

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	CÓDIGO: PR.ASSI.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:1/8

### 1. OBJETIVO

Direcionar o reconhecimento pela equipe assistencial de pacientes com quadro clínico suspeito de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com vista à detecção precoce, tratamento e manejo da disfunção neurológica, prevenindo possíveis complicações e a progressão do quadro neurológico inicial.

### 2. RESPONSABILIDADES

**2.1 ELABORAÇÃO E REVISÃO:** Oderi Freitas, Tatiane Florentino, Yan Duarte, Júlia Moscovits e Murilo Marques.

**2.2 EXECUÇÃO:** Colaboradores da equipe multiprofissional envolvidos nos processos assistenciais da UPA Pará de Minas.

### 3. DEFINIÇÕES

**Acidente Vascular Encefálico (AVE)** - ocorre pela cessação do suprimento sanguíneo a regiões do cérebro, seja por obstrução (AVEI isquêmico) ou por ruptura de uma artéria e extravasamento de sangue no parênquima cerebral (AVEH hemorrágico intraparenquimatoso) ou no espaço subaracnóide (hemorragia subaracnóide).

**ICTUS** - Distúrbio vascular em que os vasos reduzem o fluxo sanguíneo para o cérebro resultando em um AVE.

**Escala de Coma de Glasgow** - fornece um índice clínico do comprometimento da função cerebral por meio da avaliação de três subcomponentes (abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora).

**Escala de Rankin modificada (ERm):** Escala para avaliar o estado de saúde do paciente acometido por AVC.

**AVEI** - Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

**AVEH** - Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

**FAST - ED** - *Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination*

**PAM** – Pressão Arterial Média

**PAS** – Pressão Arterial Sistólica

**DVA** - Droga Vasoativa

**SPO<sup>2</sup>** - Saturação Venosa de Oxigênio

**VM** – Ventilação Mecânica

**ACCR**- Acolhimento com Classificação de Risco

**PaO<sup>2</sup>** – Pressão Parcial de Oxigênio

**FC** – Frequência cardíaca

**FR** - Frequência respiratória.

**TC de crânio:** Tomografia computadorizada de crânio

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	CÓDIGO: PR.ASSI.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/8

#### 4. PÚBLICO-ALVO

Pacientes com sinais clínicos sugestivos de Acidente Vascular Encefálico atendidos ou internados na UPA Pará de Minas.

#### 5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

##### 5.1. Recursos / materiais utilizados

Não aplicável.

##### 5.2. Critérios de Inclusão

Todo paciente com déficit neurológico focal ou não, geralmente de início súbito, em até 6 horas, deve ser considerado suspeito de AVE e todo paciente apresentando 1 (um) sinal anormal na Escala de Cincinnati (Anexo 1).

Sinais de alerta: Perda de força ou parestesia ou coordenação de forma súbita em uma perna e/ou face especialmente em um hemisfério; Confusão mental ou diminuição do nível da consciência de início súbito e sem sinais de infecção; Perda súbita do equilíbrio; Alterações visuais súbitas, como amaurose uni ou bilateral, comprometimento de campo visual ou diplopia.

##### 5.3. Critérios de Exclusão

Paciente com ICTUS >6h

#### 5.4. INTERVENÇÕES PACIENTE COM SUSPEITA AVE

##### 5.4.1. Atendimento emergencial

Todos os pacientes com suspeita clínica de AVE (Ver quadro de inclusão) devem ter a Escala de Cincinnati aplicada pela enfermeira da Classificação de risco ou das unidades assistenciais, com base na seguinte sistemática:

- Apresentou durante a triagem neurológica (na ACCR ou na anamnese nas UI) pelo menos um dos critérios clínicos de alteração de fala, alteração de marcha, paresia ou parestesia em um dos membros, cefaleia súbita, alteração de visão ou vertigem ou apresentar 1 (um) sinal anormal na Escala de Cincinnati, questionar a última vez que o paciente foi visto bem (Previsão da hora ICTUS) e preencher a Formulário do Protocolo de AVE.
- Incluir o paciente no Protocolo AVE. Se paciente no ACCR, encaminhar paciente para a sala vermelha; se paciente em UI acionar médico chefe de plantão ou TRR.
- Admitir paciente em leito de sala vermelha, caso seja necessário, com monitorização contínua e controle glicêmico rigoroso (realizar HGT e comunicar valores < 70 mg/dl).
- Considerar uso de oxigênio apenas quando sinais de hipoxemia.

