **O Perfil Epidemiológico dos Pacientes Acometidos por Acidentes Vasculares Cerebrais.**Artigo,2010. Disponível em: 11. <http://www.avc2013.com.br>. Acesso em 29 abr. 2017.
12. GANDRA, J. D. et al. **Fatores de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico em indivíduos de 0 a 20 anos.** Revista Enfermagem, v.17, n.1, p. 61-78, 2014.
13. GOMES, S; SENNA, M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. Revista Cogitare, v. 13, n.2, 2008.
14. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Sistema Integrado de Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral.** 2016. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/sistema-integrado-atendimento-paciente-avc.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.
15. JORGE, V. C.; BARRETO, M. da S.; FERRER, A.L.M.; SANTOS, E.A.Q.; RICKLI, H.C.; MARCON, S.S. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Escola Anna Nery** [online], v.16, nº.4, p.:767-774. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-81452012

- 000400018>. Acesso em: 08 set. 2017.
16. KOTHARI R. U.; PANCIOLI A.; LIU T. et al. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. **Annals of Emergency Medicine**, n°. 33, v.4, p.373-378, abr.1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10092713>>. Acesso em: 09 abr. 2017.
  17. MASSARO, A. R. Triagem do AVC Isquêmico Agudo. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, Rio Grande do Sul, ano XV, n° 07, jan./fev./mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2006/07/Artigo02.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.
  18. NUNES, D. L. et al. **Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2016.
  19. OLIVEIRA, R. de M. C. de; ANDRADE, L. A. F. de. Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.8, n°3, jul./set. 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/acidente.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.
  20. ROLIM, M. O.; CASTRO, M. E. de. Adesão às orientações fornecidas no Programa de Controle da Hipertensão: uma aproximação aos Resultados Padronizados de Enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing** [online], v.6, n°1. 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/713/161>>. Acesso em: 15 jun. 2017.
  21. SANTOS, S. N. R. do **Uso de Trombolíticos em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**. 2011. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/22.EE08/SANTOS-sheyla-nonato-ribas-dos.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.
  23. SANTOS, F. L. S. G. et al. Acidente Vascular Cerebral: o conhecimento dos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n°. 2, p. 58-61, 2012. Disponível em: <<http://revista.portal.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/255/143>>. Acesso em: 11 set. 2017.
  24. SOUZA, M. P. **Enfermagem na Assistência ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral em Ambiente Intra-Hospitalar**. 2012. Disponível em: <[https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path\\_img/conteudo\\_5422e97aef92e.pdf](https://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path_img/conteudo_5422e97aef92e.pdf)> Acesso em: 08 abr. 2016.
  25. TAMBARA, E. M. **Diretrizes para Atendimento Pré-hospitalar no Acidente Vascular Encefálico**. Medicina Perioperatória, Capítulo 13. p.77-83,2016. Disponível em: <<http://www.saj.med.br/uploaded/File/artigos/DIRETRIZES%20PARA%20ATENDIMENTO.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2017.