

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manual de rotinas para atenção ao AVC



Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manual de rotinas para atenção ao AVC



Brasília – DF

2013

©2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Especializada

Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade

Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar

SAF Sul, Quadra 2, Ed. Premium, Torre II, 2º andar, sala 204

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-6153

Site: www.saude.gov.br/saudetodahora

E-mail: cghosp@saude.gov.br

Organização:

Sheila Cristina Ouriques Martins

Colaboradores:

Carla Heloisa Cabral Moro – neurologista / Hospital Municipal São José, Joinville – SC

Francisco Antônio Coletto – neurologista / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP – SP

Luís Carlos Amon – internista / Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS – RS

Luiz Antônio Nasi – internista, intensivista / Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS – RS

Marcelo Basso Gazzana – pneumologista / Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS – RS

Octávio Marques Pontes Neto – neurologista / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP – SP

Paula de Carvalho Macedo Issa Okubo – fonoaudióloga / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP – SP

Rodrigo Bazan – neurologista / Hospital de Clínicas de Botucatu, UNESP – SP

Sheila Cristina Ouriques Martins – neurologista / Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS – RS

Soraia Ramos Cabette Fábio – neurologista / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP – SP

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: www.saude.gov.br/editora

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão: Marcia Medrado Abrantes

Capa, projeto gráfico e diagramação: Kátia Barbosa

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.

Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
50 p. : il.

ISBN 978-85-334-1998-8

1. Acidente vascular cerebral. 2. Agravos à saúde. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.831

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0134

Titulos para indexação:

Em inglês: *Manual of Routines for Attention to Cerebrovascular Accident (CVA)*

Em espanhol: *Manual de Rutinas para Atención al Accidente Vascular Cerebral (AVC)*

Sumário

Apresentação	4
1 Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar do Acidente Vascular Cerebral	5
2 Fluxograma para Atendimento do Acidente Vascular Cerebral Agudo	7
3 Trombólise Endovenosa	9
3.1 Critérios de inclusão para uso de rtPA	9
3.2 Critérios de exclusão	9
3.3 Suspeita de sangramento	12
3.4 Tipos de transformação hemorrágica	13
3.5 Tratamento das complicações hemorrágicas	13
4 Escalas	15
5 Classificações	23
5.1 Classificação Clínica de Bamford para AVC agudo	23
5.2 Classificação Etiológica (Toast)	24
6 Investigação Etiológica do AVC	27
7 Investigação Etiológica do AVC em Pacientes Jovens	29
8 Protocolo para Atendimento de Pacientes com Infarto Agudo Extenso da Artéria Cerebral Média e Indicação de Caraniotomia Descompressiva	31
8.1 Critérios de inclusão	31
8.2 Critérios de exclusão	31
9 Anticoagulação ambulatorial com vitamina (antagonista da vitamina K_AVK)	33
10 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico: Preditores Prognósticos	37
11 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico: Diretrizes de Tratamento	39
12 Escore Aspects	41
13 Rastreamento de Disfagia em todos os pacientes com AVC	43
14 Prevenção Secundária do AVC	45
Referências	49

Apresentação

As doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030.

A Linha do Cuidado do AVC, instituída pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, propõe uma redefinição de estratégias que deem conta das necessidades específicas do cuidado ao AVC diante do cenário epidemiológico explicitado, bem como de um contexto sociodemográfico considerável, a exemplo do aumento da expectativa de vida e consequentemente o envelhecimento da população, aumentando os fatores de risco e dimensionando mais ainda o seu desafio no SUS.

Este **Manual de rotinas de atenção ao AVC** tem como objetivo apresentar protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde no manejo clínico ao paciente acometido por AVC, permitindo, assim, o alcance da qualificação dos trabalhadores que atuam na “ponta”, desde a Atenção Básica, o ambulatório, o Samu, a Sala de Estabilização, a UPA até as portas de entrada hospitalares, financiando melhorias na estrutura física e tecnológica destes serviços.

