

Acolhimento e diagnóstico da pessoa com Acidente Vascular Encefálico



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Créditos

Coordenação do Projeto
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA
Deysianne Costa das Chagas

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA
Paola Trindade Garcia

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA
Elza Bernardes Monier

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Mário Antonio Meireles Teixeira

Coordenação de Comunicação e Design Gráfico

Bruno Serviliano Santos Farias

Professor-autor

Rodrigo Moreira Campos

Validação Técnica Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS)

Angelo Roberto Gonçalves

Denise Maria Rodrigues Costa
Amanda Oliveira do Vale Lira
Diogo do Vale de Aguiar
Flávia da Silva Tavares
Paula Mendes Marcolino

Validadora Pedagógica
Larissa Di Leo Nogueira Costa

Revisora Textual Talita Guimarães Santos Sousa

Designer Instrucional
Steffi Greyce de Castro Lima

Designer Gráfico
Carlos Haide Sousa Santos

COMO CITAR ESTE MATERIAL

CAMPOS, Rodrigo Moreira. Acolhimento e diagnóstico da pessoa com Acidente Vascular Encefálico. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência II: Mulheres com deficiência, saúde bucal da pessoa com deficiência, pessoa com acidente vascular encefálico, pessoa com traumatismo cranioencefálico, pessoa com paralisia cerebral, reabilitação visual e Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Triagem Ocular Neonatal (TON). **Reabilitação da pessoa com complicações Pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE)**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

© 2022. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão. É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conforme Lei de Direitos Autorais – LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

Sumário

Apresentação	4
1. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	5
2. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	5
3. MANEJO INICIAL	9
3.1 Sinais de alerta para a suspeita de Acidente Vascular Encefálico	9
Considerações finais	12
Referências	13

Apresentação

Olá, aluna(o)!

Para que o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) seja cada vez mais eficaz, políticas são implementadas e estratégias são regulamentadas constantemente. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) foi implantado em todo país como uma das ferramentas para a consolidação da Política Nacional de Humanização – PNH, que visa atender todos os usuários de acordo com suas necessidades, que podem variar entre casos muito simples e casos mais graves, como o Acidente Vascular Encefálico.

No contexto brasileiro, o Acidente Vascular Encefálico é a primeira causa de óbito e um dos principais motivos de internação no (SUS). A importância do ACCR com qualidade é fundamental para o prognóstico deste paciente, que requer que as unidades de Urgência e Emergência estejam preparadas para oferecer assistência.

Neste recurso educacional, falaremos sobre o Acolhimento com Classificação de Risco da pessoa com suspeita de Acidente Vascular Encefálico e conseqüentemente, seu diagnóstico. Nosso objetivo é que, ao final desta leitura, você seja capaz de identificar os sinais e sintomas importantes para o diagnóstico do Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a importância do atendimento pré-hospitalar e dos acolhimentos para as pessoas com suspeitas de AVE.

Bons estudos!



OBJETIVO

Ao final do estudo deste material, você será capaz de identificar os sinais e sintomas importantes para o diagnóstico do Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a importância do atendimento pré-hospitalar e dos acolhimentos para as pessoas com suspeitas de AVE.

1. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) deve ser realizado por enfermeiros treinados nas **unidades de urgência** com a finalidade de classificar o paciente quanto à gravidade de seu quadro, de modo a priorizar o atendimento, organizando o fluxo da unidade e permitindo melhor resolutividade ao funcionamento dos serviços.

No entanto, a equipe de apoio na porta de entrada também é suporte estratégico para otimizar o atendimento à pessoa suspeita de AVE¹. Especificamente em situações de suspeita de AVC, cujo tempo de atendimento é um elemento determinante para a reversibilidade do quadro, o uso do protocolo de classificação de risco organiza o fluxo e garante que a primeira assistência ocorra com celeridade.

Estudos apontam que a alta demanda de atendimentos realizados nas emergências dos hospitais de grande porte poderia ser resolvida apropriadamente nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Com base nisso, é importante saber que a APS, no contexto brasileiro, configura-se na principal porta de entrada para o cuidado de alta complexidade, responsável pela ordenação da necessidade de definição de fluxos e contrafluxos, referências e contrarreferências.

Desde o acolhimento, o profissional de saúde deve ter o foco para propor abordagem com meta à inserção social e participação cidadã do indivíduo promovendo o máximo de independência.

Santos et al¹ destacam que as unidades de Emergência são organizações complexas que interagem com três características básicas: estrutura física, organizacional e simbólica.

2. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Caso não esteja em um ambiente hospitalar ou ambulatorial, ao verificar que alguma pessoa apresentou os sinais descritos como típicos de um Acidente Vascular Encefálico, deve ser contactado o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** pelo telefone 192.



O SAMU tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.



O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. A ligação é gratuita, para telefones fixo e móvel.



Os técnicos do atendimento telefônico identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização.



Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.



Após atendimento do SAMU, há a possibilidade de encaminhar paciente para unidade de atenção às urgências, pelo SUS.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são um ponto de atendimento para o qual o usuário pode ser encaminhado. Elas fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, cujo objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com as atenções primária, hospitalar, domiciliar e o SAMU 192.

