

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE

CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: THE IMPORTANCE OF EARLY RECOGNITION

MANOEL MESSIAS DA SILVA^{1*}, PRISCILA MASQUETTO VIEIRA DE ALMEIDA²

1. Enfermeiro, pós-graduando do curso de pós-graduação em Urgência e Emergência com ênfase em APH da Faculdade Uningá, Botucatu/SP; 2. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, Botucatu/SP.

* Rua Antônio Frederico Ozanan, 375, Vila Rodrigues. Botucatu, São Paulo. CEP: 18601330.manoelmessias1974@hotmail.com

Recebido em 26/09/2016. Aceito para publicação em 26/11/2016

RESUMO

Objetivo: Este trabalho objetivou estudar o acidente vascular cerebral, o estudo da patologia (AVC), no momento preciso de sua identificação, no qual a equipe multiprofissional detecta sinais e sintomas, conscientes de seus comprometimentos, incidência, fatores de riscos, manifestações clínicas, etiologia e marcha do hemiparético, além dos tratamentos apresentados na literatura. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza de revisão de literatura, realizada com dois livros, quatro trabalhos científicos e dois sites sobre AVC, causas, consequências e sequelas. **Resultados:** O acidente vascular cerebral representa uma urgência médica. É importante reconhecer os primeiros sintomas de um AVC para dar uma resposta rápida ao paciente, evitando complicações graves, sequelas permanentes, uma vez que o paciente é hospitalizado, o tratamento é apoiado por médicos e enfermeiros. O médico irá configurar diferentes tratamentos para prevenir complicações, seja com recanalização arterial, trombólise, ou antitrombóticos. Depois ele irá prescrever sessões de fisioterapia para reabilitação física e reabilitação verbal, quando a função da locução for afetada. O médico também poderá introduzir um tratamento com anticoagulantes para prevenir as recidivas do AVC. Não só é essencial e necessário continuar o tratamento regularmente, mas além, realizar testes regulares de coagulação sanguínea para ter certeza de que as doses estão apropriadas. Dessa forma, previne-se hemorragias se a dose de anticoagulantes estiver alta e a formação de coágulos sanguíneos se a dose estiver baixa. Assim, um controle, uma estrita supervisão médica é importante. O paciente deve tomar a medicação regularmente e não interromper o tratamento. Consulta médica regular é uma obrigação para evitar precisamente a recorrências de AVC.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral, doença, sintomas, sequelas.

ABSTRACT

Objective: This work aimed to study the stroke, the study of pathology (AVC), at the precise moment of their identification, in which the multiprofessional team detect signs and symptoms, aware of their compromises, incidence, risk factors, clinical manifestations, etiology and the hemiparetic patient, in addition

to the treatments presented in literature **Material and methods:** this is a survey of nature of literature review with two books, four scientific papers and two sites about STROKE, causes, consequences and sequelae. **Results:** the stroke represents a medical emergency. It is important to recognize early symptoms of a stroke to give a quick response to the patient, avoiding serious complications, permanent sequelae, once the patient is hospitalized, the treatment is supported by doctors and nurses. The doctor will set up different treatments to prevent complications, arterial recanalization, Thrombolysis, or antithrombotics. Then he will prescribe physiotherapy sections for physical rehabilitation and rehabilitation, when the voice-over function is affected. The doctor may also introduce a treatment with anticoagulants to prevent relapses of AVC. Not only is essential and necessary to continue the treatment regularly, but in addition, perform regular tests of blood coagulation so make sure that the doses are appropriate. In this way, prevents hemorrhages if the dose of anticoagulants is high and the formation of blood clots if the dose is low. Thus, a control, a strict medical supervision is important. The patient must take the medication regularly and not to interrupt the treatment. Medical consultation is an obligation to prevent the recurrence of stroke.

KEYWORDS: Stroke, disease, symptoms.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebral grave de complicações significativas. Sua prevenção é possível, desde que haja atenção ao estilo de vida, já que esta doença cerebral é encontrada principalmente em indivíduos com diabetes, hipercolesterolemia (popularmente conhecida como colesterol alto), e também com hipertensão, tabagismo e o uso de drogas ilícitas. Considerando-se a importância da hipertensão arterial e do diabetes como causa de AVC e o acompanhamento realizado pelas equipes de saúde da família a esses usuários, torna-se primordial o trabalho com a promoção da saúde, na tentativa de redução de incidências de doenças crônicas e incapacitantes e melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas destes agravos. É uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo e uma das principais doenças que deixam sequelas irreversíveis. O AVC

ocorre principalmente em pessoas acima dos 55 anos de idade e a sua incidência duplica a cada década de vida a partir dessa idade, sendo a hemiparesia um déficit importante decorrente da lesão¹.

