



*BOMBEIRO: O AMIGO  
CERTO  
NAS HORAS INCERTAS*

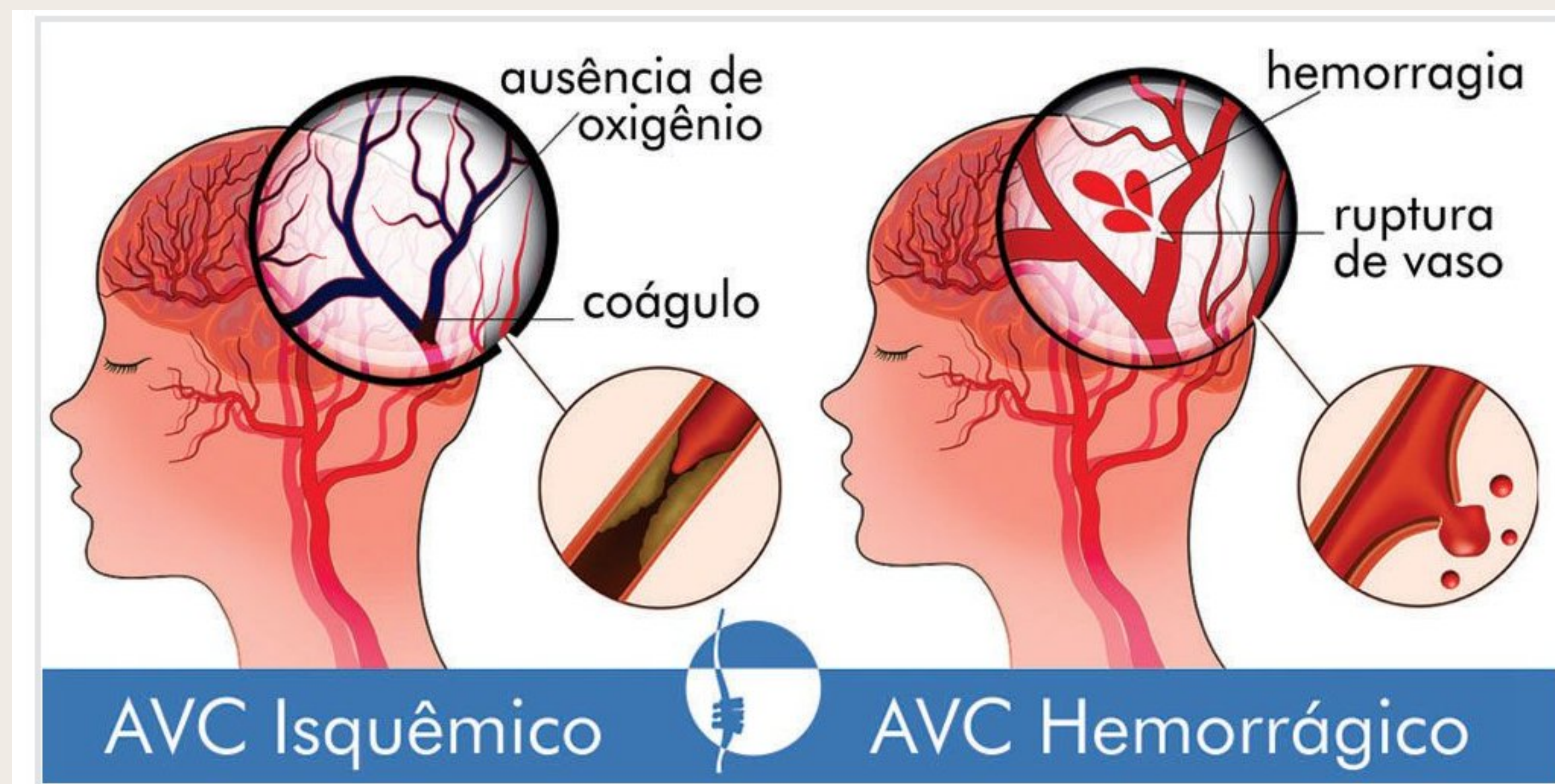
# ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO



## Definição

Obstrução ou interrupção do fluxo sanguíneo no encéfalo, prejudicando o aporte de oxigênio para as células.

