

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA

Etec. Cel. Fernando Febeliano da costa

Curso Técnico em Enfermagem

**Adilson Luiz dos Santos
Juceliane Rodrigues Oliveira
Yasmin Neves da Silva**

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Piracicaba /SP

2024

**Adilson Luiz dos Santos
Juceliane Rodrigues Oliveira
Yasmin Neves da Silva**

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Técnico
de Enfermagem da Etec Cel.
Fernando Febeliano da Costa
Centro Paula Souza, orientado
pela Professora Mônica Groppo,
como requisito parcial para
obtenção do título de Técnico
em Enfermagem.

Piracicaba / SP

2024

DEDICATÓRIA

A Deus por ter nos capacitado, nos dado condições de ir e vir e de raciocínio.
Dedicamos este trabalho a nós mesmos, por não desistirmos e acreditarmos que seria possível.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos a Deus.

Expressamos nossa gratidão às professoras que se dedicaram incansavelmente, e nos instigou a superar os desafios e a continuar.

A nossa família pelo apoio e compreensão.

Aos nossos amigos que estiveram junto a nós nessa caminhada.

E, a todos que de uma forma direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse concretizado.

Epígrafe

De Repente um AVC (não é fácil)

Não é fácil acordar e ver que o seu corpo já não é mais o mesmo, não é fácil ter que aprender tudo novamente como se fosse a primeira vez, não é fácil ouvir das pessoas que andar é a coisa mais fácil do mundo não é fácil, não é fácil administrar várias emoções em um único dia, não é fácil. Não é fácil recomeçar do zero, é mais fácil tirar das dificuldades pontos positivos para nós fazermos a vida um pouco mais leve.

Juninho stronger

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 8 |
| 3 HIPÓTESE..... | 9 |
| 4 OBJETIVO..... | 10 |
| 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 11 |
| 6 METODOLOGIA..... | 26 |
| 7 DISCUSSÃO..... | 27 |
| 8 CONCLUSÃO..... | 28 |
| REFERÊNCIAS..... | 1 |
| APÊNDICE..... | 30 |

RESUMO

Acidente vascular encefálico é uma síndrome que constitui no desenvolvimento súbito de distúrbios clínicos focais da função cerebral, mundial em incidente do coma, da qual perdura por mais de 24 horas ou conduzem à morte, sendo a causa aparente de origem vascular. Ampliar o acesso às informações a fim de uma rápida atuação de uma sociedade bem informada e instruída a respeito da importância de reconhecer e socorrer em tempo a pessoa que esteja sendo acometida pelo AVE. Nossa pesquisa consistiu em uma pesquisa de campo de natureza quantitativa, imparcial e anônima. Foi aplicado um questionário online, divulgado pela Plataforma Forms App em uma parte da população, participaram desta pesquisa pessoas em geral de empresa, academia e grupo de Whatsapp, contendo perguntas relacionadas a doença AVC, a fim de levantar dados sobre o grau de conhecimento da sociedade em relação a doença, buscando avaliar o grau de conhecimento das pessoas em geral, a respeito de atitudes a serem tomadas caso presencie um episódio de AVE. Como resultado desta pesquisa chegou-se às seguintes conclusões: cem pessoas responderam ao questionário, sendo cinquenta e um por cento (51%) mulheres, quarenta e nove por cento (49%) homens além de um por cento (1%) que preferiu não se definir. Os resultados dos dados, apesar de surpreendentes, apontam a necessidade de implementação de campanhas educativas a fim de disseminar as informações sobre a doença AVE, e alcançar o percentual da população que ainda desconhece o assunto. Com o nosso trabalho encontramos uma população bem informada sobre a doença AVE, não descartando a possibilidade de continuar com a disseminação de informações, com o intuito de alcançar cada vez mais o maior número de pessoas bem informadas e capacitadas em prestar o devido socorro.

ABSTRACT

Stroke is a syndrome that constitutes the sudden development of focal clinical disorders of brain function, worldwide in the event of coma, which lasts for more than 24 hours or leads to death, being an apparent cause of vascular origin, Expand access to information in order to quickly act by a well-informed and educated society regarding the importance of recognizing and providing timely assistance to people suffering from a stroke. Our research consisted of field research of a quantitative, impartial nature and anonymous. An online questionnaire was applied, disseminated by the Forms App Platform to a part of the population, people in general from companies, gyms and Whatsapp groups participated in this research, containing questions related to stroke disease, in order to collect data on the degree of knowledge of the disease. Society in relation to disease. A questionnaire was applied to a portion of the population seeking to assess the level of knowledge of people in general regarding attitudes to be taken if they witness an episode of CVA. As a result of this research, the following conclusions were reached: One hundred people responded to the questionnaire, fifty-one percent (51%) women, forty-nine percent (49%) men, in addition to one percent (1%) who preferred not define yourself. The data results, although surprising, point to the need to implement educational campaigns in order to disseminate information about stroke disease, and reach the percentage of the population that is still unaware of the subject. With our work we found a well-informed population about stroke disease, not ruling out the possibility of continuing to disseminate information, with the aim of increasingly reaching the largest number of people who are well-informed and capable of providing appropriate assistance.

1 INTRODUÇÃO

Acidente vascular encefálico é uma síndrome que constitui no desenvolvimento súbito de distúrbios clínicos focais da função cerebral, mundial em incidente do coma, da qual perdura por mais de 24 horas ou conduzem à morte, sendo a causa aparente de origem vascular (GUARULHOS, 2020).