Os sintomas variam de acordo com a região do cérebro que deixou de receber o fluxo sanguíneo, mas em geral incluem perda de movimentos, paralisia de parte dos membros, dificuldades de fala e deglutição, alterações visuais (incluindo perda temporária da visão), dor de cabeça, entre outros. Nos últimos anos, grandes quantidades de recursos financeiros têm sido investidas em pesquisa em escala mundial na tentativa de reduzir os casos de óbito em casos de AVC. Diferentes técnicas terapêuticas têm sido testadas com o objetivo de minimizar o grau de lesão neuronal que ocorre após uma oclusão ou sangramento arterial. É possível acompanhar o desenvolvimento das intervenções farmacológicas e cirúrgicas, com o intuito de aperfeiçoar o fluxo sanguíneo, sobre o metabolismo neuronal. O uso de drogas neuroprotetoras e o uso de agentes anestésicos, controle agressivo da hipertensão intracraniana, aperfeiçoamento das técnicas neurocirúrgicas; a fim de permitir maior segurança na sua indicação e execução. Além disso, um grande esforço tem sido despendido na intenção de controlar os fatores de risco e na profilaxia de novos eventos, também com uma terapêutica medicamentosa e intervenção cirúrgica precoce (endarterectomias), em pacientes de alto risco².

Contudo, vive-se uma realidade em que a maior parte dos pacientes com AVC recebe o primeiro atendimento em centros com escassez de especialistas ou Serviços de Neurologia. Tal atendimento pode ser realizado, em grande parte, por um médico clínico geral ou enfermeiro. Ocorre que, em relação ao diagnóstico, a equipe médica e de enfermagem pode apresentar alguma dificuldade em manusear adequadamente os conceitos necessários para categorizar os AVCs. Dessa forma, acredita-se que o alto índice de pacientes que já chegam aos hospitais infectados possa ser explicado em termos da demora em ser removido ao serviço de emergência, mesmo em casos de paciente com alguma alteração do nível de consciência, como sonolência, o que predispõe a aspiração. No Brasil persiste o mau costume de alimentar o doente para que ele melhore, mesmo quando o mesmo não se encontra em condições de ingerir alimentos. Isso contribui para o alto número de pneumonias aspirativas³.

Em contrapartida, o elevado número de infecções intra-hospitalares é resultado da precária disponibilidade de atendimento fisioterápico, mesmo nos pacientes que se encontram em ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva (UTI). A taxa de mortalidade para os AVCs varia, na literatura recente, entre 14 e 26%. O alto índice de óbito deve-se também ao fato de que mais de 50% dos pacientes não podem ser adequadamente acomodados em um leito de enfermaria. Dessa forma, recebem todo o atendimento, até a alta, na sala de admissão ou retaguarda

do Setor de Pronto Atendimento. Tais dados refletem uma tendência generalizada nos serviços de emergência em nosso país, que é a de dar alta ao paciente precocemente, mesmo diante de uma patologia com potencial para complicações, devido à superlotação e inadequação entre a demanda e disponibilidade de leitos, problemas crônicos em hospitais públicos do Brasil³.

O AVC, por ser uma doença vascular que mais acomete o sistema nervoso central é a segunda principal causa de morte com importante impacto na saúde pública, consiste numa prerrogativa de estudo acerca da necessidade de um diagnóstico preciso e imediato. Trata-se da principal causa de incapacidades físicas e cognitivas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Ocorrem danos residuais motores, sensitivos e cognitivos compõem as consequências do AVC no organismo, além de uma diminuição na capacidade de suportar esforços, sendo que os principais problemas relatados são o confinamento, imobilidade, perda de habilidades funcionais em função de déficit motor, e frequentemente, comorbidades metabólicas e cardiovasculares. A diminuição da habilidade de deambulação é um dos muitos problemas funcionais em pacientes com hemiplegia ou hemiparesia, bem como uma das principais queixas apresentadas por eles, e está relacionada às alterações do controle voluntário do membro, integridade da propriocepção, do equilíbrio, do tônus postural e de movimento³.

Considerando que o AVC representa um grande problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como países em desenvolvimento, este estudo pretende estimular o desejo de um maior aprofundamento do assunto, a fim de minimizar erros de diagnóstico, que possam causar maiores comprometimentos motores e funcionais de indivíduos acometidos por AVC, além dos problemas de marcha nestes indivíduos. Os estudos selecionados para compor esta revisão foram obtidos junto às bases de dados eletrônicos e de livros com textos clássicos.