## Classificação

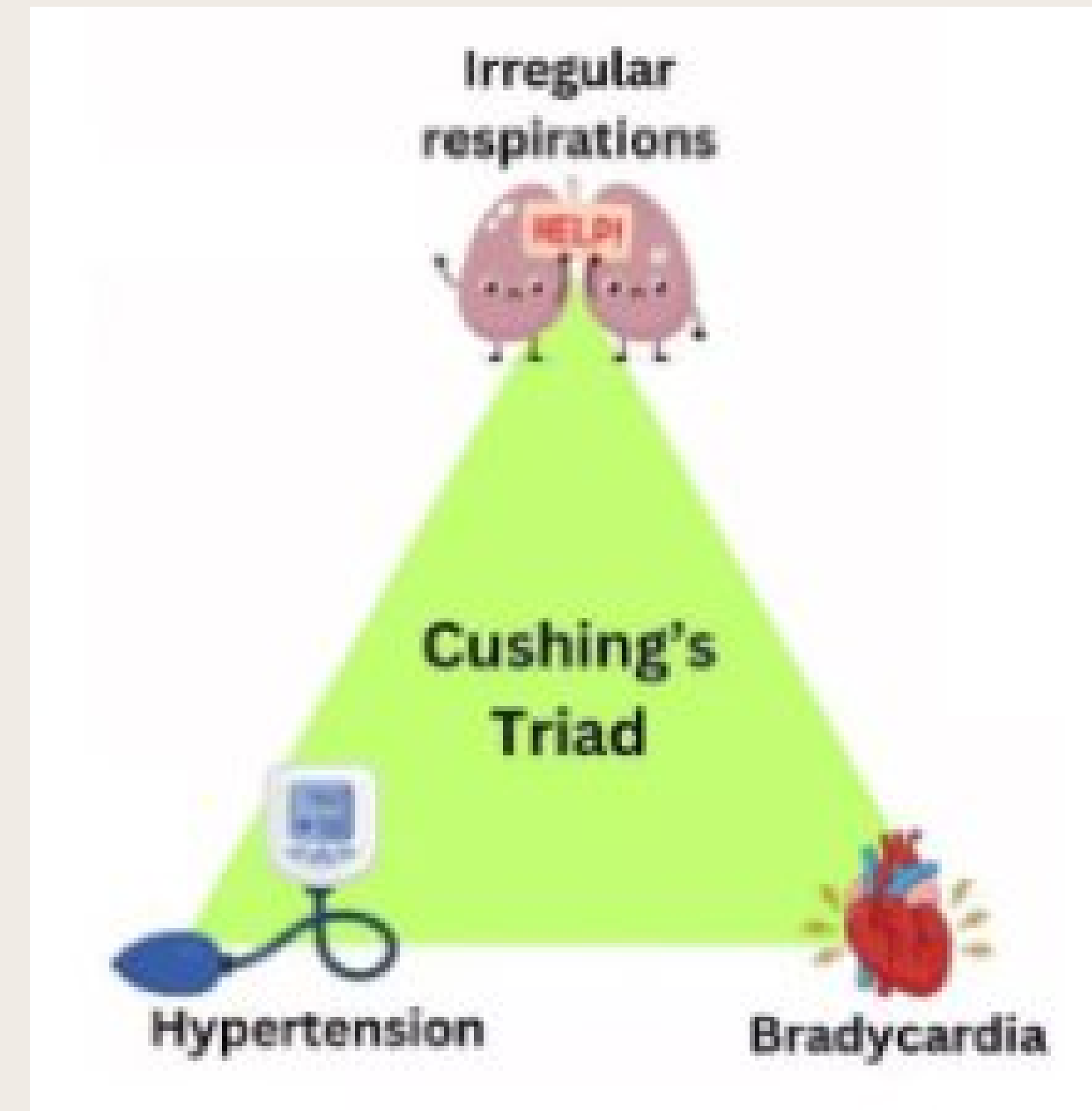


## Sinais e sintomas

- Agitação, letargia, RNC;
- Déficit neurológico focal (motor/fala/visual);
- Cefaleia;
- Crise convulsiva;
- Tontura.

