

EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO

CUIDADO E À REABILITAÇÃO PÓS-AVC

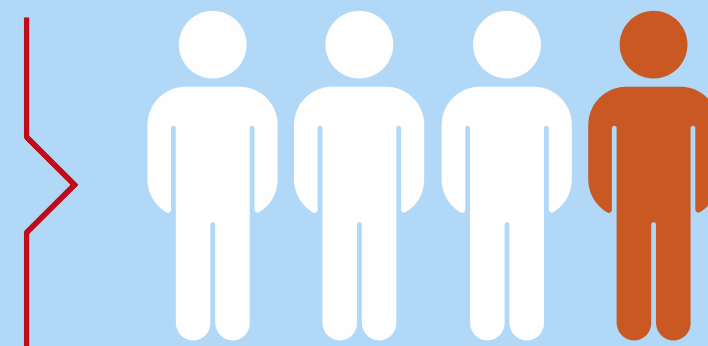
O QUE É AVC?

Kamila Ronchi- Neurologista

Medtronic



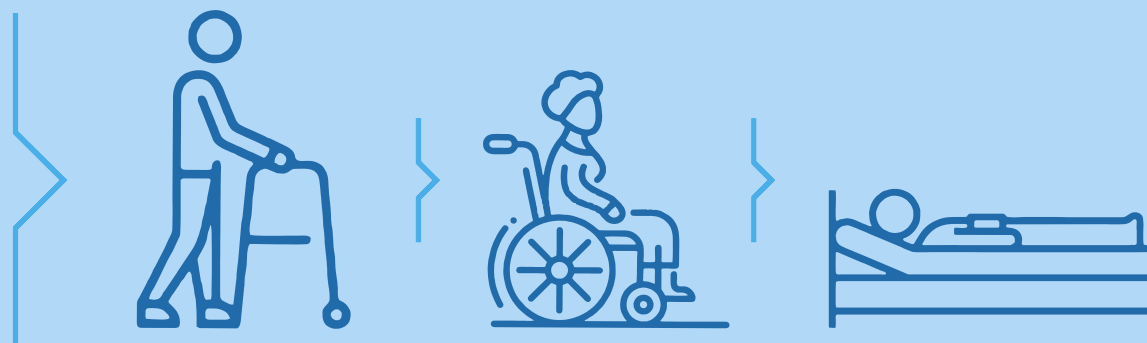
A cada 4 pessoas,
1 sofrerá um AVC em
algum momento da vida



2ª causa de **óbito**
no **BRASIL** e no **Mundo**



Principal causa de
incapacidade



O QUE É AVC?

