

# Via Verde do Acidente Vascular Cerebral. Análise da implementação do protocolo na Unidade Local de Saúde do Nordeste



Silvia Delgado<sup>1</sup>; Ana Santos<sup>1</sup>; Leonel Preto<sup>2</sup>; Ilda Barreira<sup>1</sup>; Isabel Esteves<sup>1</sup>

1 – Unidade Local de Saúde do Nordeste; 2- Instituto Politécnico de Bragança



Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Triagem; Via Verde; Mortalidade

## Introdução

As doenças cardiovasculares, nas quais se incluem os Síndromes Isquémicas Coronárias Agudas (SICA) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representam a primeira causa de morte no nosso país e são responsáveis por um elevado grau de incapacidade. As doenças cerebrovasculares têm registado taxas de mortalidade que tem vindo a diminuir, embora ainda sejam das mais elevadas de todo o espaço europeu. Atendendo às recomendações emanadas pela DGS e pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), o Centro Hospitalar do Nordeste (CHNE) colocou em funcionamento, em Janeiro de 2009, na Unidade Hospitalar de Bragança, a Via Verde do AVC. Por definição, Via Verde (VV) consiste numa estratégia organizada para melhorar a abordagem, encaminhamento e tratamento de doentes graves nas fases pré, intra e inter-hospitalar. No caso do AVC, tem como objetivo obter uma maior rapidez na triagem, com avaliação e orientação dos utentes na fase aguda da patologia, permitindo o diagnóstico e o tratamento mais adequado dentro do tempo porta-agulha ou da janela terapêutica eficaz. Este estudo analisou um ano de implementação do protocolo da Via Verde do AVC, no referido serviço de urgência.

## Objetivos/ Metodologia

Compreender a distribuição do número de casos de AVC e Vias Verdes, caracterizar sociodemograficamente os utentes, identificar fatores de risco no AVC, calcular a taxa de mortalidade nas primeiras 24 horas e referenciar o destino dos pacientes após fase aguda no serviço de urgência. Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A investigação incidiu sobre a totalidade dos utentes admitidos sucessivamente, durante um período de um ano (2010), por diagnóstico clínico confirmado de AVC isquémico, AVC hemorrágico e Acidente Isquémico Transitório (AIT) no serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Bragança da ULS Nordeste. A colheita de dados fez-se de acordo com uma ficha estruturada segundo as variáveis objeto de estudo. Foram observados os procedimentos éticos, através de protocolo de investigação que submetemos à Comissão de Ética.

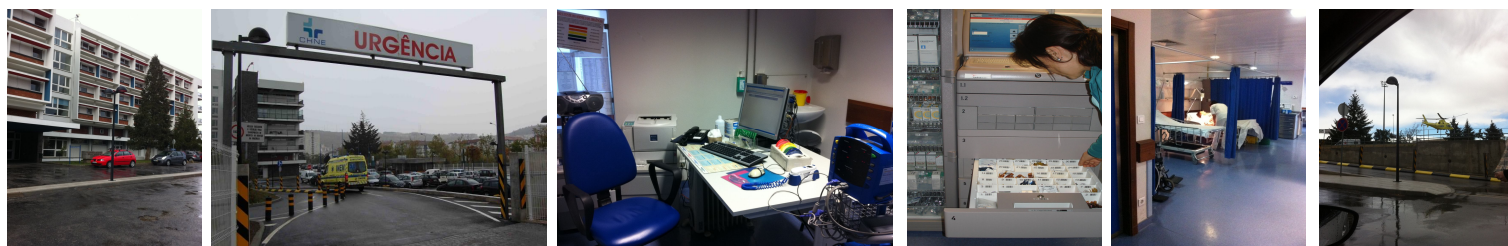


Fig. 1 – Imagens da Unidade Hospitalar de Bragança (S. Urgência) da Unidade Local de Saúde do Nordeste

## Resultados e conclusões

No ano de 2010 foram admitidos no Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Bragança 213 doentes, maioritariamente homens (Tabela 1) com acidente cerebrovascular. O AVC isquémico foi o mais predominante com 57,7% (n= 123), seguido do AIT com 25,4% (n= 54) e do AVC hemorrágico com 16,9% (n=36). Constatámos que os pacientes apresentavam uma idade média bastante elevada, a rondar os 80 anos, para o total da amostra estudada. O doente mais novo apresentava 39 anos de idade e o mais velho 99 anos.

Ao longo da admissão e triagem inicial, a Via Verde do AVC foi activada em 75 casos. Considerando o número total de pacientes (N=213) obtivemos uma taxa de ativação da Via Verde próxima dos 35% (Tabela 2). Se considerarmos apenas os pacientes com AVC isquémico (N=123) observamos que a Via Verde foi ativada em 41,5% destes doentes.

