

# Aula 19 – Atendimento no Acidente Vascular Cerebral (AVC)

## A Urgência Silenciosa: Desvendando o Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Você já se viu em uma situação onde cada segundo conta, onde a rapidez da sua decisão pode literalmente mudar o destino de alguém? No universo da enfermagem em emergências, o atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) é exatamente assim: um cenário de alta complexidade e extrema urgência, onde o conhecimento preciso e a ação coordenada são a chave para preservar a vida e a funcionalidade do paciente. É uma corrida contra o tempo, e você, como futuro profissional de saúde, é um dos principais atletas nessa maratona.

Imagine-se no plantão, um paciente chega com sintomas neurológicos súbitos. O que passa pela sua cabeça? Como você diferencia um quadro de outro? Quais são os primeiros passos que podem fazer toda a diferença? Esta aula foi desenhada para desmistificar o AVC, transformando a complexidade em clareza e a incerteza em competência. Nosso objetivo é que, ao final deste módulo, você não apenas compreenda os fundamentos teóricos, mas sinta-se preparado para agir com confiança e eficácia diante de um caso real.

Nesta jornada, vamos explorar desde a sutil, mas crucial, diferenciação entre os tipos de AVC, passando pelas ferramentas de avaliação rápida que você usará no dia a dia, até os cuidados de enfermagem que são o alicerce da recuperação do paciente. Prepare-se para mergulhar em um conteúdo que conecta a teoria à prática, sempre com o foco na sua atuação profissional e na segurança do paciente.

# O Inimigo Invisível: Compreendendo os Tipos de AVC

No cenário de emergência, a chegada de um paciente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos momentos mais desafiadores e críticos. A rapidez na identificação e na conduta inicial é crucial, pois **o tempo é cérebro**. Mas, antes de qualquer intervenção, é fundamental entender que nem todo AVC é igual.

Essa diferenciação inicial é o ponto de partida para qualquer plano de cuidados eficaz. Sem ela, podemos aplicar uma "solução" que, em vez de ajudar, agrava a situação. É como tentar apagar um incêndio elétrico com água: a intenção é boa, mas o resultado pode ser desastroso.



## AVC Isquêmico: Quando o Fluxo é Interrompido

### Mecanismo

Bloqueio do vaso sanguíneo por coágulo, impedindo o fluxo de oxigênio e nutrientes para as células cerebrais

### Frequência

Representa cerca de **85% dos casos** de AVC

### Objetivo Terapêutico

Restaurar o fluxo sanguíneo através da **reperusão**

Imagine o cérebro como uma cidade movimentada, com suas células sendo os cidadãos e os vasos sanguíneos as estradas que trazem suprimentos vitais. No AVC isquêmico, uma dessas estradas é bloqueada, geralmente por um coágulo. O coágulo pode se formar no próprio vaso cerebral (trombose) ou vir de outra parte do corpo e viajar até o cérebro (embolia).

# AVC Hemorrágico: Quando Há um Vazamento

No AVC hemorrágico, em vez de uma estrada bloqueada, há um rompimento em uma das tubulações. O sangue, que deveria estar dentro dos vasos, extravasa para o tecido cerebral circundante. Esse sangue acumulado não só deixa de levar oxigênio e nutrientes para a área que deveria irrigar, como também cria uma pressão excessiva dentro do crânio.

## Características Principais

- Menos comum, mas frequentemente mais grave
- Maior taxa de mortalidade
- Sintomas mais abruptos e intensos

