

# **LINHA DE CUIDADO DO AVC SES-DF**

09/08/2017  
SES-DF

# AGENDA

- Linha de cuidado do AVC
- Pactuação do fluxo de atendimento
- Ciclos de capacitação 2º semestre de 2017

# LINHA DE CUIDADO DO AVC

- Atendimento Pré-Hospitalar
- Atendimento Emergencial Hospitalar
- Atendimento Hospitalar
- Fluxo de Desospitalização
- Fluxo de Reabilitação

# LINHA DE CUIDADO DO AVC

- Interfaces
- SAMU/BOMBEIROS
- SAMU/Emergências Fixas (UPAS e HR)
- Emergências/Enfermarias – Gestão de leitos
- Gestão de leitos/ Desospitalização/ Atenção Especializada Ambulatorial
- Atenção Especializada/Reabilitação/ Atenção Primária
- Atenção Primária - ordenadora da assistência

# SAMU/ BOMBEIROS

- Padronizar os critérios de remoção;
- Unificar o fluxo de remoção;
- Otimizar deslocamento de viaturas;
- Implementar protocolo de rastreamento do AVC agudo para tratamento com trombolítico.

## PROTOCOLO PARA RASTREAMENTO DE AVC AGUDO EM JANELA DE TROMBÓLISE – SAMU/ DF

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Informação/História de: ( ) Paciente ( ) Familiar ( ) Outro

Informante: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Local de atendimento: \_\_\_\_\_

Último momento no qual o paciente estava bem, sem debilidade e acordado: \_\_\_\_\_

Data e horário do início dos sintomas: \_\_\_\_\_

Sinal Sintoma	Como testar	Normal	anormal
Queda facial	Pede-se para o paciente mostrar os dentes ou sorrir	Ambos os lados da face movem-se igualmente	Um lado da face não se move tão bem quanto o outro
Debilidade dos braços	O paciente fecha os olhos e mantém os braços estendidos	Ambos os braços movem-se igualmente ou não se movem	Um braço não se move ou cai baixo, quando comparado com o outro
Fala anormal	Pede-se para o paciente dizer “o céu é azul”	Usa as palavras corretas, com pronúncia clara	Pronuncia palavras ininteligíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de falar.

**SE 2(dois) achados anormais E início dos sintomas menor que 4horas, encaminhar para possível trombólise – HBDF.**

CHECK LIST:

Glicemia:

Pressão arterial:

Sinais de trauma: NÃO( ) SIM ( ) >> Seguir protocolo de trauma

Sinais de intoxicação exógena: NÃO ( ) SIM ( )>> Avaliação clínica médica

Medicações em uso (Dabigatrana, rivaroxabana, AAS, warfarina):

**CONTATO PRÉVIO(data e hora):**

NEUROLOGISTA PLANTONISTA:

# FLUXO PARA ATENDIMENTO DO AVC ISQUEMICO EM JANELA DE TROMBÓLISE

Paciente com AVCI em evolução há menos de 4h, sem contra-indicação à trombólise e com critérios de inclusão



HBDF – AVALIAÇÃO POR EMERGENCISTA (Portaria Nº386 27/07/17 DIURE/SAIS/SEA)

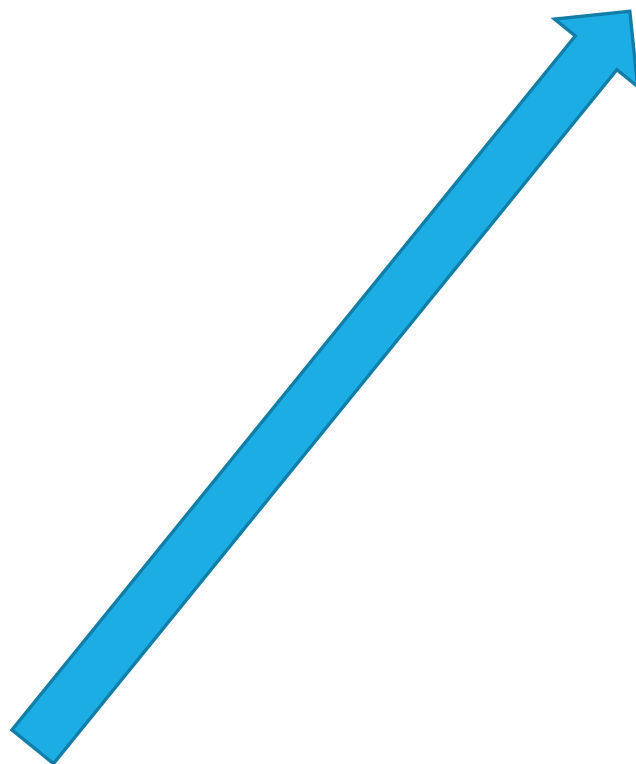


Estabilização do paciente  
Solicitação de exames imediatos –  
TCC sem contraste, ECG,  
Laboratório  
Solicitação de avaliação  
neurológica



