

O essencial sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Guia Prático para a população



SPAVC
Sociedade Portuguesa
do Acidente Vascular Cerebral

www.spavc.org

www.facebook.com/soc.por.avc

Mas, afinal, o que é um AVC?	4
Sintomas e sinais de alerta > Identificar os 3 F's	5
“Tempo é cérebro”	6
Fatores de risco > Controlar para prevenir	7
AVC em números	8
Sequelas e complicações do AVC	9
Viver após o AVC > A vida não para, adapta-se	10
Resumindo...	11

© SPAVC, 2016. Todos os direitos reservados.

Os colaboradores médicos que intervieram na elaboração deste documento da SPAVC não auferiram qualquer honorário por esse motivo.

Edição:



Av. Nuno Krus Abecassis, n.º36, loja 16
1750-456 Lisboa
geral@raiox.pt

Equipa:

Coordenação | Patrícia Rebelo | patriciarebelo@raiox.pt

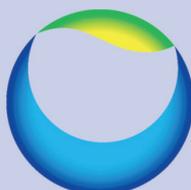
Redação | Cátia Jorge | catiajorge@raiox.pt

Multimédia | Ricardo Gaudêncio | ricardogaudencio@raiox.pt

Design | Sofia Rebelo | sofiairebelo@raiox.pt

Impressão | Senses Design

Apoios:



Daiichi-Sankyo



Bayer





Prof. Doutor José Castro Lopes
Presidente da SPAVC

“Por hora, três portugueses sofrem um AVC. Um deles não sobreviverá. Dos restantes, um ficará com sequelas graves. Descubra neste guia os principais fatores de risco para o aparecimento do AVC e aprenda a reconhecer os sintomas e sinais de alerta que devem levar à ativação dos serviços de emergência. No caso do AVC, “tempo é cérebro” e, por isso, quanto mais cedo o doente chegar ao hospital, maior será a probabilidade de sobrevivência sem sequelas”.

Mas, afinal, o que é o AVC?

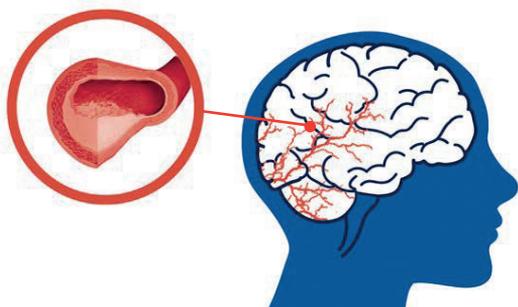


Prof. Doutor José Ferro

Neurologista do Hospital de Santa Maria, Lisboa

“O AVC é uma doença súbita que afeta uma zona limitada do cérebro, causada pelo bloqueio ou rompimento de uma artéria cerebral”

“O AVC é uma **doença súbita que afeta uma zona limitada do cérebro**, causada pelo **bloqueio ou rompimento de uma artéria cerebral**”, explica o Prof. Doutor José Ferro. O Neurologista do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, sublinha que o AVC é uma **doença cerebral vascular que não deve ser confundida com as doenças cardiovasculares**, como é o caso do enfarte do miocárdio. Entre a doença vascular cerebral e a doença cardiovascular existem alguns fatores de risco em comum, tais como a hipertensão arterial, o tabagismo, a diabetes *mellitus* ou a dislipidemia, no entanto, são entidades clínicas distintas, que afetam órgãos diferentes e implicam abordagens terapêuticas específicas. Seja de **natureza isquémica** (entupimento da artéria), ou de **natureza hemorrágica** (rompimento de uma artéria), o AVC condiciona sempre uma **interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro**. Os AVC hemorrágicos são menos frequentes do que os isquémicos.