### Paciente crítico:

- Irresponsividade;
- Suspeita de AVE com alteração pupilar;
- Hipotensão associada a déficit neurológico.
- Tríade de Cushing.



## Fatores de risco

- Hipertensão;
- Diabetes;
- Colesterol alto;
- Aterosclerose;
- Fibrilação atrial;
- Doença renal crônica;
- Antecedente familiar ou pessoal de IAM, AVE ou morte súbita.



Fatores que predisõem para AVE:

- tabagismo;
- abuso de álcool;
- obesidade.



## Avaliação da cena

- Queixa principal;
- Condição crônica, aguda ou agudizada;
- Diagnóstico diferencial;
- Observação:
  - Sinal de dor com a mão na cabeça?
  - Marcha estável?
  - Medicamentos no ambiente?
  - Sinal de intoxicação exógena?



## Avaliação primária

- **Pontos de atenção:**

- Padrão respiratório anormal;
- Bradicardia;
- Má impressão geral: aferir pressão e pulso (tríade de cushing);

- **Etapas D:**

- Aferir glicemia mesmo que ECG = 15;
- ECG deve ser feita bilateralmente.

- **Etapas E:**

- Escala de Cincinnati.

Tabela 14 - Escala de Cincinnati

| SINAIS          | COMANDO   | NORMAL  | ANORMAL   |
|-----------------|---|---|---|
| Mímica FACIAL   | Peça ao paciente que sorria e/ou mostre os dentes.  | Ambos os lados da face se movem igualmente.                                 | Um lado da face não se move.  |
| QUEDA DO BRAÇO  | Peça ao paciente para estender os braços para frente, com os olhos fechados <sup>26</sup> , e mantê-los estendidos por 10 segundos. | Ambos os braços se mantêm parados no mesmo nível com o tempo de observação. | Um braço não se move ou um braço cai quando comparado ao outro.                                     |
| DÉFICIT NA FALA | Peça ao paciente que diga "o rato roeu a roupa do rei de roma" ou outra frase.  | Frase é repetida clara e corretamente.                                      | Paciente usa palavras inapropriadas, palavras desarticuladas, fala arrastada ou é incapaz de falar. |