A decisão em fazer o trabalho de revisão de literatura sobre o AVC, com enfoque na identificação e encaminhamento imediato do paciente para o tratamento médico veio da necessidade de encontrar nos textos cuidadosamente escolhidos a imprescindível tarefa da equipe multiprofissional nesse processo. A identificação rápida dos sinais e sintomas é muito importante para o diagnóstico e o tratamento adequado, além de redução de incapacidades. Outro aspecto relevante na escolha do tema é apresentar também a necessidade de um bom preparo da equipe multifuncional, já que não é recomendada a perda de tempo neste processo, pois cada minuto é crucial. À equipe, portanto, cabe agilizar o tempo entre o surgimento dos sintomas e o início do tratamento adequado seja mínimo para evitar maiores probabilidades à lesão cerebral no paciente.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo estudar o acidente vascular cerebral (AVC), no momento

preciso de sua identificação, no qual a equipe multiprofissional detecta sinais e sintomas, conscientes de seus comprometimentos, incidência, fatores de riscos, manifestações clínicas, etiologia e marcha do hemiparético, além dos tratamentos apresentados na literatura.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período compreendido entre janeiro e abril de 2016, com uso de uma busca da literatura por meio de consulta nas bases de dados eletrônicos Scielo, MedLine e Lilacs, monografias, sites, revistas especializadas na área, periódicos e livros. Como critério de inclusão, selecionaram-se artigos publicados a partir de 2003, com preferência na última década, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, cujo acesso foi permitido. Os artigos selecionados foram analisados de modo a preencher os requisitos anteriores e classificados de acordo com a necessidade pela busca do tema em relação à sua definição, etiologia, quadro clínico, entre outros, incluindo a busca de propostas para a anamnese rápida de pacientes com sintomas de AVC e imediato atendimento para minimizar sequelas, que foi o foco do trabalho. Os artigos que não preenchiam todos os requisitos listados não foram incluídos. As análises e seleção dos artigos foram realizados sob a ótica da patologia e os possíveis tratamentos existentes na literatura.

3. DESENVOLVIMENTO

O estudo de autores que discorrem sobre um dos assuntos que mais preocupa os profissionais de saúde e a sociedade em geral, caracterizados pelo AVC, comprovou que cresce mais a cada dia na população brasileira e também em escala mundial casos de AVC. A situação socioeconômica aparece como papel determinante na saúde dos indivíduos e populações, sendo a renda familiar baixa associada a condições de vida inadequadas e, conseqüentemente, a elevadas taxas de mortalidade por problemas cardiovasculares¹.

O AVC é uma urgência médica. Assim que um chamado é feito, o socorro deve ocorrer o mais rápido possível, de modo que a vítima receba um atendimento imediato em uma unidade de cuidados especializados. É importante reconhecer rapidamente os sintomas desta condição, para enviar o paciente para o hospital o mais rápido possível, a fim de evitar complicações como um coma ou o óbito¹.

O diagnóstico é normalmente feito com testes de imagem (raios-X, tomografia), para verificar a condição dos vasos cerebrais. As complicações do AVC em geral são irreversíveis e incluem paralisia (total ou parcial) de membros, dificuldades de fala e comunicação, problemas de memória e raciocínio, dificuldades de visão, entre outras. O tratamento é feito com uso de medidas para reduzir

a isquemia causada pelo coágulo e também com medicamentos que ajudam a dissolver o trombo, como ácido acetilsalicílico ou o clopidogrel. É importante que o paciente seja tratado o mais rapidamente possível para reduzir o risco de sequelas permanentes¹.

Se o paciente tem risco de desenvolver um AVC, é importante que se saiba reconhecer os sintomas para que ele seja imediatamente conduzido para um hospital e tratado adequadamente. É importante que, na suspeita de um AVC, o tempo entre o contato com a equipe de saúde e o doente seja curto para que seja conduzido imediatamente a um hospital. Medidas preventivas incluem mudanças em hábitos alimentares, a fim de evitar diabetes, hipertensão, colesterol alto e obesidade. Também a prática de atividades físicas e, eventualmente, uso de medicamentos preventivos, como os anticoagulantes².

