

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FAGNER RODRIGUES FURTADO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

FAGNER RODRIGUES FURTADO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

FAGNER RODRIGUES FURTADO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges

Aprovado em: ____/____/____

BANDA EXAMINADORA

Profa. Ms. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
1ª Examinadora

Profa. Ms. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
2ª Examinadora

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança durante toda esta caminhada acadêmica. A minha mãe, pelo amor incondicional, apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos pelo apoio de sempre. Amigos e colegas de curso, pela parceria, amizade e pelas palavras de encorajamento nos momentos mais desafiadores.

E, especialmente, a todos que acreditaram em mim e contribuíram, de alguma forma, para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ser meu refúgio e fortaleza, pela vida, pela saúde e por me conceder forças mesmo nos momentos em que pensei em desistir. A Ele, *toda honra, glória e gratidão*, pois sem Sua presença nada disso seria possível.

Com amor e devoção, agradeço também a **Nossa Senhora**, por me envolver com seu manto de luz, amparar meus passos e me ensinar a ter fé mesmo diante das incertezas. *Sua intercessão foi e sempre será meu guia e consolo.*

À minha mãe, **Maria**, que sempre me ensinou com maestria, coragem e amor incondicional. *Mulher forte, sábia e de fé*, que me mostrou o verdadeiro significado de nunca desistir. Mãe, sua força me move e sua confiança em mim tornou essa conquista possível.

Aos meus irmãos, **Fabio, Geane e Vagner** (*in memoriam*), que sempre estiveram ao meu lado ao longo desse processo, minha eterna gratidão.

À minha amiga **Celminha**, e aos amigos **João Paulo, Júnior, Ligiane, Joelma, Jaceme, Evania, Mônica, Vitória, Wany, Noêmia, Anecy**, bem como à professora **Aline** e a **Diogo**, pela presença constante, pelo amor, pelo incentivo e pela compreensão. *O apoio de cada um de vocês foi fundamental em todos os momentos desta jornada.*

Aos meus amigos e confidentes **Janaína, Débora, Luiz, Fernanda e Hilara**, minha sincera gratidão pela amizade verdadeira, pelas conversas, risadas, conselhos e pela presença constante em cada etapa dessa trajetória. *Vocês tornaram os dias mais leves e o caminho mais bonito.*

À minha orientadora, professora **Shura do Prado**, por sua paciência, dedicação e sabedoria. *Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho*, contribuindo com conhecimento, empatia e incentivo.

À banca examinadora, expresse minha sincera gratidão. Agradeço à banca, que com atenção, respeito e sensibilidade avaliou este trabalho. *Suas valiosas contribuições, sugestões e observações enriqueceram ainda mais esta pesquisa.* A participação de cada membro foi de extrema importância para o aprimoramento deste estudo e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho — familiares, amigos, colegas e professores. *Cada gesto de carinho, palavra de apoio e demonstração de fé foram fundamentais* para que esta conquista se tornasse realidade.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
OMS	Organização Mundial da Saúde
AIT	Acidente Isquêmico Transitório
NIHSS	<i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
TOAST	<i>Acute Stroke Treatment</i>
HIC	Hemorragia Intracerebral
HSA	Hemorragia Subaracnóidea
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
UBS	Unidade Básica de Saúde
AHA	<i>American Heart Association</i>
ASA	<i>American Stroke Association</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo a faixa etária. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.	23
Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo o sexo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	23
Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo o tempo de atuação profissional. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.	24
Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo a formação acadêmica. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	24

RESUMO

O acidente vascular cerebral é O AVC é uma alteração súbita da função neurológica causada por uma interrupção do fluxo sanguíneo em uma área do cérebro. Essa interrupção pode ocorrer por: Obstrução de um vaso sanguíneo (AVC isquêmico), impedindo que o sangue e o oxigênio cheguem ao tecido cerebral. Ruptura de um vaso cerebral (AVC hemorrágico), provocando sangramento dentro ou ao redor do cérebro. Em ambos os casos, as células cerebrais naquela região começam a sofrer danos rapidamente, o que torna o AVC uma emergência médica. Quanto mais cedo o tratamento, maiores as chances de recuperação. Uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, exigindo diagnóstico rápido e intervenção precoce para reduzir sequelas e mortalidade. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação dos sinais e sintomas iniciais, na avaliação do paciente e na comunicação imediata com a equipe multiprofissional. O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do acidente vascular cerebral, tratamento e intervenções a serem realizadas em hospital público. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 10 enfermeiros do hospital municipal de Mauriti-CE no mês de Novembro de 2025, utilizando questionários semi - estruturados sobre sinais de alerta, protocolos de atuação e experiência em situações de AVC. Os dados foram analisados, primeiramente pela transcrição do material coletado, interpretados e categorizados de acordo com a análise temática. Os resultados evidenciaram que a maioria dos enfermeiros reconhece corretamente os sinais clássicos do AVC, como fraqueza súbita, alteração da fala e assimetria facial, e sabe da importância de acionar rapidamente o protocolo de urgência. No entanto, foram observadas lacunas relacionadas à avaliação de sinais menos evidentes, à utilização de escalas específicas (como a NIHSS) e à comunicação efetiva com a equipe médica em situações de dúvida diagnóstica. Conclui-se que o enfermeiro é peça-chave na identificação precoce do AVC, contribuindo para reduzir o tempo até o início do tratamento e melhorar os desfechos do paciente. O estudo reforça a necessidade de programas contínuos de educação e treinamento para otimizar a atuação do profissional de enfermagem, garantindo maior segurança e eficácia no cuidado ao paciente com AVC.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Enfermagem. Identificação precoce. Urgência.

ABSTRACT

Stroke, also known as cerebrovascular accident (CVA), is a sudden alteration in neurological function caused by an interruption of blood flow in a specific area of the brain. This interruption may occur due to: Obstruction of a blood vessel (ischemic stroke), preventing blood and oxygen from reaching the brain tissue. Rupture of a cerebral vessel (hemorrhagic stroke), causing bleeding within or around the brain. In both cases, the brain cells in the affected region begin to suffer rapid damage, making stroke a medical emergency. The earlier the treatment, the greater the chances of recovery. It is one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil and worldwide, requiring rapid diagnosis and early intervention to reduce sequelae and mortality. In this context, nurses play a fundamental role in identifying early signs and symptoms, assessing the patient, and promptly communicating with the multidisciplinary team. This study aimed to analyze nurses' knowledge regarding the early recognition and identification of stroke, treatment, and interventions performed in a public hospital. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with 10 nurses from the Municipal Hospital of Mauriti-CE in November 2025, using semi-structured questionnaires addressing warning signs, action protocols, and experience in stroke situations. The data were analyzed first through transcription of the collected material, then interpreted and categorized according to thematic analysis. The results showed that most nurses correctly recognize the classic signs of stroke, such as sudden weakness, speech alteration, and facial asymmetry, and understand the importance of quickly activating the emergency protocol. However, gaps were identified regarding the assessment of less evident signs, the use of specific scales (such as the NIHSS), and effective communication with the medical team in cases of diagnostic uncertainty. It is concluded that nurses are key professionals in the early identification of stroke, contributing to reducing the time until the start of treatment and improving patient outcomes. The study reinforces the need for continuous education and training programs to optimize nursing performance, ensuring greater safety and effectiveness in the care of patients with stroke.

Keywords: Stroke. Nursing. Early identification. Emergency.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL/ ENCEFÁLICO	12
3.1.1 Acidente vascular transitório	13
3.1.2 Acidente vascular encefálico isquêmico	13
3.1.3 Acidente vascular encefálico hemorrágico	14
3.1.4 Fatores de risco	14
3.1.5 Diagnóstico de acidente vascular cerebral	15
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CONFORME PROTOCOLOS	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	17
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	17
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	18
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	19
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos et.al. (2022), O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como uma alteração neurológica súbita decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo em uma área do cérebro, ocasionando redução ou ausência de oxigenação e nutrientes necessários para a manutenção da função neuronal. Essa interrupção pode ocorrer por obstrução de um vaso sanguíneo, caracterizando o AVC isquêmico, ou pela ruptura de um vaso cerebral, configurando o AVC hemorrágico (BRASIL, 2021; WHO, 2020). Em ambos os casos, o dano cerebral se instala rapidamente, tornando o AVC uma emergência médica de alta relevância epidemiológica.

atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce do acidente vascular cerebral (AVC) é muito importante, pois é através do olhar clínico que é possível identificar os sinais e sintomas, contudo o profissional deve está capacitado para saber como agir frente ao atendimento a paciente com essa enfermidade.