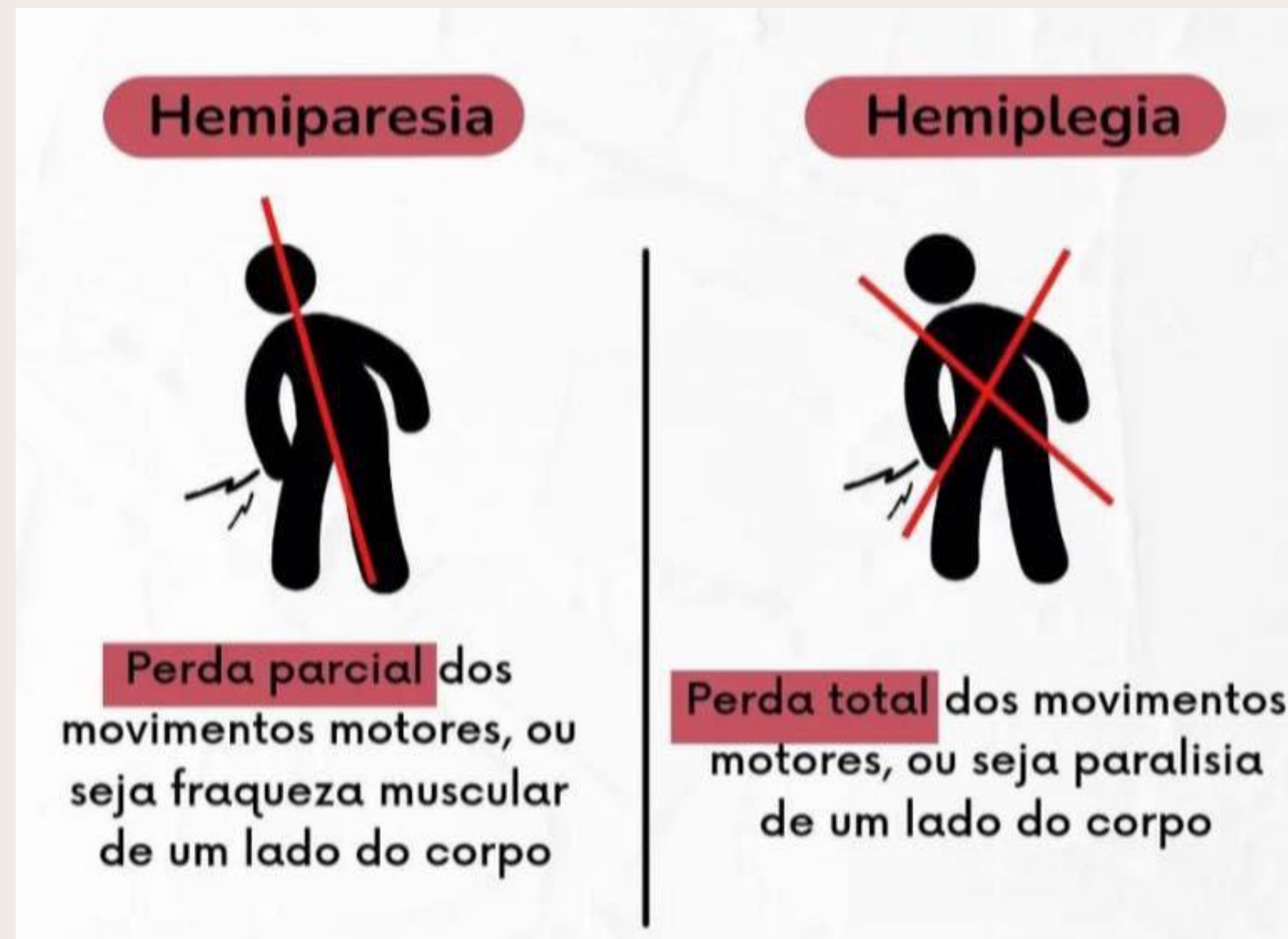
## Load and Go

- Déficit neurológico



achados positivos na Escala de Cincinnati;  
hemiplegia ou hemiparesia;  
visão dupla, embaçada ou perda de visão periférica.

- Irresponsividade;
- ECG < 15 + alteração pupilar;
- Tríade de cushing.



## Avaliação secundária

- OPQRST - investigue cefaleia, tontura e déficit neurológico;
- SAMPUN
- SINAIS VITAIS

PAS > 220mmHg    **+**    RNC, letargia ou agitação;  
Irresponsividade  
Cefaleia intensa;  
Vômito.



## Conduta

- Não permita esforço;
- Evite sinais sonoros;
- Mantenha o paciente calmo;
- Oxigênio apenas se necessário;
- Transporte com cabeceira elevada 30°C;
- Monitore desconforto.





*BOMBEIRO: O AMIGO  
CERTO  
NAS HORAS INCERTAS*

# CRISES GLICÊMICAS



## Definição

Alterações significativas dos níveis de glicose no sangue que se não forem controladas podem provocar complicações graves para a saúde.

## Conceitos

**Glicemia:** concentração de açúcar no sangue.

**Insulina:** hormônio responsável pelo transporte da glicose do sangue para as células.

**Diabetes:** doença crônica na qual o corpo não é capaz de produzir insulina ou não consegue utilizar a insulina de forma adequada.

## Classificação

|               |             |
|---------------|-------------|
| Hipoglicemia  | < 60 mg/dl  |
| Hiperglicemia | > 250 mg/dl |

**Normoglicemia:** entre 70 a 99mg/dl (em jejum) ou 70 a 140mg/dl, 2h após as refeições.  
(Sociedade Brasileira de Diabetes).

**Pré-diabetes:** 100 a 125mg/dl (em jejum).

**Diabetes:** acima de 125mg/dl (em jejum).

O diabético faz uso de medicamentos para controlar a glicemia ou insulina quando em hiperglicemia.



