



HERÓIS

CONTRA o AVC

AVC
O QUE VOCÊ
DEVE SABER

O que é AIT?

AIT significa Ataque Isquêmico Transitório.

Ocorre quando um vaso é bloqueado por um período e depois o fluxo sanguíneo volta ao normal. Acontecendo isso, o indivíduo perde a função neurológica e depois a recupera em menos de 24 horas (geralmente em minutos).

Isso é um aviso de que algo está errado e este indivíduo deve fazer exames para descobrir a causa e tratá-la, antes que um AVC definitivo ocorra.

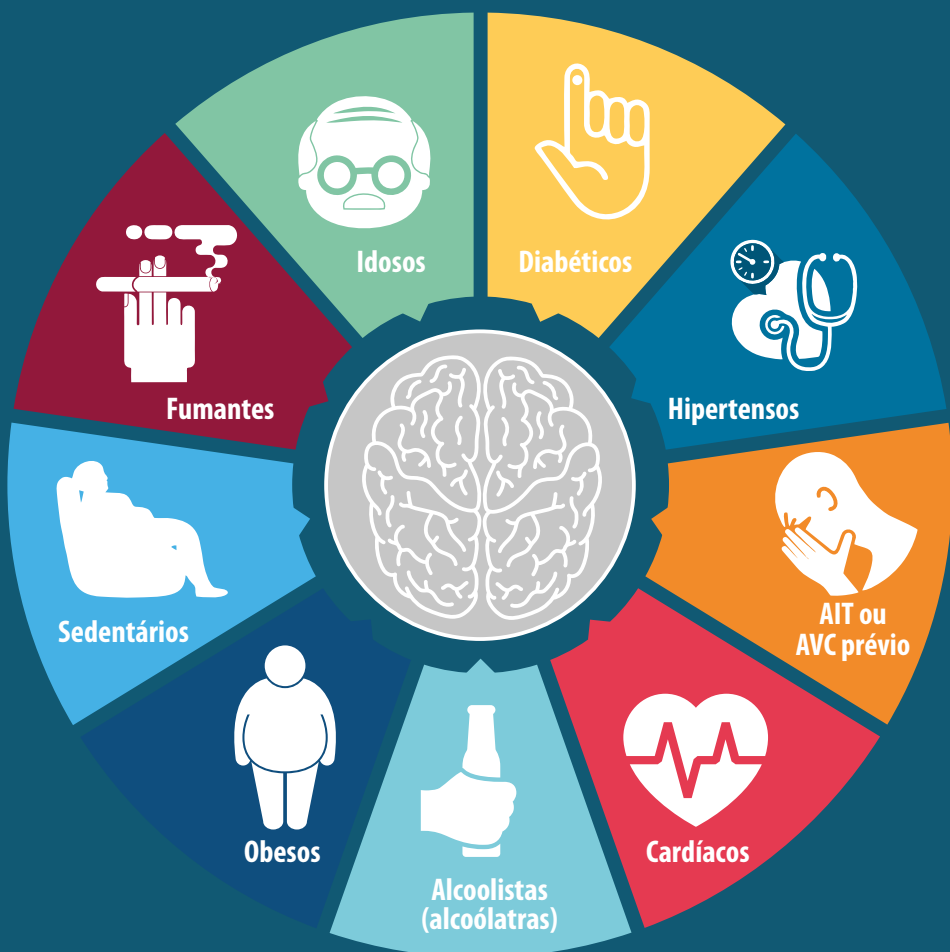
Como o risco de AVC é alto após um AIT, esse paciente deve receber atendimento em caráter de urgência, mesmo que os sintomas não estejam mais presentes.

Essa é uma oportunidade única de evitar um AVC. Até 30% dos pacientes com AIT terão um AVC na semana do AIT, se nenhuma medida terapêutica profilática for tomada.

Quais são os indivíduos que têm maior chance de ter um AVC?

São os indivíduos que apresentam um ou mais Fatores de Risco.

Fatores de Risco



AVC

O QUE VOCÊ DEVE SABER

O que é AVC?

AVC significa Acidente Vascular Cerebral.

Ocorre quando o suprimento sanguíneo é reduzido ou bloqueado, podendo haver a perda súbita da função neurológica, ocasionando lesões cerebrais que podem ser desde leves a severas, levando a sintomas transitórios ou sequelas permanentes.

Quando um AVC pode ocorrer?

A qualquer hora

Durante qualquer atividade

Durante o repouso ou sono

Quais são os tipos de AVC?

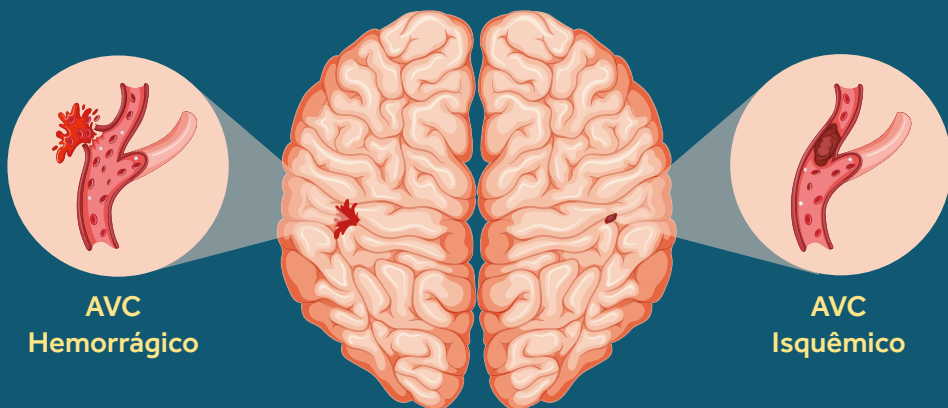
AVC Isquêmico:

Este é o mais comum, representando 85% dos casos.