Geralmente paciente vítima de acidente vascular cerebral (AVC) o enfermeiro deve ser rápido com os cuidados e a intervenções imediatas, sendo assim possibilitando a redução de possíveis sequelas. O AVC é dividido em dois tipos: o isquêmico que ocorre quando há uma obstrução de uma artéria cerebral, e o hemorrágico ocorre quando o vaso sanguíneo se rompe, sendo assim provocando hemorragia (Cristiano e Pereira, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o AVC tem o desenvolvimento rápido através dos sinais e sintomas onde pode ter duração igual ou superior a 24 horas a depender da origem vascular e pode provar várias alterações a depender da área da extensão da lesão provocada (Brasil, 2013a).

De acordo com o desenvolvimento de casos de patologias cerebrovasculares é de suma importância que os profissionais da enfermagem estejam preparados e capacitados para prestar uma assistência com eficiência, já que pacientes necessitam de um cuidado especializado (Cristiano e Pereira, 2022).

O enfermeiro desempenha o papel essencial no tratamento e reconhecimento do AVC, por isso a importância de saber reconhecer os fatores de riscos, os principais sinais e sintomas, além conduzir o tratamento medicamentoso, traçar diagnóstico e intervenções para uma assistência de qualidade (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

Sabendo da necessidade de conhecimento teórico e prático do enfermeiro surgiu o seguinte questionamento: Qual o conhecimento científico do profissional enfermeiro na identificação do acidente vascular cerebral?

Esta investigação se justifica pela necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre as práticas de enfermagem no reconhecimento precoce do AVC, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos e fluxos assistenciais mais eficazes. A pesquisa permitirá ao pesquisador compreender os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, identificar lacunas no processo de formação e qualificação, além de propor estratégias que aprimorem a atuação desses profissionais na linha de frente do atendimento.

O estudo pode contribuir para o paciente, possibilidade de um diagnóstico e intervenção mais rápidos e precisos, o que pode significar a diferença entre a recuperação funcional e a incapacitação permanente ou óbito. A capacitação dos enfermeiros na identificação da patologias cerebrovasculares promove segurança, qualidade na assistência e humanização do cuidado, favorecendo melhores desfechos clínicos e maior satisfação com os serviços de saúde. O estudo se torna relevante ao considerar que o AVC representa um expressivo impacto econômico e social, gerando altos custos para o sistema de saúde e sobrecarga para as famílias e cuidadores.

Assim, a presente pesquisa objetiva evidenciar e valorizar o papel do enfermeiro como profissional essencial na identificação precoce do AVC, contribuindo para o avanço do conhecimento científico, para a segurança do paciente e para a promoção da saúde coletiva

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do acidente vascular cerebral, tratamento e intervenções a serem realizadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diferenciar os tipos de acidente vascular cerebral;
- Descrever as intervenções do enfermeiro no atendimento a vítimas de acidente vascular cerebral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL/ ENCEFÁLICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o AVC é uma das principais causas de morte do mundo, a necessidade de uma triagem realizada com os protocolos é essencial, pois nas primeiras horas são de suma importância para dar continuidade ao processo de recuperação (Costa *et. al.*, 2022).

Eles se dividem em dois sendo o isquêmico e o hemorrágico, ou isquêmico é o tipo mais comum, representando cerca de 80% dos casos. Ocorre quando um vaso sanguíneo que fornece sangue ao cérebro é obstruído, geralmente por um coágulo já o hemorrágico responsável por 10-15% ocorre quando um vaso sanguíneo se rompe, causando sangramento no cérebro (Gaspar, Sousa, Santos, 2023).

Por isso a importância do reconhecimento precoce, pois a identificação dos sinais e sintomas faz toda diferença, uma avaliação bem feita através da escala cincinnati que é um protocolo utilizado para diferenciar os sinais, pois através da escala o enfermeiro já diferencia se realmente é AVC ou outra patologia que apresenta sinais semelhante, tipo hipoglicemia. Existem fatores de risco que podem levar as pessoas a ter um AVC são eles: os fatores modificáveis e não modificáveis, exemplo como tabagismo, sedentarismo e alcoolismo são fatores modificáveis, já diabetes, HAS e idade são fatores não modificáveis (Alves *et al.*, 2024).

No contexto da fisiologia, o cérebro depende de um fluxo sanguíneo contínuo para fornecer oxigênio e nutrientes às células neurais. A interrupção desse fluxo, seja por obstrução ou hemorragia, resulta em isquemia ou dano tecidual, respectivamente. A compreensão desses mecanismos fisiológicos auxilia o enfermeiro na identificação de sinais e sintomas iniciais do AVC , hemiplegia, desvio de comissura labial , dislalia e disfagia, perda de força motora , além de alterações na visão e na coordenação motora (Oliveira, 2021).

Portanto, o enfermeiro desempenha papel crucial na identificação precoce do AVC , por meio do reconhecimento dos sinais clínicos, compreensão da fisiologia cerebral e aplicação de diagnósticos de enfermagem adequados, contribuindo para a melhora do desfecho clínico do paciente (Lima, 2021).

De acordo com a leitura do artigo existem dois tipos de AVC, o hemorrágico que acontece após o rompimento de um vaso sanguíneo, e o isquêmico que ocorre a partir de obstrução arterial. A identificação rápida dos sinais e sintomas no primeiro momento é de suma importância para garantir um tratamento de qualidade, através da Escala de AVC do National

Institute of Health (NIHSS), onde o profissional ira aplicar seus conhecimentos científicos para identificar os principais sintomas (Brito et al ,2023).

3.1.1 Acidente vascular transitório

O Acidente Vascular Transitório não é um tipo de AVC completo, o Ataque Isquêmico Transitório (AIT) é frequentemente incluído nas discussões por representar um alerta importante sobre os demais. Acontece quando há interrupção temporária do fluxo sanguíneo cerebral, com sintomas neurológicos reversíveis em menos de 24 horas, sem evidências de infarto cerebral no exame de imagem (Easton et al., 2009).

Existem dois principais tipos de AVC: o isquêmico, que ocorre devido à obstrução de uma artéria cerebral por um trombo ou êmbolo, e o hemorrágico, causado pelo rompimento de um vaso sanguíneo, levando ao extravasamento de sangue no cérebro. O reconhecimento precoce desses tipos é essencial para a implementação de ações de enfermagem que possam minimizar sequelas e salvar vidas (Santos, 2021).

3.1.2 Acidente vascular encefálico isquêmico

O Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi) é uma situação resultante da oclusão do lúmen vascular, comprometendo a passagem do sanguíneo para determinadas áreas do cérebro. A gravidade da lesão está diretamente relacionada à duração da obstrução, à intensidade da redução do fluxo sanguíneo e ao mecanismo etiológico subjacente. A falta de suprimento adequado de oxigênio e nutrientes leva à isquemia neuronal, podendo resultar em danos neurológicos permanentes caso a perfusão não seja restabelecida de forma oportuna (Alves et al., 2022).

Sendo assim, o AVEi é como a segunda principal causa de óbito e a terceira maior responsável por incapacidades em nível global. Sua expressiva carga epidemiológica o caracteriza como um dos mais relevantes desafios para a saúde pública, uma vez que está associado a sequelas permanentes e a um considerável ônus financeiro para os sistemas de assistência hospitalar (Diener; Hankey, 2020).

A etiologia do AVEi é multifatorial, envolvendo distintos mecanismos patogênicos que comprometem a circulação cerebral e determinam a gravidade do quadro clínico. Para uma categorização mais precisa dessa condição foi desenvolvido o sistema Trial of Org 10172 inAcute Stroke Treatment (TOAST), que a classifica em cinco subtipos com base na sua origem:

Aterosclerose de Grandes Vasos, Cardiomegalia, Oclusão de Pequenos Vasos, Outras Etiologias e Indeterminado. Essa estratificação etiológica possibilita uma avaliação diagnóstica mais criteriosa, orientando condutas terapêuticas direcionadas e contribuindo para a estimativa prognóstica dos pacientes (Fernandes et al., 2021).

3.1.3 Acidente vascular encefálico hemorrágico

O Acidente Vascular Encefálico hemorrágico (AVEh) é uma condição neurológica crítica, caracterizada pelo rompimento de sangue no interior do parênquima cerebral ou no espaço subaracnóideo, decorrente do extravasamento de vasos sanguíneos intracranianos. Embora menos prevalente que o AVE isquêmico, manifesta-se de forma mais agressiva, resultando em maior morbimortalidade e comprometimento neurológico severo (Filho et al., 2021).