Esta doença ocorre em decorrência da interrupção do fluxo sanguíneo que alimenta as células do cérebro. Dessa forma, o tecido fica sem alimento e sem oxigênio, e, em alguns minutos, as células (neurônios) começam a morrer. Os AVCs podem ser causados por Isquemia de uma artéria cerebral ou periférica (que não fazem parte do sistema nervoso). No caso de uma artéria cerebral, pode ocorrer um ateroma, ou aterosclerose, que se configura pelo acúmulo de gordura e glóbulos brancos, obstruindo a artéria e impedindo a passagem de sangue; por um trombo ou formação de um coágulo sanguíneo que afeta a artéria cerebral; por um êmbolo, que causa embolia e afeta a artéria cerebral. Os êmbolos são corpos estranhos, podendo ser um coágulo de sangue que se rompeu e que migrou para uma artéria cerebral, responsável pela isquemia².

Os AVCs também podem ser hemorrágicos, causado por aneurisma ou trauma dentro das áreas extravasculares do cérebro. Quando a causa do AVC é hemorragia cerebral, ocorrem sangramentos no cérebro, impedindo o bom funcionamento do mesmo. As hemorragias cerebrais representam aproximadamente 20% dos casos de acidentes vasculares cerebrais, sendo na maioria dos casos devida à hipertensão. As outras causas de hemorragias cerebrais são uma má formação (aneurisma), uma complicação após tratamento com anticoagulantes ou até distúrbios hemorrágicos⁶. Os fatores que mais contribuem para a formação de um aneurisma são os defeitos de desenvolvimento que causam fraqueza na parede do vaso sanguíneo. A hemorragia está estreitamente relacionada à hipertensão arterial².

A causa mais comum de AVC é a obstrução de uma das artérias cerebrais importantes (média, posterior e anterior, em ordem de frequência descendente) ou de seus ramos perfurantes menores, que vão para as partes mais profundas do cérebro. Os acidentes vasculares cerebrais do tronco encefálico, ocasionados por patologia nas artérias vertebrais e basilar, são menos comuns. Os locais mais comuns para o surgimento de lesões na artéria carótida comum ou a transição desta para a artéria cerebral

média em sua bifurcação principal, e a junção das artérias vertebrais com a artéria. Outras etiologias podem estar associadas ao AVC, tais como coagulopatias, tumores, arterites inflamatórias e infecciosas. Este conjunto de doenças representa grande ônus em termos socioeconômicos, pela alta incidência e prevalência de quadros sequelares³.

Outra categoria de AVC é chamada de Ataque (ou Acidente) Isquêmico Transitório (AIT). Nesse caso, um vaso sanguíneo é bloqueado, mas por tempo inferior ao AVC isquêmico. Essa condição é grave, pois se uma pessoa já teve AIT, poderá desenvolver outros episódios do problema e, portanto, necessita de cuidados médicos imediatos. As causas do AVC são várias, incluem pacientes que usam drogas ilícitas, como cocaína e metanfetaminas, diabéticos, pessoas hipertensas, pessoas com colesterol alto, pessoas obesas, ou com sobrepeso, fumantes, pessoas que tomam anticoagulantes, pessoas que têm distúrbios hemorrágicos, pessoas com tumor cerebral, pessoas com traumatismo craniano, pacientes com problemas cardíacos ou que já sofreram infarto³.

Pessoas que, além de dormirem de 7 a 8 horas por noite, praticam de 30 minutos a 1 hora de exercício físico de 3 a 6 vezes por semana, podem evitar o risco de ter um AVC, ou que seja significativamente reduzido. Portanto, o sono regular e a prática de exercícios físicos regulares são excelentes meios de prevenção para reduzir o risco de AVC³.

Em contrapartida, o sedentarismo e a obesidade são fatores que aumentam as probabilidades de desordens na coagulação. Podem, portanto, favorecer a formação de trombos de forma que esses se desloquem e bloqueiem vasos do cérebro. Os tratamentos com anticoagulantes também podem causar AVC, sobretudo em altas doses, pois desencadeia hemorragias cerebrais. Traumatismos cranianos também contribuem para o AVC, pois podem lesionar vasos e provocar aneurismas. Um vaso sanguíneo bloqueado ou hemorragia cerebral bloqueiam as funções que normalmente são bem irrigadas⁴.

Os sintomas dependem da artéria afetada ou da área do cérebro afetada. Distinguímos diferentes sintomas, se for uma oclusão cerebral (isquemia) ou uma hemorragia cerebral. Em geral, durante a isquemia cerebral, observamos os seguintes sintomas, com início súbito ou progressivo, de distúrbios da linguagem, a linguagem incompreensível, perda da fala (afasia), perda dos movimentos, paralisia, mas apenas um lado (hemiplegia), perturbações sensoriais, perturbações da visão, quase sempre em apenas um dos olhos, vertigem, confusão, formigamento, membro inerte, dor de cabeça (devido à irrigação inadequada de sangue, causando um déficit neurológico)⁴.