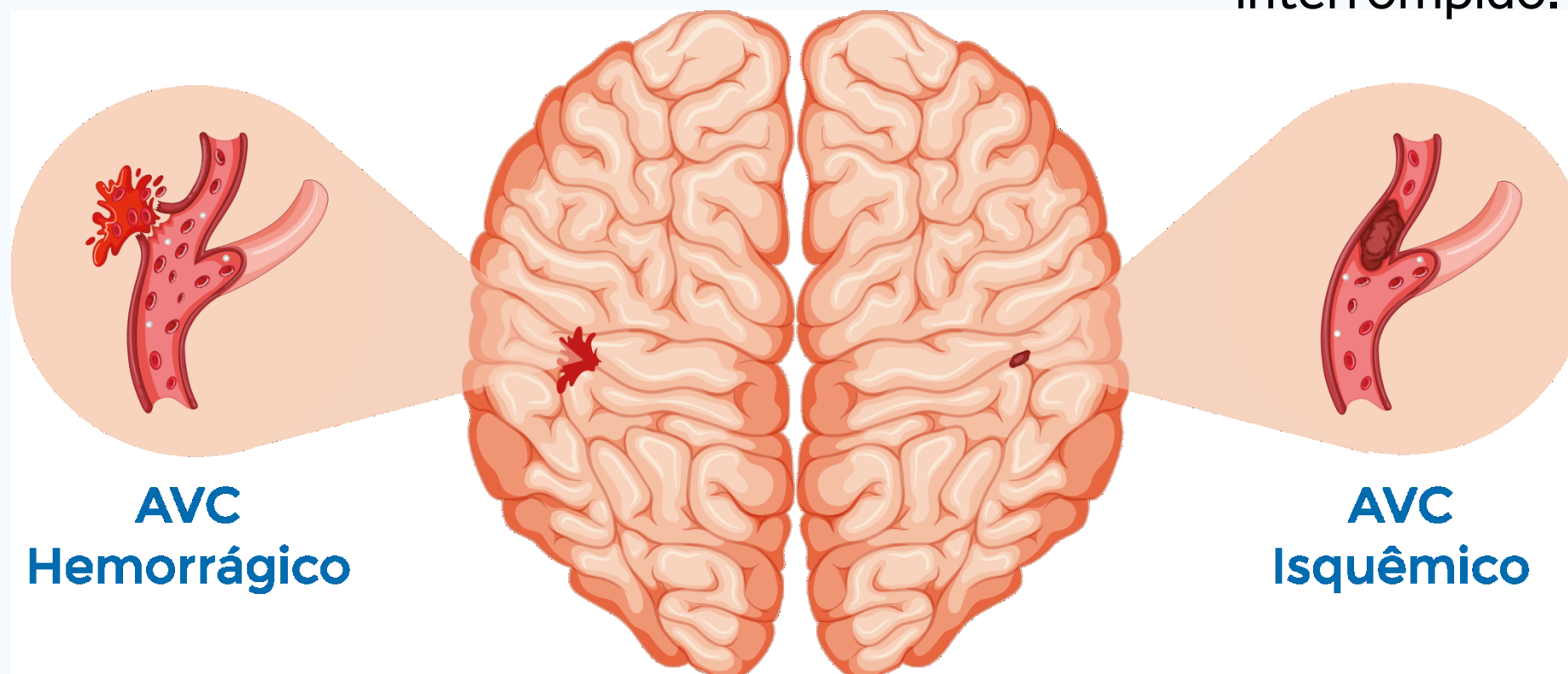


AVC Hemorrágico:

é menos frequente e ocorre devido a uma ruptura vascular, que leva ao sangramento dentro ou ao redor do cérebro.

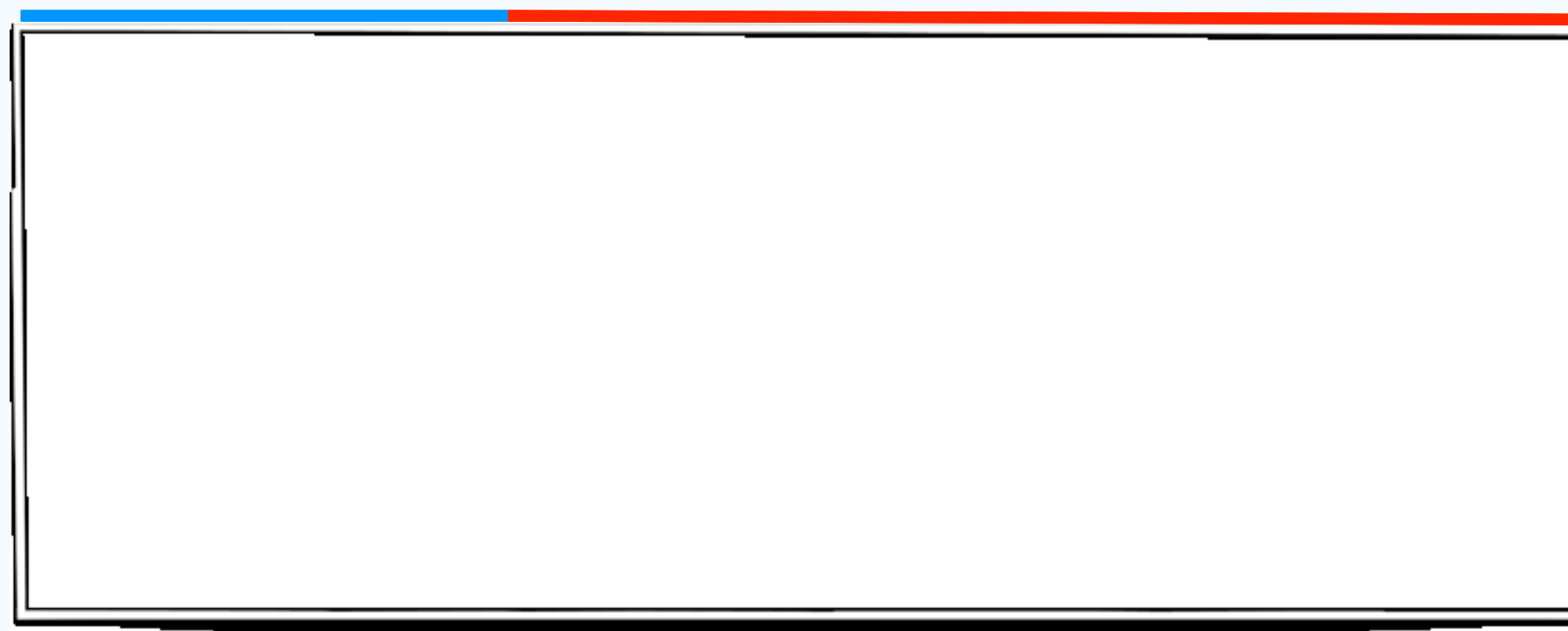
AVC Isquêmico:

é o mais frequente, e acontece quando o suprimento sanguíneo para uma área do cérebro é insuficiente devido ao fluxo sanguíneo estar diminuído ou interrompido.