A avaliação médica nos pacientes com suspeita AVE direcionadas para sala vermelha seguirá a seguinte sistemática:

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	CÓDIGO: PR.ASSI.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:3/8

- Avaliar critérios clínicos de disfunção neurológica e confirmar seguimento no protocolo AVE.
- Aplicar a escala FAST ED e a Escala Rankin.
- Se paciente confirmado no protocolo AVE com tempo de sintomas  $\leq 6h$ , o médico deverá inserir paciente na Central de Regulação SAMU como vaga zero em até 15 minutos.
- Seguir manejo clínico do paciente até a transferência.

Para pacientes que não atendem os critérios clínicos para manutenção da suspeita de AVE, investigar outras causas.

Em paciente com início de sintomas  $> 6$  horas e Fast-ED  $< 4$ , o AVE está fora da janela terapêutica, regular o paciente via central de leitos.

#### 5.4.2. Metas:

- Regulação de 100% dos pacientes com suspeita clínica de AVE em janela terapêutica ( $\leq 6h$ ) para hospital de referência;
- Inserção em até 15 minutos na regulação SAMU com vaga zero, pelo chefe de plantão;
- Aplicar a escala de Cincinnati em 100% dos pacientes com suspeita clínica de AVE na ACCR;
- Aplicar a escala FAST ED e Escala de Rankin em 100% dos pacientes com suspeita clínica de AVE.

#### 5.4.3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

##### 5.4.3.1. Enfermeiro(a):

- a) Identificar o paciente no ACCR ou unidade de observação/internação com suspeita de AVE e aplicar a Escala de Cincinnati;
- b) Ao identificar paciente com ICTUS:
  - Progredir com registro no ACCR – Paciente deverá ser classificado como VERMELHO e acionar médico chefe de equipe, TRR ou médico hospitalista nos atendimentos em enfermarias/unidades de internação.
- c) Após confirmação médica no Protocolo AVE:
  - Instalar monitorização multiparamétrica, acompanhando rigorosamente sinais de instabilidade hemodinâmica, hipoglicemia ( $HGT \leq 70mg/dl$ ) e hipertensão intracraniana;
  - Manter cabeceira do leito a  $30^\circ$  e região cervical alinhada;
  - Monitorar o nível de consciência utilizando a escala de coma de glasgow;
- d) Direcionar equipe de enfermagem no desenvolvimento das ações a serem executadas para atendimento ao paciente:
  - Instalar ou delegar inserção de acesso venoso periférico calibroso (cateter 18 ou cateter 20) preferencialmente em membro não plégico;
  - Providenciar a realização de exames laboratoriais e exames complementares quando necessário.

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	CÓDIGO: PR.ASSI.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:4/8

- Sistematizar a administração de medicamentos conforme prescrição médica.
- Realizar balanço hídrico rigoroso.

#### 5.4.3.2. Técnico de Enfermagem

- Verificar sinais vitais e acompanhar evolução hemodinâmica do paciente;
- Realizar HGT e acompanhar curva glicêmica;
- Identificar e sinalizar ao enfermeiro em caso de alteração de sinais vitais;
- Registrar em prontuário os sinais vitais do paciente conforme prescrição médica;
- Realizar registro em anotação de enfermagem;
- Realizar punção venosa periférica sob orientação do enfermeiro e em caso de difícil punção ou falência de rede venosa, acionar enfermeiro imediatamente e registrar em prontuário;
- Manter a vigilância do nível de consciência do paciente e alinhamento da região cervical no leito;
- Administrar medicação conforme prescrição médica.

#### 5.4.3.3. Médico

- Definir seguimento do paciente no protocolo AVE. Avaliar o paciente com protocolo AVE aberto no acolhimento e/ou unidade de internação, se atende aos critérios clínicos e será mantido ou encerrado o protocolo;
- Aplicar escala FAST-ED e escala RANKIN modificado e registrar valores em formulário do protocolo AVE;
- Avaliar a necessidade de passagem de cateter venoso central, apenas, quando uso de DVA, obedecendo as rotinas de barreira máxima instituídas por boas práticas em saúde.
- Avaliar exames laboratoriais e solicitar novos exames se necessário.
- Solicitar transferência em Vaga Zero via SAMU, em caso de AVC dentro da janela terapêutica. Em caso de ICTUS fora da janela terapêutica, solicitar vaga via Central Reguladora de Leitos para unidade com serviço de neurologia (chefe de plantão).
- Realizar e/ou prescrever intervenções conforme quadro clínico.

