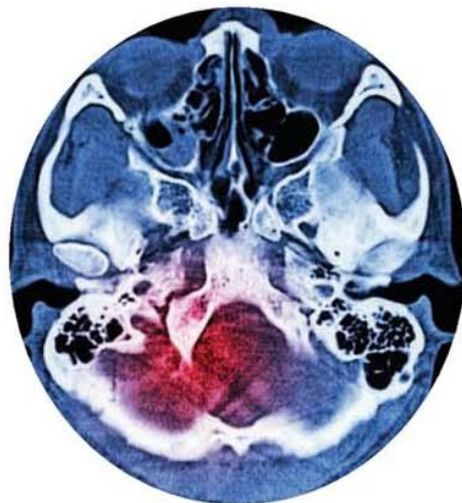


SOCORRO AO AVC



Antes conhecido como “derrame”, o acidente vascular cerebral é uma condição bastante comum, capaz de deixar sequelas graves e levar a óbito. Por isso é importante saber como reagir caso venha a testemunhá-lo e conhecer os hábitos que afastam o risco

TEXTO LEONARDO VINHAS e VERIDIANA MERCATELLI

A incidência do AVC é de dez casos entre 100.000 pessoas na faixa etária de 35 a 44 anos. Mas o número sobe para 73 em pessoas com mais de 55 anos de idade

Você pode ter ouvido falar em derrame, AVC ou até mesmo AVE. Seja qual for a nomenclatura, é pouco provável que nunca tenha se deparado com um caso entre seus conhecidos ou familiares. Afinal, um levantamento de 2016 do Ministério da Saúde mostrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou mais de 188 mil internações pela doença. Desse número, 40 mil casos foram a óbito.

O AVC, ou acidente vascular cerebral, ocorre quando há obstrução (isquemia) ou rompimento (hemorragia) de um vaso sanguíneo no cérebro. O termo “derrame”, ainda utilizado por algumas pessoas, foi abandonado pelos profissionais de saúde. Já AVE remete ao “acidente vascular encefálico” e, embora esteja correto, não é utilizado na linguagem cotidiana. “Neurologistas da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e da Academia Brasileira de Neurologia escolheram padronizar o termo AVC por ser relativamente conhecido na população leiga