Ao longo do ano de 2010 foi administrado tratamento fibrinolítico a 16 pacientes. A taxa de tratamento tendo em conta os casos de AVC isquémico (N=123) rondou os 13%.

Ao analisar a distribuição mensal dos acidentes cerebrovasculares, vias verdes e fibrinólises observamos uma distribuição não muito heterogénica no período em análise, com um pico de incidência nos meses de Novembro e Dezembro.

A mortalidade registada para o total de utentes, nas primeiras 24 horas, foi de 5,63%. A maioria dos pacientes seguiu para os serviços de Medicina (n= 131) e Unidade de AVC (N= 35).

Este trabalho relata a nossa experiência na triagem e tratamento dos utentes com Acidente Vascular Cerebral na fase aguda, e da oportunidade de reperfusão em tempo útil que constitui a chamada Via Verde do AVC. Do nosso estudo concluímos que o sistema de triagem de Manchester, não consegue dar resposta satisfatória ao tempo "porta-agulha", pelo que a existência do protocolo da via verde do AVC se justifica plenamente.

Gráfico 1- Distribuição mensal do número de AVCs (incluindo AITs), e número de fibrinólises durante o ano de 2010.

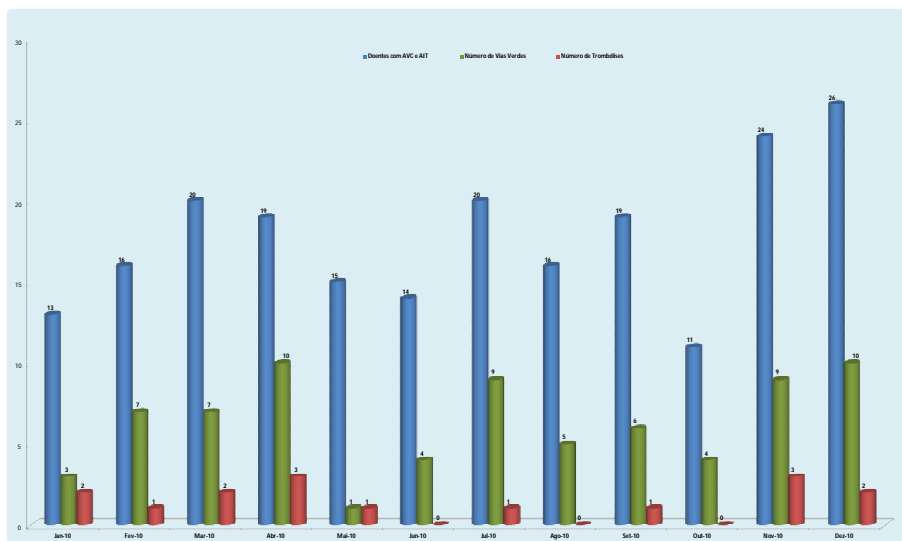


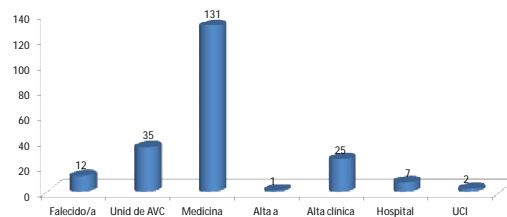
Tabela 1- Pacientes distribuídos por sexo.

	N	%
Feminino	89	41,8
Masculino	124	58,2
Total	213	100,0

Tabela 2- Activações da Via Verde durante o ano de 2010, por patologia cerebrovascular.

	Via Verde		Total
	V.V	Não activação da VV	
AVC Isquémico	51 (41,5%)	72 (58,5%)	123 (100%)
AVC Hemorrágico	10 (27,8%)	26 (72,2%)	36 (100,0%)
AIT	14 (25,9%)	40 (74,1%)	54 (100,0%)
Total	75 (35,2%)	138 (64,8%)	213 (100,0%)

Gráfico 2- Destino dos pacientes após permanência no Serviço de Urgência.



## Referências

Harold, Adams, Brott, Zoppo, Furlan, Goldstein, et al. (2003). Guidelines for the Early Management of Patients With Ischemic Stroke. A Scientific Statement From the Stroke Council of the American Stroke Association. *Stroke*, 34, 1056-1083.

Abreu, D. (2010). Avaliação de procedimentos para o acidente vascular cerebral isquémico. (UBI, Ed.) Obtido em 19 de Abril de 2011, de Thesis. Repositório de Teses. Faculdade de Ciências da Saúde: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/index.php>

Rocha, S. (2008). Doença Cerebrovascular Isquémica Aguda. Avaliação de Protocolo de Trombólise. (UBI, Ed.) Obtido em 19 de Abril de 2010, de Thesis. Repositório de Teses. Faculdade de Ciências da Saúde: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/index.php>