Fonte: Freepik.



Fonte: Ministério da Saúde.



IMPORTANTE

Se necessário, o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

O atendimento multiprofissional é realizado desde o momento em que uma ambulância resgata uma pessoa até o momento em que o usuário dá entrada em uma UPA, passando pelo processo de hospitalização e indo até ao processo de reabilitação.



Fonte: Pikisuperstar. Freepik.

A equipe composta por profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, nutricionistas, motoristas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais e todos os demais profissionais de saúde que compõem os serviços de saúde participam desde o momento de hospitalização até a reabilitação.

Existe um conjunto de mecanismos para garantir o acesso do usuário à atenção à saúde em tempo adequado em relação à rede de atenção à pessoa com deficiência². São eles:

Estabelecimento de Redes de Atenção à Saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência.

Implementação de diretrizes e protocolos de atendimento.

Definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários.

Criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular será construído pelos serviços de atenção especializada em reabilitação em conjunto com o usuário, os familiares e acompanhantes, de forma matricial na rede de atenção, com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos de Tecnologia Assistiva e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

Estes serviços podem ter modalidades distintas, sendo nas áreas física, auditiva, intelectual e visual, além de também existir a possibilidade de possuir uma oficina ortopédica. Todas estas modalidades são importantes para o atendimento integral da pessoa acometida pelo AVE.

Qual a importância de saber sobre o atendimento pré-hospitalar?

É imperioso que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados em relação aos protocolos de atendimento, inclusive de urgência e emergência. A suspeita, o diagnóstico e o manejo desses pacientes devem ser considerados, inclusive aqueles que já foram acometidos, pois a reincidência de uma lesão neurológica nunca pode ser descartada.

O atendimento para uma pessoa com suspeita de Acidente Vascular Encefálico deve ser de domínio de todos os profissionais envolvidos.

Inclusive existe evidência da necessidade de ensino de Suporte Básico de Vida no ensino fundamental, como define a Lei n.º 13.722/2018, também conhecida como Lei Lucas, que determina que professores e funcionários de escolas, públicas e privadas, de ensino infantil e básico, deverão ser capacitados em primeiros-socorros³.

Portanto, funcionários especialistas ou não dos centros de atenção à saúde da pessoa com deficiência, como os Centros Especializados em Reabilitação devem estar atualizados e constantemente treinados para atuação em avaliação e Suporte Básico de Vida, evitando agravos na saúde dos pacientes já atendidos.



3. MANEJO INICIAL

O manejo inicial do paciente que apresenta características de Acidente Vascular Encefálico pode ter o start de atendimento com avaliações padronizadas referentes à situação clínica. Protocolos de avaliação evidenciam o AVE e o atendimento ágil pode reduzir o índice de óbitos e sequelas.

Abordaremos o manejo, considerando o protocolo de atendimento pré-hospitalar do Acidente Vascular Encefálico e do fluxograma de atendimento do Acidente Vascular Encefálico do Ministério da Saúde, ressaltando seus aspectos avaliativos.

Como reconhecer o problema?

É muito importante estar atento a um conjunto de sinais e sintomas que podem evidenciar um AVE. Reconhecer um problema relacionado ao sistema nervoso central de maneira geral é muito simples, haja vista importância de estar atento a um conjunto de sinais e sintomas que podem evidenciar um AVE. Quando uma pessoa apresenta início súbito de perda de força e/ou sensibilidade, dificuldade visual, dificuldade de falar, cefaleia intensa súbita e desequilíbrio e/ou tontura, deve-se atentar ao fato de que estes são sinais clássicos de um AVE⁴.

O Ministério da Saúde chama atenção para o diagnóstico diferencial dos ao Ataque Isquêmico Transitório (AIT), que pode ser confundido com convulsões ou com casos de migrânea com aura, a qual é “[...] caracterizada por sinais ou sintomas focais, usualmente visuais como os escotomas cintilantes, hemiparesia ou outros déficits focais”⁵.

Ressalta-se como parâmetro de diferenciação para as convulsões a produção de atividades motora e sensitiva positivas, enquanto o AVE e AIT produzem atividades negativas⁵ O Ministério da Saúde conceitua o AIT “[...] como episódio único de déficit neurológico focal agudo, com recuperação completa em menos que 1 hora”⁶. Por sua vez, Polese *et al.*⁷ afirmam que o AIT em geral tem duração de 15 a 20 minutos e aqueles que duram 1h são casos raros, representando menos de 15% do total e se resolvem nas próximas 23h seguintes.

3.1 Sinais de alerta para a suspeita de Acidente Vascular Encefálico

É importante identificar um paciente com sinais de alerta para um AVE, que podem apresentar inícios súbitos de déficits neurológicos, inclusive os localizados. Entenda alguns dos sinais mais importantes para a suspeita de um AVE:

SINAIS DE ALERTA PARA AVE

Fraqueza muscular repentina com ou sem alterações sensitivas, geralmente unilaterais;

Dificuldade repentina para compreensão e fala;

Perda visual súbita, especialmente se for unilateral;

Perda de coordenação motora e equilíbrio;

Rebaixamento do nível de consciência;

Cefaleia súbita.