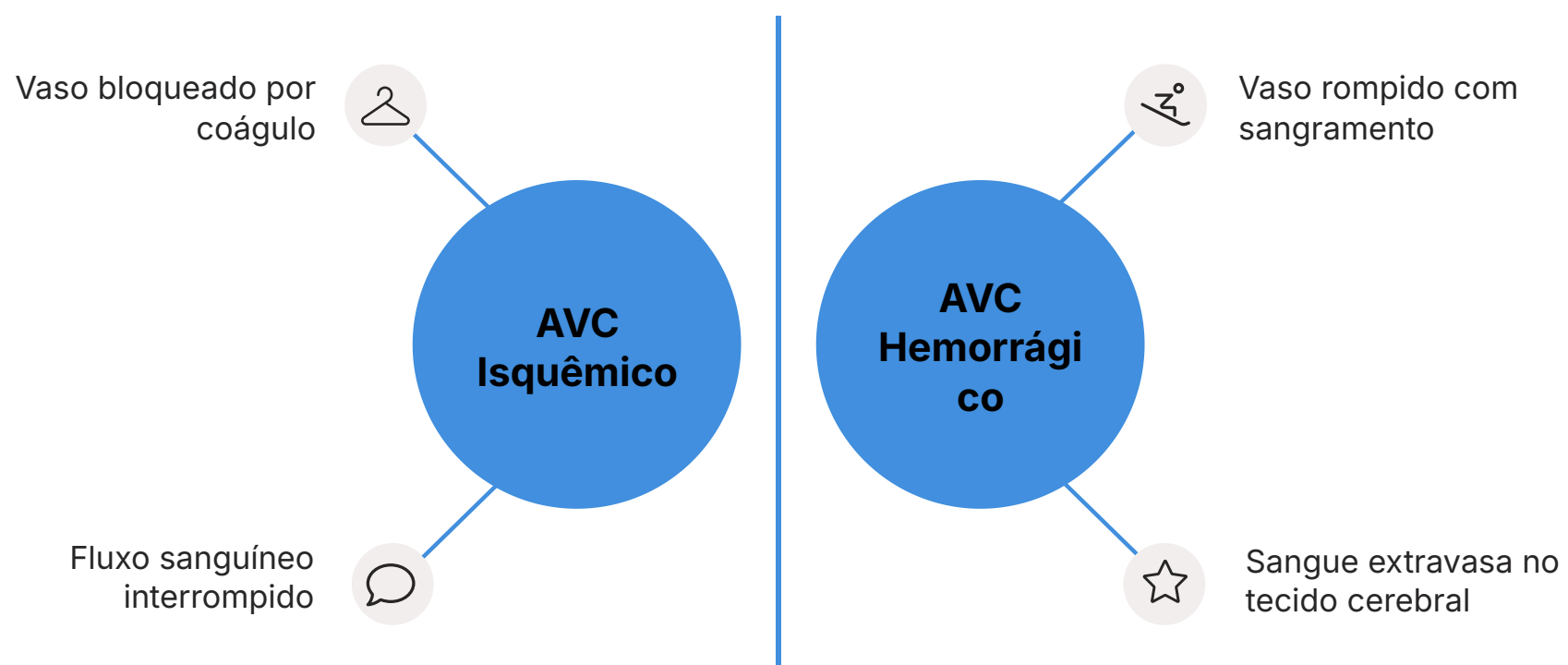
## Causas Frequentes

- Pressão arterial alta não controlada
- Aneurismas cerebrais que se rompem
- Malformações arteriovenosas

## Sintomas Típicos

- Dor de cabeça súbita e excruciante
- Náuseas e vômitos
- Rápida deterioração da consciência

⊗ **Atenção Crítica:** A abordagem terapêutica no AVC hemorrágico é completamente diferente do isquêmico. O objetivo é controlar o sangramento, reduzir a pressão intracraniana e prevenir mais danos. Não se trata de desobstruir, mas sim de "estancar o vazamento".



# Quadro Comparativo: AVC Isquêmico vs. Hemorrágico

Para consolidar as diferenças fundamentais que acabamos de explorar, observe este quadro comparativo. Ele resume os pontos-chave que você precisa ter em mente para uma rápida distinção e direcionamento do atendimento.

Característica	AVC Isquêmico	AVC Hemorrágico
<b>Causa</b>	Obstrução de vaso sanguíneo (coágulo)	Rompimento de vaso sanguíneo (sangramento)
<b>Frequência</b>	Mais comum (aprox. 85% dos casos)	Menos comum (aprox. 15% dos casos)
<b>Mecanismo de Dano</b>	Falta de oxigênio e nutrientes (isquemia)	Sangue extravasado e aumento da pressão intracraniana
<b>Sintomas Comuns</b>	Fraqueza/paralisia unilateral, afasia, disartria	Dor de cabeça súbita e intensa, náuseas/vômitos, alteração de consciência
<b>Tratamento Agudo</b>	Trombolíticos (se elegível), trombectomia	Controle da pressão arterial, cirurgia (em casos selecionados)

"A diferenciação entre AVC isquêmico e hemorrágico é o primeiro passo crítico no atendimento. A intervenção para um AVC isquêmico pode envolver medicamentos que dissolvem coágulos, que seriam catastróficos em um AVC hemorrágico."