85%

15%



AVC
ISQUÊMICO

HEMORRAGIA
INTRAPARENQUIMATOSA

HEMORRAGIA
SUBARACNÓIDE



AIT

Ataque Isquêmico
Transitório

30% dos pacientes com AIT
terão um AVC na mesma semana



Sinais de AVC?

Sorria

Peça
para
dar um
sorriso



Boca torta

Abrace

Peça
para
elevar o
braço



Perda de força

Música

Repita
a frase
como uma
música



Dificuldades na fala

Urgente



Ligue SAMU 192

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Fraqueza de um dos lados do corpo, ou do braço ou da perna, boca torta.

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Dificuldade para falar ou compreender, fala "enrolada".

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Perda ou alteração visual, visão dupla, estrabismo.

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Alteração do equilíbrio, vertigem,
falta de coordenação motora.

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Náusea/vômito, perda da consciência (desmaio).

Quais os sinais e sintomas de um AVC?



Dor de cabeça intensa, diferente da habitual.

O QUE FAZER?



Ligar imediatamente para o Samu 192

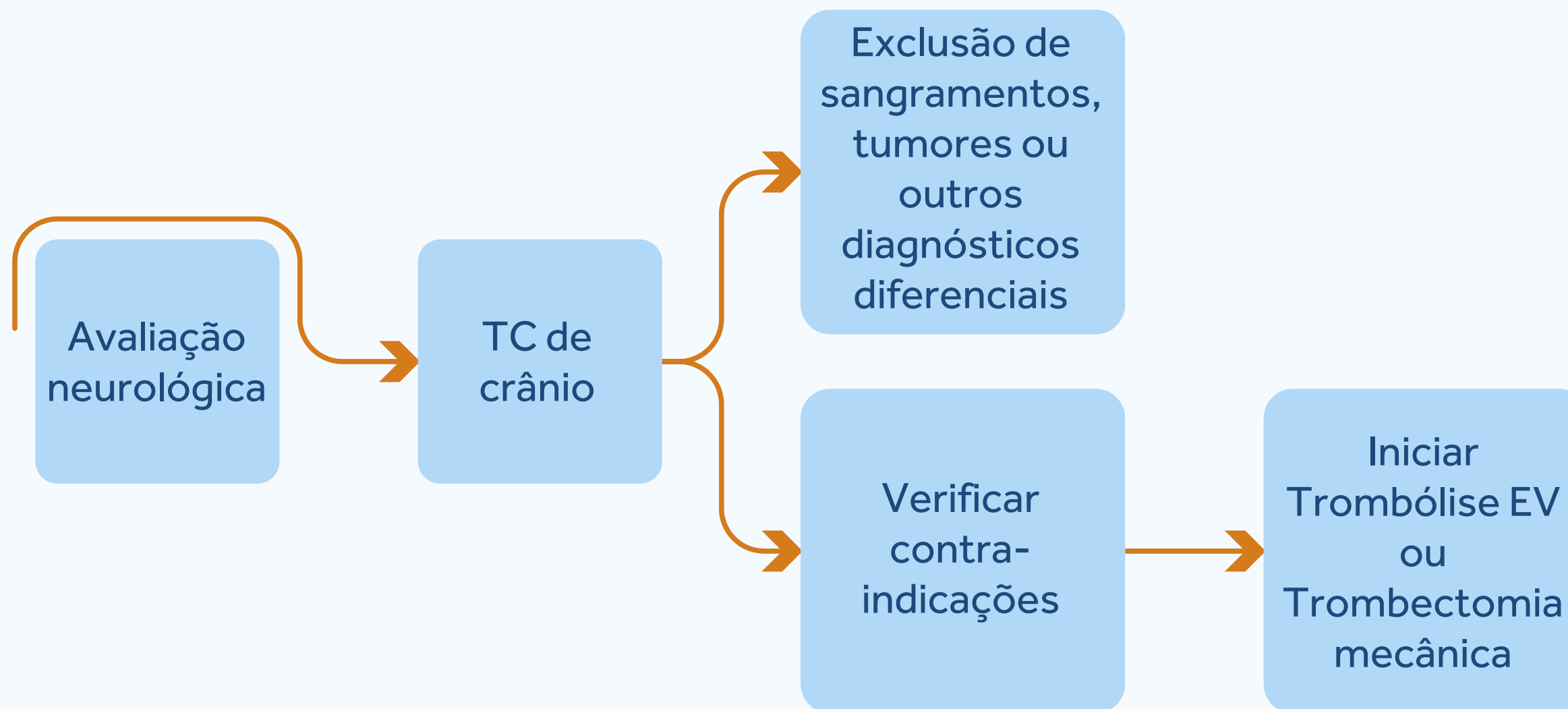




Tratamento do AVC



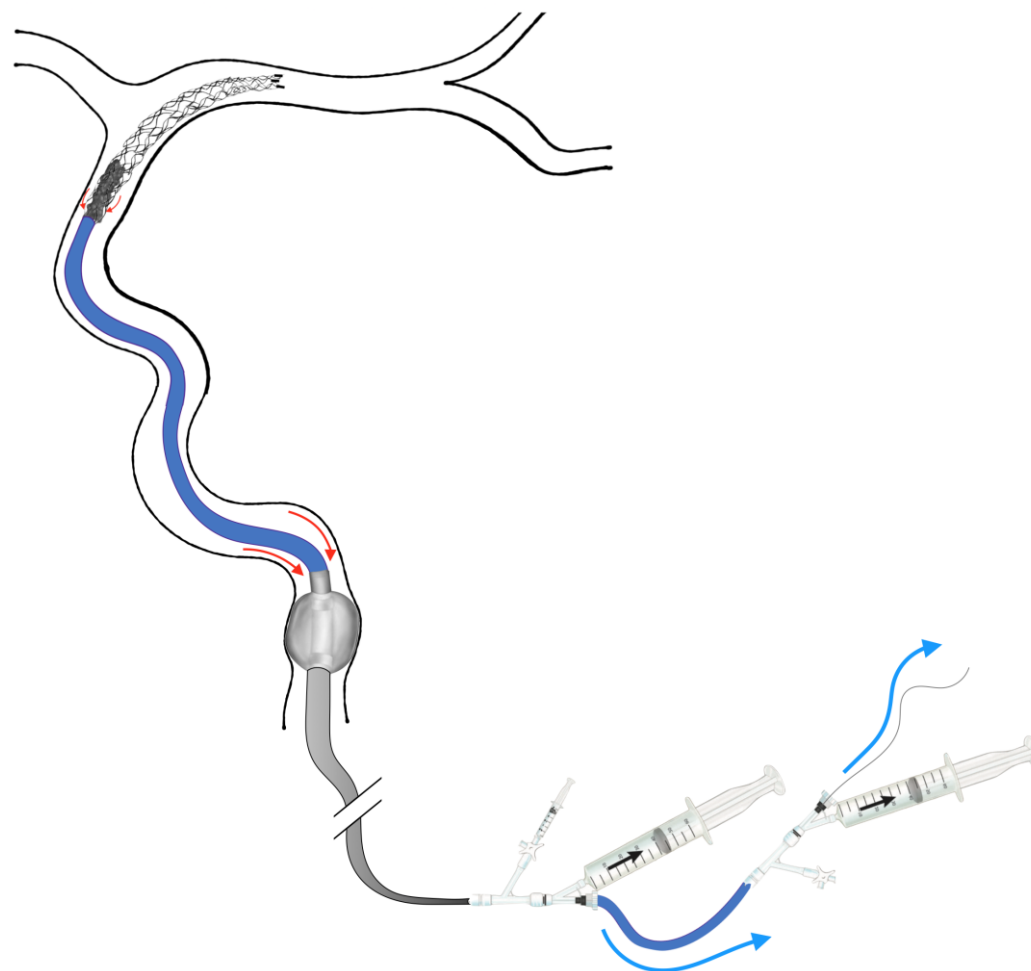
Tratamento de fase aguda do AVC



Infundir 0,9mg/kg em bomba de infusão contínua em 1 hora



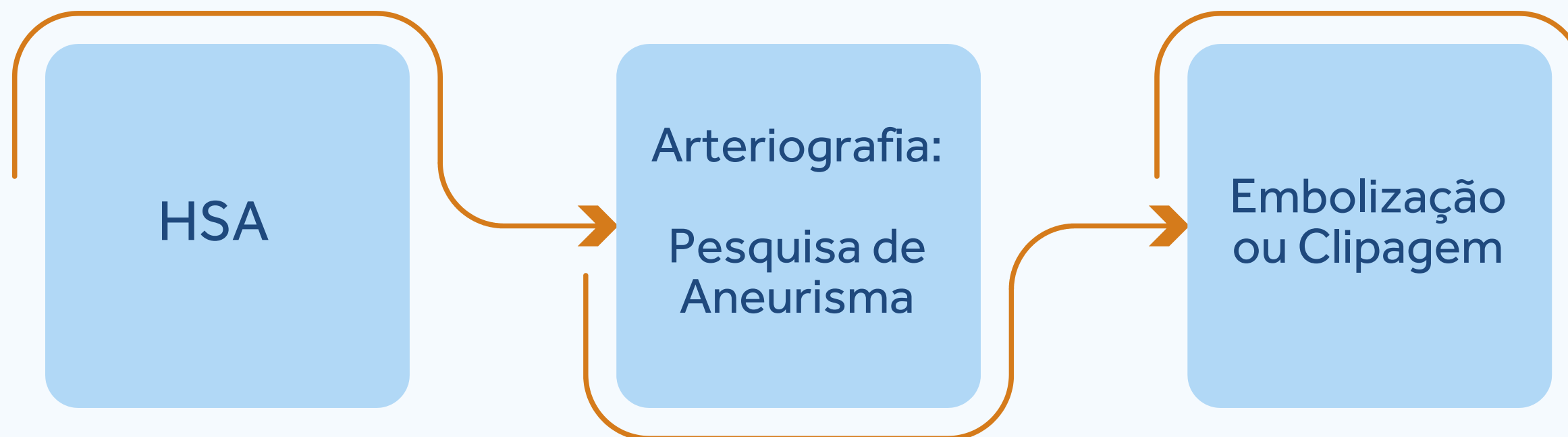
Trombectomia Mecânica



Tratamento de fase aguda do AVC

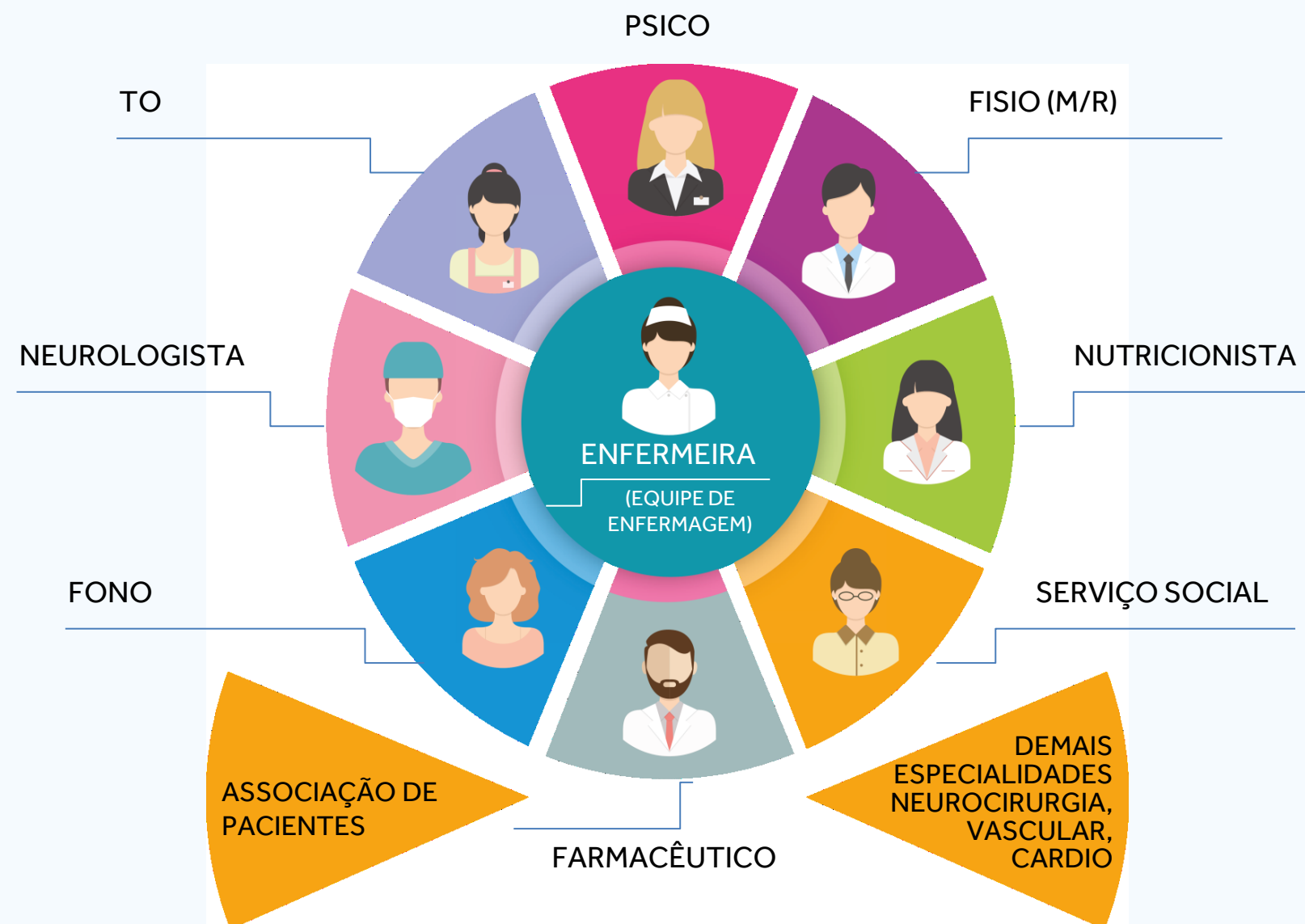


Tratamento de fase aguda do AVC





Unidade de AVC / Equipe Multidisciplinar



Investigação Etiológica

Descobrir a causa do AVC / AIT.



