

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES
TERAPÊUTICAS ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL – AVC E CUIDADOS DE
ENFERMAGEM**

POP ENFERMAGEM 024

Número de páginas: 05

CONCEITO		
Plano de reformulação de Pronto Socorro da UPA Jordanésia. Esta tem por objetivo otimizar o serviço e criar padronização das condutas, porem trata-se de orientações de conduta sendo o médico assistente responsável e autônomo sobre suas condutas. .		
OBJETIVO		
O Acidente Vascular Cerebral (AVC) acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. É uma doença que acomete mais os homens e é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo.		
Reconhecimento imediato (Triagem)		
Considerar SUSPEITA DE AVC se início súbito de um ou mais:		
- Fraqueza ou formigamento em face, braço ou perna (geralmente unilateral) - Desvio de rima labial - Dificuldade para falar ou compreender - Perda visual súbita - Alteração do nível de consciência - Vertigem intensa + desequilíbrio súbito		
ETAPAS DO PROCEDIMENTO		
AÇÃO	RESPONSÁVEIS	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO
Ferramenta rápida (FAST): Face: assimetria facial Arm: queda de braço Speech: fala arrastada	Enfermeiros	1. Realizar Monitorização continua (pressão arterial, pulso, saturação, temperatura axilar); 2. Realizar ECG Hcor com laudo para o médico descartar outras causas 3. Mediar conforme prescrição medica 4. Checar glicemia capilar: hipoglicemia pode causar sinais focais e simular um AVC. Se a

Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Controle do arquivo:
Nome: Isabella C Souza COREN/SP: 618165 Função: RT de Enfermagem	Nome: Fagner Rocha Primo Função: Diretor Urgencia/Emergencia .	Nome: Daniel Freitas Função: Secretario da Saude	Data da elaboração: 10/04/2025 Data da revisão: 15/07/2026 Data da aprovação: Data da vigência: 15/07/2027 Código:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Time: tempo é cérebro		glicemia for < 70 mg/dl, sinalizar ao medico - Manter o paciente com cabeceira a 0°, posicionar a 30° em caso de vômitos; - Instalar acesso venoso periférico em membro superior e coletar exames complementares - Manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada; - Administrar oxigênio suplementar por cateter nasal ou máscara se saturação de oxigênio for < 94% (atentar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica); - Dieta zero; - Manter paciente restrito no leito.
Avaliação clínica	Enfermeiros/ Medicos	- Escala neurológica rápida: - NIHSS (se equipe treinada) ou - Avaliação neurológica simplificada - Avaliar: - Nível de consciência - Déficit motor - Linguagem - Pupilas
OBSERVAÇÕES		
Não é possível diferenciar AVC isquêmico de hemorrágico sem TC		
Conduas clínicas (SEM tomografia) NÃO administrar trombolítico NÃO iniciar AAS ou anticoagulantes		

Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Controle do arquivo:
Nome: Isabella C Souza COREN/SP: 618165 Função: RT de Enfermagem	Nome: Fagner Rocha Primo Função: Diretor Urgencia/Emergencia .	Nome: Daniel Freitas Função: Secretario da Saude	Data da elaboração: 10/04/2025 Data da revisão: 15/07/2026 Data da aprovação: Data da vigência: 15/07/2027 Código:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Manter :

- Cabeceira elevada 30°
- Oxigênio se $SpO_2 < 94\%$
- Jejum até avaliação de deglutição
- Controle glicêmico (evitar hipo/hiperglicemia)
- Controle de temperatura (tratar febre)

PA:

- Não reduzir agressivamente
- Tratar apenas se:
 - PAS > 220 mmHg ou
 - PAD > 120 mmHg
 - (ou conforme orientação médica)

Exames possíveis na unidade

Se disponíveis, não atrasar transferência:

- Glicemia
- Hemograma
- Eletrólitos
- Função renal
- ECG

Transferência Imediata

Acionar:

- Central de regulação
- Hospital de referência **com tomografia** Hospital Antonio Policarpo