#### 5.4.3.4. Farmácia clínica

- Garantir a liberação dos medicamentos prescrito imediatamente à solicitação da enfermagem, com prescrição médica.
- Priorizar solicitações do protocolo AVE.
- Proceder a farmacovigilância.

## 6. POSSÍVEIS FALHAS/AÇÕES CORRETIVAS

Não aplicável.

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	CÓDIGO: PR.ASSI.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:5/8

## 7. INDICADORES SUGERIDOS

- Percentual de pacientes/mês com protocolo AVE aberto;
- Percentual de pacientes excluídos do protocolo AVE após avaliação médica;
- Percentual de pacientes transferidos em vaga zero no tempo  $\leq 45$  minutos;
- Número de óbitos de pacientes com ICTUS > 6 horas na unidade;
- Tempo admissão-transferência dos pacientes em janela terapêutica (< 6 horas).

## 8. REFERÊNCIAS

- Dose Oxygen Supplementation on Death and Disability in Adults With Acute Stroke The Stroke Oxygen Study Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(12):1125–1135. doi:10.1001/jama.2017.
- ALMEIDA et al. Aterosclerose como fator predisponente para a ocorrência do infarto agudo do miocárdio: uma revisão bibliográfica. Revista Amazonia Science & Health, p. 1 - 5, 2018. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n1p6-10.
- AZEVEDO, O. A et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Rev Esc Enferm USP, v. 53, p. 1 - 8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.
- CARBONERA, L. A. Validação do aplicativo fast-ed na triagem pré-hospitalar de oclusão de grande vaso em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/206562/001113136.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- FERRO, J. M.; MASSARO, A. R.; MAS, J. Aetiological diagnosis of ischaemic stroke in young adults. The Lancet Neurology, Oxford, v. 9, p. 1085-1096, 2010.
- FERREIRA, S. R. S. et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm, v; 71, p. 752-757, 2018.
- GOULART, A. C. Emma study: a Brazilian community-based cohort study of stroke mortality and morbidity. São Paulo Medical Journal, São Paulo, v. 134, n. 6, p. 543-554, 2016.

## PROTOCOLO

PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE  
COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICOCÓDIGO:  
PR.ASSI.001REVISÃO: 00  
PÁGINA:6/8

## 9. CONTROLE DE REGISTRO

Formulário	Identificação	Armazenagem	Proteção	Recuperação (Forma de busca)	Acesso (Livre/ restrito)	Retenção	Disposição
FP.ASSI.007	PROTOCOLO AVE	Rede Unidade	Backup	Nome	Livre	Indeterminado	N/A

## 10. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
00	Oderi Freitas	14/10/22	Emissão inicial	Murilo Marques, Tatiane Florentino, Yan Duarte e Júlia Moscovits.	18/10/22

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome  
CargoNome  
Cargo

## 11. ANEXOS

Anexo 01 - Escala Rankin modificada (Escala de avaliação funcional pós-AVE)

GRAU	DESCRIÇÃO	RESPOSTA
0	Sem sintomas	
1	Nenhuma deficiência significativa, a despeito dos sintomas	Capaz de conduzir todos os deveres habituais
2	Leve deficiência	Incapaz de conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
3	Deficiência moderada	Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
4	Deficiência moderadamente grave	Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5	Deficiência grave	Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
6	Óbito	

<b>PROTOCOLO</b>		
<b>PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO</b>	<b>CÓDIGO: PR.ASSI.001</b>	<b>REVISÃO: 00</b>
		<b>PÁGINA:7/8</b>

Anexo 02 - Escala FAST-ED Adaptada

CRITÉRIO		Score
<b>Assimetria facial</b>	Ausente	0
	Presente	1
<b>Fraqueza nos braços</b>	Ausente	0
	Queda ou esforço contra a gravidade	1
	Sem esforço contra gravidade ou sem movimento	2
<b>Alteração de fala</b>	Ausente	0
	Leve a moderada	1
	Severa, afasia global ou mutismo	2
<b>Desvio ocular</b>	Ausente	0
	Parcial	1
	Desvio forçado	2
<b>Extinção/negligência</b>	Ausente	0
	Extinção a estímulo bilateral em apenas uma modalidade sensorial	1
	Não reconhece a própria mão ou se direciona para apenas um lado do corpo	2