## Sinais e sintomas

### HIPOGLICEMIA



SUDORESE



PALIDEZ



IRRITABILIDADE



FOME



CONFUSÃO

MENTAL



CANSAÇO

### HIPERGLICEMIA



BOCA SECA



MUITA SEDE



FRAQUEZA



DOR DE CABEÇA



VISÃO EMBACADA



MICÇÃO

FREQUENTE

## Avaliação primária

- Etapa D:
  - Aferir glicemia [Como usar um glicosímetro](#)





## Conduta

### **HIPOGLICEMIA**

- Fornecer açúcar ao paciente: copo de água açucarada (ECG = 15).  
esfregar nas bochechas ou lábio inferior (ECG < 15 ou disfagia)
- Monitorar alívio dos sintomas
- Se sintomas regredirem: finaliza avaliação e condução para unidade de saúde mais próxima.
- Se os sintomas não regredirem: avaliar casos de load and go, levar para unidade de saúde de menor complexidade para correção glicêmica endovenosa.

### **HIPERGLICEMIA:**

- Avaliar casos de load and go;
- Considerar solicitar apoio;
- Reforçar monitoramento.

## Avaliação primária

- Se não houver confirmação de hipo ou hiperglicemia, prossiga para avaliação secundária - muitas patologias possuem sinais e sintomas semelhantes.
- Diagnóstico diferencial: TCE, AVE, ansiedade...

## Avaliação Secundária

- Realize OPQRST e SAMPUN





*BOMBEIRO: O AMIGO  
CERTO  
NAS HORAS INCERTAS*

**CRISES CONVULSIVAS**

## Definição

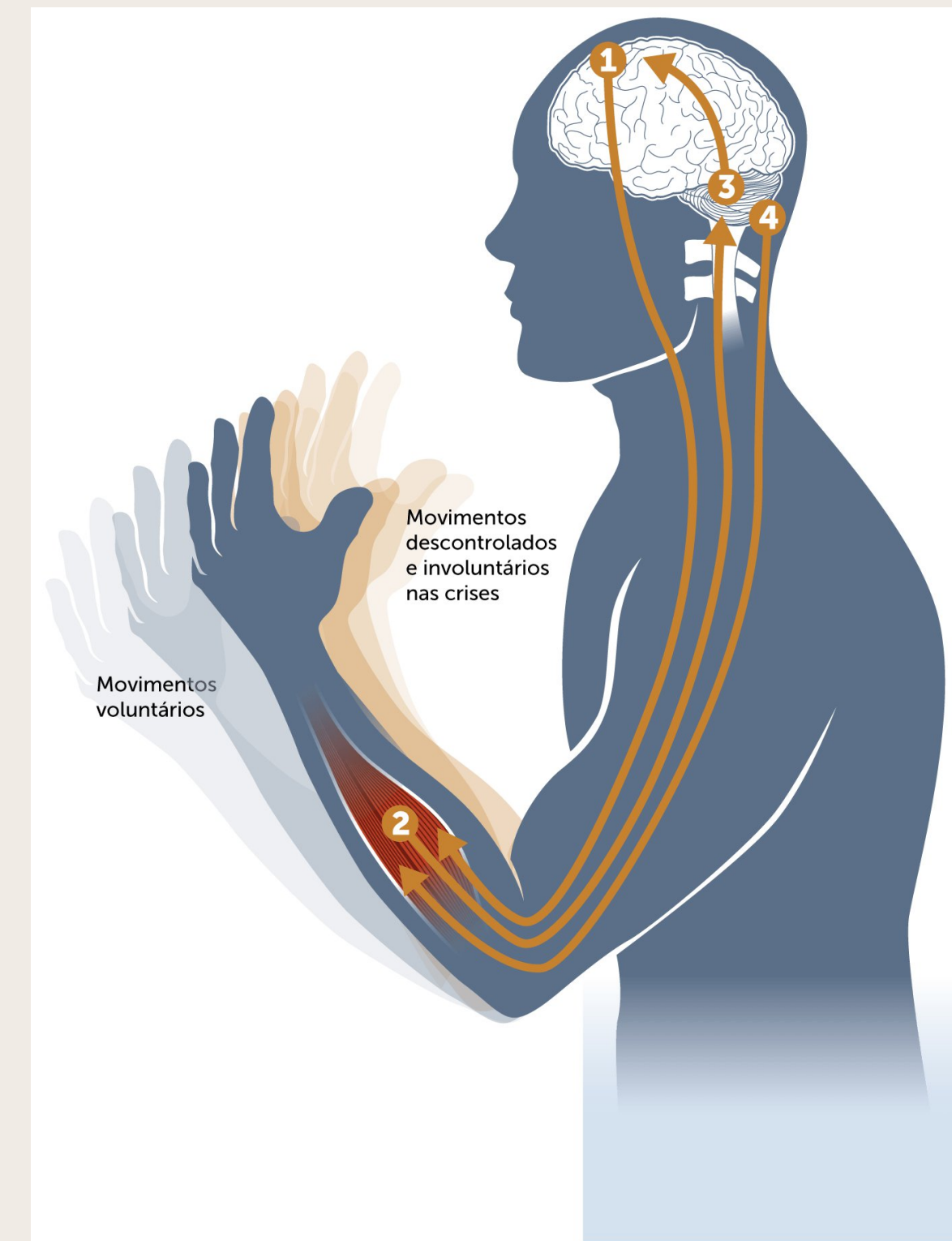
**Convulsão:** efeito de atividade neuronal excessiva. Pode ser em decorrência de doença neurológica ou causada por febre, inflamações, infecções, complicações da gravidez, distúrbios metabólicos, estimulada por luzes cintilantes, etc