Acidente vascular cerebral, popularmente conhecido como AVC, termo bem aceito e de fácil compreensão. A doença cérebro vascular, também conhecida pela nomenclatura AVE, foi incluída com o intuito amplificado ao conceito de estar compreendida qualquer estrutura encefálica, e não somente uma parte do cérebro. Porém ambas as pronúncias estão corretas (GAGLIARDI, 2010).

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) ocorre devido à estenose intracraniana ou fechamento de vaso cerebral, evitando a passagem de oxigênio para células do cérebro, esse tipo de acidente é mais frequente representando 85% dos casos (GUARULHOS, 2020).

O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) ocorre devido à ruptura do vaso cerebral, desencadeando a hemorragia, sendo responsável por 15% de casos de AVE, podendo causar a morte com maior recorrência em relação ao AVEI (GUARULHOS, 2020).

O AVE entra na estatística de segunda maior causa de mortalidade, considerada entre as principais causas de incapacidade mundial (POMPERMAIER ET AL, 2020).

Esclarecimento sobre a patologia se faz necessário, devido à incidência progressiva de casos na população brasileira, grande parte pela quantificação de casos com fatores de risco e doenças como: hipertensão arterial, sedentarismo; alcoolismo; tabagismo; fibrilação atrial; altas taxas de colesterol; triglicérides; mixoma auricular e doenças cardiovasculares além de pré-disposições genéticas e o uso de anticoncepcionais (GUARULHOS, 2020).

“Segundo dados do WORLD STRIKER ORGANIZATION (Organização Mundial de AVC), um em cada quatro indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida”. “Tais dados chamam a atenção para a importância de ações voltadas à vigilância da saúde das pessoas, tanto no sentido de reabilitação quanto de prevenção e promoção da saúde” (BRASIL, 2013).

Orientações e medidas profiláticas dispensadas à população são de extrema importância a fim de despertar para uma busca maior pela qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa motivou-se devido ao aumento significativo de casos de AVE na população mundial, principalmente em pessoas na idade produtiva, reduzindo a qualidade de vida devido às graves sequelas e gerando graves prejuízos socioeconômicos.

Apontada pela OMS como sendo a 2° maior causa de morte no mundo, é de vital importância informar a população acerca dos fatores de risco, sintomas e conduta a ser adotada, possibilitando um diagnóstico precoce e socorro especializado em tempo hábil para aplicação do protocolo, evitando graves, sequelas que levam a incapacidade, e, baixando o custo do tratamento para o sistema de saúde.

3 HIPÓTESE

A desinformação sobre a conduta da sociedade em relação à vítima de AVE pode gerar um impacto muito grande se não houver um diagnóstico dentro da janela prevista para um tratamento eficaz.

Voltamos à necessidade e a importância da orientação à população, a fim de que esteja apta a reconhecer e prestar o devido socorro para minimizar sequelas.

O tempo como fator decisivo, e uma população bem instruída será suficiente para que danos maiores sejam evitados?

4 OBJETIVO

Geral:

Ampliar o acesso às informações a fim de uma rápida atuação de uma sociedade bem informada e instruída a respeito da importância de reconhecer e socorrer em tempo a pessoa que esteja sendo acometida pelo AVE.

Específico:

Despertar o interesse da população a respeito dos procedimentos de socorro às vítimas de AVE

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dentre as principais causas de incapacidade física e mortes no Brasil, está o acidente vascular encefálico perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA; ANDRADE, 2001).

Encarregado de controlar a razão, percepção e movimentação do organismo humano, o cérebro requer atenção e cuidados específicos (AGRJ, 2019).

Uma catástrofe súbita e sem causa aparente ameaça o cérebro de milhões de pessoas e lhes impõem restrições permanentes (ABRAMCZUK, 2009).

Apesar da redução na taxa de mortalidade para cada 100 mil habitantes, o total de óbitos atribuídos ao AVE em números absolutos tem aumentado nas três últimas décadas, o Brasil está entre os 10 primeiros países no ranking de mortalidade por AVE (ABRAMCZUK, 2009).

A contradição se deve aparentemente ao aumento da expectativa de vida da população. (Com Ciência, Campinas, 2009). “Os AVCHs têm maior probabilidade de ocorrer antes dos infartos, representando cerca de 10% dos AVCs” (OLIVEIRA; ANDRADE, 2001).

O AVEI corresponde a 85% dos casos, sendo caracterizado por um déficit neurológico focal persistente causado pela interrupção do fluxo de sangue para o cérebro por um coágulo (trombo), êmbolo ou compressão devido a um tumor o que leva a uma região de neurônios mortos e outra em que há interrupção de atividade elétrica, área de penumbra isquêmica, mas sem que haja morte neuronal, apesar da interrupção da atividade elétrica. Diversos fatores de risco estão ligados a esse acontecimento (RODRIGUES ET AL, 2017).

Essa interrupção no fluxo sanguíneo pode resultar em danos às células cerebrais devido à falta de oxigênio e nutrientes necessários para sua função adequada. Os sintomas do AVC isquêmico podem variar dependendo da área do cérebro afetada e da extensão do dano causado. Os sintomas comuns incluem fraqueza ou dormência em um lado do corpo, dificuldade para falar ou compreender a fala, dificuldade para andar, perda de equilíbrio e coordenação, entre outros (RODRIGUES ET AL, 2017).