# O Relógio da Vida: Escalas de Avaliação Pré-Hospitalar



## Tempo é Cérebro

Para cada minuto que o fluxo sanguíneo é interrompido em um AVC isquêmico, **milhões de neurônios morrem**. A rapidez no reconhecimento é vital.



## Ferramentas Padronizadas

As escalas de avaliação pré-hospitalar são roteiros simples e rápidos, projetados para serem aplicados por qualquer pessoa treinada.



## Comunicação Eficaz

Permitem uma comunicação eficaz com a equipe hospitalar e o acionamento precoce dos protocolos de atendimento.

## Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati (CPSS)

A Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati é uma ferramenta simples e altamente eficaz para identificar rapidamente os sinais de um possível AVC. Ela se concentra em três achados clínicos principais:

01

### Assimetria Facial (Face Droop)

Peça ao paciente para sorrir ou mostrar os dentes. Observe se um lado do rosto não se move tão bem quanto o outro, ou se há uma queda visível em um dos lados.

02

### Fraqueza de Braço (Arm Drift)

Peça ao paciente para estender ambos os braços para a frente, com as palmas das mãos para cima, e manter por 10 segundos. Observe se um braço cai ou não consegue ser mantido na posição.

03

### Fala Anormal (Speech Abnormality)

Peça ao paciente para repetir uma frase simples, como "O céu é azul em Cincinnati". Observe se a fala está arrastada, incompreensível, ou se o paciente não consegue repetir a frase corretamente.

**Importante:** Se qualquer um desses três sinais estiver presente, há uma alta probabilidade de AVC, e o paciente deve ser transportado imediatamente para um centro de AVC.

# Escala FAST: A Sigla que Salva

A escala FAST é talvez a mais conhecida e amplamente divulgada para o público em geral, mas também é uma ferramenta valiosa para profissionais de saúde. FAST é um acrônimo que facilita a memorização dos principais sinais de AVC.



## F - Face Drooping

**Assimetria Facial:** Peça para a pessoa sorrir. Um lado do rosto está caído?



## A - Arm Weakness

**Fraqueza no Braço:** Peça para a pessoa levantar os dois braços. Um braço cai ou não consegue ser levantado?



## S - Speech Difficulty

**Dificuldade na Fala:** Peça para a pessoa repetir uma frase simples. A fala está estranha ou arrastada?



## T - Time to Call Emergency

**Tempo de Chamar a Emergência:** Se qualquer um desses sinais estiver presente, chame imediatamente o SAMU/192.

A inclusão do "T" de "Time" na sigla FAST reforça a urgência e a necessidade de ação imediata. É um lembrete constante de que **o tempo é o fator mais crítico no prognóstico do paciente com AVC**. A aplicação dessas escalas permite que o enfermeiro, mesmo sem um diagnóstico definitivo, acione o protocolo de AVC do hospital, garantindo que a equipe de neurologia e radiologia seja alertada e esteja pronta para receber o paciente.

"A escala FAST não é apenas uma ferramenta de avaliação, é um protocolo de ação que conecta o reconhecimento precoce ao tratamento eficaz."