**Epilepsia:** condição que leva a crises recorrentes.

## Classificação

**Prolongada:** tempo maior que 5 minutos;

**Reentrante:** crises recorrentes com intervalos de 5 minutos, sem retorno do estado neurológico pré-crise.





## Fases

- **Pré-ictal:** período imediatamente anterior à convulsão que envolve algum sinal de alerta da crise iminente. O uso de fármacos anticonvulsivantes pode inibir a ocorrência dos sinais de alarme.
- **Ictal:** a crise si.
- **Pós-ictal:** posterior à crise, podendo a recuperação do paciente ser imediata, levar alguns minutos ou horas. Importante observar a melhora progressiva. A ausência de melhora deve ser lida como sinal de alarme. Geralmente o paciente apresenta RNC (amnésia, confusão ou coma).

## Tipos de crises

- **Generalizada:** (de ausência ou com espasmos motores) - há perda de consciência, não consegue falar ou interagir;
  - **Crise tônica:** flexão ou extensão da cabeça, tronco ou membros;
  - **Crise clônica:** espasmo motor rítmico dos membros ou da cabeça;
  - **Crise tônico-clônica.**
- **Crises focais:** manutenção da consciência, mas age de maneira atípica, não identifica amigos, não reconhece situações perigosas. Pode gritar, andar pelo trânsito, tirar as roupas e reagir com violência. As manifestações de anormalidades podem variar, pode haver movimento isolado e involuntário de braços ou pernas.



## Avaliação da cena

- Atenção a queixa principal;
- Atenção a sinais de **gravidez** ou parto nas últimas 6 semanas (**puerpério**);
- Atenção a sinais de intoxicação por álcool ou drogas;
- Observe em que fase está a crise;
- Pergunte:
  - Há quanto tempo está em crise?
  - Houve intervalo com retorno da consciência?
  - Há quanto tempo a crise teve fim?
- Solicite apoio se crise **prolongada** ou **reentrante**.