Indicar o tratamento adequado.



Prevenir recorrências e evitar lesões mais graves.

Exames complementares	Alterações pesquisadas
Hemograma	Anemia, policitemia, leucostase.
VHS	Vasculite, endocardite infecciosa, hiperviscosidade, mixoma.
Glicemia	DM, hipoglicemia.
Creatinina e ureia	Insuficiência renal.
Eletrólitos	Hiponatremia, hipocalemia.
Colesterol total, <i>LDL</i> , <i>HDL</i>	Hipercolesterolemia.
Urinálise	Doença renal, diabetes, vasculite.
VDRL	Neurossífilis meningovascular.
ECG	IAM, hipertrofia de VE, arritmia, bloqueio de condução.
RX de Tórax	Cardiopatía dilatada.
Tomografia de crânio	Diagnósticos diferenciais: AVC hemorrágico, HSA, tumor, infecção.
US com doppler de carótidas e vertebrais	Doença aterotrombótica de grandes vasos.
Doppler transcraniano	Doença aterotrombótica intracraniana

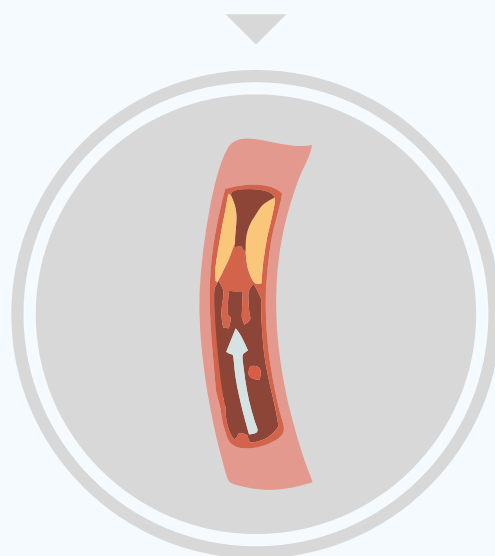


Investigação Etiológica

Outros exames que podem ser indicados:

- 
- Ecocardiograma transtorácico ou transesofágico;
 - AngioTC ou AngioRM de crânio ou cervical;
 - Arteriografia;
 - Holter 24h.