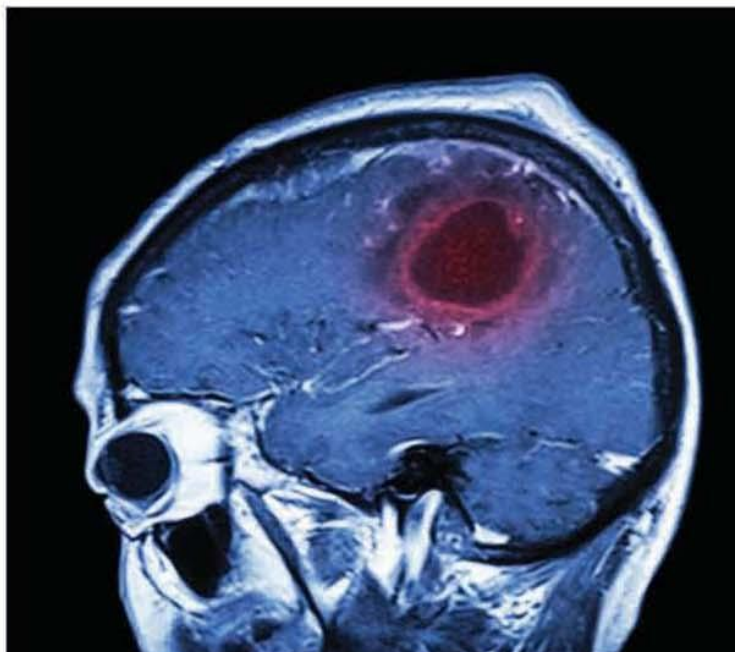
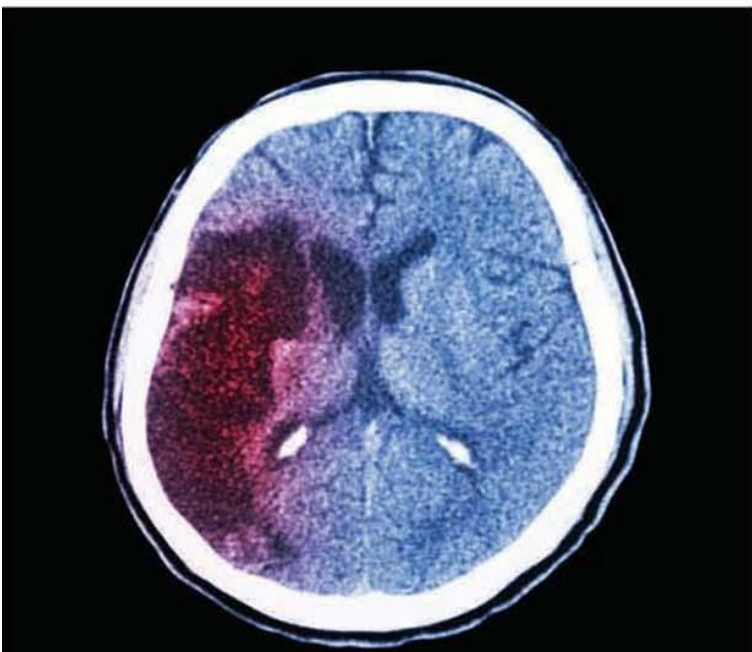
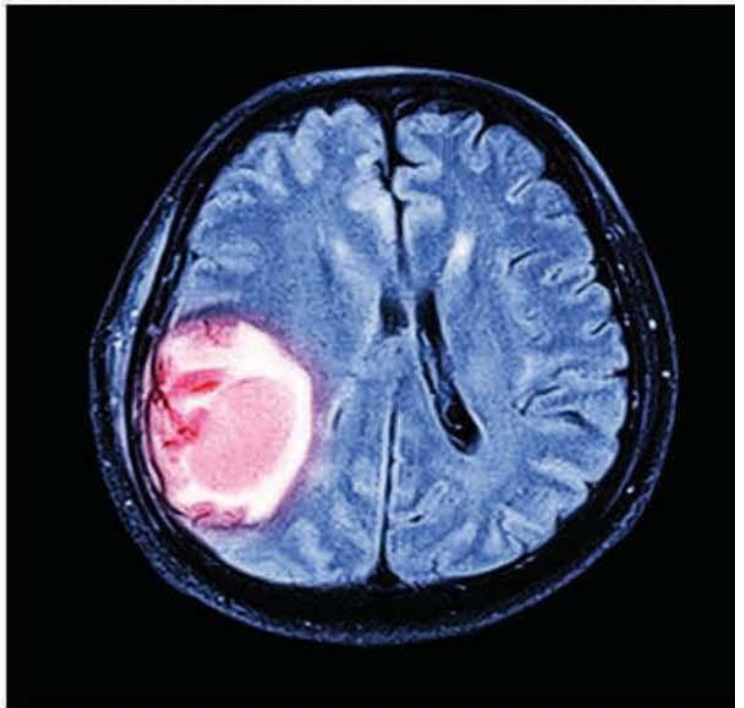
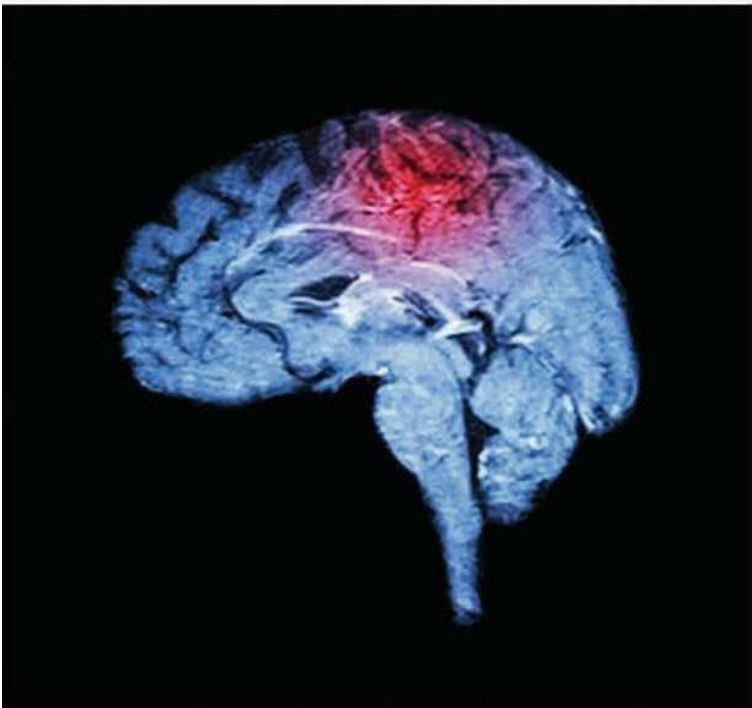
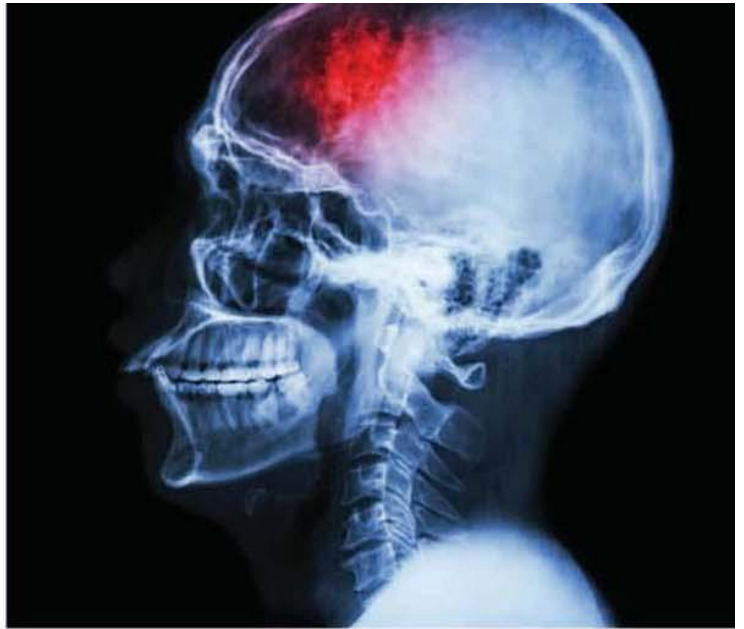
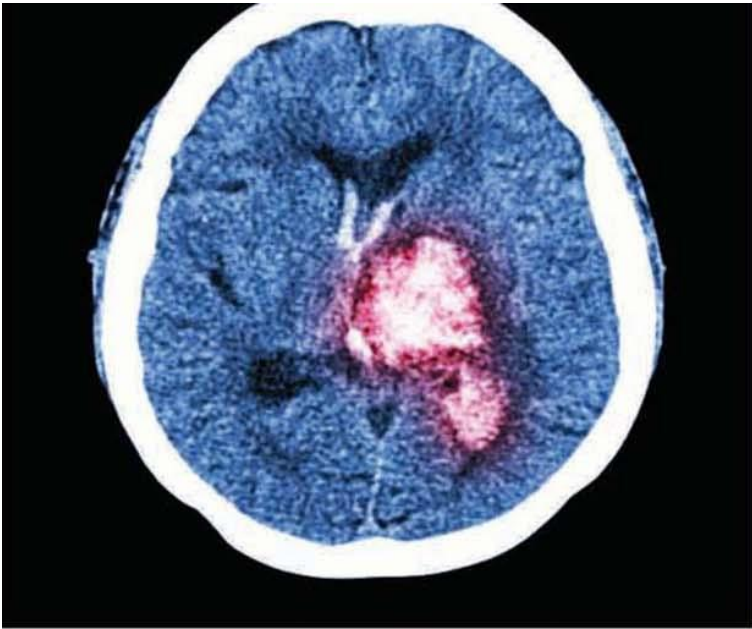
e por transmitir a ideia de doença vascular aguda, enquanto ‘derrame’ traz a ideia de derramamento de sangue, que só ocorre no subtipo hemorrágico”, explica a neurologista Gisele Sampaio, da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Dois tipos diferentes