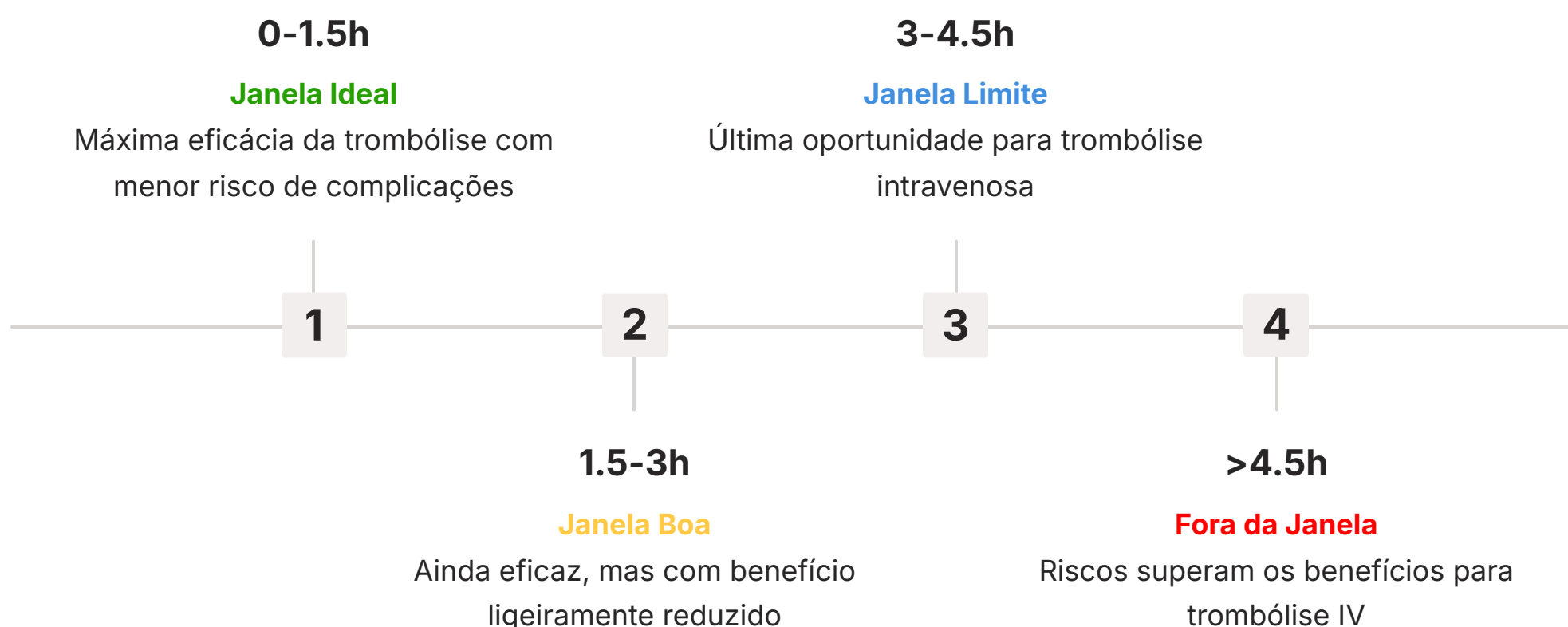
# A Janela de Ouro: Tempo e Trombólise no AVC Isquêmico

Uma vez que o AVC é identificado e diferenciado como isquêmico, entramos em uma fase de decisão crítica: a possibilidade de realizar a trombólise. Pense na trombólise como uma "bomba" que dissolve o coágulo que está bloqueando o fluxo sanguíneo no cérebro.

Essa "**janela terapêutica**" é um período de tempo limitado, uma verdadeira corrida contra o relógio, onde a administração do medicamento trombolítico intravenoso é mais eficaz e segura.



## A Janela Terapêutica: Por Que o Tempo é Tudo?



A janela terapêutica padrão para a administração de r-tPA intravenoso é de **até 4,5 horas** a partir do início dos sintomas do AVC isquêmico. Após esse período, o risco de complicações, especialmente de hemorragia cerebral, aumenta significativamente, superando os potenciais benefícios.

**⚠ Atenção:** A identificação precisa do "tempo zero" – o momento exato em que os sintomas começaram – é um desafio crucial. Quando o paciente acorda com sintomas, usa-se o "último momento em que foi visto bem" como referência.

# Critérios para Trombólise: Uma Decisão Criteriosa

A decisão de trombolisar um paciente não é simples e envolve uma avaliação rigorosa de critérios de inclusão e exclusão. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na coleta de dados que subsidiam essa decisão.

## Critérios de Inclusão

### Diagnóstico Confirmado

AVC isquêmico agudo confirmado por exame de imagem

### Janela Terapêutica

Início dos sintomas há menos de 4,5 horas

### Idade Adequada

Idade  $\geq$  18 anos (protocolos específicos podem variar)

### Ausência de Hemorragia

TC de crânio sem sinais de sangramento

## Critérios de Exclusão

- **Hemorragia Intracraniana**

Qualquer evidência de sangramento cerebral

- **Pressão Arterial Elevada**

PAS > 185 mmHg ou PAD > 110 mmHg persistente

- **Anticoagulação**

Uso de anticoagulantes com INR > 1.7

- **Plaquetopenia**

Plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>

- **Hipoglicemia**

Glicemia < 50 mg/dL

- **Cirurgia Recente**

Cirurgia de grande porte nos últimos 3 meses

A equipe de enfermagem é responsável por verificar esses critérios, coletar amostras para exames laboratoriais urgentes (glicemia, coagulograma, plaquetas), monitorar rigorosamente os sinais vitais e preparar o paciente para a administração do r-tPA, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento.