AVC isquémico



AVC hemorrágico

Sintomas e sinais de alerta > Identificar os 3 F's



desvio da **Face**



dificuldade na **Fala**



falta de **Força** no braço

Estes sinais de alerta devem motivar a ativação imediata dos serviços de emergência médica (112). Afinal, quanto menor for o período entre a ocorrência destes primeiros sintomas e a chegada ao hospital, maior será a probabilidade de sobrevivência sem sequelas

A cada área do cérebro corresponde uma função diferente: a função motora, a visão, o equilíbrio, a linguagem, a memória, a coordenação, a sensibilidade, entre outras. Neste contexto, **as manifestações de um AVC vão depender da zona lesada e da extensão dos danos causados pela falta de irrigação.**

Nas suas ações de sensibilização dirigidas à população, a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral tem refor-

çado a importância do reconhecimento dos **3 F's: Desvio da face, dificuldade em falar e falta de força num braço.** São estes os sinais de alerta que devem motivar a **ativação imediata dos serviços de emergência médica (112).**

Afinal, quanto menor for o período entre a ocorrência destes primeiros sintomas e a chegada ao hospital, maior será a probabilidade de sobrevivência sem sequelas.



Dr.ª Teresa Pinho e Melo

Neurologista do Hospital de Santa Maria, Lisboa

“Se for assistido nas primeiras horas após o desenvolvimento dos primeiros sintomas, o doente pode reverter total ou parcialmente os danos causados pelo AVC”

“Se for assistido nas primeiras horas após o desenvolvimento dos primeiros sintomas, o doente pode reverter total ou parcialmente os danos causados pelo AVC através de um tratamento de que atualmente dispomos”, esclarece a Dr.ª Teresa Pinho e Melo. “Este tratamento é tanto mais eficaz e seguro quanto mais cedo for administrado”, reforça a neurologista do Hospital de Santa Maria, apelando também para a **importância da identificação dos sinais de alerta e da ativação precoce dos serviços de emergência.**

Este tratamento consiste na **tentativa de desobstrução da artéria que está obstruída por um trombo** e que impede a passagem do sangue para uma determinada zona do cérebro que, em poucas horas, pode ficar definitivamente lesada. Numa primeira fase, “é implementado o

tratamento fibrinolítico em que é administrada, por via intravenosa, uma substância que vai, lentamente, desfazer o trombo”, descreve a especialista. Em alguns casos, é necessário implementar a segunda fase do tratamento, isto é, “a remoção mecânica do trombo, que consiste numa intervenção endovascular, em que o trombo é retirado da artéria por meios mecânicos (**trombectomia mecânica**)”. Em alguns doentes é apenas administrada a fibrinólise, noutros é necessária a fibrinólise seguida de trombectomia e, em doentes com contraindicação para a fibrinólise, é apenas implementada a trombectomia. Mais uma vez, sublinha a Dr.ª Teresa Pinho e Melo, “não há tempo a perder e os resultados do tratamento agudo do AVC serão sempre melhores quanto mais cedo o doente chegar ao hospital”.

Fatores de risco > Controlar para prevenir

No contexto da saúde, fatores de risco são todas as situações que aumentam a probabilidade de ocorrência de uma determinada doença ou condição clínica. “No caso do AVC, existem fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis”, como explica o Dr. João Sargento Freitas, neurologista do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Fatores de risco modificáveis são aqueles que, mediante controlo e tratamento devido, **podem ser minimizados e ter um impacto menos relevante no risco de AVC**. É o caso, por exemplo, do sedentarismo, da obesidade, da hipertensão arterial, do tabagismo, da fibrilhação auricular, da diabetes *mellitus*, do consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Com a adoção de estilos de vida saudáveis e eventual medicação para controlo destes fatores, é possível reduzir o seu contributo para o AVC.

Fatores de risco não modificáveis são os que **não são passíveis de qualquer tipo de intervenção**. É o caso dos fatores genéticos individuais, da hereditariedade, da idade, da raça ou do sexo.

“Em Portugal, as elevadas taxas de AVC têm sido atribuídas a um fator de risco específico, a hipertensão arterial que, por sua vez, tem como principal causa o consumo excessivo de sal”, alerta o especialista. Um em cada três portugueses sofre de hipertensão arterial, um dos principais fatores de risco para o AVC.