Neurologia:

- Escala do NIHSS
- Avaliar TCC
- Confirmar indicação de trombólise e coordenar procedimento



Alteplase:  
0,9mg/Kg IV – 10% em bolus e  
restante em infusão durante 60  
minutos.  
Dose máxima 90mg



Leito monitorizado 24h na  
emergência:  
- PA a cada 15' na 1ª. Hora;  
- Nível de consciência 6/6h;  
- Evitar acesso central; não passar  
sondas



Após 24h: paciente internado na  
clínica neurológica para investigação,  
estabilização clínica e reabilitação.  
Meta de alta hospitalar – 7 dias  
Reabilitação – fluxo conforme escala  
de Rankin



HOSPITALAR

AVC I com indicação de trombólise

INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
(CENTRO NEUROCARDIOVASCULAR HBDF)

**ALTA HOSPITALAR**  
**Relatório médico** – data do ictus, exames realizados e pendentes, estabilidade clínica e escala de incapacidade;  
**Encaminhamento para Neurologia Geral e para Reabilitação** da Regional de Referência, mais próximo do domicílio do paciente  
**SE CRANIECTOMIA** – encaminhar para o ambulatório do neurocirurgião que realizou o procedimento

ESPECIALIZADA

Seguimento conjunto da Neurologia e com Atenção Primária por 1 ano

Paciente com sequela estabelecida e reabilitado?

PRIMÁRIA

**SIM**  
Alta da Neurologia  
Seguimento na atenção Primária

**NÃO**  
Seguimento conjunto Neurologia e atenção Primária (alta individualizada)

# FLUXO PARA ATENDIMENTO DO AVC ISQUEMICO SEM INDICAÇÃO DE TROMBÓLISE

Paciente com AVCI em evolução há MAIS de 4h, sem indicação de trombólise



**AVALIAÇÃO POR EMERGENCISTA**  
(Portaria N°386 27/07/17  
DIURE/SAIS/SES)

UPA → HR com TC

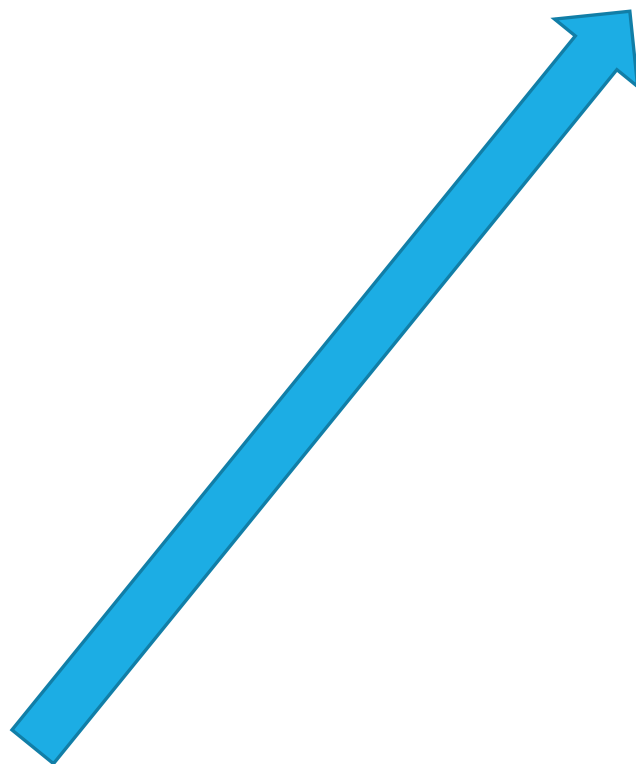
SAMU → HR com TC

UBS/ Policlínica → HR com TC

HR – Hospital de referência



Estabilização e internação do paciente na Clínica médica/ HR.  
Solicitação de exames imediatos –  
TCC sem contraste, ECG,  
Laboratório e R-X de tórax  
Solicitação de avaliação  
nerológica em até 48h