Durante uma hemorragia cerebral, notam-se os seguintes sintomas de início progressivo, acompanhado de dor de cabeça, com vômitos. Neste caso, o déficit neurológico é grave, com surgimento de um provável coma. Diferentes sintomas podem ser encontrados isolados ou em

conjunto, dependendo da extensão do acidente vascular cerebral (ou mini AVC). Se os sintomas durarem menos de 24 horas, o acidente isquêmico é transitório, passado esse tempo para além de 24 horas, é um AVC. As vezes, os sinais de gravidade podem estar associados com os sintomas descritos anteriormente. Estes são distúrbios da deglutição ou convulsões³. É evidente que o coma é um sintoma extremamente grave. O AVC também pode apresentar sintomas pouco específicos, dificultando o diagnóstico, como uma queda, dores de cabeça violentas, dor, dificuldade em engolir, entre outros⁴.

A equipe multiprofissional deve estar atenta a estes sinais e sintomas que permite identificar rapidamente um AVC, que se baseia no acrônimo FAST, de rosto, braço, fala e tempo (do inglês face, arm, speech, time. Rosto (face): peça à pessoa para sorrir, se a pessoa apresentar um rosto incomum é um sinal de AVC. Braço (arm): peça à pessoa para levantar os dois braços, se um braço fica pendendo é um sinal de AVC. Fala (speech): peça à pessoa para repetir uma frase simples, se não repetir ou não pronunciar as palavras de forma coerente é um sinal de AVC. Tempo (time, urgência)⁵.

O tempo entre o diagnóstico e o tratamento deve ser mínimo para proporcionar qualidade de vida e reabilitação maior. O primeiro diagnóstico de acidente vascular cerebral é feito com base nos sintomas. Qualquer déficit neurológico súbito faz se pensar em um acidente vascular cerebral. Entretanto, o diagnóstico adicional será realizado no hospital com o uso de radiologia e tomografia computadorizada, para confirmar o diagnóstico. Estes dois métodos são utilizados para localizar a origem do acidente vascular, assim como sua extensão. A tomografia computadorizada é o método de referência. Existem também outros exames que são análises de sangue, exploração de artérias cerebrais por Doppler. Note que uma punção lombar pode revelar a presença de uma hemorragia meníngea (ou subaracnóideia). A radiografia Cerebral consiste de uma injeção de um produto opaco. Podemos ver a artéria afetada, com o desaparecimento dos ramos de vascularização do cérebro devido à isquemia⁵.

A radiografia cerebral permite confirmar o diagnóstico do acidente vascular. Além disso, a radiografia permite localizar a origem do acidente vascular cerebral. A tomografia computadorizada é referência não somente para diagnosticar o acidente vascular cerebral, mas também para especificar o tipo de acidente vascular cerebral. Sabe-se se é isquemia (oclusão de uma artéria cerebral) ou uma hemorragia cerebral. Outro exame adicional são os exames de sangue, que poderá encontrar informações importantes sobre a causa do AVC, como desordem em fatores de coagulação ou presença de fatores de risco. A arteriografia é outro exame que permite uma visão das artérias do seu cérebro que normalmente os exames de raio-X não enxergam, em que insere um pequeno cateter pela virilha e o conduz até artérias maiores, como a carótida.

Neste procedimento, injeta-se um corante que permite que a visualização de diversos vasos através do raio-X. Outros exames de imagem incluem ressonância magnética, ecocardiografia e ultrassom da carótida⁵.

As mulheres muitas vezes têm sintomas menos específicos de AVC que os homens, tais como dor de cabeça e tonturas. Estes sintomas se tornam mais evidentes se acompanhados de dor ou do braço inerte. O resultado é que o médico muitas vezes confunde o AVC com outros distúrbios ou doenças. Os jovens adultos, incluindo homens, também são afetados por este problema. Estudos realizados nos EUA, na Universidade Estadual de Wayne, mostrou 1 em cada 7 adultos com menos de 50 anos que sofrem um AVC são mal diagnosticados, a equipe médica diagnóstica erroneamente como vertigens, dores de cabeça, intoxicação alcoólica, entre outras. Em um acidente vascular cerebral, há uma disfunção neurológica no cérebro e as complicações podem ser graves. Por isso, é essencial apoiar o paciente rapidamente, a fim de evitar complicações que ele tenha que pagar pelo resto da vida, como, por exemplo, a hemiplegia (paralisia de um lado, afetando o membro superior e inferior, ou seja, o braço e a perna)⁶.