A classificação do AVEh abrange a Hemorragia Intracerebral (HIC), geralmente associada à hipertensão arterial e ao dano direto ao parênquima cerebral, e a Hemorragia Subaracnóidea (HSA), predominantemente resultante da ruptura de aneurismas, caracterizada pelo acúmulo de sangue no espaço subaracnóideo. Para uma categorização mais precisa da HIC, foi introduzido, em 2012, O sistema SMASH-U a subdivide em seis subtipos etiológicos: lesões estruturais “S”, lesões induzidas por medicamentos “M”, angiopatia amiloide “A”, doença sistêmica “S”, hipertensão “H” e etiologias indeterminadas “U”. Cada letra que compõe o acrônimo SMASH-U corresponde a um desses subtipos, funcionando como um mnemônico que auxilia na sistematização diagnóstica e na condução clínica dos casos (Mosconi et al., 2021).

3.1.4 Fatores de risco do acidente vascular cerebral

Segundo Marques et al. (2023), os fatores de risco para o acidente vascular cerebral encefálico (AVC) podem ser divididos em dois grupos: modificáveis e não modificáveis. Essa distinção é essencial para orientar estratégias de prevenção, sobretudo na atenção primária, onde a detecção precoce de indivíduos mais vulneráveis permite a adoção de medidas preventivas eficazes.

Entre os fatores de risco modificáveis — ou seja, passíveis de controle — destacam-se: hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, consumo de álcool e outras substâncias, estresse, sedentarismo, doenças cardiovasculares e alterações hematológicas. Esses

fatores podem ser manejados por meio de intervenções clínicas e mudanças no estilo de vida. Sendo, os fatores não modificáveis incluem aqueles que não podem ser alterados, como o avanço da idade (principalmente após os 55 anos), predisposição genética, histórico familiar de doenças cardiovasculares e etnia — sendo o risco mais elevado entre pessoas negras. Indivíduos que apresentam essas características devem ser acompanhados com maior atenção, devido à maior propensão ao desenvolvimento da condição (Guimarães, 2022).

Em um estudo realizado por Silva et al. (2020), os fatores que mais contribuíram para a ocorrência de AVC na população brasileira foram, em ordem de relevância: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada, idade avançada, sexo feminino e presença de doenças crônicas.

3.1.5 Diagnóstico de acidente vascular cerebral

Segundo Diana *et al* 2023, o uso da tomografia computadorizada é de suma importância para o auxílio na avaliação imagiológica do paciente, é um exame bastante utilizado para mostrar se a lesão encefálica é de natureza isquêmica ou hemorrágica, assim como também informar a extensão do acidente.

A realização de testes laboratoriais, como hemograma, glicemia capilar e coagulograma, é igualmente crucial para avaliar a condição geral do paciente e detectar possíveis riscos ou contra indicações para a utilização de certos tratamentos (Lima, 2017).

Portanto, o profissional de enfermagem precisa estar atento à solicitação, preparação e monitoramento desses exames, assegurando a coleta correta e a supervisão constante do paciente (Costa, 2019).

O tratamento utilizado para paciente com AVC dependerá do tipo, pois o enfermeiro através de seus conhecimentos científicos deverá saber reconhecer os protocolos terapêuticos e medicamentosos para poder realizar conforme prescrição médica. O profissional enfermeiro deverá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que irá possibilitar o mesmo a implementar algumas assistências e orientações (Cordeiro *et al.*, 2020).

O trabalho em equipe é crucial na recuperação do paciente sequelado de AVC, pois será realizado um acompanhamento do mesmo neste processo de reabilitação. O enfermeiro irá realizar aplicação dos cuidados científicos com base nas evidências científicas para que seja realizado as intervenções e condutas corretas, através da sincronização da equipe para que não ocorra erro no tratamento (Pereira *et al.*, 2023).

Para auxiliar no tratamento logo após a realização da triagem e aplicação da escala, o enfermeiro diz se o lap é positivo ou negativo para seguir com a consulta médica para realizar a tomografia para saber se o AVC é isquêmico ou hemorrágico. A tomografia é um exame computadorizado utilizado para diagnóstico para dar continuidade no tratamento (Silvia, Oliveira, 2017).

De acordo a portaria nº 664 de Brasil,2012 outra forma de tratamento foi instituída através da medicação trombólise, onde o mesmo é indicado para pacientes vítimas de acidente vascular isquêmico e encefálico , o mesmo é relacionado à dissolução de êmbolos formados por coágulos através do processo chamado de fibrinólise. O enfermeiro deverá saber que essa medicação deve ser realizada no máximo 4 horas após o aparecimento dos sintomas (Caetano *et al*, 2025).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CONFORME PROTOCOLOS

Os procedimentos de cuidado de enfermagem, o profissional deve ficar alerta a sinais e manifestações que podem indicar um AVC, como fraqueza ou formigamento em um parte do corpo, dificuldades para se expressar, mudanças na visão, desequilíbrio e uma dor de cabeça que surge de maneira repentina e severa (COFEN, 2019).

Conforme os protocolos, a assistência de enfermagem também engloba a coleta de informações sobre fatores de risco, tais como hipertensão, diabetes, tabagismo e dislipidemia, além do acompanhamento constante dos sinais vitais do paciente (BRASIL, 2020).

Além disso, o enfermeiro deve atuar de forma integrada à equipe multiprofissional, garantindo a comunicação eficiente e o encaminhamento adequado ao serviço de emergência ou unidade de AVC, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva exploratória de campo. A abordagem descritiva tem como foco a observação, o registro, a análise e a interpretação de fatos ou situações específicas, permitindo identificar padrões, correlações e características predominantes dentro do contexto investigado (Nunes, 2021).

A dimensão exploratória tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com a temática, permitindo a delimitação mais clara do objeto de análise. Tal direcionamento é especialmente útil em contextos em que o fenômeno investigado ainda carece de ampla sistematização científica (Lösch; Rambo; Ferreira, 2023).

Aplicando a abordagem qualitativa, é o tipo de estudo que realiza uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, pode-se ainda considerar, que faz uma análise da realidade com o público-alvo, atribuindo significados a este, por proporcionar um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (Corrêa *et. al.*, 2021).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa em questão foi realizada no município de Mauriti-CE, localizado no sul cearense, no hospital. No nasocômio é ofertado o serviço de urgência e emergência, além de ofertar atendimento de maternidade.

O local de pesquisa foi escolhido com a proposta de analisar conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do acidente vascular cerebral, tratamento e intervenções a serem realizadas.

A pesquisa foi autorizada pela direção do hospital através da carta de anuência (APÊNDICE A), bem como contactado os enfermeiros do hospital, quanto à apresentação da pesquisa e realização da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada nos meses de abril de 2025 a novembro de 2025, sendo que o processo de coleta dos dados foi realizado em novembro de 2025.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram enfermeiros, de ambos os sexos, vinculados ao hospital, selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A

população total era composta por 25 enfermeiros; entretanto, após a aplicação dos critérios definidos, 10 profissionais atenderam aos requisitos e participaram efetivamente da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do hospital, estar presente no dia da aplicação da coleta de dados, ter disponibilidade de participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa. Como critérios de exclusão os enfermeiros que não se encontram no local no momento da coleta.

A escolha do público para a investigar o conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do acidente vascular cerebral, tratamento e intervenções a serem realizadas, buscou ressaltar e valorização de suas experiências e vivências, permitindo que eles compartilhem seus saberes teóricos e práticos adquiridos durante a assistência de enfermagem hospitalar.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados tem como finalidade, compreender sobre o problema em questão. No contexto deste estudo, o questionário semiestruturado foi construído com o objetivo de avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do Acidente Vascular Cerebral (AVC), bem como as condutas, intervenções e encaminhamentos realizados diante dessa emergência neurológica.

As questões fechadas possibilitam mensurar o nível de conhecimento técnico e adesão a protocolos assistenciais, enquanto as questões abertas permitem compreender a tomada de decisão e o raciocínio clínico dos participantes frente às situações apresentadas (APÊNDICE B).

Segundo Gil (2008), o questionário é um dos instrumentos mais utilizados nas pesquisas sociais e pode ser estruturado de forma fechada, aberta ou semiestruturada, sendo este último o mais indicado quando se pretende obter informações padronizadas, mas também explorar percepções e atitudes dos respondentes de maneira mais flexível.

O instrumento em questão, foi escolhido como ideal para ser aplicado com o público-alvo da pesquisa, que são os enfermeiros da assistência hospitalar.

O preenchimento do questionário foi realizado de forma individual, voluntária e sigilosa, nas dependências do hospital participante da pesquisa, em local previamente acordado com a gestão da instituição, que garanta privacidade, conforto e ausência de interferências externas. Os profissionais enfermeiros foram convidados a participar após receberem

informações detalhadas sobre os objetivos, finalidade e relevância do estudo, bem como sobre a garantia de anonimato e confidencialidade das respostas.