Foi observado que os principais elementos que não podem ser alterados são: idade, gênero, raça, localização geográfica e hereditariedade. Por outro lado, os principais fatores passíveis de modificação são: hipertensão, fibrilação atrial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e tabagismo. Compreender esses fatores de risco para a isquemia cerebral pode fundamentar a adoção de medidas preventivas e hábitos de autocuidado diante desse evento vascular (RODRIGUES ET AL, 2017).

No que diz respeito aos elementos de risco que podem ser modificados, a pressão arterial elevada foi identificada como a mais comum, juntamente com a fibrilação atrial, diabetes mellitus, desordens nos níveis de gordura, obesidade e o hábito de fumar, o qual pode até dobrar a probabilidade de um AVC. Os fatores de risco passíveis de modificação para o AVC estão se tornando cada vez mais prevalentes na sociedade atual. No entanto, é viável instruir a população sobre os benefícios da adoção de novos hábitos saudáveis por meio da promoção da saúde e de ações preventivas, como intuito de diminuir o risco de um episódio de AVC no futuro (RODRIGUES ET AL, 2017; SANTOS, WATERS, 2020).

Nota-se que medidas preventivas são o melhor caminho para redução dos casos de AVE no Brasil, diminuindo o índice de mortalidade e as despesas geradas para o SUS com tratamentos de sequelas (CONASS, 2016).

O tempo é crucial no tratamento do AVC (Acidente Vascular Cerebral), especialmente no caso do AVC isquêmico, onde a rápida intervenção pode ajudar a minimizar os danos cerebrais e melhorar as chances de recuperação. É comumente dito que "tempo é cérebro" quando se trata de AVC, o que significa que cada minuto conta na busca por tratamento adequado. Aqui estão alguns pontos importantes relacionados ao tempo de socorro para alguém que teve um AVC (RODRIGUES ET AL, 2017).

Ligar para emergência imediatamente: Se você suspeitar que uma pessoa esteja tendo um AVC, é essencial ligar para o serviço de emergência imediatamente (no Brasil o número de emergência é 192), o tratamento precoce é vital no tratamento e o serviço de emergência se encontra equipado para lidar com situações de tal complexidade (RODRIGUES ET AL, 2017).

O tempo é crítico: No caso do AVC isquêmico, o tratamento com terapia trombolítica, como o uso de rt-PA (ativador de plasminogênio tecidual recombinante), geralmente precisa ser administrado dentro de uma janela de tempo limitada após o início dos sintomas. Essa janela de tempo é tipicamente de até 4h30 após o início dos sintomas (RODRIGUES ET AL, 2017).

Centros de AVC: Em muitas regiões existem centros especializados em AVC que oferecem tratamento de ponta e são capazes de lidar com casos agudos de AVC. Se possível, direcione a pessoa para um desses centros, pois eles geralmente têm equipes multidisciplinares treinadas para lidar com o AVC rapidamente e de forma eficaz (RODRIGUES ET AL, 2017).

Reconhecimento dos Sintomas: É fundamental que as pessoas reconheçam os sintomas de um AVC e ajam rapidamente. Os sinais comuns incluem fraqueza ou dormência em um lado do corpo, dificuldade para falar ou compreender a fala, perda de equilíbrio e coordenação, e uma súbita dor de cabeça intensa sem causa aparente (RODRIGUES ET AL, 2017).

Tratamento Imediato: Uma vez que a pessoa chegue ao hospital, uma avaliação rápida será feita para determinar o tipo de AVC e o tratamento necessário. Isso pode incluir a realização de exames de imagem, como uma tomografia computadorizada (TC) ou uma ressonância magnética (RM), e a administração de medicamentos, se indicado (RODRIGUES ET AL, 2017).

O tratamento imediato do AVC isquêmico é crucial para minimizar os danos cerebrais e melhorar as chances de recuperação. Isso pode incluir a administração de medicamentos para dissolver coágulos (terapia trombolítica), intervenções endovasculares para remover coágulos (trombectomia mecânica) e medidas de suporte para garantir uma boa oxigenação e circulação sanguínea (RODRIGUES ET AL, 2017).

Em resumo, o tempo é crítico no tratamento do AVC. A intervenção rápida pode fazer toda a diferença no resultado e na recuperação do paciente.

Portanto, é essencial reconhecer os sintomas precocemente e buscar ajuda médica imediatamente ao suspeitar de um AVC (RODRIGUES ET AL, 2017).

Aqui estão algumas razões pelas quais a detecção e o controle dos fatores de risco são tão importantes:

Redução da a Incidência identificar e controlar os fatores de risco podem levar a uma redução significativa na incidência de novos casos de AVC. Isso é crucial para garantir a saúde da população em geral, especialmente considerando o aumento da expectativa de vida (RODRIGUES ET AL, 2017).

Melhoria da Qualidade de Vida: Controlar os fatores de risco não apenas reduz o risco de AVC, mas também pode melhorar a qualidade de vida das pessoas, permitindo que elas vivam de forma mais saudável e ativa à medida que envelhecem (RODRIGUES ET AL, 2017).

Redução dos custos de saúde: OAVC pode resultar em custos significativos para o sistema de saúde, incluindo tratamentos de emergência, hospitalizações prolongadas, reabilitação e cuidados a longo prazo. Ao prevenir o AVC por meio do controle dos fatores de risco, os sistemas de saúde podem economizar recursos significativos (RODRIGUES ET AL, 2017).

Empoderamento dos Indivíduos: Ao educar as pessoas sobre os fatores de risco para o AVC e incentivá-las a controlá-los, estamos capacitando os indivíduos a assumirem o controle de sua própria saúde e a tomarem medidas proativas para prevenir doenças graves (RODRIGUES ET AL, 2017).