O AVC deixa sequelas que são muitas e irreversíveis, como epilepsia, edema cerebral, aumento de chances de infecções por perda de tônus muscular (afetado pelo AVC), como infecções urinárias, complicações tromboembólicas, paralisias de parte do corpo, como hemiplegia ou tetraplegia (paralisia dos quatro membros), ou perda de parte do movimento, distúrbios visuais, incluindo perda da visão, dificuldades de fala e deglutição, perda de memória e dificuldade de raciocínio e entendimento, tonturas e dores, mudanças comportamentais e perda da capacidade de cuidar de si próprias, sendo necessária a presença de cuidadores. O coma e a morte ocasionados pelo AVC são as complicações mais graves. O déficit neurológico decorrente do AVC caracteriza-se por manifestações clínicas, que evidenciam o comprometimento dos diversos sistemas corporais. Estas manifestações clínicas envolvem comumente alterações motoras e sensitivas, que afetam a função física. Além disso, déficits na função cognitiva, perceptiva, emocional podem estar presentes após o AVC⁶.

O tratamento de um AVC consiste na fase aguda, de manter as funções vitais e evitar complicações. Então, uma vez que o paciente se recuperou, a reabilitação é praticada, a fim de evitar viver com as sequelas do AVC. Ao deixar o hospital, será necessário também para aqueles que sofreram de AVC isquêmico, façam uso de medicação para prevenir a ocorrência de outro AVC. Em suma, os objetivos do apoio ao paciente que sofreu um acidente vascular cerebral são a manutenção das funções vitais e permeabilização arterial, que permite diminuir as complicações. A fim de se prevenir as recidivas, é comum utilizar a trombólise, e o tratamento antitrombótico. Para apoio, costuma-se realizar o tratamento da hipertensão⁶.

A trombólise consiste na dissolução de coágulos sanguíneos com a administração de um medicamento, e é feita por um neurologista em centros especializados. Também pode ser efetuada quando o acidente vascular cerebral ocorreu somente entre três a quatro horas. A pressão arterial deve ser verificada regularmente, sobretudo após uma trombólise. Quando a pressão arterial estiver elevada (acima de 180 mmHg), ela deve ser reduzida progressivamente. O ácido acetilsalicílico é usado no tratamento antitrombótico em doses que variam de 160 a 300 mg por dia, sendo ministrado imediatamente por via oral ou intravenosa, exceto nos casos em que houve a trombólise. Neste caso, a administração ocorre somente após 24 horas. Outros medicamentos antitrombóticos incluem a warfarina e heparina. Em um acidente vascular cerebral devido à uma hemorragia cerebral, procura-se a causa da hemorragia (como um aneurisma, enfraquecimento de vaso sanguíneo, etc). Se for uma má formação vascular, faz-se a operação cirúrgica para corrigi-la. Para evitar uma recidiva do acidente vascular cerebral devido à isquemia, será feito um tratamento anticoagulante com o paciente com ácido acetilsalicílico e/ou clopidogrel. Algumas pessoas podem se beneficiar da injeção intravenosa de um medicamento conhecido como fator de ativação tissular de plasminogênio. Esse fator ajuda na dissolução e quebra dos coágulos e deve ser administrado de 4-5 horas após o início do AVC e não pode ser administrado em pacientes com AVC hemorrágico. Alguns procedimentos incluem a remoção de possíveis coágulos das carótidas, para que elas não caminhem até o cérebro. Pode-se realizar a inserção de uma rede metálica em algumas artérias (stents) para prevenir estreitamento dos vasos. Também costuma-se fazer um isolamento do aneurisma por grampos, para impedir que ele se rompa. Nesse sentido, outra técnica é a embolização do aneurisma que previne que ele se rompa⁷.

O tratamento do AVC é a remoção cirúrgica de má formações vasculares, normalmente aplicada para as pequenas e que não estejam muito profundas no cérebro. Se o paciente teve um AVC e ficou com sequelas, é possível fazer sessões de reabilitação e fisioterapia para restabelecer os movimentos. Essas sessões são importantes para que a força muscular e os movimentos sejam readquiridos e o paciente possa ter mais independência. Em muitos casos, uma dieta específica também é necessária para evitar a reincidência do AVC e para que o paciente que está com dificuldade de deglutição possa se alimentar. Sendo o AVC uma doença com apresentação clínica súbita, exige de todos os membros da família uma mobilização rápida da capacidade de administrar a crise, ocorrendo o reajuste na estrutura, nos papéis e no manejo afetivo dos cônjuges e demais membros do microsistema familiar⁷.