# As Mãos que Cuidam: Cuidados de Enfermagem na Fase Aguda do AVC

Após a identificação do AVC, a diferenciação do tipo e a decisão sobre a trombólise, o papel da enfermagem se torna ainda mais central e complexo. A fase aguda do AVC é um período de alta vulnerabilidade para o paciente, onde as complicações podem surgir rapidamente e a intervenção precoce da enfermagem é crucial.

Pense no enfermeiro como o maestro de uma orquestra, coordenando e executando uma série de ações simultâneas para garantir a harmonia e a segurança do paciente. Não se trata apenas de administrar medicamentos, mas de uma vigilância constante, uma avaliação neurológica contínua e a implementação de medidas de suporte que são a base para a recuperação.

## Monitoramento Neurológico Contínuo: O Olhar Atento



### Nível de Consciência

Avaliar frequentemente usando a Escala de Coma de Glasgow (ECG). Qualquer queda na pontuação é um sinal de alerta para deterioração neurológica.



### Avaliação Pupilar

Observar tamanho, simetria e reatividade à luz. Alterações podem indicar aumento da pressão intracraniana.



### Sinais Focais

Reavaliar força muscular, sensibilidade, fala e desvio de rima labial. Piora pode indicar progressão do AVC.



### Sinais Vitais

Monitorar rigorosamente PA, FC, FR e saturação de oxigênio. Alterações podem comprometer a perfusão cerebral.

# Cuidados Essenciais na Fase Aguda

## Manutenção da Via Aérea e Oxigenação: A Prioridade Absoluta

Pacientes com AVC podem ter comprometimento do nível de consciência ou da capacidade de deglutição, o que os coloca em risco de aspiração e hipóxia.



### Posicionamento

Elevar a cabeceira do leito em 30 graus para otimizar o retorno venoso cerebral e reduzir a pressão intracraniana



### Aspiração

Manter a via aérea pérvia, aspirando secreções orofaríngeas ou traqueais conforme necessário



### Oxigenoterapia

Administrar oxigênio suplementar para manter saturação acima de 94%, especialmente se houver hipoxemia



### Avaliação da Deglutição

Realizar avaliação precoce antes de oferecer alimento ou líquido por via oral para prevenir aspiração

## Controle da Pressão Arterial e Glicemia: Equilíbrio Essencial

### Pressão Arterial

- **AVC Isquêmico:** Hipertensão pode ser tolerada até PAS < 220 mmHg ou PAD < 120 mmHg para manter perfusão
- **Candidatos à trombólise:** Limites mais rigorosos (PAS < 185 mmHg e PAD < 110 mmHg)
- **AVC Hemorrágico:** Controle rigoroso da PA é essencial para evitar ressangramento

### Glicemia

- Tanto hipoglicemia quanto hiperglicemia são prejudiciais ao cérebro isquêmico
- Manter glicemia em níveis normais (geralmente entre 80-180 mg/dL)
- Monitoramento frequente e correção quando necessário

# Prevenção de Complicações e Cuidados Gerais

A imobilidade e a disfunção neurológica predisõem o paciente a diversas complicações. O cuidado integral da enfermagem é fundamental para prevenir essas complicações e otimizar a recuperação.

## Prevenção de Lesões por Pressão

- Mudanças de decúbito frequentes
- Uso de colchões especiais
- Cuidados rigorosos com a pele
- Avaliação regular das áreas de risco

## Prevenção de TVP e EP

- Mobilização precoce (se possível)
- Meias de compressão
- Profilaxia farmacológica (quando indicada)
- Exercícios passivos dos membros

## Controle da Temperatura

- Monitoramento contínuo
- A febre pode piorar o dano cerebral
- Medidas de resfriamento quando necessário
- Investigação de causas infecciosas

## Hidratação e Nutrição

Manter o balanço hídrico adequado e iniciar a nutrição enteral se o paciente não puder se alimentar por via oral. Avaliação da deglutição é fundamental.

## Cuidados com a Eliminação

Manejo da bexiga e intestino, prevenindo retenção urinária e constipação. Cateterização vesical quando necessária.