Portanto, é fundamental que políticas de saúde pública, programas de conscientização e intervenções clínicas se concentrem na detecção precoce e no controle dos fatores de risco para AVC, especialmente em populações mais idosas. Isso não só pode ajudar a reduzir a incidência de AVC, mas também promover uma população mais saudável e resiliente (RODRIGUES ET AL, 2017).

AVC isquêmico quando falta oxigênio à circulação e o hemorrágico quando rompe um vaso e espalha sangue pelo cérebro, um acontecimento Súbito, ocorre perda de força ou dormência em uma metade do corpo, dificuldade para falar ou para

compreender a fala, dificuldade para enxergar em um olho, tontura geralmente rotatória associada a falta de equilíbrio e falta de coordenação, dor de cabeça insuportável descrito pelo paciente como a pior que já teve na vida (AGRJ, 2019).

Neste momento é importante usar o teste com a sigla SAMU, (AGRJ, 2019).

- “- Pede para dar um sorriso e ver se a boca fica torta
- Pede para dar um abraço e ver se a pessoa consegue elevar os braços, se abraço está fraco
- o M de Música ou Mensagem, pede para dizer uma frase simples e ver se a pessoa está falando normalmente.
- o U de Urgência, qualquer um desses sinais ligue SAMU 192 porque “TEMPO É CÉREBRO” e cada minuto conta para salvar o cérebro que está em sofrimento”.

Dependendo do território onde o vaso foi obstruído ou sangrou é que vai dar os sintomas, geralmente um lado do cérebro comprometido, vem a comprometer a função do outro lado do corpo.

Desde 1995 já se tem o tratamento para o AVC, hoje se sabe que o paciente tem que chegar rápido a um hospital que está preparado para o atendimento dessas pessoas, são os centros de AVC (AGRJ, 2019).

No ano de 1995 descobriu se que uma medicação que utilizada por via endovenosa através da circulação desobstruir o vaso cerebral ocluído diminuindo as sequelas e salvando a vida das pessoas, quando usada dentro da janela, protocolo aprovado pelo Ministério da Saúde, que diz ser de quatro horas e meia após o início dos sintomas, decorrido esse período não é mais possível aplicar o protocolo com trombolítico, devido ao grau de lesão do cérebro (AGRJ, 2019).

Para uma identificação e socorro em tempo hábil, o Samu está engajado no programa de AVC, e 70% tem a cobertura do SAMU e os 30% restante ainda precisam ser engajados, mas em caso de uma região não tiver engajado nesse programa, foi lançado um aplicativo chamado AVC BRASIL para saber em qualquer lugar do país a localização dos centros de referência da região para que o paciente possa ir para o lugar certo, AGRJ, 2019 considera que

existem 182 centros de AVCs no país dos quais a metade são públicos e que seriam necessários 900 centros de AVCs no país.

Por ser considerado uma urgência, pois a cada minuto aproximadamente dois milhões de neurônios morrem, se o vaso não é aberto, então tempo é vida, se deixar o tempo passar, muitos neurônios vão morrer e o paciente pode ficar com graves sequelas ou vir a óbito por causa do AVC, recebendo tratamento dentro da janela maior a chance de diminuir as sequelas.

No atendimento hospitalar é feito uma tomografia para identificar o tipo de AVC, pois se for feito o tratamento onde não foi obstrução e sim rompimento, vai causar uma hemorragia maior podendo levar a morte desse paciente (AGRJ, 2019).

Por este motivo o paciente com AVC é uma prioridade para poder ter a chance de fazer de fazer o tratamento, se for isquêmico, que uma artéria foi bloqueada por um coágulo, é feito o tratamento com o trombolítico, exceto em pacientes que têm contra indicação, o paciente que tem uma área do cérebro muito grande que já morreu, pacientes que fez cirurgia recente, os que estão fazendo uso de coagulantes para prevenção e este está fazendo efeito e os que chegaram após o tempo permitido, o tempo da janela de 4 horas e meia após o início dos sintomas, estes pacientes não podem receber trombolítico (AGRJ, 2019).

Apesar desse grande marco, o paradigma que mudou o tratamento do AVC em 1995 e criou a necessidade do atendimento emergencial no mundo inteiro, ainda não há uma conscientização de cem por cento da população em reconhecer e socorrer imediatamente a pessoa que está sofrendo o AVC, apesar das grandes campanhas feitas anualmente no país inteiro de alerta à população no dia mundial do AVC 29 de outubro, que o AVC existe e que é uma urgência médica e que tem tratamento, ainda assim, segundo a Dra. Sheila Martins, Médica neurologista da universidade Federal do Rio Grande do Sul e presidente da rede Brasil AVC, só 30% das pessoas chegam para ser tratadas em até 4 horas e meia do início dos sintomas (AGRJ, 2019).

Há uma técnica de tratamento para o AVC bem mais recente que foi uma grande revolução desde 2015 se sabe que a trombectomia, tratamento por cateterismo que desobstrui os grandes vasos cerebrais ocluídos, indicado o seu uso na maioria dos pacientes até oito horas do início dos sintomas, e em alguns casos especiais selecionados por uma neuroimagem mais avançada até 24 horas.