Nos resultados aqui obtidos destaca-se a presença das doenças cronicodegenerativas, com destaque para a Hipertensão Arterial e o Diabetes, muitas vezes associadas

no mesmo usuário, com potencial de risco para a repetição do evento que causou o acidente vascular cerebral⁹. É imperativo que o planejamento das ações de saúde contemple ações de diagnóstico, tratamento destinadas às pessoas com AVC, como também ações preventivas visando ao controle efetivo dos fatores de risco do mesmo. Nesse sentido, sugere-se que outros estudos sejam realizados com essa temática a fim de contribuir para ampliação do cuidado em saúde, respeitando a singularidade do indivíduo e o perfil das pessoas acometidas por AVC, orientando a realização das medidas profiláticas e ações de reabilitação, sobretudo aquelas realizadas no âmbito da atenção primária⁸.

O atendimento adequado ao paciente com AVC ainda constitui um desafio, pelo alto potencial de morbidade e mortalidade associados a este diagnóstico. O cuidado ideal deste paciente é caro, pois demanda a realização de exames subsidiários de alto custo para confirmação do diagnóstico, etiologia e planejamento terapêutico (TC de crânio, arteriografia cerebral, ressonância magnética de encéfalo), pode requerer internação em UTI ou intervenção neurocirúrgica e necessita de equipe de reabilitação desde as fases mais precoces. Os principais problemas detectados com relação a este atendimento, em nosso estudo, foram: necessidade de remoção do paciente a um serviço terciário para avaliação neurológica em cerca de metade dos casos, aumentando os riscos e o custo do tratamento; insuficiência de leitos para internação; a incidência de infecções pulmonares superou em muito a descrita como aceitável atualmente em centros mais avançados, o que pode ser atribuído em grande parte às condições precárias de acomodação e à indisponibilidade de tratamento fisioterápico profilático⁸.

No tocante aos aspectos epidemiológicos, observamos coexistência de fatores de risco para os subtipos de AVC compatível com os dados da literatura. As complicações também seguiram o padrão classicamente descrito e, apesar dos fatores desfavoráveis já descritos, a taxa de mortalidade encontrada nesta casuística foi comparável às mais baixas referidas na literatura mundial recente⁸.

Assim, parece-nos que o perfil aqui apresentado reflete dificuldades comuns ao serviço público não-terciário, sendo representativo dos principais problemas cuja solução pode contribuir, ao lado do investimento no adequado controle dos fatores de risco e na profilaxia de novos eventos em paciente suscetíveis, para atenuar o impacto do AVC sobre o indivíduo e a sociedade. A maior contribuição da equipe multiprofissional tem como objetivo detectar os sintomas, restaurar e melhorar funções, além de reduzir a incapacidade do paciente⁸.

Em escala mundial, o acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte. É uma doença que ocorre predominantemente em adultos de meia-idade e idosos. Nas últimas décadas, o Brasil vem mudando o seu perfil de morbimortalidade, com as doenças

crônicas não transmissíveis liderando as principais causas de morte. Entre as mais importantes doenças crônicas está o AVC, que é uma das principais causas de internações e mortalidade, causando na grande maioria dos pacientes, algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa⁹.

No Brasil, a cada ano cerca de 130.000 pessoas morrem de acidente vascular cerebral (AVC). A doença pode atingir pessoas de qualquer idade, entretanto, é mais comum em pessoas após os 65 anos de idade com fatores de risco para a doença. Nos Estados Unidos, cerca de 795.000 pessoas sofrem um AVC anualmente e aproximadamente 129.000 falecem em função deste acometimento, segundo dados da American Heart Association. É a quinta causa de morte neste país. Em comparação com os caucasianos, os afro-americanos têm duas vezes mais risco de sofrerem um AVC e a taxa de mortalidade nesta população é bem mais elevada⁹.

Esse referencial de números de casos no Brasil está presente no texto do que afirma: « *No Brasil, foram registradas 160.621 internações por doenças cerebrovasculares em 2009, segundo os dados de domínio público do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. A taxa de mortalidade foi de 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes. O grupo acima de 80 anos representou quase 35% dos 99.174 óbitos* ».

A maioria dos pacientes que sobrevivem no primeiro mês depois do primeiro AVC irá melhorar, e muitos destes voltarão a níveis funcionais pré-AVC. Cerca de 50 a 60% dos sobreviventes tornam-se funcionalmente independentes, com pequenas diferenças em função do tipo de AVC¹⁰.