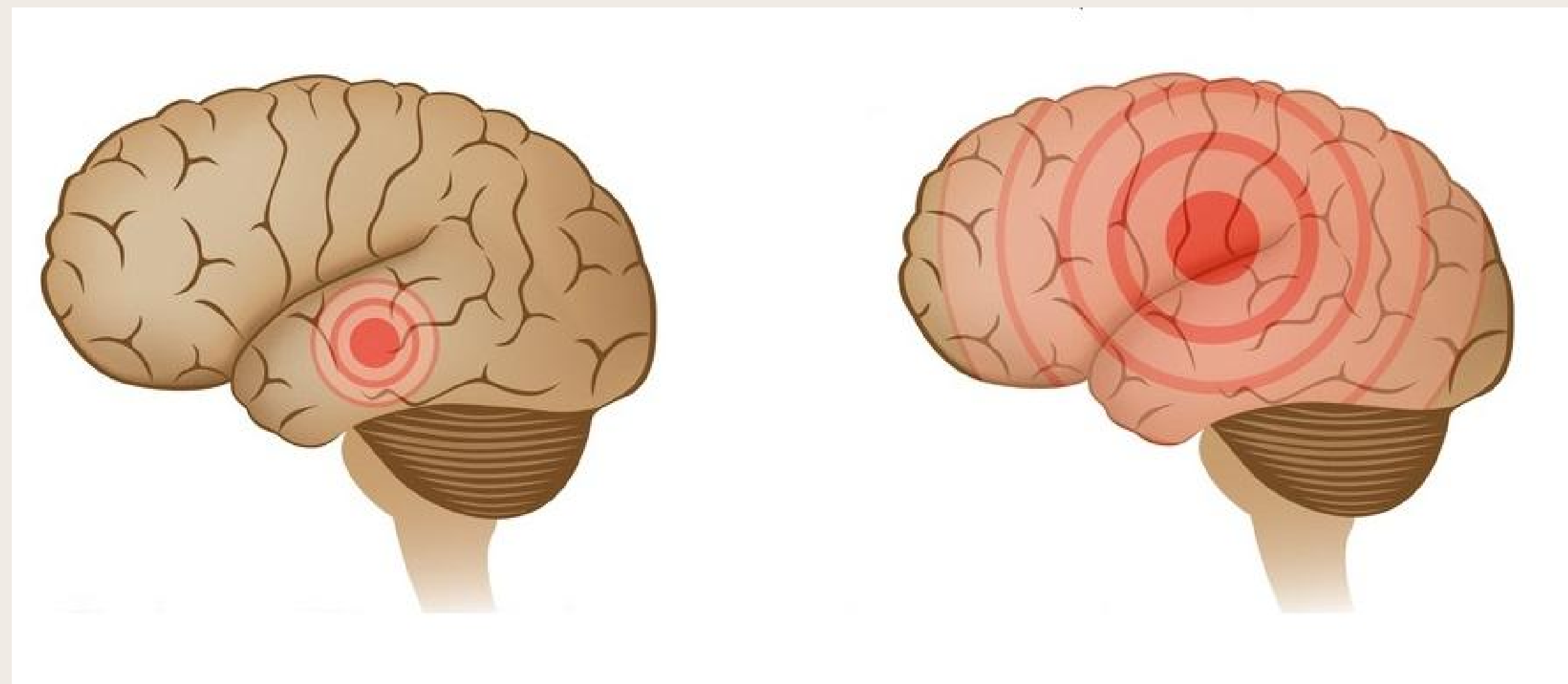
**LOAD AND GO!**



## Avaliação primária

Se paciente ainda em crise:

- **Crise generalizada:** retire objetos do entorno e procure acolchoar a região sob a cabeça, para evitar lesões adicionais; não faça contenção dos movimentos do paciente.
- **Crise focal com prejuízo da percepção:** observe, mantenha o controle e não contenha o paciente para não desencadear respostas violentas. As crises são auto limitadas.