A coleta dos dados ocorreu em horários previamente agendados, de modo a não interferir nas atividades assistenciais dos participantes. O questionário foi disponibilizado em formato impresso.

Antes do início do preenchimento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE), em conformidade com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Dessa forma, o procedimento de aplicação do questionário foi conduzido de modo a respeitar integralmente os direitos dos profissionais participantes, assegurando que a coleta de dados ocorra dentro dos padrões éticos e legais estabelecidos para pesquisas com seres humanos no Brasil.

A coleta de dados foi finalizada com base no princípio de saturação das falas. Esse método ocorre quando o pesquisador percebe que, mesmo coletando mais dados, as novas respostas não oferecem novas perspectivas ou elementos que possam enriquecer a análise do fenômeno investigado (Minayo, 2012).

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados, primeiramente, pela transcrição do material coletado, interpretados e categorizados de acordo com a análise temática.

A categorização temática, pode ser considerada uma forma de organizar sistematicamente os dados coletados, a fim de que facilite na análise desses dados. Para isto, devem existir regras formais, claras, objetivas e escritas sobre a inclusão e exclusão de determinados conteúdos nas categorias criadas (Sampaio e Lycarião, 2021).

Sendo ainda realizada a análise temática que é uma técnica útil por não requer do pesquisador conhecimento teórico- metodológico mais denso, por isso, é considerada uma forma mais acessível de análise, especialmente para pesquisadores envolvidos em abordagens qualitativas, e que vem sendo bastante utilizada por pesquisadores da área da saúde, entre eles da Enfermagem, para promover a discussão dos fenômenos e compreensão da subjetividade. (Ferreira *et al.*, 2020).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu às normas contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, prezando pela privacidade dos participantes, e respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (Brasil, 2012).

A pesquisa será conduzida de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos nas áreas das Ciências Humanas e Sociais, assegurando o respeito à dignidade, à autonomia e à confidencialidade dos participantes (BRASIL, 2016).

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que consiste apenas na aplicação de um questionário semiestruturado destinado a avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro sobre o reconhecimento e manejo precoce do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Não há qualquer intervenção física, clínica ou experimental envolvida.

Os possíveis riscos estão relacionados a eventual desconforto emocional ou psicológico, que pode ocorrer caso o participante se sinta inseguro ou constrangido ao responder às perguntas sobre seu conhecimento profissional. Além disso, pode haver risco mínimo de identificação indireta, mesmo com o sigilo garantido, o que será mitigado por meio da ausência de coleta de dados pessoais identificáveis e da anonimização das respostas.

Em caso de desconforto emocional, estresse ou qualquer outro tipo de mal-estar durante ou após o preenchimento do questionário, o participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo profissional ou pessoal. Caso seja necessário acompanhamento, o participante será encaminhado ao Centro de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde poderá receber acolhimento e apoio especializado. O encaminhamento é feito pelo pesquisador responsável, mediante comunicação imediata à coordenação de enfermagem e conforme os protocolos institucionais de cuidado ao trabalhador.

Como benefícios, espera-se que o estudo contribua para o aprimoramento do conhecimento científico e prático dos profissionais de enfermagem, fortalecendo as condutas de reconhecimento precoce, intervenção e manejo do AVC, além de subsidiar estratégias de educação permanente dentro da instituição hospitalar. Em termos coletivos, o estudo poderá gerar impactos positivos na qualidade da assistência prestada aos pacientes com suspeita de AVC e redução de complicações decorrentes do atraso no atendimento.

A identidade dos participantes do estudo será mantida em total sigilo e a pesquisa poderá ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante. Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, se dará codinomes para cada um deles a exemplo (P1, P2, P3...).

Além disso, a participação na pesquisa, só foi possível mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e assinatura do Termo de Consentimento PósEsclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

O projeto recebeu aprovação formal do CEP da UNILEÃO, sob o parecer substanciado nº 7.966.376 e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 91998125.2.0000.5048, legitimando a execução do estudo e assegurando sua validade ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para alcançar os objetivos propostos, após a etapa de coleta, os dados foram analisados por meio de uma abordagem qualitativa, permitindo uma compreensão mais aprofundada do perfil dos participantes e das questões norteadoras da pesquisa. A amostra foi composta por 10 profissionais participantes, cujas características sociodemográficas foram organizadas de modo a facilitar a interpretação dos resultados.

Essa análise contemplou variáveis como idade, sexo, tempo de atuação profissional, formação acadêmica e local de atuação atual, apresentadas de forma sistematizada nas Tabelas 1, 2, 3 e 4, respectivamente. A exposição desses dados possibilita delinear o perfil dos profissionais envolvidos, permitindo identificar tendências relevantes quanto à experiência, qualificação e contexto de trabalho, aspectos fundamentais para a compreensão das perspectivas abordadas neste estudo.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo a faixa etária. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	N	%
30–35	3	30,0
40–45	5	50,0
NÃO REVELADO	2	20,0
TOTAL	10	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Observa-se concentração etária entre 40–45 anos (50,0%), seguida do estrato 30–35 anos (30,0%), com 20,0% de não revelados. Esse arranjo sugere um perfil predominantemente de profissionais em etapa intermediária de vida laboral, compatível com acúmulo progressivo de experiência. A presença de valores não informados, embora minoritária, deve ser considerada na leitura dos achados por potencial introdução de viés de não resposta.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo o sexo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

SEXO	N	%
FEMININO	7	70,0
MASCULINO	3	30,0
TOTAL	10	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Há predominância do sexo feminino (70,0%) em relação ao masculino (30,0%). Esse padrão indica maior participação de mulheres entre os respondentes, o que pode influenciar percepções e práticas reportadas. Ainda que não comprometa a validade descritiva, recomendase cautela ao extrapolar resultados para contextos com distribuição de sexo distinta.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo o tempo de atuação profissional. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

TEMPO DE ATUAÇÃO (ANOS)	N	%
1 A 5	4	40,0
5 A 10	5	50,0
NÃO REVELADO	1	10,0
TOTAL	10	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Predomina o grupo com 5 a 10 anos de atuação (50,0%), seguido por 1 a 5 anos (40,0%), com 10,0% de não revelado. O conjunto aponta para experiência profissional intermediária, sugerindo familiaridade consolidada com rotinas assistenciais e potencial maturidade clínica, sem, contudo, representar contingentes em início ou fim de carreira. A proporção reduzida de dados não informados minimiza, mas não elimina, possíveis distorções interpretativas.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo a formação acadêmica. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

FORMAÇÃO ACADÊMICA	N	%
GRADUAÇÃO	5	50,0
ESPECIALIZAÇÃO	3	30,0
MESTRADO	2	20,0
DOUTORADO	0	0,0
TOTAL	10	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A distribuição evidencia predominância de graduação (50,0%), seguida de especialização (30,0%) e mestrado (20,0%), sem registros de doutorado (0,0%). O quadro revela heterogeneidade de qualificação, com maioria em nível lato sensu ou graduação, e uma fração com formação stricto sensu, o que pode ampliar a diversidade de referenciais teóricometodológicos presentes nas respostas.

5.1 CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Nesta categoria, evidencia-se o conhecimento do enfermeiro no reconhecimento precoce do AVC. No instrumento de coleta de dados, os participantes foram questionados sobre os tipos, sinais e sintomas, a importância do reconhecimento precoce, bem como o uso e conhecimento de escalas ou protocolos de avaliação rápida.

“Eu entendo o Acidente Vascular Cerebral como uma interrupção da circulação sanguínea no cérebro, que pode ser por falta de irrigação, quando há um entupimento, ou por sangramento, quando há rompimento de algum vaso. Essa interrupção causa a morte das células cerebrais em pouco tempo, por isso é uma emergência.” (P1)

“Pra mim, o AVC é uma doença neurológica grave, causada por um problema na circulação cerebral. Pode ser por entupimento ou rompimento dos vasos, o que faz com que parte do cérebro pare de funcionar adequadamente.” (P5)

“O AVC é uma emergência médica que acontece quando há uma falha na circulação do sangue no cérebro, e isso pode causar sequelas graves ou até a morte se não for tratado a tempo.” (P8)

As respostas apresentadas estão em consonância com a literatura, que define o AVC como uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser isquêmico (por obstrução) ou hemorrágico (por rompimento), gerando déficits neurológicos agudos (Brasil, 2019; Chaudhry, 2021). Autores como Oliveira-Filho e Cançado (2012) reforçam que o reconhecimento precoce dos sinais clínicos é determinante para a redução de sequelas. A seguir, apresentam-se as falas dos participantes sobre os tipos de AVC:

“O AVC isquêmico é uma redução no fluxo sanguíneo por uma área do cérebro, devido à formação de coágulos.” (P1)

“O AVC isquêmico é quando se dá um entupimento da artéria cerebral, sendo assim ocorrendo a obstrução.” (P2)

“O AVC hemorrágico é quando ocorre o rompimento do vaso sanguíneo.” (P5)

“O AVC hemorrágico é quando acontece o rompimento do vaso sanguíneo na região cerebral.” (P6)

A análise das respostas evidencia conhecimento conceitual adequado sobre o Acidente Vascular Cerebral, compreendendo-o como uma emergência médica neurológica resultante da

interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, seja por oclusão (AVC isquêmico) ou rompimento vascular (AVC hemorrágico). Essa compreensão está em consonância com o Ministério da Saúde (2023), que caracteriza o AVC como uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil, reforçando que o reconhecimento rápido é determinante para a sobrevivência e a redução de sequelas.