Além das campanhas governamentais que estimulam a população a controlar melhor os fatores de risco da doença e da intervenção eficaz da equipe neurológica, na abordagem inicial de um paciente com AVC, seja isquêmico ou hemorrágico é importante também, a orientação e o acompanhamento pela equipe interdisciplinar. A fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional irão atuar no processo de reabilitação, em longo prazo, possibilitando a reinserção do indivíduo à sociedade e a suas atividades diárias¹. O conjunto de profissionais atuarão no sentido de proporcionar ao paciente um retorno à vida social o mais adaptado possível¹⁰.

4. CONCLUSÃO

O AVC é uma urgência médica. Assim que um chamado é feito, o socorro deve ocorrer o mais rápido possível, de modo que a vítima receba um atendimento imediato em uma unidade de cuidados especializados. É importante reconhecer rapidamente os sintomas desta condição, para enviar o paciente para o hospital o mais rápido possível, a fim de evitar complicações como um coma ou o óbito.

O tratamento de um AVC consiste na fase aguda, de manter as funções vitais e evitar complicações. Então,

uma vez que o paciente se recuperou, a reabilitação é praticada, a fim de evitar viver com as sequelas do AVC. Ao deixar o hospital, será necessário também para aqueles que sofreram de AVC isquêmico, façam uso de medicação para prevenir a ocorrência de outro AVC. Em suma, os objetivos do apoio ao paciente que sofreu um acidente vascular cerebral são a manutenção das funções vitais e reperfusão arterial, que permite diminuir as complicações. A fim de se prevenir as recidivas, é comum utilizar a trombólise, e o tratamento antitrombótico. Para apoio, costuma-se realizar o tratamento da hipertensão. A trombólise consiste na dissolução de coágulos sanguíneos com a administração de um medicamento, e é feita por um neurologista em centros especializados. Também pode ser efetuada quando o acidente vascular cerebral ocorreu somente entre três a quatro horas. O conjunto de profissionais deve atuar no sentido de proporcionar ao paciente um retorno à vida social o mais adaptado possível. Pois o AVC é uma doença que mais preocupa os profissionais de saúde e a sociedade em geral, pois cresce mais a cada dia na população brasileira e também em escala mundial.

Com base nestas informações, conclui-se que o tempo é de suma importância na detecção do AVC e no atendimento rápido desses casos, em que o paciente terá chances importantes de uma melhor qualidade de vida pós-tratamento. O trabalho da equipe multiprofissional bem treinada e eficiente, concomitante com as técnicas de intervenção medicamentosa favorecem uma reabilitação positiva ao paciente.

REFERÊNCIAS

- [01] Almeida, Sara Regina Meira. Análise epidemiológica do acidente vascular no Brasil. Retirado de: www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/.../edSara.pdf. Acesso em 27/05/2016.
- [02] André, C. Manual de AVC. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. LIMA et al. Versão brasileira da Escala de Comprometimento do Tronco: um estudo de validade em sujeitos pósacidente vascular encefálico. *Fisioterapia e Pesquisa*. v.15 n.3 São Paulo. 2008. Retirado de: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 27/05/2016.
- [03] Ovando, A. C. Acidente vascular encefálico: comprometimento motor dos membros inferiores e alterações na marcha. Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd132/acidente-vascular-encefalico-na-alteracoes-na-marcha.htm>. Acesso Em: 27/05/2016.
- [04] O' Sullivan, S. B.; Schmitz, T. J. *Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.
- [05] Piassaroli, C. A. P; Almeida, G. C; Luvizotto, J. C; Suzan, A. B. B. M. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. Retirado de <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/634%20revisao.pdf>. Acesso em 27/05/2016.
- [06] Radanovic, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27/05/2016.
- [07] Ribeiro KSQ, Neves RF, Brito GEG, Moraes JM, Lucena EMF, Medeiros JM, Mendes LM. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil, Profile of users affected by stroke followed by the Family Health Strategy in a capital of northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 16 Suplemento 2. Páginas 35-44 2012 <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16433/9522> Acesso em 27/05/2016.
- [08] Segura DCA, Bruschi FA, Golin TB, Gregol F, Bianchini KM, Rocha P. A evolução da marcha através de uma conduta cinesioterapêutica em pacientes hemiparéticos com seqüela de AVE. Retirado de: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/2225/1837>. Acesso em: 27/05/2016.
- [09] Shumway-Cook A, Woollacott M. *Controle Motor: Teoria e Aplicações Prática*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2003.
- [10] Tavares MA. Intervenção fisioterapêutica em pacientes portadores de seqüela .de AVE no Programa Saúde da Família de Custodópolis em Campos dos Goytazes-RJ. 2008. Retirado de: <http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc09.pdf>. Acesso em: 27/05/2016