Enviar com o Paciente

- Horário de início dos sintomas
- Evolução clínica
- Sinais vitais
- Medicações administradas

Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Controle do arquivo:
Nome: Isabella C Souza COREN/SP: 618165 Função: RT de Enfermagem	Nome: Fagner Rocha Primo Função: Diretor Urgencia/Emergencia .	Nome: Daniel Freitas Função: Secretario da Saude	Data da elaboração: 10/04/2025 Data da revisão: 15/07/2026 Data da aprovação: Data da vigência: 15/07/2027 Código:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

- Comorbidades

🕒 **Tempo-alvo:** transferência o mais rápido possível

👉 **Ideal:** porta-TC < 60 minutos no hospital de referência

(AVE) acidente vascular encefálico:

Em todo e qualquer paciente cuja esteja dentro dos protocolos de caso suspeito de AVE e histórico cardíaco deverá ser encaminhado a sala de emergência e realizado trombólise, sendo este exame preditor de conduta. Atualmente na unidade não detemos condições de realizar TC de crânio para acidente vascular cerebral hemorrágico, sendo que se o paciente não possuir histórico cardíaco deverá ser inserido para transferência com urgência, para hospital que detenha tal condição para realizar TC de crânio e descartar AVCH para seguir com conduta de AVE.

(AVH) Acidente vascular Hemorrágico

Casos de AVCH, deverão ser inseridos para transferência para avaliação da neurocirurgia, sendo realizado internação e acompanhado pelo médico do setor fechado, com protocolo de repetir tomografia dentro de 48 horas após primeiro exame. Atenção a controle pressórico, a diante orientações. Haja visto que por vezes seja necessária abordagem cirúrgica.

Casos de AVCI, deverão permanecer em leito de emergência, realizado trombólise e encaminhamento para UTI do hospital referência com monitorização continua.

Escalas de avaliação:

- ✓ Escala de Cincinnati
- ✓ Escala de AVC do NIH

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Olmos R. Emergências hipertensivas. In “Emergências Clínicas Baseadas em Evidências”. Herlon S Martins, Augusto S Neto, Irineu T Velasco. Atheneu, 2005

Holliman CJ, Mulligan TM, Suter RE, Cameron P, Wallis L, Anderson PD, et al. The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review. Int J Med 2011 Jul 22; 4:44 [Link para o Abstract]

Anderson P, Petrino R, Halpern P, Tintinalli J. The globalization of emergency medicine and its importance for public health. Bull World Health Org 2006; 84(10):835-9.

Anderson P, Hegedus A, Ohlen G, Holliman CJ, Williams D, Suter R. Worldwide growth of Emergency Medicine as a recognized medical specialty. Acad Emerg Med 2011; 18(5):S22-S23, (abstract).

ROBERTS, JR. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. Elsevier. 2019.

Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Controle do arquivo:
Nome: Isabella C Souza COREN/SP: 618165 Função: RT de Enfermagem	Nome: Fagner Rocha Primo Função: Diretor Urgencia/Emergencia .	Nome: Daniel Freitas Função: Secretario da Saude	Data da elaboração: 10/04/2025 Data da revisão: 15/07/2026 Data da aprovação: Data da vigência: 15/07/2027 Código:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

VELASCO, I.; BRANDÃO NETO, R; SOUZA, H.; MARINO, L.; MARCHINI, J; ALENCAR, J.
MEDICINA DE EMERGÊNCIA: ABORDAGEM PRÁTICA. MANOLE. 2020
WALLS, R., HOCKBERGER, R., GAUSCHE-HILL, M. Rosen Medicina de Emergência:
Conceitos e Prática Médica. GEN Guanabara Koogan. 2019

HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Controle do arquivo:
Nome: Isabella C Souza COREN/SP: 618165 Função: RT de Enfermagem	Nome: Fagner Rocha Primo Função: Diretor Urgencia/Emergencia .	Nome: Daniel Freitas Função: Secretario da Saude	Data da elaboração: 10/04/2025 Data da revisão: 15/07/2026 Data da aprovação: Data da vigência: 15/07/2027 Código:

