

Plano baseado nos estatutos da ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AVC (ASPA)

O plano de ação da ASPA, baseada na evidência científica, passa essencialmente por quatro áreas de atuação diferentes. Este plano deverá ser desenvolvido por cada uma das delegações regionais, se possível distribuídas por todo o País.

#### **I-PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

#### **II-PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

#### **III-FORMAÇÃO / EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

#### **IV-INVESTIGAÇÃO**

##### **I-ÂMBITO da PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

##### **---doente sem história de acidente vascular cerebral---**

- a) Manter e incrementar o rastreio dos fatores de risco cardiovasculares, generalizando os rastreios, a todo o distrito de Leiria e restante País.
- b) Desenvolver o despiste pré-hospitalar da fibrilhação auricular, estenose carotídea e apneia do sono
- c) Controlar os fatores de risco cérebro-cardiovasculares
- d) Manter as ações de formação sobre estilo de vidas saudáveis

##### **II-ÂMBITO DA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC**

##### **---doente vítima de acidente vascular cerebral---**

As vítimas do AVC ficam geralmente independentes ou dependentes. Os primeiros podem naturalmente recorrer aos serviços da ASPA, pelos seus próprios meios. Os segundos, após uma primeira fase de internamento situam-se habitualmente em dois locais, a saber:

##### **a) Domicílio**

A este nível, a ASPA irá disponibilizar um serviço de apoio promovido por um conjunto de profissionais, destacando-se médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, com intuito de aconselhar a vítima de AVC e seus cuidadores, das necessidades mais prementes nesse âmbito. Sublinha-se que esses profissionais irão exercer os seus bons ofícios, no respeito integral do **princípio de não interferência** com os eventuais cuidados já prestados, quer pelo setor público, quer pelo setor privado, de modo a evitar a duplicidade de meios ou a conflitualidade entre profissionais. A ação da ASPA privilegiará os doentes mais vulneráveis e carenciados em termos sociais ou económicos.

##### **b) Lares**

A este nível a APAVC apenas disponibilizará os seus serviços, mediante a celebração de acordos

DOENTE SEM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

CONTROLO DOS FATORES DE RISCO  
CARDIOVASCULARES

COLESTEROL deve ser medido a cada 3-6 meses, conforme as situações

TRIGLICERÍDEOS só devem ser medidos em diabéticos

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Realizar uma só medição, se TA normal

Realizar mais 1 medição, se TA inicial >140/90mmHg, após 5min de repouso; considerar esse valor tensional como o mais adequado

Valorizar a automedição da TA

DIABETES

Registrar a hora da última ingestão de alimentos. Diabetes conhecida: valores glicémicos, aceitáveis, são dependentes de várias situações. Diabetes não conhecida: valores de glicemia ocasionais >140mg% até 2h após ingestão de alimentos, faz suspeitar a existência de diabetes;

TABAGISMO

Sugerir consulta de cessação tabágica para doentes motivados em deixar de fumar

OBESIDADE / SEDENTARISMO

Promover exercício físico e hábitos alimentares saudáveis

CONTROLO DOS FATORES DE RISCO  
CEREBROVASCULARES

FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Realizar palpação do pulso ou auscultar o coração, durante 1 min; se arritmia enviar o doente para a realização de ECG

ESTENOSE CAROTÍDEA

Suspeitar da sua presença, se doente tiver:

1-AVC / AIT ou doença coronária ou isquemia crónica membros inferiores ou sopro carotídeo

2- idade  $\geq 50$  ou 60 anos e pelo menos 4 ou 3 fatores de risco cardiovascular, respetivamente, há  $\geq 10$  anos

3- familiares com ateromatose prematura, em especial, AIT/AVC

4-história de amaurose fugaz

APNEIA do SONO

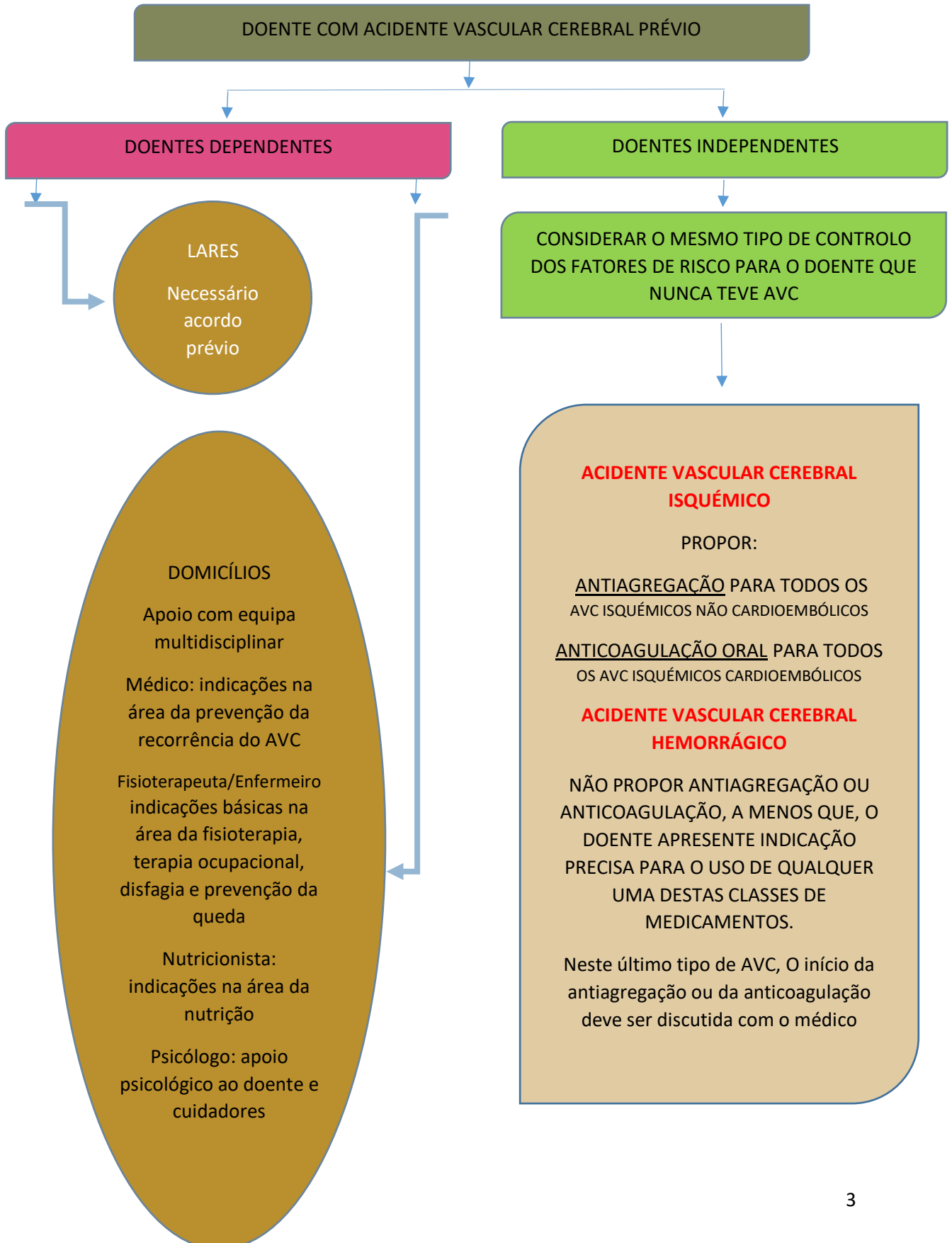
suspeitar perante um ressonar associado a paragens da respiração durante o sono e hipersonolência diurna

NÃO PROPOR ANTIAGREGAÇÃO

Possíveis exceções: MULHERES com  $\geq 45$  anos e  $\geq 3$  fatores de risco vascular, não controlados  $\rightarrow$  aspirina 100mg dia sim / não

PESSOAS com  $\geq 45$  anos com risco vascular muito elevado  $\rightarrow$  aspirina 100mg/dia