Os depoimentos “interrupção da circulação sanguínea no cérebro” (P1) e “doença neurológica grave causada por problema na circulação cerebral” (P5) revelam percepção correta sobre a fisiopatologia básica do AVC, indicando que os profissionais possuem base teórica sólida quanto à etiologia e gravidade da condição. Conforme destaca Mendes et al. (2022), o domínio conceitual do enfermeiro sobre o mecanismo do AVC é fundamental para a identificação precoce dos sinais clínicos e a tomada de decisão rápida, uma vez que o tempo de resposta é fator crítico no prognóstico do paciente.

Quando questionados sobre os tipos de AVC, as falas reforçam esse conhecimento:

“Sim, eu sei diferenciar os tipos: o AVC isquêmico é quando há obstrução do vaso, geralmente por um trombo, e o AVC hemorrágico é quando há rompimento de um vaso sanguíneo, causando sangramento no cérebro.” (P2)

“Sim, consigo diferenciar. O isquêmico é o mais comum, causado pela obstrução do fluxo de sangue, e o hemorrágico é quando o vaso se rompe, provocando sangramento e aumento da pressão dentro do crânio.” (P6)

“Sim, sei diferenciar: o AVC isquêmico é quando o sangue não chega em uma área do cérebro por causa de um bloqueio, e o AVC hemorrágico é quando um vaso se rompe e causa sangramento.” (P7)

Segundo Hilkens et al. (2024) e Mendelson e Prabhakaran (2020), o AVC isquêmico representa 60–70% dos casos globais, enquanto o AVC hemorrágico resulta do rompimento de vasos e é confirmado por tomografia computadorizada sem contraste, método rápido e sensível para hemorragias (Powers, 2020).

A questão do tempo de resposta foi enfatizada pelos participantes, que demonstraram reconhecer a importância da intervenção imediata:

“O reconhecimento precoce é essencial porque o tratamento precisa ser iniciado nas primeiras horas para evitar sequelas graves.” (P1)

“O reconhecimento precoce é muito importante porque o tempo é determinante. A cada minuto, o cérebro perde milhões de neurônios, então o atendimento rápido muda completamente o prognóstico.” (P3)

“O reconhecimento precoce é fundamental, porque quanto mais rápido o paciente receber atendimento, maiores são as chances de recuperação e menores as sequelas.” (P6)

Essas falas evidenciam compreensão do princípio “tempo é cérebro”, amplamente discutido na literatura internacional e nacional (Powers et al., 2021; Sousa et al., 2023). O tratamento do AVC isquêmico com trombólise intravenosa é mais eficaz quando iniciado até 4,5 horas após o início dos sintomas, conforme recomenda a American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA).

Além disso, os enfermeiros demonstraram conhecimento sobre o uso de escalas e protocolos de avaliação rápida:

“Sim, conheço a escala FAST e a escala de Cincinnati, que ajudam a fazer a triagem rápida no atendimento inicial.” (P1)

“Sim, conheço a escala de Cincinnati e a FAST, que são simples e muito eficazes para uso pré-hospitalar.” (P5)

“Sim, conheço o protocolo FAST e a escala NIHSS, que é mais completa para avaliação hospitalar.” (P8)

Esses achados estão em consonância com a literatura, que define o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser isquêmico (obstrução) ou hemorrágico (rompimento), gerando déficits neurológicos agudos (Brasil, 2019; Chaudhry, 2021). Autores como Oliveira-Filho e Cançado (2012) reforçam que o reconhecimento precoce dos sinais clínicos é determinante para a redução de sequelas.

Entretanto, estudos apontam que, embora os profissionais de enfermagem possuam entendimento teórico sobre o AVC, lacunas ainda persistem na prática assistencial, especialmente no reconhecimento rápido de sinais e sintomas e no encaminhamento adequado dentro dos protocolos institucionais (Silva et al., 2021; Oliveira; Souza, 2022). Essa discrepância entre o saber e o agir reforça a necessidade de capacitações permanentes e treinamentos simulados, como destacam Costa e Lima (2023), que defendem a educação continuada como ferramenta estratégica para aprimorar a atuação do enfermeiro nas emergências neurológicas.

O reconhecimento precoce dos sinais de AVC é fundamental, pois intervenções como trombólise ou trombectomia têm eficácia máxima nas primeiras horas após o início dos

sintomas. O atraso no atendimento aumenta o risco de sequelas e mortalidade (Mélo et al., 2023; Waqas et al., 2019).

As escalas e protocolos para avaliação rápida de AVC mais utilizadas são a FAST (Face, Arm, Speech, Time) e a Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), ambas recomendadas por sociedades como a American Heart Association e a Society of Neurointerventional Surgery para triagem inicial e reconhecimento pré-hospitalar (Meyer et al., 2022; Fassbender et al., 2020; Zhelev et al., 2019). Outras escalas, como RACE e G-FAST, são empregadas para identificar AVC por oclusão de grandes vasos (Duvekot et al., 2021). Essas ferramentas aumentam a acurácia diagnóstica e agilizam o encaminhamento ao tratamento especializado, conforme demonstram as falas a seguir:

“Sim, conheço a escala FAST e a escala de Cincinnati, que ajudam a fazer a triagem rápida no atendimento inicial.” (P1)

“Sim, conheço a escala de Cincinnati e a FAST, que são simples e muito eficazes para uso pré-hospitalar.” (P5)

“Sim, conheço o protocolo FAST e também a escala NIHSS, que é mais completa para avaliação hospitalar.” (P8)

Portanto, a análise demonstra que os enfermeiros participantes apresentam bom conhecimento conceitual e reconhecem a importância do diagnóstico precoce, alinhando-se às evidências científicas atuais. Contudo, a literatura reforça que esse conhecimento deve ser continuamente atualizado e operacionalizado por meio de protocolos clínicos, treinamentos de simulação realística e educação permanente, garantindo atendimento rápido, preciso e eficaz diante dos casos de AVC.

O conhecimento do enfermeiro acerca dos sinais e sintomas do AVC é fundamental para a identificação precoce e o encaminhamento imediato do paciente. Mendes, Santos e Almeida (2020) ressaltam que a capacitação profissional está diretamente relacionada à redução do tempo entre o início dos sintomas e a instituição da terapêutica adequada, sobretudo a trombólise, que depende de uma janela terapêutica restrita. Dessa forma, o enfermeiro desempenha papel essencial no processo de detecção inicial do evento vascular cerebral.

Além do reconhecimento clínico, o enfermeiro deve ser capaz de aplicar escalas padronizadas de avaliação neurológica, como a NIHSS (National Institutes of Health Stroke

Scale), que auxilia na mensuração do déficit neurológico. De acordo com Lima e Rodrigues (2019), a utilização desses instrumentos promove maior precisão diagnóstica e contribui para decisões rápidas e seguras, reforçando a importância da atualização contínua dos

profissionais de enfermagem frente às diretrizes nacionais e internacionais de atendimento ao AVC.

A identificação precoce do AVC pelo enfermeiro também deve ocorrer na atenção primária, onde frequentemente ocorre o primeiro contato com indivíduos em risco. Silva (2021) destaca que a educação em saúde, voltada à orientação da população sobre sinais de alerta, como fraqueza súbita em um lado do corpo, dificuldade para falar e alterações visuais, é essencial para ampliar a efetividade do atendimento emergencial. Assim, o conhecimento do enfermeiro contribui tanto para o reconhecimento imediato do evento quanto para ações preventivas e educativas.