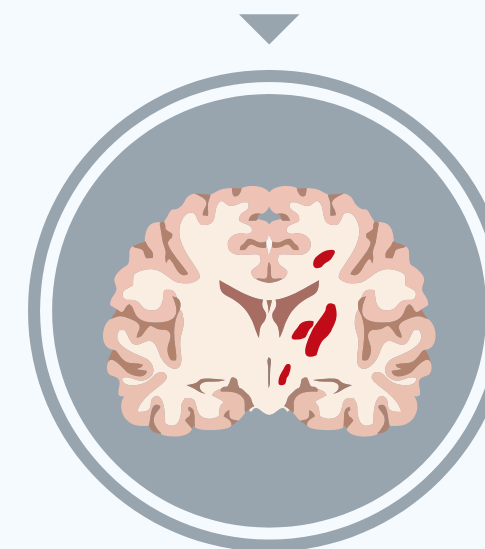
AVC Aterotrombótico



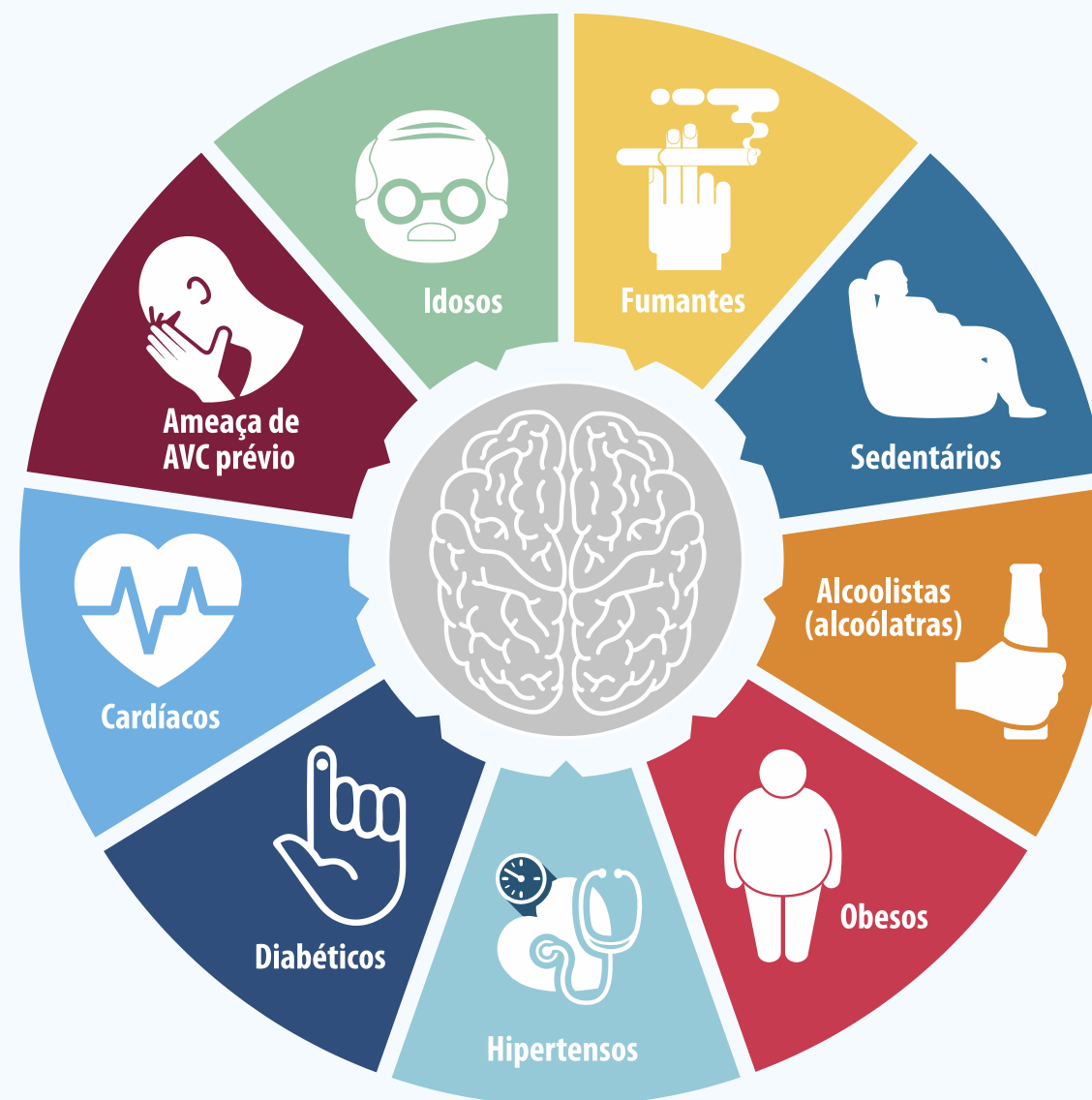
AVC Cardioembólico



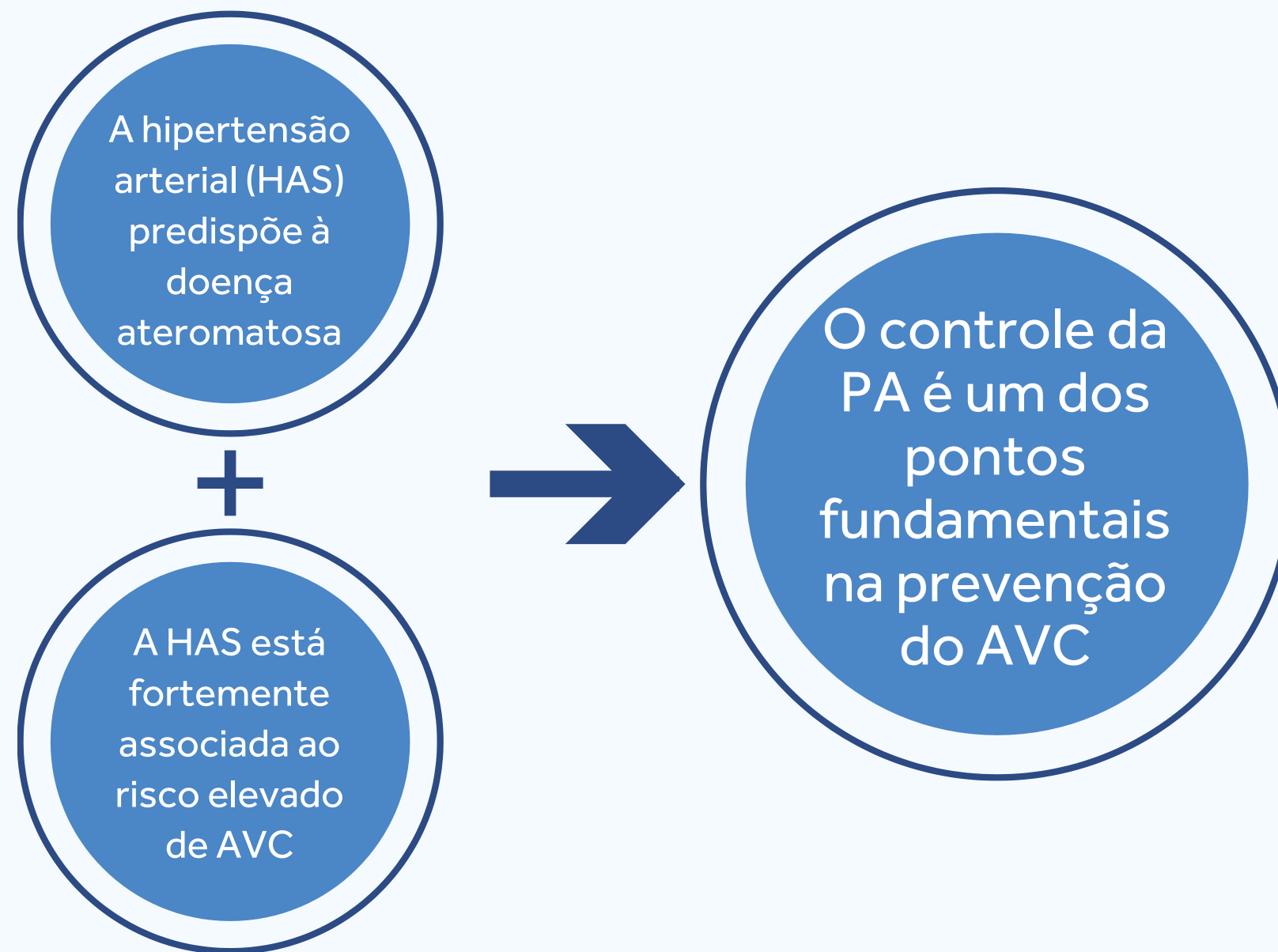
AVC Lacunar



Fatores de Risco



Controle da Pressão Arterial (PA)



Controle da Pressão Arterial (PA)

PA alvo <140/90mmHg - recomendação para prevenção secundária do AVC.

Tabagismo

Forte associação com AVC aterotrombótico;

Aumento do risco de HSA em 2 a 4 vezes.

Tabagismo

Forte associação com AVC aterotrombótico.

- Terapia cognitivo-comportamental
- Terapia farmacológica:
 - Adesivos e goma de nicotina
 - Bupropiona
 - Vareniclina



Obesidade e gordura abdominal

Sobrepeso (IMC 25-29 Kg/m²) aumenta o risco de AVC em 22%;

Obesidade (IMC > 30 Kg/m²) aumenta o risco de AVC em 64%;

Atenção à circunferência abdominal (H >102 cm e M >88 cm em mulheres) e à relação cintura/quadril.



Sedentarismo

Atividade física reduz em 25-30% o risco de AVC;

Atividade física aeróbica 40 min/dia de
3 a 4 x/semana.



Dislipidemia

O risco de morte por AVC aumenta progressivamente com o aumento do nível de colesterol total;

O tratamento com estatina reduz o risco de AVC em cerca de 21%.

Diabetes Mellitus

Diabetes (DM) aumenta em mais de 2 vezes o risco de AVC;