Neurologia (parecer em até 48h):

- Avaliação de pacientes e exames
- Orientar investigação etiológica e reabilitação (disfagia, afasia)



Leito de internação:

- Solicitar exames de investigação
- **AAS 100-300mg/dia**
- **Sinvastatina 40mg/dia**
- **Clexane profilático 40mg/dia SC**
- Suporte (glicemia, TA, PA)
- **Vigiar nível de consciência 8/8h**
- **Controle PA permissivo**



- Meta de alta hospitalar: 7 dias
- Encaminhar para seguimento ambulatorial especializado
- Encaminhar para reabilitação – escala de Rankin

HOSPITALAR

AVC I sem indicação de trombólise

INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
(UCM do HR mais próximo ao domicílio do paciente)

**ALTA HOSPITALAR**

**Relatório médico** – data do ictus, exames realizados e pendentes, estabilidade clínica e escala de incapacidade;

**Encaminhamento para Neurologia Geral e para Reabilitação** da Regional de Referência, mais próximo do domicílio do paciente

Seguimento conjunto da Neurologia e com Atenção Primária por 1 ano

ESPECIALIZADA

Paciente com sequela estabelecida e reabilitado?

**SIM**

Alta da Neurologia  
Seguimento na atenção  
Primária

**NÃO**

Seguimento conjunto Neurologia  
e atenção Primária (alta  
individualizada)

PRIMÁRIA

# SAMU/EMERGÊNCIAS

- Padronizar critérios de remoção junto aos médicos reguladores;
- OTIMIZAR a comunicação médico regulador e médico plantonista;
- OTIMIZAR a disponibilidade de leitos de emergência;
- Padronizar fluxo SAMU - emergência; UPA > SAMU > emergência;

# EMERGÊNCIAS/ENFERMARIAS/GESTÃO DE LEITOS

- Gerência de emergência EM PARCERIA com a Gestão de leitos

**META: 7 dias de internação e implementação do fluxo de desospitalização**

- Divulgar as metas de internação para AVC
- Articular e mobilizar os profissionais necessários para agilizar realização de exames, interconsultas e demais intervenções necessárias a fim de atingir a meta de alta hospitalar em sete dias.

# GESTÃO DE LEITOS/ DESOSPITALIZAÇÃO/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

- Desospitalização – Fluxo da SES
- Atenção especializada ambulatorial – Ambulatórios de Neurologia Geral disponíveis em todas as regiões de saúde.
- Transversalidade da atenção primária – apta a receber e dar seguimento aos pacientes que recebem alta da atenção especializada.

# ATENÇÃO ESPECIALIZADA/REABILITAÇÃO/ ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Atenção especializada: seguimento durante 1 ano pós AVC em conjunto com a atenção primária e com a reabilitação.
- Reabilitação – seguirá fluxograma conforme a escala de Rankin, que estratifica o nível de incapacidade do paciente e determina o nível de intervenção necessária.
- Atenção primária – acompanha o paciente em parceria com os demais níveis de atenção de modo a articular planejamento terapêutico e de prevenção secundária de longo prazo.