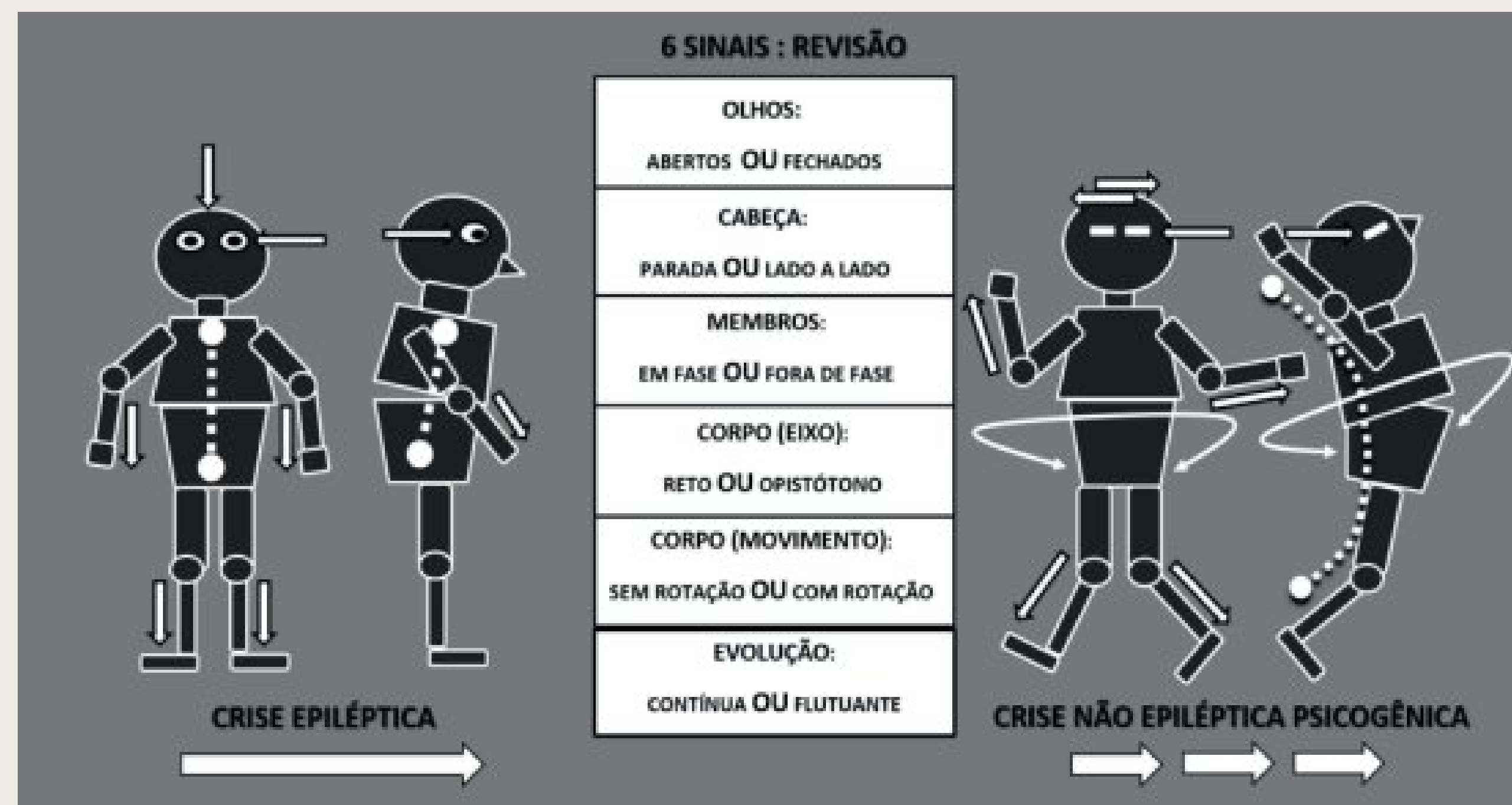


## Avaliação primária

- **Etapa A:** possibilidade de obstrução de vias aéreas por saliva e perda do reflexo de proteção da via aérea; considere **lateralização** do paciente para evitar broncoaspiração; **aspiração** se necessária.
- **Etapa D:** realizar glicemia capilar, mesmo se ECG = 15. Avaliação da ECG não prediz gravidade, considerando-se o RNC natural ao período pós-ictal.

## Avaliação secundária

- Observe se há sinais de liberação de esfíncter e vômitos.
- Investigue o que o paciente estava fazendo na hora e informe à equipe de saúde.
- Se ainda estiver em crise, observe a forma de seus movimentos.
- Se possível, solicite a algum familiar que filme os movimentos para apresentar posteriormente na unidade de saúde.





## Conduta

- Transporte em posição de conforto;
- Oferte oxigênio;
- Desloque em código 2;
- Evite movimentação rápida ou brusca (frenagens ou aceleração súbitas, etc).
- Transporte o paciente para:
  - Unidade de saúde mais próxima: se paciente de load and go;
  - Unidade de saúde de baixa complexidade: se hipoglicemia ou hiperglicemia ou histórico de epilepsia ou convulsões anteriores.
  - Unidade de saúde de referência para AVC: se primeira crise convulsiva e não há hipo ou hiperglicemia; se história de TCE nas últimas 2 semanas; se paciente não apresenta história de epilepsia associada a interrupção temporária de medicação