

LINHA DE CUIDADO DA DOENÇA CEREBROVASCULAR AGUDA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Franciele Lima Barreto¹
Lorena Agnes Carvalho Barros ²
Taiana Santos Santana³
Joice Medeiros⁴
Vilma Ramos Cavalcante⁵

Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE)^{1,2}, Universidade do Estado da Bahia (UNEB)³, departamento de Enfermagem. Salvador-BA, Brasil. Enfermeira da Educação Permanente⁴. Gerente de Segurança do Paciente⁵. E-mail: francielelimabarreto@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4148513757285271>

Introdução: Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma emergência médica e é ocasionado a partir do surgimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, sem outra causa aparente que a de origem vascular¹. **Objetivo:** Relatar a atuação do enfermeiro em uma unidade de urgência e emergência na Linha do Cuidado do AVC. **Metodologia:** Trata-se da descrição do Protocolo Assistencial do Acidente Vascular Cerebral, formulado pelo Hospital do Subúrbio, e vivenciado por três estudantes de enfermagem durante o estágio extracurricular no período de dezembro de 2017 a abril de 2018, na unidade de emergência do Hospital do Subúrbio em Salvador-Ba. **Resultados:** Sabemos que o AVC é dividido em isquêmico, decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo, por oclusão de uma artéria, e hemorrágico, quando ocorre ruptura de um vaso causando extravasamento de sangue². Foi observado que o primeiro atendimento se dá através da classificação de risco, identificando os casos suspeitos, onde os enfermeiros capacitados realizam uma anamnese minuciosa, e o exame físico, atentando aos sinais de alerta como: déficit motor ou sensitivo focal, alteração da fala, do nível de consciência, visuais, tontura, distúrbios da marcha, cefaléia intensa e/ou associadas a vômitos. É aplicada a Escala de Rosier, por meio do preenchimento do início dos sinais e sintomas e dos déficits neurológicos apresentados pelo paciente, calculando o escore por meio de pontuação que indicará suspeita ou não de AVC. Depois de classificado, é acionada a avaliação médica, e os casos com suspeita são encaminhados para realização de Tomografia Computadorizada de Crânio (TC), e posteriormente para sala de reanimação, onde serão realizados os exames laboratoriais e ECG. Sendo diagnosticado o AVC-I pelo médico e preenchendo os critérios de inclusão para trombólise, o paciente será submetido à terapia trombolítica. Em caso de AVC-H é aberto o Protocolo de Hemorragia Intraparenquimatosa (HIP) ou Hemorragia Subaracnóidea (HSA)¹. **Conclusão:** A linha do cuidado proporciona o conhecimento científico aos profissionais e norteia os procedimentos a serem realizados, garantindo a resolubilidade da assistência. A atuação do enfermeiro é de grande relevância para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas sugestivos de AVC, sendo decisivo para tomada de decisão clínica, instituídos a partir de condutas que visam minimizar complicações.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Protocolo; Enfermagem.

REFERÊNCIA

1.PROTOCOLO ASSISTENCIAL INSTITUCIONAL. **Linha da Doença Cerebrovascular Aguda**. Disponível no sistema informatizado Hospital do Subúrbio-Ba, Brasil. Jul.2015.

2.LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa, *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.69, n.4, p.45-738, jul/ago. 2016.