Ferramenta FAST

O FAST (Face, Arm, Speech Testas) é uma ferramenta de identificação de derrame, desenvolvida em 1998, que examina fraqueza facial, fraqueza nos braços e distúrbios da fala e serve para diagnosticar um AVE. As avaliações dos paramédicos usando o FAST para diagnosticar derrames foram comparadas com as avaliações feitas por neurologistas e outras especialidades médicas, com resultados similares em todas as áreas medidas. Vale ressaltar que a fraqueza nos braços foi o sinal mais prevalente em pacientes com AVE agudo⁸.

Escala de Cincinnati

Para uma avaliação rápida de paciente em suspeita de AVE, podemos utilizar uma escala para avaliação do AVE conhecida como **Escala de Cincinnati**. Trata-se de uma escala simplificada e consiste em três pontos simples que auxiliarão o avaliador a prever se está lidando com um possível paciente com AVE.

A escala avalia basicamente os pontos de **simetria facial, força de elevação do braço e qualidade da linguagem**.

Escala pré-hospitalar de Cincinnati - **SAMU**



Fonte: Freepik.

Considerando a imagem acima, pontuamos que, caso o paciente apresente déficit em um dos sinais avaliados, existe alta probabilidade de um AVE, sendo imperioso encaminhar o paciente para atendimento especializado.

Veja com mais detalhes como você pode testar os sinais e sintomas de um AVE:

Quadro 1: Como testar os sinais e sintomas para AVE.

Sinal/Sintoma	Como Testar?	Normal	Anormal
Desvio da rima	Peça ao paciente para mostrar os dentes ou sorrir.	Ambos os lados da face se mexem de maneira igual.	Um lado da face não se mexe da mesma forma que o outro.
Queda de braço: o paciente fecha os olhos e mantém ambos os braços estendidos, com as palmas das mãos para cima, por cerca de dez segundos.	O paciente fecha os olhos e mantém ambos os braços estendidos, com as palmas das mãos para cima, por cerca de dez segundos.	Ambos os braços se mexem ou ficam imóveis (outros achados, como uma pronação, podem ser úteis).	Um braço não se mexe ou cai, em comparação ao outro.
Fala anormal: peça para o paciente dizer "O rato roeu a roupa do rei de Roma".	Peça para o paciente dizer "O rato roeu a roupa do rei de Roma".	Paciente usa as palavras corretas, sem fala pastosa.	Paciente mistura as palavras, usa palavras erradas ou não é capaz de falar.

Fonte: ADAPTADO de KOTHARI, Rashmi et al. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. **Academic Emergency Medicine**, v. 4, n. 10, p. 986–990, 1997.

Considerações finais

O Acidente Vascular Encefálico é uma situação de saúde que requer rápido atendimento e a habilidade de identificação de sinais e sintomas de alerta de maneira quase que imediata por parte dos profissionais de saúde e pela população.

Quanto mais rapidamente estes sinais forem identificados, tanto no atendimento pré-hospitalar quanto nas unidades de urgência e emergência, maiores são as chances de evitar sequelas mais graves.

Esperamos que, em sua prática profissional e em seus estudos, este conteúdo tenha reforçado seus conhecimentos e agregado mais informações.

Até a próxima!

Referências

- 1 SANTOS, Alice de Andrade et al. Fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28018>.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. **Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C#:~:text=Este%20documento%20tem%20por%20objetivo,%C3%A0%20Pessoa%20com%20Defici%C3%A0ncia%20\(RCPD\)](https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C#:~:text=Este%20documento%20tem%20por%20objetivo,%C3%A0%20Pessoa%20com%20Defici%C3%A0ncia%20(RCPD)).
- 3 BRASIL. **Lei n.º 13.722, de 4 de outubro de 2018**. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Brasília, DF: 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica, n.º 28. Volume II. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; CONITEC, 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211230_Relatorio_Recomendacao_AVCi_Agudo_CP110.pdf.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado: Definição - Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/definicao-acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-Adulto](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/definicao-acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-Adulto).

Referências

7 POLESE, J. C. et al. **Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico**. Rev. Neurocienc., v. 16, n. 3, p. 175-178, 2008.

Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8628>

8 EMERGENCY MEDICINE NEWS. **Face, Arm, Speech Tests for Stroke**

Diagnosis. Emergency Medicine News. 2004. Volume 26. Número 6. p. 17.

Disponível em: https://journals.lww.com/em-news/Fulltext/2004/06000/Face,_Arm,_Speech_Tests_for_Stroke_Diagnosis.15.aspx.

9 KOTHARI, Rashmi et al. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. **Academic Emergency Medicine**, v. 4, n. 10, p. 986–990, 1997.

DISQUE SAÚDE **136**



dted
DIRETORIA DE TECNOLOGIAS
NA EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