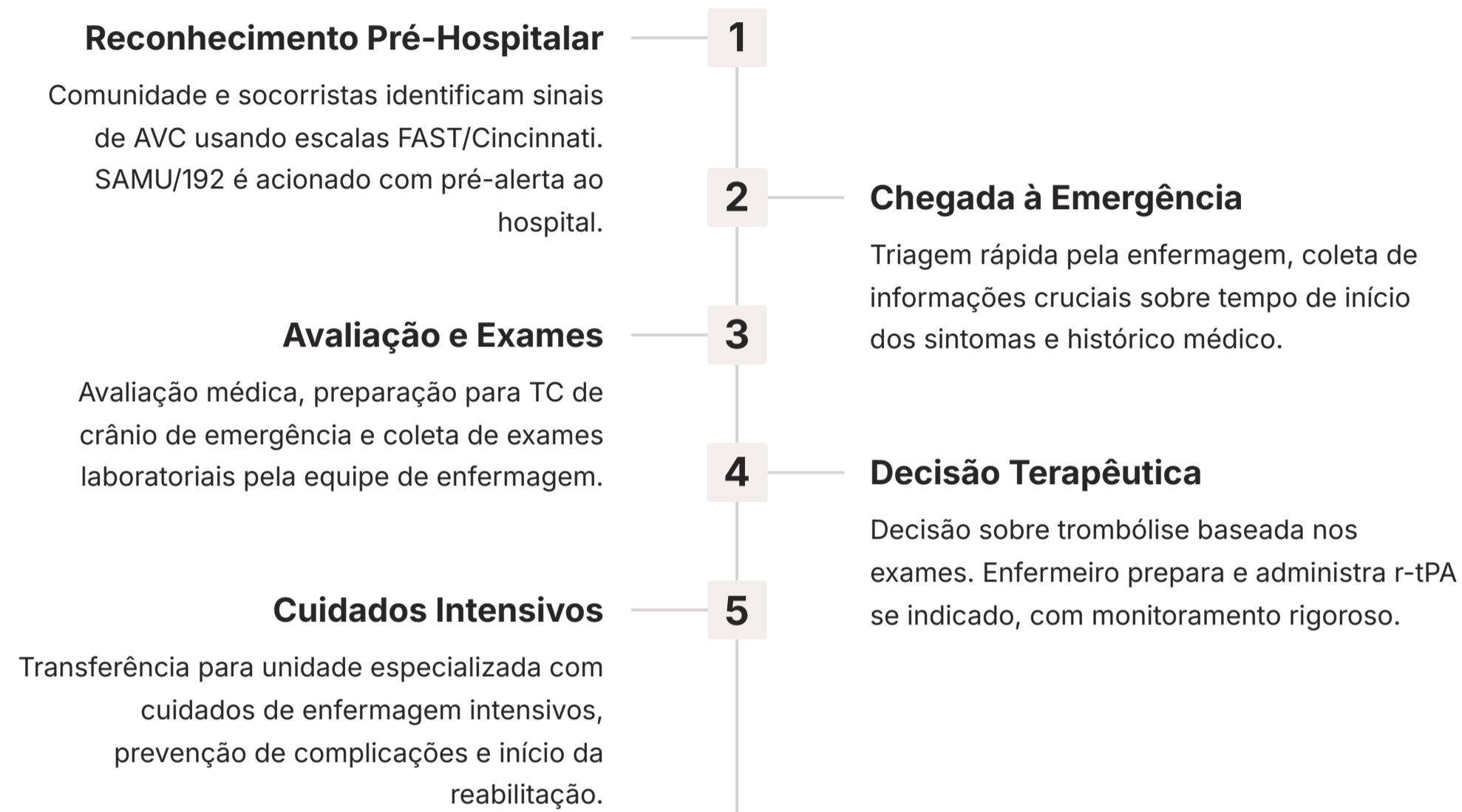
## Suporte Emocional

Oferecer suporte ao paciente e à família, que estão lidando com uma situação de grande impacto emocional e incertezas.

"O enfermeiro é o elo constante entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, garantindo que todos os aspectos do cuidado sejam abordados de forma coordenada e humanizada."

# Em Prática: O Fluxo do Atendimento e a Continuidade do Cuidado

A jornada do paciente com AVC é complexa e exige uma abordagem multidisciplinar e um fluxo de atendimento bem definido. Desde o momento em que os primeiros sintomas são reconhecidos até a alta hospitalar e a reabilitação, cada etapa é crucial e o enfermeiro é uma peça central nesse quebra-cabeça.



## Conectando com o Futuro: Reabilitação e Prevenção Secundária

O atendimento ao AVC não termina na fase aguda. A **reabilitação precoce**, que começa ainda no hospital, é fundamental para maximizar a recuperação funcional do paciente. O enfermeiro desempenha um papel crucial na mobilização precoce, na educação do paciente e da família sobre os cuidados contínuos.