Se faz um cateterismo na virilha, se vai com o cateter até o coágulo que está obstruindo a circulação cerebral e podem ser usadas duas formas, uma é um stent que se abre dentro daquele coágulo, que incorpora o coágulo e sai da circulação junto com o cateter ou se faz uma aspiração sugando o coágulo retirando da circulação, algumas vezes as duas técnicas são usadas juntas, voltando assim a circulação no local e se tratado precocemente pode haver a possibilidade de o paciente se recuperar na hora a função que estava perdida, salvando o cérebro que estava em sofrimento que não havia morrido trazendo de volta a função e salvando a vida do paciente, a inclusão desse procedimento no Sistema único de saúde previsto na portaria 1996/23 do Ministério da Saúde em 04/12/2023 (AGRJ, 2019).

Após muitos estudos chegou à conclusão que esta técnica era exequível e efetivo no SUS, para quem faz trombectomia tem 3 vezes mais chances de voltar ao normal, mesmo em casos graves se tem 2 vezes mais chances de ficar independente para as atividades do dia a dia. Em termos de mortalidade e incapacidades graves há uma redução de quase 50% da taxa de mortalidade e incapacidades graves (AGRJ, 2019).

Há uma economia pelo fato do paciente sair do hospital mais cedo, e proporcionar menos tempo de internação, menos tempo de UTI, menos tempo de antibiótico, depois da alta hospitalar é necessário menos fisioterapia, menos reabilitação, reitera menos, volta ao trabalho quando é possível, com menor custo para previdência, menos custo de um cuidador, somando todos esses gastos o tratamento com a trombectomia é um custo efetivo para o SUS (AGRJ, 2019).

Tendo em vista que uma entre quatro pessoas ao longo da vida terá um AVC, é necessário a conscientização das pessoas a aprenderem que 90% dos casos podem ser prevenidos, controlando os fatores de riscos (AGRJ, 2019).

Dentre esses fatores, o mais importante para diminuir 50% dos casos de AVC é a pressão alta, conforme relata a campanha da sociedade brasileira de cardiologia, a pressão ideal é a 12 por 8 cm/Hg diminuindo assim o risco de AVC.

Como já relatado no texto o AVCi é o mais comum ocorrendo em 85% dos casos, sendo o Hemorrágico mais grave ocorrendo em 15%, dando ênfase à importância da criação dos times multidisciplinares à unidade de AVCs, o atendimento conjunto do paciente desde sua chegada na unidade, isso diminui a mortalidade (AGRJ, 2019).

Qualquer pessoa está sujeita a ter um AVC, que vem ocorrendo tanto em pessoas idosas como em jovens e crianças, tendo um risco acrescido a população negra, os homens, e as mulheres após a menopausa têm um risco maior (AGRJ, 2019).

Segundo o relato da Dra. Sheila Martins, informa que foi lançado na campanha um aplicativo, feito na Universidade da Nova Zelândia, chamado riscômetro de AVC, gratuito, onde a pessoa calcula seu risco de ter o AVC em cinco anos e em dez anos, se compara com pessoas da mesma idade e sexo pra ver se o seu risco está aumentado e a partir das suas respostas ter dicas de prevenção, para redução dos casos de AVC, ter uma vida saudável e tratar os fatores de risco (AGRJ, 2019).

Os principais fatores de risco para o AVC isquêmico podem ser divididos em dois grupos: modificáveis e não modificáveis. Esses fatores podem aumentar a probabilidade de desenvolver um AVC isquêmico (RODRIGUES ET AL, 2017).

Fatores de risco modificáveis segundo RODRIGUES ET AL, 2017:

Hipertensão arterial: Pressão alta é um dos principais fatores de risco para AVC.

Tabagismo: O hábito de fumar aumenta significativamente o risco de AVC.

Diabetes mellitus: Pessoas com diabetes têm maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, incluindo AVC.

Colesterol alto: Níveis elevados de colesterol LDL ("colesterol ruim") podem levar à formação de placas nas artérias, aumentando o risco de AVC.

Obesidade e sedentarismo: Um estilo de vida sedentário e o excesso de peso podem contribuir para vários fatores de risco, como hipertensão, diabetes e colesterol alto.

Consumo excessivo de álcool: Beber em excesso pode aumentar a pressão arterial e contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo AVC.

Fatores de risco não modificáveis segundo RODRIGUES ET AL, 2017:

Idade avançada: O risco de AVC aumenta com a idade, sendo mais comum em pessoas mais velhas.

Sexo: Homens têm um risco ligeiramente maior de AVC em comparação com as mulheres, embora as taxas de AVC em mulheres possam aumentar após a menopausa.

História familiar: Ter familiares de primeiro grau (pais, irmãos) que tiveram AVC aumenta o risco de desenvolver a condição.

Raça/etnia: Certas raças, como afrodescendentes, têm um risco aumentado de AVC, possivelmente devido a fatores genéticos e sociais.

É importante notar que, embora os fatores de risco não modificáveis não possam ser alterados, controlar os fatores de risco modificáveis por meio de mudanças no estilo de vida e tratamento médico pode ajudar a reduzir significativamente o risco de AVC isquêmico e outras doenças cardiovasculares. O controle da pressão arterial, manutenção de um peso saudável, exercício regular e evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool são medidas importantes para prevenir o AVC (RODRIGUES ET AL, 2017).

É importante buscar ajuda médica imediata, pois o tempo é fundamental para um tratamento eficaz e para evitar complicações graves.

Com certeza, o conhecimento dos fatores de risco para o AVC isquêmico é fundamental para a implementação de medidas preventivas e autocuidado. Aqui estão algumas maneiras pelas quais esse conhecimento pode ser aplicado (RODRIGUES ET AL, 2017).