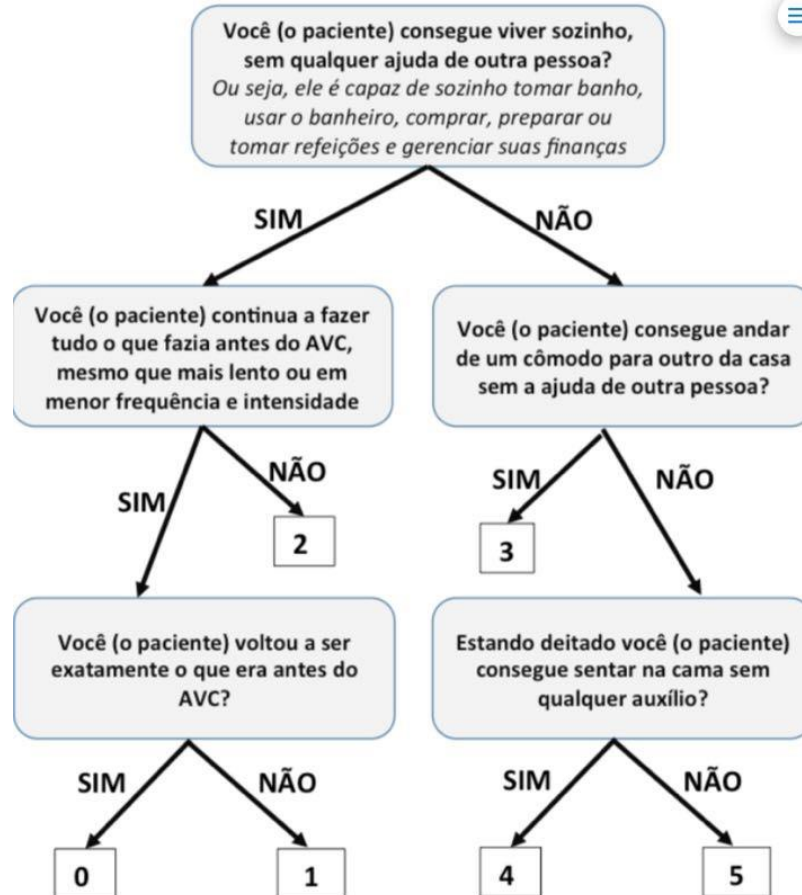
# REABILITAÇÃO

- Padronização do relatório – Escala de Rankin (padronizar a forma de aplicação)
- Ambulatórios de saúde funcional
- Ambulatório multidisciplinar no HAB

# ESCALA DE RANKIN MODIFICADA

<b>Grau 0</b>	<b>Sem sintomas</b>
<b>Grau 1</b>	Nenhuma incapacidade significativa, com capacidade para desempenhar todas as AVDs
<b>Grau 2</b>	Incapacidade leve, incapaz de realizar algumas atividades prévias e AVDs, mas com capacidade de cuidar de suas próprias atividades sem assistência
<b>Grau 3</b>	Incapacidade moderada, requerendo alguma ajuda mas com capacidade de caminhar sem assistência
<b>Grau 4</b>	Incapacidade moderadamente severa, incapacidade de caminhar e para atender a própria necessidade do corpo sem assistência
<b>Grau 5</b>	Incapacidade severa, confinado ao leito, incontinente e requerendo cuidados e atenção de enfermagem constante

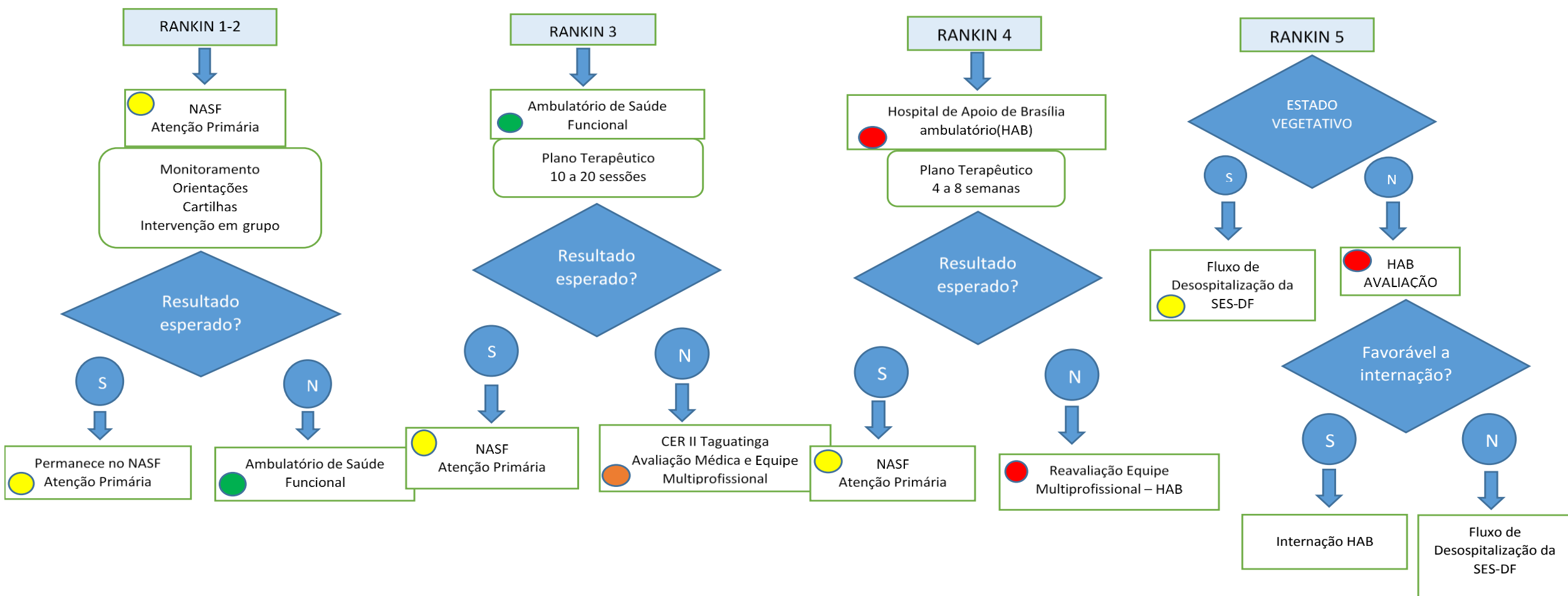
AVD- Atividades de Vida Diária – autocuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal, vestir...



