



**I MED 360**

Congresso regional de medicina

## **MANEJO DO ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO**

**Nívea Prazeres Pinheiro**

Médica

Universidade CEUMA

São Luís - MA

**Júlio César Machado do Nascimento**

Médico

Bolívia

**Ivana Mota Soares**

Médica

Universidade CEUMA

**Ranulpho José Fernandes lins**

Médico

Universidade CEUMA

São Luís - MA

**Izadora Carneiro Vieira**

Médico

Universidade CEUMA

**Narjara Samya Rodrigues Pereira**

Médico

Universidade CEUMA

**Davi Bayma Reis**

Médico

Universidade CEUMA

**Brenda Santana Araujo Giácomo**

Médico

Universidade CEUMA

**Laize Dos Santos Ribeiro**

Médica

Universidad de Buenos Aires



**Monique da Silva Portela**  
Acadêmica de medicina  
Universidade CEUMA

**Yasmin Francy de Sá Maia**  
Acadêmica de medicina  
Universidade CEUMA

## **RESUMO**

**Introdução:** O acidente vascular cerebral hemorrágico tem como principal causa a hipertensão arterial, que promove ruptura de artérias penetrantes por meio de degeneração vascular e formação de microaneurismas, já nos mais idosos ocorre por angiopatia amiloide. A apresentação clínica pode cursar com rebaixamento do nível de consciência, cefaleia, vômitos e sinais localizatórios, rigidez nuchal se hemoventrículo, coma e convulsão. **Objetivo:** Este trabalho visa delinear aspectos do atendimento inicial e cuidados intensivos no acidente vascular hemorrágico. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram selecionadas artigos científicos nas bases de dado PUBMED com os descritores Hemorrhagic Stroke; Neurology; Critical Care. Os critérios de inclusão foram texto grátis completo, revisão sistemática e metanálise publicados entre 2020 e 2024, após análise de títulos e resumos foram efetivamente selecionados 12 artigos por compreenderem o tema proposto. **Resultados:** O tratamento inicial de todo paciente com suspeita de um evento cerebrovascular agudo requer monitorização de sinais vitais, exame seriado neurológico e obtenção de acesso venoso confiável. O reconhecimento e o tratamento de complicações precocemente podem estar associados com melhores desfechos. Pacientes com Glasgow menor que 8 tem perda de capacidade de proteção de via aérea e devem ser intubados. A hipotermia, terapêutica ou profilática, não proporcionou melhor desfecho neurológico consistente. O controle da pressão arterial sistólica para menor que 140mmHg mostrou-se seguro, mas sem diferenças em mortalidade aos que reduziram para 180mmHg. **Conclusão:** Portanto, denota-se que com base na evidência atual a PAS com alvo < 180 mmHg é recomendada, além de medidas que protejam via aérea como intubação orotraqueal.

**Palavras-chave:** Hemorrhagic Stroke, Neurology, Critical Care.