Modificação de Estilo de Vida: Compreender que fatores como tabagismo, dieta não saudável, inatividade física e consumo excessivo de álcool aumentam o risco de AVC pode motivar as pessoas a adotarem um estilo de vida mais saudável. Isso pode incluir parar de fumar, adotar uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos integrais, praticar exercícios regularmente e limitar o consumo de álcool.

Controle de condições de saúde: O conhecimento de que condições como hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto são fatores de risco modificáveis para AVC pode incentivar as pessoas a monitorarem sua saúde regularmente e seguirem as orientações médicas para controlar essas condições. Isso pode envolver tomar medicamentos prescritos, seguir uma dieta específica e realizar exercícios recomendados (RODRIGUES ET AL, 2017).

Educação sobre os sintomas: Saber quais são os sinais de alerta de um AVC

pode permitir uma resposta rápida em caso de emergência. Isso pode incluir sintomas como fraqueza súbita em um lado do corpo, dificuldade para falar, visão turva e dor de cabeça súbita e intensa. Reconhecer esses sintomas e procurar ajuda médica imediatamente pode reduzir o impacto do AVC e melhorar as chances de recuperação (RODRIGUES ET AL, 2017).

Acesso a Recursos e Cuidados de Saúde: O conhecimento dos fatores de risco para AVC pode motivar as pessoas a procurarem recursos e cuidados de saúde preventivos. Isso pode envolver agendar consultas médicas regulares, participar de programas de rastreamento de saúde e buscar orientação médica sobre medidas preventivas específicas com base nos fatores de risco individuais (RODRIGUES ET AL, 2017).

Em resumo, o conhecimento dos fatores de risco para o AVC é essencial para a promoção da saúde cerebral e para a prevenção de eventos vasculares cerebrais. Ao entender esses fatores, as pessoas podem tomar medidas proativas para reduzir seu risco de AVC e promover um estilo de vida saudável e consciente (RODRIGUES ET AL, 2017).

O AVC hemorrágico também tem uma série de fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência. Aqui estão alguns dos principais fatores de risco para AVC hemorrágico (RODRIGUES ET AL, 2017):

Hipertensão arterial: A pressão arterial elevada é o principal fator de risco para o AVC hemorrágico. A pressão arterial alta pode enfraquecer as paredes dos vasos sanguíneos no cérebro, aumentando o risco de ruptura e sangramento.

Uso de anticoagulantes: Certos medicamentos anticoagulantes, como a varfarina (Coumadin), o clopidogrel (Plavix) e a aspirina, aumentam o risco de hemorragia intracerebral, especialmente quando a dose não está adequada ou quando há interações medicamentosas.

Abuso de álcool: O consumo excessivo e crônico de álcool pode aumentar a pressão arterial e tornar os vasos sanguíneos mais propensos a rupturas e sangramentos.

Uso de drogas ilícitas: Algumas drogas ilícitas, como a cocaína e as anfetaminas, podem aumentar o risco de AVC hemorrágico devido aos efeitos que exercem sobre o sistema cardiovascular.

Traumatismo craniano: Lesões na cabeça, especialmente aquelas que envolvem uma concussão ou lesão cerebral traumática, podem aumentar o risco de AVC hemorrágico.

Anormalidades nos vasos sanguíneos: Malformações arteriovenosas (MAV) e aneurismas cerebrais são exemplos de anormalidades nos vasos sanguíneos que podem aumentar o risco de AVC hemorrágico.

Idade avançada: O risco de AVC hemorrágico aumenta com a idade, assim como no AVC isquêmico.

História familiar: Ter familiares de primeiro grau (pais,irmãos) que tiveram um AVC hemorrágico pode aumentar o risco de desenvolver a condição.

Raça/etnia: Algumas pesquisas sugerem que afrodescendentes podem ter um risco ligeiramente maior de AVC hemorrágico.

Doença cerebrovascular prévia: Pessoas que tiveram um AVC hemorrágico no passado têm um risco aumentado de ter outro.

Doenças do sangue: Distúrbios hemorrágicos, como a hemofilia trombocitopenia (condição onde há uma redução significativa das plaquetas no sangue) podem aumentar o risco de AVC hemorrágico.

É importante ressaltar que, assim como no AVC isquêmico, muitos fatores de risco para o AVC hemorrágico são modificáveis. Portanto, a detecção precoce e o controle desses fatores de risco são fundamentais na prevenção de eventos cerebrovasculares hemorrágicos. Isso pode incluir o tratamento da hipertensão, evitar o uso excessivo de álcool e drogas ilícitas, e cuidados médicos regulares para

monitorar e tratar condições subjacentes que possam aumentar o risco de AVC hemorrágico (RODRIGUES ET AL, 2017).

Existem vários exames que podem ajudar a detectar o tipo e a região afetada pelo AVC (Acidente Vascular Cerebral). Esses exames são essenciais para determinar o tipo de AVC (isquêmico ou hemorrágico) e identificar a área do cérebro afetada. Aqui estão alguns dos principais exames utilizados no diagnóstico do AVC (RODRIGUES ET AL, 2017):

Tomografia Computadorizada (TC): A TC é frequentemente o primeiro exame realizado em pacientes suspeitos de AVC, pois é rápido e amplamente disponível. Este exame pode detectar sangramento no cérebro (indicativo de AVC hemorrágico) e pode fornecer informações sobre a área e extensão do dano cerebral. No entanto, a TC pode não detectar com precisão AVC isquêmico nos estágios iniciais, especialmente nas primeiras horas após o início dos sintomas.