**em ambos os casos, desde que, TA <140/90mmHg e depuração de creatinina >30ml/min**



### **III-EDUCAÇÃO PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINAIS CLÍNICOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E SEU MODO DE ATUAÇÃO**

Preparar a população, em geral e certos grupos profissionais ou instituições, em particular, sobre a identificação dos sinais clínicos mais precoces do AVC é uma das tarefas mais gratificantes da ASPA. Esta tarefa irá permitir que o doente com suspeita de AVC, possa recorrer o mais rapidamente possível, aos Hospitais com capacidade para tratar o AVC, na medida em que, os tratamentos mais adequados, só tem eficácia nas primeiras 3 horas de evolução do AVC. De modo a conseguir este objetivo, a ASPA deve, por um lado, recorrer aos órgãos de comunicação social regional e, por outro, deve continuar a promover ações de formação, privilegiando, os seguintes grupos profissionais e instituições:

- 1-Bombeiros
- 2-PolíCIAS
- 3-Segurança privada
- 4-Socorristas e cuidadores
- 5-Empresas públicas ou privadas com mais de 30? trabalhadores
- 6-Trabalhadores de centros comerciais
- 7-Misericórdias
- 8-Autarquias
- 9-Instituições públicas
- 10-Escolas secundárias, institutos politécnicos, universidades

Este assunto será objeto de atenção mais detalhada em sede mais apropriada.

#### **IV-INVESTIGAÇÃO**

O que pode fazer a diferença numa associação como a ASPA é não só a qualidade dos seus voluntários (neste aspeto estamos extraordinariamente bem servidos), como também o tipo de atividade realizada. A investigação no seio da ASPA só se tornará possível, em primeiro lugar, se os diferentes profissionais assim o desejarem; em segundo lugar se estiver bem definido aquilo que se quiser investigar; em terceiro lugar, se forem normalizados e respeitados os procedimentos que originarão o produto da investigação. As áreas passíveis de serem investigadas são muito abrangentes.

Os médicos e enfermeiros podem centralizar a sua ação nos fatores de risco cérebro-cardiovascular, nível de adequação preventiva encontrada, impacto da ação da ASPA no âmbito da prevenção primária ou secundária, determinação do risco vascular, grau de adesão à terapêutica, reconhecimento das complicações médicas que habitualmente surgem após o AVC, etc.

Os psicólogos podem tentar relacionar o nível sócio-económico, isolamento social, depressão, ansiedade, tipo de personalidade, ambiente familiar com doença cardiovascular; poderão pesquisar as alterações psiconeurológicas ou a sexualidade, nos doentes com AVC, etc. Os nutricionistas podem relacionar o tipo de dieta com doença cardiovascular, grau de implementação da dieta tipo mediterrânico em pessoas com ou sem AVC, erros alimentares mais comuns, etc.

Os informáticos podem propor programas destinados a facilitar a investigação na área da prevenção cardiovascular. Os fisioterapeutas podem investigar o número de casas de famílias de doentes com AVC com medidas antiqueda implementadas, as principais lacunas de fisioterapia encontradas, a frequência com que encontram doentes vítimas de AVC com disfagia, afasia, incontinência urinária, demência, as principais carências de quanto às ajudas técnicas, etc.

O resultado da investigação deve ser sistematicamente publicado e/ou publicitado. Algumas das conclusões investigacionais, podem ser extraordinariamente surpreendentes, outras chocantes e outras ainda muito apetecíveis para a comunicação social. A investigação deve ter preferencialmente efetuada pelos elementos de cada área geográfica, habitualmente de cariz concelhio. Todos esses trabalhos devem ser submetidos à apreciação do Departamento Científico e aprovados pela Direção da ASPA.

A ASPA pretende realizar ainda um Congresso anual, onde serão preferencialmente apresentados os resultados da ação da Associação, de cada delegação, as dificuldades encontradas, a necessidade de meios, o desenho ou resultados dos estudos de investigação, entre outros assuntos. Será um congresso de profissionais da ASPA, para todos os seus associados