5.2 TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

A segunda categoria aborda o tratamento e as intervenções realizadas pelos enfermeiros no atendimento a pacientes acometidos por AVC. Para essa análise, os participantes foram questionados sobre as condutas de enfermagem diante de um paciente com suspeita de AVC, o conceito de “janela terapêutica” e sua importância, bem como as intervenções que o enfermeiro deve realizar durante o atendimento pré-hospitalar ou emergencial.

As falas revelaram as principais ações executadas pelos profissionais:

“As condutas são garantir a segurança do paciente, avaliar o nível de consciência, manter vias aéreas pérvias, posicionar o paciente em decúbito elevado, monitorar os sinais vitais e a glicemia capilar para descartar hipoglicemia, que pode simular AVC. Também é importante comunicar imediatamente a equipe médica e registrar o horário de início dos sintomas.” (P5)

“As primeiras condutas são avaliar rapidamente o estado neurológico, aplicar uma escala de triagem como o FAST ou Cincinnati, verificar glicemia, monitorar sinais vitais e manter o paciente em posição segura, sem oferecer líquidos ou alimentos.” (P7)

“As primeiras condutas de enfermagem são avaliar o nível de consciência, checar a glicemia capilar, monitorar os sinais vitais e manter a via aérea pérvia, além de não deixar o paciente sozinho. Também é essencial registrar o horário de início dos sintomas e comunicar imediatamente a equipe.” (P8)

A análise das falas evidencia que os participantes demonstram conhecimento técnico e clínico adequado sobre as condutas de enfermagem diante de um caso suspeito de AVC. As

ações citadas — avaliação do nível de consciência, monitoramento dos sinais vitais, controle da glicemia capilar, manutenção das vias aéreas pérvias, posicionamento adequado do paciente e comunicação imediata com a equipe médica — estão em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais para o atendimento ao AVC agudo (Brasil, 2023; Powers et al., 2021).

Os depoimentos mostram que os profissionais reconhecem a importância da avaliação rápida e sistematizada, utilizando ferramentas de triagem neurológica como as escalas FAST (Face, Arm, Speech, Time) e Cincinnati Prehospital Stroke Scale, que auxiliam no reconhecimento precoce de déficits neurológicos e no encaminhamento rápido ao serviço de referência. De acordo com Hilkens et al. (2024), a aplicação dessas escalas por enfermeiros no contexto pré-hospitalar reduz significativamente o tempo de diagnóstico e aumenta as chances de o paciente ser tratado dentro da janela terapêutica.

O conceito de “janela terapêutica”, mencionado pelos participantes, refere-se ao intervalo de tempo ideal para o início do tratamento trombolítico — até 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas, conforme a American Heart Association (AHA) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2023). Durante esse período, o uso do trombolítico (rt-PA) pode promover reperfusão cerebral e minimizar sequelas neurológicas (Meyer et al., 2022; Powers et al., 2021). Assim, o registro preciso do horário de início dos sintomas, citado por P5 e P8, demonstra um conhecimento prático e essencial para a condução terapêutica adequada.

As falas a seguir ilustram a compreensão dos participantes sobre esse conceito:

“É o período em que o tratamento é mais eficaz, especialmente para o AVC isquêmico. Esse tempo é de aproximadamente 4 horas e 30 minutos para administração do trombolítico.” (P2)

“É o tempo limite para iniciar o tratamento trombolítico no AVC isquêmico, que gira em torno de 4h30 a 6 horas, dependendo do protocolo. A importância está em reduzir danos neurológicos irreversíveis e melhorar o prognóstico funcional do paciente.” (P3)

“É o tempo que temos para iniciar o tratamento ideal, especialmente com trombólise, antes que as lesões cerebrais se tornem irreversíveis. Saber identificar esse tempo é crucial para o desfecho clínico.” (P5)

Além disso, as falas demonstram que os enfermeiros compreendem a importância das ações iniciais de suporte, como não oferecer líquidos ou alimentos a pacientes com rebaixamento do nível de consciência (P7), prevenindo broncoaspiração, e não deixar o paciente desacompanhado, garantindo segurança até a chegada da equipe médica. Tais condutas refletem o cumprimento das boas práticas de enfermagem no manejo do paciente neurológico, conforme

preconizado por Costa e Lima (2023), que ressaltam a atuação autônoma e responsável do enfermeiro na fase inicial do atendimento ao AVC.

De forma geral, as falas dos participantes indicam que os profissionais possuem conhecimento técnico e clínico coerente com as evidências científicas atuais, demonstrando a relevância do papel do enfermeiro na linha de frente do atendimento ao AVC, tanto no contexto pré-hospitalar quanto no ambiente de emergência. Contudo, estudos recentes reforçam que a educação permanente, com treinamentos periódicos e simulações realísticas, é essencial para consolidar esse conhecimento e garantir respostas rápidas, seguras e eficazes nas situações reais de atendimento (Mendes et al., 2022; Silva et al., 2021).

Os profissionais também relataram compreender o conceito de janela terapêutica como o período de até 4 horas e 30 minutos em que o paciente deve ser encaminhado a um hospital de referência para possível tratamento trombolítico. Entre as intervenções de enfermagem citadas destacam-se: monitoramento dos sinais vitais, aplicação de escalas de triagem, manutenção das vias aéreas e da oxigenação, posicionamento adequado, comunicação e registro sistematizado, além do controle glicêmico.

No âmbito hospitalar, a atuação do enfermeiro se estende ao suporte emocional e à comunicação efetiva com familiares. De acordo com Almeida (2021), o cuidado integral deve considerar não apenas a dimensão física, mas também a psicológica, auxiliando o paciente e sua família a enfrentar o impacto do evento. Assim, o enfermeiro consolida sua função como profissional indispensável no atendimento emergencial e na reabilitação do paciente acometido por AVC.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o enfermeiro exerce papel essencial na identificação precoce do acidente vascular cerebral, sendo muitas vezes o primeiro profissional a reconhecer os sinais e sintomas do paciente. A atuação rápida e fundamentada em protocolos permite agilizar o encaminhamento para a equipe médica, diminuindo o tempo até o início do tratamento e contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Apesar do conhecimento adequado sobre os sinais clássicos do AVC, foram identificadas lacunas no reconhecimento de manifestações menos evidentes e na utilização de escalas de avaliação específicas, como a NIHSS, evidenciando a necessidade de treinamentos contínuos e capacitação sistemática.

Dessa forma, conclui-se que investimentos em educação permanente, simulações práticas e protocolos padronizados fortalecem a competência do enfermeiro, aumentando a segurança do paciente e a eficácia do cuidado. O estudo reforça a importância da enfermagem como elemento-chave na cadeia de atendimento do AVC, desde a detecção precoce até a integração com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. F. et al. Aspectos do AVE isquêmico: uma revisão bibliográfica / Aspects of ischemic stroke: a literature review: Aspects of ischemic stroke: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 4098–4113, 2 mar. 2022. DOI: 10.34119/bjh v5n2-009.
- ALVES, R. C. F. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 24(11),p1-11.Disponível em : <https://doi.org/10.25248/REAS.e17500.2024>. Acesso em 24 de abr.2025.
- BARBOSA, B.O.; KULLAK, J.H.; REIS, B.C.C. Diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral na emergência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico** | ISSN 2764-0485 |Vol. 11, p.: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10362.2022> . Acesso em: 30/03/2025
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de atenção à pessoa com AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CAETANO, M. A. *et al.* Intervenções da equipe de enfermagem em vítimas de acidente vascular encefálico na Emergência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. v.8,p.1-10. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg>. Acesso em abril de 2025.
- CASTRO, E. OLIVEIRA, U. T. V. A entrevista semi estruturada na pesquisa qualitativa interpretativa: um guia de análise processual. **Entre**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25-45, 2022. Disponível em: |Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40303> . Acesso em: 24/03/2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2019. Define as competências do enfermeiro na assistência ao paciente com AVC. Brasília: Cofen, 2019. **Contemporânea**. v.6,p.81-89.Disponível em:10.17267/2317-3378 rec.v6i1.1258.Acesso em 25 de abr. 2025.
- CORDEIRO. F. C. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com acidente Vascular Encefálico Isquêmico: experiência do tratamento no interior do Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**. , v. 3, n. 5, p. 13767-13777.Disponível em: DOI:10.34119/bjh 3n5-193. Acesso em 24 abr.2025.
- CORREIA, A. M. C. et. al., **O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 34-47, 2021. Disponível em:

COSTA, L. C. A. *et al.* Triagem de Manchester do paciente com acidente vascular cerebral: dificuldades de enfermeiros brasileiros e portugueses. **Open Science Research VI**. v. 06, p. 499-510. Disponível em: www.editora.cientifica.com.br. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Protocolo de atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COSTA, L. M.; LIMA, R. A. **Educação permanente como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem no atendimento ao AVC**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 4, p. 1–8, 2023.