Ressonância Magnética (RM): A RM oferece imagens mais detalhadas do cérebro do que a TC e é mais sensível na detecção de AVC isquêmico, especialmente em estágios iniciais. Além disso, a RM pode fornecer informações sobre a idade do AVC, o que pode ser útil no planejamento do tratamento. A RM também pode ajudar a identificar anormalidades nos vasos sanguíneos cerebrais, como aneurismas e malformações arteriovenosas.

Angiografia Cerebral: Este é um tipo de exame de imagem que utiliza contraste para visualizar os vasos sanguíneos cerebrais. Pode ser realizado através de angiografia por tomografia computadorizada (angio-TC) ou angiografia por ressonância magnética (angio-RM). Este exame é frequentemente usado para avaliar a presença de anormalidades nos vasos sanguíneos, como estenoses ou aneurismas, que podem estar associadas ao AVC.

Ecocardiograma: Um ecocardiograma pode ser realizado para investigar a presença de coágulos sanguíneos no coração que possam ter se deslocado e causado um AVC isquêmico.

Exames de Sangue: Alguns exames de sangue podem ser úteis no diagnóstico do AVC, como o teste de coagulação, que pode ajudar a identificar distúrbios de coagulação que aumentam o risco de AVC hemorrágico.

Exames de Imagem Funcional: Além dos exames estruturais, como TC e RM, exames de imagem funcional, como a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a ressonância magnética funcional (fMRI), podem ser realizados para avaliar a atividade cerebral e identificar áreas afetadas pelo AVC.

É importante ressaltar que o tipo de exame utilizado no diagnóstico do AVC pode variar dependendo da disponibilidade de recursos e das necessidades individuais do paciente. O diagnóstico preciso do tipo e da extensão do AVC é fundamental para orientar o tratamento e a reabilitação do paciente (BRASIL, 2013).

Disseminar conhecimento sobre o AVC (Acidente Vascular Cerebral) e sua importância é crucial para aumentar a conscientização na população e capacitar as pessoas a reconhecerem os sinais de um AVC e agirem rapidamente. Aqui estão algumas maneiras de transmitir essa mensagem (BRASIL, 2013):

Campanhas de Conscientização: Organizar campanhas de conscientização sobre o AVC em comunidades, escolas, locais de trabalho e online. Isso pode incluir distribuição de folhetos informativos, palestras educativas, eventos de conscientização e uso de mídias sociais para compartilhar informações.

Educação em Saúde: Introduzir programas de educação em saúde em escolas e centros comunitários para ensinar às pessoas sobre os fatores de risco para o AVC, os sinais de alerta e a importância de agir rapidamente em caso de suspeita de AVC.

Treinamento de Primeiros Socorros: Oferecer treinamento em primeiros

socorros que inclua informações sobre como reconhecer os sinais de um AVC e as etapas a serem seguidas para buscar ajuda médica imediata.

Parcerias com Profissionais de Saúde: Trabalhar em parceria com profissionais de saúde locais, hospitais e clínicas para fornecer informações sobre o AVC e realizar eventos educativos em comunidades.

Materiais Educativos: Desenvolver materiais educativos, como vídeos, infográficos e cartilhas, que possam ser facilmente compartilhados e compreendidos pela população em geral.

Campanhas de Mídia: Utilizar anúncios em mídias tradicionais e digitais para transmitir mensagens sobre a importância de reconhecer os sinais de um AVC e agir rapidamente.

Depoimentos de Sobreviventes: Compartilhar histórias de sobreviventes de AVC pode ajudar a sensibilizar as pessoas sobre a gravidade da doença e a importância do tratamento rápido.

Eventos Comunitários: Organizar eventos comunitários, como feiras de saúde, corridas beneficentes e passeios de conscientização, para atrair a atenção para o AVC e fornecer informações sobre prevenção e tratamento.

Ao disseminar conhecimento sobre o AVC e sua importância, podemos ajudar a salvar vidas e reduzir o impacto devastador dessa doença na saúde e na qualidade de vida das pessoas.