PROTOCOLO

PROTOCOLO GERENCIADO PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

CÓDIGO:  
PR.ASSI.001

REVISÃO: 00  
PÁGINA: 8/8

FORMULÁRIO

COLO AVE/FLUXOGRAMA	CÓDIGO: FP.ASSI.007	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2
---------------------	------------------------	----------------------------

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 DATA NASCIMENTO: / / IDADE: / / DATA DO ATENDIMENTO: / /  
 HISTÓRIA DE ALERGIAS: [ ] NÃO [ ] SIM – QUAL? \_\_\_\_\_ HORÁRIO DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

ESCALA CINCINATI - ENFERMAGEM

1. Força do braço – flexão ou extensão (0-5) [ ] Normal [ ] Anormal  
 2. Força do braço flexão ou extensão e movimento do braço por 10 segundos [ ] Normal [ ] Anormal  
 3. Falta – repete a frase "O Brasil é o país do futebol?" [ ] Normal [ ] Anormal

Qual última vez que foi visto bem? / / AS \_\_\_\_\_ (SISTEMÁTICA)

ILUSTRAÇÃO - ESCALA CINCINATI

ESCALA PRÉ-HOSPITALAR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE CINCINATI

**PARALISIA FACIAL**

Paralisação unilateral do sorriso ou olhos

**QUEDA DO BRAÇO**

Um braço ou ambos os braços não podem ser movidos ou segurados por 10 segundos

**FALA**

O paciente tem dificuldade em falar ou repetir a frase "O Brasil é o país do futebol?"

ANÁLISE MÉDICA

LOCAL DO PRIMEIRO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

FAST-ED: [ ] 1. AVC (sintoma convulsivo) [ ] 2. AVC (sintoma focal) [ ] 3. AVC (sintoma misto) [ ] 4. AVC (sintoma não focal) [ ] 5. AVC (sintoma não focal) [ ] 6. AVC (sintoma não focal) [ ] 7. AVC (sintoma não focal) [ ] 8. AVC (sintoma não focal) [ ] 9. AVC (sintoma não focal) [ ] 10. AVC (sintoma não focal) [ ]

INFORMAÇÕES TRANSFERÊNCIA (AVE NA JANELA)

Inserção do paciente na regulação com vaga zero: / / AS \_\_\_\_\_  
 Transferência para hospital referência – Saída da unidade: / / AS \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES TRANSFERÊNCIA (AVE JANELA > 6h) ou [ ] NÃO SE APLICA

Inserção do paciente na Central de regulação de leitos: / / AS \_\_\_\_\_  
 Transferência para hospital referência via CER – Saída da unidade: / / AS \_\_\_\_\_  
 Óbito na unidade (antes da regulação): / / AS \_\_\_\_\_

Atualizado em 19/05/2021. Protocolo gerenciado para atendimento do paciente com suspeita de acidente vascular encefálico.

FORMULÁRIO

PROTOCOLO AVE/FLUXOGRAMA	CÓDIGO: FP.ASS.	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2
--------------------------	--------------------	----------------------------



Escala Rankin modificada (Escala de avaliação funcional pós-AVE)

valor	descrição	resposta
0	sem sintomas	
1	Deficiência funcional leve/mínima e dependência mínima	Capaz de conduzir todos os domínios habituais
2	Lesão definitiva	Capaz de conduzir todos os domínios de antes, mas a dependência de outro profissional é necessária
3	Deficiência moderada	Requer alguma ajuda mas é capaz de conduzir com independência todos os domínios habituais
4	Deficiência moderadamente grave	Requer de assistência em atividades de vida diária e de cuidados pessoais
5	Deficiência grave	Capaz de conduzir apenas atividades básicas de vida diária
6	Óbito	

Escala FAST-ED Adaptada

	CRITÉRIO	Escore
Assimetria facial	Assimétrico	1
	Simétrico	0
Força nos braços	Capaz de conduzir todos os domínios habituais	2
	Requer alguma ajuda mas é capaz de conduzir com independência todos os domínios habituais	1
	Requer de assistência em atividades de vida diária e de cuidados pessoais	0
Atenção de fala	Capaz de conduzir todos os domínios habituais	2
	Requer de assistência em atividades de vida diária e de cuidados pessoais	1
	Capaz de conduzir apenas atividades básicas de vida diária	0
Óbito	Óbito	0
Indefinido/Inaplicável	Indefinido/Inaplicável	0

Atualizado em 19/05/2021. Protocolo gerenciado para atendimento do paciente com suspeita de acidente vascular encefálico.