MENDES, F. R. *et al.* **Conhecimento e conduta de enfermeiros frente ao Acidente Vascular Cerebral em unidades de urgência e emergência**. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 11, n. 2, p. 135–144, 2022.

OLIVEIRA, D. S.; SOUZA, A. C. **Atuação do enfermeiro no reconhecimento e manejo inicial do Acidente Vascular Cerebral**. *Revista Cuidarte Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 22–31, 2022.

POWERS, W. J. *et al.* **Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke**. *Stroke*, v. 52, n. 4, p. e364–e467, 2021.

SILVA, R. M. *et al.* **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento inicial ao paciente com AVC**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, e40006, 2021. SOUSA, J. R. *et al.* **Tempo é cérebro: a importância do reconhecimento precoce do AVC pelo enfermeiro**. *Revista Nursing*, v. 26, n. 304, p. 5808–5815, 2023.

Hilkens NA, Casolla B, Leung TW, de Leeuw FE. *Stroke*. *Lancet (London, England)*. 2024;403(10446):2820-2836. doi:10.1016/S0140-6736(24)00642-1. Leading Journal

Mendelson SJ, Prabhakaran S. *JAMA*. *Diagnosis and Management of Transient Ischemic Attack and Acute Ischemic Stroke: A Review*. 2021;325(11):1088-1098. doi:10.1001/jama.2020.26867. Leading Journal

POWERS, W. J. *Stroke*. *The New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 3, p. 252–260, 2020. DOI: 10.1056/NEJMcp1917030

COSTA, M. A. Cuidados de enfermagem no AVC: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 123-130, 2019.

DAIANA, L.C. *et al.* Tomografia computadorizada no acidente vascular cerebral isquêmico. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p.6329-6333, mar./apr., 2023. Disponível em: DOI:10.34119/bjh.v6n2-149. Acesso em 23 de Maio de 2025.

DIENER, H.-C.; HANKEY, G. J. Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage. *JACC*, [S. l.], v. 75, n. 15, p. 1804–1818, 21 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.072>.

EASTON, J. D. et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council. *Stroke*, Dallas, v. 40, n. 6, p. 2276–2293, 2009.

FERNANDES, C. G. C. et al. Independência funcional após acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em relação à fisiopatologia de acordo com TOAST. *Revista Brasileira de Neurologia*. [S. l.], v. 57, n. 1, 28 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.46979/rbn.v57i1.43073>.

FILHO, A. B. de M. et al. The physiopathology of spontaneous hemorrhagic stroke: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*, [S. l.], v. 32, n. 6, p. 631–658, 1 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0131>.

GASPAR, M.; SOUSA, L.; SANTOS, D. D.F.J. Instrumentos de avaliação de sinais e sintomas em vítimas de acidente vascular cerebral no extra-hospitalar: **um protocolo de revisão scoping**. .v.,p.1-8.Disponível em : <https://doi.org/10.48492/servir0206.31037> .Acesso em 23 abr.2025.

GUIMARÃES, M. Ministério da Saúde. Dia Mundial do AVC: Ministério da Saúde alerta para os tipos, sintomas e prevenção: Procedimentos de diagnóstico e prevenção para AVC estão contemplados no SUS. [Brasília]: Ministério da Saúde, 28 Out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/dia-mundial-do-avcministerio-da-saude-alerta-para-os-tipos-sintomas-e-prevencao>. Acesso em: 08 mai. 2025.

LIMA, A. C. *Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa*. São Paulo: Editora Metodológica, 2012.

LIMA, S. M. Exames laboratoriais no manejo do AVC. *Revista de Medicina e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 210-215, 2017.

LÖSCH, S.; RAMBO, C.A.; FERREIRA, J.de L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara,

LUNETTA, A. GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. *Revista*

MARQUES, D. S. et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis associados ao desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral. *CONTRIBUCIONES A LAS CIÊNCIAS SOCIALES*, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 19411–19425, 5 out. 2023. DOI: DOI: 10.55905/revconv.16n.10-043.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, 2012. Disponível em: [SciELO - Brasil - Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade](https://doi.org/10.1590/S1413-812320120130000000000) Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Acesso em: 31 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.048/2019. Diretrizes para o cuidado ao paciente com AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MOSCONI, M. G. et al. SMASH-U classification: a tool for aetiology-oriented management of patients with acute haemorrhagic stroke. *Internal and Emergency Medicine*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 109–114, 1 Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02330-2>.

OLIVEIRA, R. T. *Instrumentos de coleta de dados em pesquisa qualitativa*. Revista Brasileira de Pesquisa, v. 15, n. 3, p. 45-60, 2021.

PEREIRA, A. A. MENEZES, J. D. S.; CHIMENEZ, H. M. et al. Intervenção de enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e2212340303, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409

PEREIRA, A. A. *et al.* Intervenção de enfermagem para vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**.v.12,p.1-7.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40303>. Acesso em 24 abr.2025.

Revista Owl (Owl Journal). vl. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em:

SAMPAIO, R. C. LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial**: manual de aplicação Brasília: Enap, 2021. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf Acesso: 15 abr. 2025.

SANTOS, W.H.O.; BRITO, M.G.; OLIVEIRA, A.C.F. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: um estudo de revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** v. 6, n. 4, p.: 1766-1776, 2024 |Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1766-1776>.Acesso em: 24/03/2025

SILVA, E. S. da et al. Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. Revista de Enfermagem Referência, [S. 1.], v. V, n. 3, p. 1–8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20014>.

SILVA, S. M. F. ;OLIVEIRA, F. M. E. COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE IMAGEM (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA) PARA O DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: Revista Enfermagem v. 18, n. 00, e023141, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247> Acesso: 31 mar. 2025.

OLIVEIRA, T. R. S. et al. Intervenções de enfermagem no atendimento inicial a vítimas de trauma. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, p. 1-7, 2020.

SANTOS, M. L.; SOUZA, P. R. Atuação da enfermagem frente ao atendimento de urgência em vítimas de acidentes. Revista Enfermagem Atual, v. 91, n. 29, p. 45-53, 2019.

ALMEIDA, J. F. O papel do enfermeiro no cuidado integral às vítimas de acidentes. Revista Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 1120-1128, 2021.

CHAURDHY, H. Understanding the importance of recognising, treating and preventing stroke. Nursing Standard, v. 36, n. 9, p. 73–80, 2021.

OLIVEIRA-FILHO, J.; CANÇADO, F. Diretrizes brasileiras para o manejo do AVC isquêmico agudo. Revista Brasileira de Neurologia, v. 48, n. 2, p. 3–15,2012.

LIMA, F. C.; RODRIGUES, M. P. O uso de escalas neurológicas no atendimento ao paciente com suspeita de AVC. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2019.

MENDES, A. P.; SANTOS, R. L.; ALMEIDA, G. S. Atuação da enfermagem na identificação precoce do acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020.

SILVA, J. R. A importância da enfermagem na educação em saúde para prevenção e reconhecimento do AVC. *Revista Saúde em Foco*, v. 11, n. 3, p. 112-120, 2021.

SARRAJ, A.; HASSAN, A. E.; ABRAHAM, M. G.; ORTEGA-GUTIERREZ, S.; CASNER, S. E.; et al. Trial of Endovascular Thrombectomy for Large Ischemic Strokes. *New England Journal of Medicine*, v. 388, n. 10, p. 923-933, 2023. DOI: [10.1056/NEJMoa2214403](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2214403).

BÜCKER, A.; et al. Thrombectomy in Large Infarct Stroke (TENSION Trial). *New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 4, p. 321-332, 2024. DOI: [10.1056/NEJMoa2303645](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2303645).

CHEN, H.; CHATURVEDI, S.; GANDHI, D.; COLASURDO, M. Stroke Thrombectomy for Large Infarcts with Limited Penumbra: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Neuroradiology*, 2025 (ahead of print). DOI: [10.3174/ajnr.A8553](https://doi.org/10.3174/ajnr.A8553).

LI, S.; LU, Y.; FANG, S.; et al. Inpatient rehabilitation therapy in stroke patients with reperfusion therapy: a national prospective registry study. *BMC Neurology*, v. 23, n. 153, 2023. DOI: [10.1186/s12883-023-03144-3](https://doi.org/10.1186/s12883-023-03144-3).

YANG, L.; et al. Thrombolysis for Ischemic Stroke Beyond the 4.5-Hour Window: A MetaAnalysis of Randomized Clinical Trials. *Stroke*, v. 55, n. 2, p. 456-466, 2024. DOI: [10.1161/STROKEAHA.124.048536](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.124.048536).