A **prevenção secundária**, que envolve o controle de fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo, é um pilar para evitar um segundo AVC. A enfermagem atua na educação em saúde, no acompanhamento ambulatorial e na adesão ao tratamento medicamentoso.



# Consolidação e Autoavaliação

Chegamos ao final de nossa jornada sobre o atendimento ao Acidente Vascular Cerebral. Vimos que o AVC é uma emergência neurológica onde cada minuto conta, e a capacidade de diferenciar seus tipos, aplicar escalas de avaliação rápidas, entender a janela terapêutica e oferecer cuidados de enfermagem abrangentes são habilidades que salvam vidas e minimizam sequelas.

## Suspeita Sempre

Sempre suspeite de AVC em qualquer alteração neurológica súbita

## Avaliação Rápida

Use as escalas Cincinnati ou FAST para uma avaliação eficaz

## Janela Terapêutica

Lembre-se da janela de 4,5 horas para trombólise

## Monitoramento Contínuo

Mantenha vigilância neurológica e de sinais vitais rigorosa

## Prevenção de Complicações

Priorize manutenção da via aérea e prevenção de complicações

## Autoavaliação

- Um paciente chega à emergência com fraqueza súbita no braço direito e dificuldade para falar. A TC de crânio inicial não mostra sangramento. Qual a principal suspeita diagnóstica e qual a conduta imediata mais provável?
  - AVC hemorrágico; controle rigoroso da pressão arterial
  - AVC isquêmico; preparo para trombólise se dentro da janela terapêutica
  - Crise convulsiva; administração de anticonvulsivantes
  - Ataque Isquêmico Transitório (AIT); observação e alta
- Qual dos seguintes sinais é um critério de exclusão absoluto para a trombólise intravenosa com r-tPA?
  - Pressão arterial de 170/90 mmHg
  - Glicemia de 60 mg/dL
  - Evidência de hemorragia intracraniana na TC de crânio
  - Início dos sintomas há 3 horas
- Na escala FAST, o que a letra "T" representa?
  - Temperatura corporal
  - Tempo de início dos sintomas
  - Trombose venosa profunda
  - Terapia medicamentosa
- Qual a melhor prática para prevenção de lesões por pressão na fase aguda do AVC?
  - Manter o paciente em decúbito dorsal
  - Realizar mudanças de decúbito a cada 6 horas
  - Utilizar colchões pneumáticos e mudanças de decúbito frequentes
  - Aplicar cremes hidratantes apenas uma vez ao dia
- Explique a importância da diferenciação entre AVC isquêmico e hemorrágico na fase aguda do atendimento.

# Gabarito e Recursos Adicionais

## Gabarito

- 1** Resposta: b) AVC isquêmico; preparo para trombólise se dentro da janela terapêutica
- 2** Resposta: c) Evidência de hemorragia intracraniana na TC de crânio
- 3** Resposta: b) Tempo de início dos sintomas
- 4** Resposta: c) Utilizar colchões pneumáticos e realizar mudanças de decúbito frequentes

✔ **Resposta da Questão 5:** A diferenciação entre AVC isquêmico e hemorrágico é crucial porque os tratamentos são opostos. No AVC isquêmico, o objetivo é restaurar o fluxo sanguíneo, muitas vezes com trombolíticos. No AVC hemorrágico, o objetivo é controlar o sangramento e a pressão intracraniana. Administrar um trombolítico em um AVC hemorrágico seria catastrófico, aumentando o sangramento e o dano cerebral. A TC de crânio de emergência é fundamental para essa distinção e para guiar a decisão terapêutica inicial.

## Conexão com a Próxima Aula

**Próxima Aula:** Na Aula 20 – Emergências Respiratórias, aprofundaremos em outro cenário crítico da emergência, onde a avaliação rápida e a intervenção eficaz na via aérea e na respiração são igualmente vitais para a sobrevivência do paciente.

## Recursos Adicionais

19

### Diretrizes da AHA

American Heart Association para AVC: protocolos de atendimento e reabilitação atualizados



### Protocolos do COFEN

Conselho Federal de Enfermagem sobre Emergências: atuação do enfermeiro nas normativas brasileiras



### Material PHTLS® e ATLS®

Princípios de avaliação e manejo do trauma aplicáveis a emergências clínicas

❏ **NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.