# FLUXOGRAMA PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM SEQUELA DE AVC

## ENCAMINHAR PACIENTE COM RELATÓRIO MÉDICO CONTENDO:

- NÍVEL DE INCAPACIDADE (ESCALA DE RANKIN MODIFICADA)
- TEMPO DE ICTUS
- ESTABILIDADE CARDIOVASCULAR
- DEMAIS DADOS PERTINENTES



# LINHA DE CUIDADO DO AVC - FLUXOGRAMA

## - **Emergência**

- Pactuação entre SERVIDORES/GESTORES/ DIURE/ COORDENAÇÃO DE NEUROLOGIA/ SAMU/SERVIDORES por meio da CAPACITAÇÃO COM FORMAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICO – capacitação CONTÍNUA dos servidores em todos os níveis de atenção – previsão de início em agosto de 2017.

- **Atendimento hospitalar** – protocolo clínico da SES – formatação e submissão ao CPPAS – META: 7 dias de internação e implementação do fluxo de desospitalização

- **Atendimento ambulatorio especialidade** – seguimento conjunto com a atenção primária – META: seguimento durante 1 ano pós AVC

- **Reabilitação** – estratificação de risco (Escala de Rankin); ambulatorio multidisciplinar - fluxograma

- **Atenção primária** – médicos de família no primeiro ano; prevenção secundária e controle de fatores de risco>> atenção primária.

# GRADE DE SUPORTE EM NEUROLOGIA NAS REGIÕES DE SAÚDE

HRAN	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã	HAMILTON	LILIANE	FERNANDA	FERNANDA	
Tarde					
HRC	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã		HONÓRIO		KARLA	
Tarde	MIRIAN ONO				PAULA
HRT	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã	LUCIANA	RICARDO		INGRID	RICARDO
Tarde	MURILO	MURILO			LUCIANA
Noite					
HRG	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã		TATIANA	LEILA	TATIANA	PAULO SÉRGIO
Tarde	PAULO SÉRGIO				
Noite				PAULO SÉRGIO	
HRS	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã			AI SLAM		
Tarde	LUIZ ANTONIO	LUIZ ANTONIO		LUIZ ANTONIO	HUGO
HRPARANOÁ	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Manhã	RODRIGO	RODRIGO			
Tarde					

REGIÃO	HOSPITAL DE REFERÊNCIA
NORTE	HRS (se contingenciamento – HR Planaltina)
SUL	HRG (se contingenciamento – HR Santa Maria)
LESTE	HR Paranoá (se contingenciamento – HUB)
OESTE	HRC (se contingenciamento – HR Brazlândia)
CENTRO-NORTE	HRAN
CENTRO-SUL	HBDF
SUDOESTE	HRT (se contingenciamento – HR Samambaia)

# DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- Otimizar o giro dos leitos de internação;
- Alcançar o funcionamento das tomografias 24/7;
- Regularizar o funcionamento dos NARPs
- Implementar a referência e contra referência para atenção primária;
- Capacitar e qualificar servidores.



# CAPACITAÇÃO

- Curso teórico-prático com duração de seis horas
- Local: NEP/SAMU
- Horários: quarta – vespertino e sábado manhã
- Banco de horas – 6h
- Certificação – NEP/SAMU
- Público alvo: médicos e enfermeiros de todos os níveis de atenção
- Datas: 30 de agosto e 2 de setembro; 16 de setembro e 27 de setembro; 11 de outubro e 28 de outubro e 08 de novembro e 25 de novembro.