Dr. João Sargento Freitas

Neurologista do Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

“Em Portugal, as elevadas taxas de AVC têm sido atribuídas a um fator de risco específico, a hipertensão arterial que, por sua vez, tem como principal causa o consumo excessivo de sal”. Um em cada três portugueses sofre de hipertensão arterial, um dos principais fatores de risco para o AVC



Prof. Doutor Manuel Correia

Neurologista do Hospital Geral de Santo António, Porto

“Ao fim de um ano, cerca de 30% dos doentes que tiveram um AVC acabam por morrer e, daqueles que sobrevivem, cerca de 40% ficam incapacitados”



Por hora, 3 portugueses são vítimas de um AVC



Por ano, em cada 1000 habitantes, 2 sofrem um AVC

Apesar de, na última década, se ter verificado uma redução da mortalidade por AVC, este continua a ser a **principal causa de morte e incapacidade permanente no nosso país. Por hora, três portugueses são vítimas de um AVC. Um deles não sobrevive e, dos restantes, metade ficará com sequelas incapacitantes.**

Desde a década de 80 que é reconhecida, em Portugal, a elevada taxa de mortalidade associada ao AVC que, a nível europeu, e mesmo comparativamente com outros países da Europa Ocidental, se destacava pela negativa.

Desde a década de 90, fruto de campanhas de sensibilização da população, de uma melhor organização dos cuidados de saúde no que respeita ao tratamento dos doentes com AVC e da evolução dos próprios tratamentos utilizados nas primeiras horas após o aparecimento dos primeiros sintomas, tem-se verificado uma redução da incidência do AVC. Entre os anos de 1999 e 2000, a incidência de AVC era de 2,8/1000/ano. Entre os anos 2000 e 2011, verificou-se uma redução da taxa de incidência de AVC – 2,0/1000/ano. Ou seja, por ano, em cada 1000 habitantes, 2,0 sofreram um AVC. Segundo o neurologista do Hospital Geral de Santo António, no Porto, **o AVC representa um grande peso social**, não só pela mortalidade a que está associado, mas também pela incapacidade que acarreta. “Ao fim de um ano, cerca de 30% dos doentes que tiveram um AVC acabam por morrer e, daqueles que sobrevivem, cerca de 40% ficam incapacitados”.

Sequelas e complicações do AVC

A maior ou menor gravidade das sequelas de um AVC, depende sobretudo da localização e extensão das lesões iniciais no cérebro, e do período que decorreu entre o aparecimento dos primeiros sintomas e a implementação da terapia na fase aguda. **Algumas sequelas são reversíveis, outras permanentes, mas sempre com impacto na qualidade de vida**, representando barreiras na vida pessoal, familiar, social e profissional. Segundo o Prof. Doutor Vítor Tedim Cruz, as “marcas do AVC” podem manifestar-se através de **sequelas motoras**, como por exemplo a falta de força e a espasticidade (rigidez excessiva) num dos lados do corpo, a perda da coordenação do movimento dos membros, a perda da marcha ou mesmo a disfagia, que corresponde a uma limitação da capacidade de deglutição. São também sequelas importantes: as **cognitivas**, como a lentificação de processos mentais, problemas de memória, afasia (dificuldade para a expressão verbal dos pensamentos e compreensão do que nos é dito) ou mesmo dificuldades de concentração e para planeamento de tarefas; **as sequelas comportamentais** (apatia, desinteresse por novas atividades, depressão, ansiedade, entre outras); e as **sequelas do sistema sensorial** (perda de sensibilidade numa parte do corpo, dor neuropática, alterações do controlo esfinteriano, entre outras). De acordo com o neurologista qualquer uma destas complicações do pós-AVC condiciona significativamente a qualidade de vida do doente e é, muitas vezes, motivo para alteração da rotina diária de toda uma família.