Aproximadamente 20% dos pacientes com DM morrem por AVC.

Para pacientes com DM recomenda-se como prevenção primária:

- Controle rigoroso da PA;
- Uso de estatinas.



Fibrilação Atrial (FA)

A fibrilação atrial aumenta em 4 a 5 vezes do risco de AVC isquêmico;

A prevalência de FA aumenta com a idade.

O tratamento da FA é uma importante medida de prevenção primária de AVC:

- Anticoagulação oral.

Estenose Carotídea

É responsável por 15-20% dos AVCs isquêmicos;

Estenose > 60% aumenta o risco de AVC;

É mais prevalente em pacientes >60%, tabagistas, coronariopatas e com DM;

Os pacientes devem ser tratados com AAS e estatina.



Planejamento da alta hospitalar

Planejamento precoce da alta - Ajuste à nova realidade de vida.

- Orientação e adequação da família;
- Viabilizar Instituição adequada às necessidades.



Planejamento da alta hospitalar

Programas de educação para pacientes e cuidadores.

Interação entre equipe do hospital e da UBS:

- Melhora da qualidade do cuidado;
- Redução da ansiedade e da depressão.



PATROCÍNIO:
Medtronic

PARCEIRO:



Herois Contra o AVC



www.heroiscontraoavc.com

REALIZAÇÃO:



www.abavc.org.br

[/abavcoficial](#)

[/abrilavc](#)