Ocorre quando um vaso que irriga o cérebro é bloqueado.

AVC Hemorrágico:

Ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo, causando sangramento dentro ou ao redor do cérebro.



Quais sintomas indicam a ocorrência de um AVC?

ATENÇÃO: sintomas de início súbito

Os três sintomas mais frequentes são:



Assimetria facial
(sorriso assimétrico).



Alteração do movimento
de um lado do corpo
(perda de força).



Dificuldade para falar
e/ou entender.

Se um dos três sinais ou sintomas estiver presente existe grande possibilidade de ser um AVC.

Outros sintomas que podem ser observados. Não ocorrem somente nos AVCs, mas são um alerta!



Alteração da sensibilidade em uma parte do corpo.

Dificuldade para falar e/ou entender.



Dor de cabeça intensa e súbita.

Tontura, alteração no equilíbrio.



Alteração da visão, como visão dupla e/ou
dificuldade para enxergar.

Náusea e vômito, dificuldade para engolir e/ou
perda da consciência (desmaio).



O que fazer na suspeita de AVC?

O AVC é uma emergência médica e quanto mais rápido for reconhecido, maiores são as chances de um tratamento eficaz. O SAMU 192 ou o serviço de atendimento pré-hospitalar da sua região deverá ser imediatamente acionado, pois será necessário o transporte imediato ao hospital de referência mais próximo.

Uma Tomografia Computadorizada de Crânio deverá ser realizada para confirmar o diagnóstico de AVC e definir o tipo, se isquêmico ou hemorrágico, pois os tratamentos são completamente diferentes.

Quando o paciente é encaminhado ou levado por familiares para as Unidades de Pronto Atendimento ou hospitais que não são especializados no tratamento do AVC, ocorre a perda de um tempo precioso para o tratamento, o que pode impossibilitar que o tratamento de fase aguda seja realizado e aumentar as chances de sequelas.

Atendimento na sala de emergência:

Toda suspeita de AVC deve ter prioridade no atendimento hospitalar, uma vez que mesmo os casos leves devem ser atendidos em caráter emergencial.

Por que tanta prioridade?

A cada minuto sem atendimento, cerca de 1,9 milhão de neurônios são perdidos.

Existe tratamento?

Para o AVC isquêmico, atualmente dispomos de tratamentos altamente efetivos, como o trombolítico, que tem o potencial de dissolver o coágulo que está ocluindo a artéria; deve ser administrado com a maior brevidade possível e, no máximo, em até 4h30min.

Para casos mais selecionados, a trombectomia mecânica (retirada do coágulo) poderá ser indicada. Este tratamento é altamente eficaz, porém ainda pouco ofertado.

Cada minuto ganho representa mais cérebro (neurônios) salvo (salvos).

O tratamento do AVC é tempo-dependente: no estudo REVASCAT, para cada atraso de 30 minutos no tempo de reperfusão, as chances de bom desfecho neurológico diminuirão em 26%.

Será necessária internação?

Sim, todos os casos devem ser internados, mesmo os AITs ou casos muito leves, para investigar a causa, iniciar o tratamento apropriado, evitar as complicações e iniciar a reabilitação, se a mesma for necessária.

Onde internar?

Idealmente em unidades especializadas, compostas por equipe multiprofissional, denominadas Unidades de AVC.

Como identificar a(s) causa(s) do AVC?

Através de vários exames que serão indicados pelo neurologista responsável, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Entre eles, estão: exames de sangue, radiografias, eletrocardiograma, ecodoppler de carótidas, tomografia computadorizada de crânio, ecocardiograma, líquido, doppler transcraniano, holter cardíaco, angiografia cerebral e alguns outros, em menor frequência, para casos específicos.

É muito importante descobrir a causa do AVC para se fazer o tratamento adequado e evitar que outro AVC ocorra.

O que ocorre após um AVC?

O paciente deve seguir atentamente as orientações recebidas pelo neurologista e pela equipe multidisciplinar, para:

- Tratar a causa do AVC com o objetivo de evitar novos episódios.
- Realizar a reabilitação necessária, com o objetivo de retomar a maior independência possível.
- Adquirir hábitos de vida saudáveis, abolindo tabagismo, consumo de bebida alcoólica limitado, dieta balanceada e atividade física dentro das possibilidades apresentadas.

REALIZAÇÃO:



ELABORAÇÃO:

Carla Heloisa Cabral Moro - Neurologista

Saiba mais
sobre ABAVC!



www.abavc.org.br



Herois Contra o AVC



www.heroiscontraoavc.com



/Heroiscontraavc



/heroiscontraavc