ZHOU, Y.; et al. HOPE Trial: Intravenous Alteplase in Extended Time Window Guided by Imaging. *Stroke*, 2025 (ahead of print). Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/more-evidence-supports-later-thrombolysis-ischemicstroke-2025a10003jm>. Acesso em: 28 set. 2025.

MARKLE-REID, M.; FISHER, K.; WALKER, K. M.; et al. The stroke transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: a multisite pragmatic randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 421, 2023. DOI: [10.1186/s12877-023-04403-1](https://doi.org/10.1186/s12877-023-04403-1).

MEYER, M. L. et al. A relevância dos sintomas nas doenças cardiovasculares e na pesquisa: uma declaração científica da Associação Americana do Coração. *Circulação*, v. 146, n. 12, 2022. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001089](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001089).

Fassbender K, Walter S, Grunwald IQ, et al. Prehospital Stroke Management in the Thrombectomy Era. *The Lancet. Neurology*. 2020;19(7):601-610. doi:10.1016/S14744422(20)30102-2.

Leading Journal

Zhelev Z, Walker G, Henschke N, Fridhandler J, Yip S. Prehospital Stroke Scales as Screening Tools for Early Identification of Stroke and Transient Ischemic Attack. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;4:CD011427. doi:10.1002/14651858.CD011427.pub2.

Duvekot MHC, Venema E, Rozeman AD, et al. Comparison of Eight Prehospital Stroke Scales to Detect Intracranial Large-Vessel Occlusion in Suspected Stroke (PRESTO): A Prospective Observational Study. *The Lancet. Neurology*. 2021;20(3):213-221. doi:10.1016/S14744422(20)30439-7.

Mélo Silva Júnior de ML, Menezes NCS, Vilanova MVS. Recognition, Reaction, Risk Factors and Adequate Knowledge of Stroke: A Brazilian Population Survey. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases : The Official Journal of National Stroke Association**. 2023;32(8):107228. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2023.107228.

Waqas M, Vakharia K, Munich SA, et al. Initial Emergency Room Triage of Acute Ischemic Stroke. **Neurosurgery**. 2019;85(suppl_1):S38-S46. doi:10.1093/neuros/nyz067.

COSTA, L. M.; LIMA, R. A. **Educação permanente como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem no atendimento ao AVC**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 4, p. 1–8, 2023.

HILKENS, N. A.; CASOLLA, B.; LEUNG, T. W.; DE LEEUW, F. E. **Stroke**. *The Lancet*, v. 403, n. 10446, p. 2820–2836, 29 jun. 2024. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00642-1.

MEYER, M. L. et al. **A relevância dos sintomas nas doenças cardiovasculares e na pesquisa: uma declaração científica da Associação Americana do Coração**. *Circulação*, v. 146, n. 12, 2022. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001089](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001089).

MENDES, F. R. et al. **Conhecimento e conduta de enfermeiros frente ao Acidente Vascular Cerebral em unidades de urgência e emergência**. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 11, n. 2, p. 135–144, 2022.

POWERS, W. J. **Stroke**. *The New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 3, p. 252–260, 2020. DOI: 10.1056/NEJMcp1917030.

SILVA, R. M. et al. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento inicial ao paciente com AVC**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, e40006, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção às Urgências Neurológicas: Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

APÊNDICES

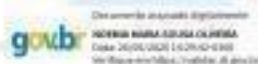
APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, **Noêmia Maria Sousa Oliveira**, RG: 2002029136250, CPF: 019.241.203-57, Diretora Administrativa Interina, declaro ter lido o projeto intitulado **O papel do Enfermeiro na identificação do Acidente Vascular Cerebral** de responsabilidade do pesquisador **Fagner Rodrigues Furtado**, RG: 2008807672-0 e CPF: 070.355.293-73 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no **Hospital Municipal e Maternidade São José**, CNPJ: 11.421.453/0001-08, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisas, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispendo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mauriti- CE, 26 de maio de 25.



Noêmia Maria Sousa Oliveira
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA INTERINA



Av. Sirivaldo Lacerda, 395, Centro, Mauriti – Ceará. CEP 63210-000
TELEFONE: (88) 9-9665.6729 – CNES: 2592828



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Shura do Prado Farias Borges, intitulado pelo CPF: 896.179.753-00 docente do centro universitário doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada está realizando a pesquisa intitulada: **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**, que tem como objetivos analisar o conhecimento do profissional enfermeiro no reconhecimento e identificação precoce do acidente vascular cerebral, tratamento e intervenções a serem realizadas. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: construir uma base teórica, se locomover até o local da pesquisa e aplicar um questionário com finalidade acadêmica.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas relacionadas ao conhecimento do enfermeiro sobre cuidados com paciente com AVC.

A pesquisa obedecerá às normas contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, prezando pela privacidade dos participantes, e respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que consiste apenas na aplicação de um questionário semi estruturado destinado a avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro sobre o reconhecimento e manejo precoce do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Não há qualquer intervenção física, clínica ou experimental envolvida.

Os possíveis riscos estão relacionados a eventual desconforto emocional ou psicológico, que pode ocorrer caso o participante se sinta inseguro ou constrangido ao responder às perguntas sobre seu conhecimento profissional. Além disso, pode haver risco mínimo de identificação indireta, mesmo com o sigilo garantido, o que será mitigado por meio da ausência de coleta de dados pessoais identificáveis e da anonimização das respostas.

Em caso de desconforto emocional, estresse ou qualquer outro tipo de mal-estar durante ou após o preenchimento do questionário, o participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo profissional ou pessoal. Caso seja necessário acompanhamento, o participante será encaminhado ao Centro de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde poderá receber acolhimento e apoio especializado. O encaminhamento será feito pelo pesquisador responsável, mediante comunicação imediata à coordenação de enfermagem e conforme os protocolos institucionais de cuidado ao trabalhador.

Como benefícios, espera-se que o estudo contribua para o aprimoramento do conhecimento científico e prático dos profissionais de enfermagem, fortalecendo as condutas de reconhecimento precoce, intervenção e manejo do AVC, além de subsidiar estratégias de educação permanente dentro da instituição hospitalar. Em termos coletivos, o estudo poderá gerar impactos positivos na qualidade da assistência prestada aos pacientes com suspeita de AVC e redução de complicações decorrentes do atraso no atendimento.

A identidade dos participantes do estudo será mantida em total sigilo e a pesquisa poderá ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, se dará codinomes para cada um deles a exemplo (P1, P2, P3...).

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado as respostas. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou métodos utilizados na mesma, pode procurar Shura do Prado Farias Borges, por meio do endereço institucional: Av. Leão Sampaio, 1400 – Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, 63040-000, telefone para contato: (88) 2101-1050.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) localizado na avenida Leão Sampaio telefone (8821011000) na cidade de Juazeiro do Norte - CE. Caso esteja de acordo e participe da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de Consentimento Pós- Esclarecido que segue, recebendo uma cópia dele.

Local e data

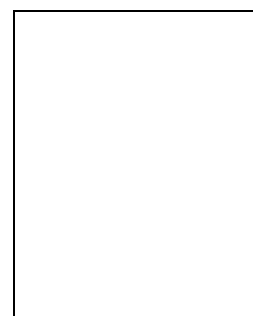
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física número ____ - ____ - ____ - ____, declaro que, após leitura do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente das pesquisas O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do Participante ou representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO APLICADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Dados de Identificação (anônimo conforme o Comitê de Ética):

Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino Outro

Tempo de atuação como enfermeiro(a): _____ anos

Formação acadêmica: _____

Local de atuação atual: _____

Já participou de treinamentos específicos sobre AVC? Sim Não

I – Conhecimento sobre o AVC

1. O que você entende por Acidente Vascular Cerebral (AVC)?
2. Você saberia diferenciar os tipos de AVC? Se sim, descreva-os brevemente.
3. Quais são os principais sinais e sintomas que indicam um possível caso de AVC?
4. Na sua opinião, qual a importância do reconhecimento precoce dos sinais de AVC no atendimento ao paciente?
5. Você conhece alguma escala ou protocolo utilizado para avaliação rápida de AVC?
 Sim – Qual(is)?
 Não

II – Tratamento e Intervenções de Enfermagem

1. Quais as primeiras condutas de enfermagem diante de um paciente com suspeita de AVC?
2. Você conhece o conceito de “janela terapêutica”? Se sim, explique-o e comente sua importância no tratamento do AVC.
3. Descreva as principais intervenções que o enfermeiro deve realizar durante o atendimento pré-hospitalar ou na emergência em casos de AVC.
4. Você se sente preparado(a) para atuar no atendimento de pacientes com AVC? Justifique sua resposta.