Esta obra é produto de esforços conjuntos do Ministério da Saúde, das sociedades brasileiras e de outras parceiras que militam na melhoria da atenção ao AVC no SUS: Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, Academia Brasileira de Neurologia, Rede Brasil AVC e Associação Médica Brasileira.

**Departamento de Atenção Especializada
(DAE/SAS/MS)**

1 Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar do Acidente Vascular Cerebral

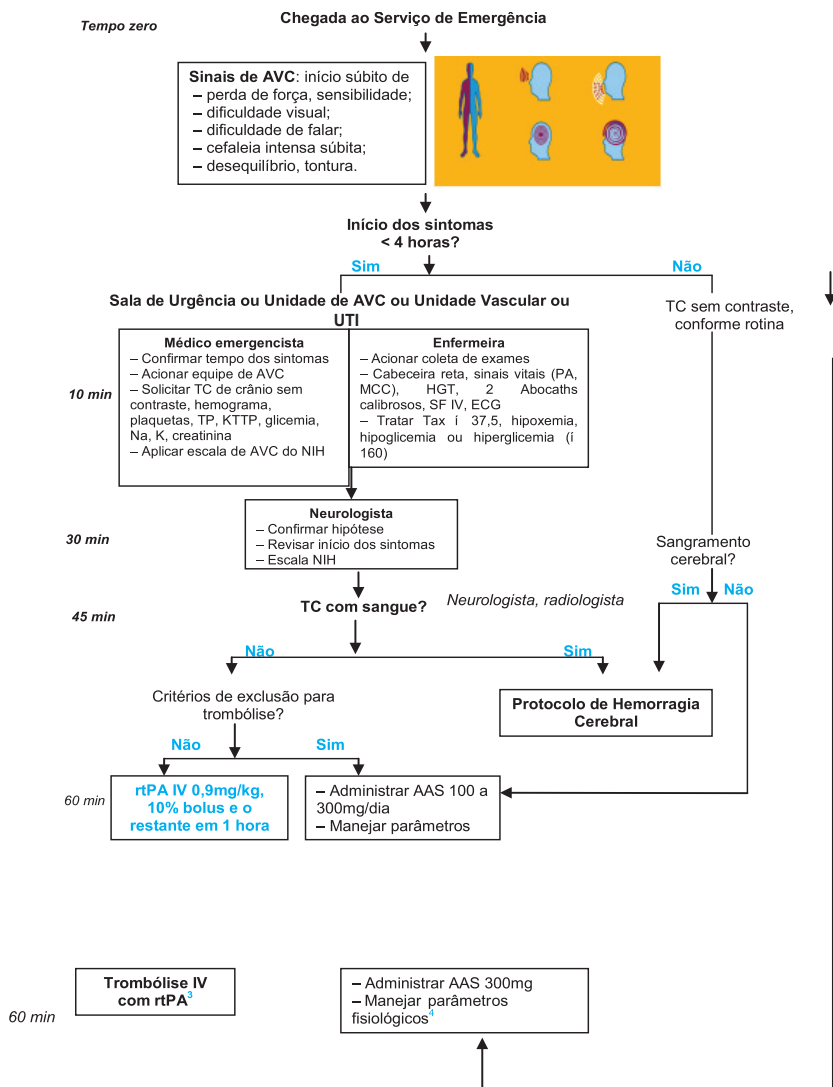
Figura 1 – Protocolo de atendimento pré-hospitalar do acidente vascular cerebral