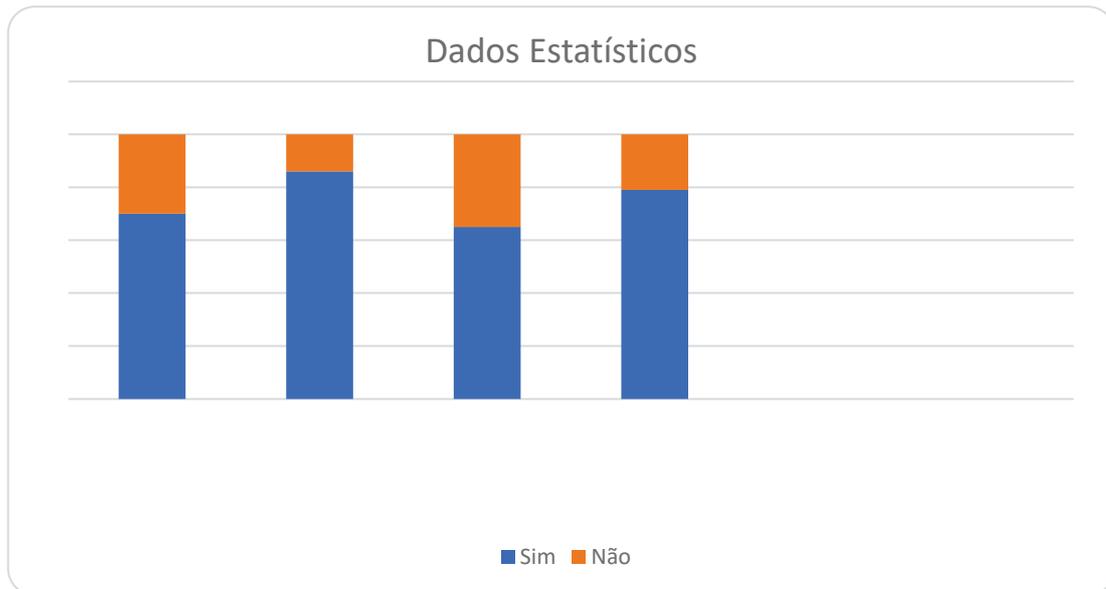
6 METODOLOGIA

Nossa pesquisa consistiu em uma pesquisa de campo de natureza quantitativa, imparcial e anônima. Foi aplicado um questionário online (APÊNDICE), divulgado pela Plataforma Forms App em uma parte da população, nos meses fevereiro e março de 2024. Participaram desta pesquisa pessoas em geral de empresa, academia e grupo de whats, contendo perguntas relacionadas a doença AVC, a fim de levantar dados sobre o grau de conhecimento da sociedade em relação a doença.

Foi distribuído folders explicativos na forma física em UBS, USF, consultório, e online nos locais onde foi aplicado o questionário.

7 DISCUSSÃO

Foi aplicado um questionário em uma parcela da população buscando avaliar o grau de conhecimento das pessoas em geral, a respeito de atitudes a serem tomadas caso presencie um episódio de AVE.



Esperava-se com essa pesquisa que a maior parte da população entrevistada desconhecesse total ou parcialmente sobre o assunto.

Segundo a MACHADO, 2020, encontrou que “..., ampla parcela da população brasileira não sabe o que é essa doença e como reconhecê-la de maneira ágil e, com isso, encaminhar o paciente para o atendimento rápido” fato esse que não se assemelha o que encontramos na nossa pesquisa.

Oitenta e seis por cento (86%) sabem o que é um AVE, setenta por cento (60%) das pessoas conhecem alguém que já teve um AVE, e sessenta e cinco por cento (65%) conseguem reconhecer os seus sintomas, setenta e nove por cento (69%) sabem onde e como buscar socorro caso presencie um AVE.

8 CONCLUSÃO

Com o nosso trabalho encontramos uma população bem informada sobre a doença AVE, não descartando a possibilidade de continuar com a disseminação de informações, com o intuito de alcançar cada vez mais o maior número de pessoas bem informadas e capacitadas em prestar o devido socorro.

REFERÊNCIAS

- ABRAMCZUK, Beatriz; VILLELA, Edlaine. A luta contra o AVC no Brasil. **Comciência**. N. 109. 2009.
- AGRJ. Associação de Gastroenterologia do Rio de Janeiro. Cirurgia moderna contra AVC ganha força no Brasil. Rio de Janeiro, 20 julho 2019. Disponível em: <https://socgastro.org.br/novo/2019/07/cirurgia-moderna-contravc-ganha-forca-no-brasil/>. Acesso em 24 abril 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, DF. 2013.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Campanha Nacional de Combate ao AVC no Brasil em 2016. Brasília, 24 out 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/campanha-nacional-de-combate-ao-avc-no-brasil-em-2016/#:~:text=Por%20isso%2C%20o%20tema%20Mundial,22%20a%2030%20de%20outubro>. Acesso em 16 out 2023.
- GAGLIARDI, Rubens José. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? **Rev. Neurocien**. v. 18, n. 2, p. 131-132. 2010.
- GUARULHOS. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de coordenação da Urgência e Emergência. Protocolo A.V.C. Guarulhos, São Paulo. 2020.
- MACHADO, Valmir Soares et al. Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. **Rev. bras. neurol**. v. 56, n. 1, p. 11-14. 2020.
- OLIVEIRA, Roberto Magalhães Carneiro de; ANDRADE, Luiz Augusto Franco de. Acidente vascular cerebral. **Rev. bras. hipertens**. v. 8, n. 3, p. 280-290. 2001.
- POMPERMAIER, Charlene et al. Fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Anuário de pesquisa e extensão Unoesc Xanxerê. v. 5. 2020.
- RODRIGUES, Mateus de Sousa et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de medicina**. v. 96, n.3, p. 187-192. 2017.
- SANTOS, Lucas Bezerra dos; WATERS, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 1. 2020.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Olá, somos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem cursando o quarto módulo da Ete Febeliano da Costa Extensão Santa Casa. Convidamos vocês a contribuírem com a nossa pesquisa respondendo esse simples questionário sobre o conhecimento sobre o Acidente Vascular Cerebral/Encefálico popularmente conhecido como AVC.

1. Você sabe o que é um AVC?

SIM NÃO

2. Conhece alguém que já teve um AVC?

SIM NÃO

3. Você sabe o que pode levar uma pessoa a ter um AVC?

SIM NÃO

4. Você consegue reconhecer os sintomas da doença AVC?

SIM NÃO

5. Você sabe onde buscar socorro em caso de um AVC?

SIM NÃO

6. Qual a sua idade?

7. Qual o seu sexo?

FEMININO

MASCULINO

PREFIRO NÃO RESPONDER

Agradecemos a sua colaboração!