Prof. Doutor Vítor Tedim Cruz

Neurologista do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

“Mais de dois terços dos doentes ficam com sequelas após um AVC. Podem ser mais ligeiras ou mais graves, algumas reversíveis, outras permanentes, mas sempre com impacto na qualidade de vida, representando barreiras na vida pessoal, familiar, social e profissional”



Prof. Doutor Pedro Cantista

*Fisiatra do Hospital Geral
de Santo António, Porto*

Para corrigir cada uma destas sequelas, **os programas de reabilitação pós-AVC desempenham um papel determinante na recuperação da vida social, familiar e profissional dos doentes.** “O objetivo máximo é permitir, que, na medida do possível, o indivíduo retome as funções que tinha antes de sofrer um AVC”, adianta o Prof. Doutor Pedro Cantista. “O processo é complexo, por vezes, muito demorado e exige uma grande paciência e colaboração por parte do doente”, sublinha o fisiatra do Hospital Geral de Santo António, no Porto. **A reabilitação tem como missão trazer o indivíduo de volta à sua vida normal, com o melhor nível de independência possível.** A **recuperação motora** é considerada,

pelo doente que sofre um AVC, uma das componentes mais importantes. A recuperação da força, da coordenação motora e da capacidade de marcha são um dos aspetos mais valorizados pelos doentes, no entanto, defende o Prof. Doutor Pedro Cantista, “não pode ser desvalorizada a **recuperação cognitiva**, isto é, a capacidade de pensar, de memorizar, de aprender, nem a **recuperação da linguagem**, da articulação da fala e da capacidade de expressão”. Além disso, nos doentes que após o AVC desenvolvem disfasia, é também muito importante a recuperação desta complicação. **A disfasia é a dificuldade transitória ou**, em alguns casos, **permanente, de deglutir alimentos e líquidos** e implica o recurso a técnicas e estratégias, por parte de um terapeuta da fala, que previnam a asfíxia. Tendo em conta a vasta diversidade de possíveis complicações, **as equipas de reabilitação são constituídas por profissionais de várias áreas** que, em conjunto, “são capazes de proporcionar ao doente um programa integrado, racional e multidisciplinar”. Dessa equipa deve fazer parte um médico fisiatra, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, neuropsicólogos, os enfermeiros de reabilitação e técnicos ortoprotésicos. Vários estudos demonstram os benefícios dos programas de reabilitação, mas “infelizmente, em Portugal, muitos doentes não têm acesso a estes cuidados e muitos centros de reabilitação não estão ainda devidamente dotados das equipas e dos equipamentos necessários”, lamenta o especialista.

Conhecer para prevenir

Se todos conseguirmos **identificar os fatores de risco modificáveis** que podem ser alvo de intervenção, com vista à **minimização do risco de AVC**, então “todos teremos um papel na prevenção do AVC, através da **adoção de estilos de vida saudáveis** e com o devido controlo de cada um destes fatores de risco”, sublinha o Prof. Doutor Miguel Viana Batista, neurologista do Hospital de Egas Moniz.



Prof. Doutor Miguel Viana Batista
Neurologista do Hospital de Egas Moniz

Reconhecimento dos 3 F's e contactar o 112

Face descaída, dificuldade em falar e perda de força num dos lados do corpo são os sinais de alerta que devem levar as pessoas a **contactarem de imediato os serviços de emergência (112)**. “Quanto mais cedo o doente chegar ao hospital e quanto mais precoce for a administração da terapêutica de fase aguda, maiores serão as hipóteses de sobrevivência e de minimização das sequelas. O ideal é que este tratamento seja administrado nas primeiras quatro horas após o aparecimento dos primeiros sintomas”, alerta o especialista.

A reabilitação é para todos

Após um AVC é preciso **garantir que o doente recupera as funções que tinha antes do evento**. Fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, são alguns dos diferentes tipos de intervenção que vão permitir que o doente recupere as funções perdidas e retome a sua vida normal, tendo em conta algumas adaptações necessárias.



Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

29 de outubro de 2016



SPAVC
Sociedade Portuguesa
do Acidente Vascular Cerebral

www.spavc.org

www.facebook.com/soc.por.avc

Apoios:



Bayer