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL		
Regulação Médica – AVC com menos de 4,5 horas de evolução		
QUADRO CLÍNICO		
☐ Fraqueza ou dormência súbitas em um lado do corpo ☐ Confusão, dificuldade pra falar ou entender de início súbito. ☐ Dificuldade súbita para enxergar com um ou ambos os olhos. ☐ Dificuldade súbita para andar, tontura ou incoordenação de início súbito. ☐ Cefaléia intensa e súbita sem causa aparente. ☐ Outros sintomas neurológicos focais agudos sugestivos de AVC _____		
Data início dos sintomas:	Hora do início dos sintomas:	
Acordou com sintomas ☐ SIM ☐ NÃO	Última vez em que foi visto sem sintomas:	
AVC Hiperagudo? ☐ SIM ☐ NÃO		
Regulação Médica Local		
CINCINATTI		
1) Dê um sorriso  ☐ Normal ☐ Alterado	2) Levante os Braços  ☐ Normal ☐ Alterado	3) Fale a frase: O Brasil é o país do futebol. ☐ Normal ☐ Alterado
Alertas de possível exclusão para AVC HIPERAGUDO:		
☐ Glicemia < 50 mg/dL ☐ Crise convulsiva ☐ Síndrome demencial ☐ Previamente acamado		
Contra-indicações possíveis para trombólise:		
☐ Trauma craniano importante recente ☐ Cirurgia extensa recente ☐ Hemorragia recente ☐ AVC hemorrágico prévio		
Fatores de risco cerebrovascular conhecidos:		
☐ HAS ☐ DM ☐ Tabagismo ☐ Dislipidemia ☐ AVC/AIT prévio ☐ Fibrilação atrial ☐ IAM prévio		
SINAIS VITAIS		
PA _____ mmHg FC _____ FR _____ Sat. O ₂ _____ % HGT _____ Glasgow _____		
CONDUTA		
☐ Oximetria ☐ Oxigênio máscara se SaO ₂ < 92% ☐ Ventilação ambu máscara ☐ Intubação ☐ Acesso venoso ☐ SF 0,9% ☐ Não reduzir PA ☐ Monitorização Cardíaca ☐ Cabeceira reta ☐ Hora de início dos sintomas _____ ☐ Outro _____		
REMOÇÃO		
☐ Hospital1 ☐ Hospital2 ☐ Hospital3 ☐ Outro _____		
☐ Contato no destino ☐ Hora da chegada no destino _____		
Assinatura	Data	

Fonte: Adaptado Samu Porto Alegre.

2 Fluxograma de Atendimento do Acidente Vascular Cerebral Agudo

Figura 2 – Fluxograma de Atendimento do Acidente Vascular Cerebral Agudo



Fonte: Diretrizes Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares 2012 e Portaria nº 664/2012 do Ministério da Saúde.

3 Trombólise Endovenosa

3.1 Critérios de inclusão para uso de rtPA

- AVC isquêmico em qualquer território encefálico;
- Possibilidade de se iniciar a infusão do rtPA dentro de 4,5 horas do início dos sintomas. Para isso, o horário do início dos sintomas deve ser precisamente estabelecido. Caso os sintomas forem observados ao acordar, deve-se considerar o último horário no qual o paciente foi observado normal;
- Tomografia computadorizada (TC) do crânio ou ressonância magnética (RM) sem evidência de hemorragia;
- Idade superior a 18 anos.

3.2 Critérios de exclusão

- Uso de anticoagulantes orais com tempo de protrombina (TP) com RNI > 1,7. Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPA elevado;
- AVC isquêmico ou traumatismo cranioencefálico grave nos últimos 3 meses;
- História pregressa de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;
- TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da ACM;
- PA sistólica $\geq 185\text{mmHg}$ ou PA diastólica $\geq 110\text{mmHg}$ (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo;
- Melhoria rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;
- *Deficits* neurológicos leves (sem repercussão funcional significativa);
- Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias;
- Punção lombar nos últimos 7 dias;
- Hemorragia geniturinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias ou história de varizes esofagianas;
- Punção arterial em local não compressível na última semana;
- Coagulopatia com TP prolongado (RNI > 1,7), TTPA elevado ou plaquetas < $100.000/\text{mm}^3$;