O subtipo hemorrágico, inclusive, é o menos comum. “A diferença entre AVC hemorrágico e isquêmico é que no primeiro ocorre a ruptura de um vaso cerebral, causando uma hemorragia no tecido. Já no tipo isquêmico há obstrução de uma artéria, o que leva à morte do tecido por falta de oxigênio. Essa obstrução pode ser causada por um coágulo (trombo), êmbolo, placa de cálcio ou colesterol, como ocorre no infarto do coração”, detalha José Eduardo Souza Dias Júnior, médico neurologista da DaVita Serviços Médicos.

Ambos os casos podem deixar sequelas definitivas, como limitações motoras e de fala, e ser fatais. Porém, “na fase aguda, em geral, o AVC hemorrágico é mais grave, pois o sangue fora da artéria pode aumentar a pressão dentro da caixa craniana”, aponta Fábio Porto, neurologista do Hospital das Clínicas de São Paulo. Considerando os dois tipos, a incidência é de dez casos entre 100.000 pessoas na faixa etária entre 35 e 44 anos. Esse número passa para 73 acima de 55 anos de idade.

“O cérebro controla várias funções do corpo. Se ocorrer um AVC e o fluxo sanguíneo não puder atingir a região que comanda uma determinada função, essa parte do corpo não reagirá como deveria”, explica Paola Smanio, cardiologista do Fleury Medicina e Saúde. ▶





Como socorrer quem teve um AVC

A rapidez em providenciar socorro é crucial. Quanto mais tempo o cérebro fica sem irrigação sanguínea, maior a chance de os neurônios e células cerebrais terem lesões irreversíveis.

Para memorizar o que fazer em caso de suspeita de um AVC, os especialistas consultados recomendam se valer da sigla **SAMU**:



SORRIR:

Peça para a pessoa sorrir. Observe se um dos lados do rosto não se movimentam ou fica torto.



ABRAÇAR:

Peça para a pessoa levantar os braços, ou abrace-a e observe. Se ela não conseguir levantar algum dos braços, ou se eles caírem, fique atento.



MÚSICA

(mensagem): Fale um trecho de uma música e peça para a pessoa repetir. Observe se surge dificuldade na fala.



URGÊNCIA:

Caso um ou mais desses sinais aconteçam, o paciente deve ser levado para atendimento médico de urgência.



Atenção: o número para chamar o SAMU é 192.



Enquanto aguarda, mantenha o paciente **sentado ou deitado**, para evitar risco de queda, e veja se as vias aéreas estão desobstruídas.



Tempo é vida: Em até três e quatro horas o socorro precisa ocorrer.



O diagnóstico para confirmação do tipo de AVC se dá por meio de exames de imagem.



Se o AVC for isquêmico, quanto mais **rápido** o paciente receber o tratamento **rt-PA**, maior a possibilidade de “dissolver” o coágulo e o tecido cerebral se recuperar desse evento.

Atenção aos sinais

Filmes e séries de TV criaram uma imagem de que o AVC é sempre um episódio visualmente dramático, com reações físicas evidentes. “Nem sempre é o caso. As reações podem não ser tão intensas, e é bem mais comum que um observador note os sinais. Mas o próprio paciente também pode perceber que algo estranho está ocorrendo, como a ptose (queda de uma das pálpebras), um desvio do sorriso ou do olhar”, exemplifica Paola.

Outras manifestações podem indicar o início de um AVC. As mais comuns são perda de força ou de sensibilidade, alteração na fala ou linguagem e perda visual (veja o quadro *Como socorrer*). Ainda podem aparecer outros sintomas como: confusão, visão turva em um ou nos dois olhos, dor de cabeça de forte intensidade e sem causa aparente, tontura, perda da coordenação ou do equilíbrio, dificuldade na marcha ou na compreensão. Nem sempre eles se manifestam ao mesmo tempo – pode ser que apenas um dos sinais seja perceptível, e é ainda possível que o AVC comece a se manifestar durante o sono e a pessoa acorde com os sintomas. “O que costuma dificultar o diagnóstico é que o paciente pode não conseguir explicar seus sintomas, como ocorre em caso de problemas com a linguagem, ou demorar a ter a percepção dos déficits, quando sintomas são visuais ou de inatenção”, alerta Gisele Sampaio.

Estilo de vida importa muito

“Os fatores de risco estão bem estabelecidos e incluem pressão alta, colesterol elevado, diabetes, arritmias cardíacas como fibrilação atrial, sedentarismo e uso abusivo de álcool”, enumera Gisele Sampaio. Paola Smanio cita ainda pacientes com má-formações vasculares conhecidas, obstrução nas carótidas e tabagistas como grupo de grande risco. “É ainda maior a ocorrência entre mulheres tabagistas e em uso de medicação anticoncepcional”, explica a cardiologista.

Medicamentos que afetem a coagulação sanguínea devem ser tomados com rigor, sempre sob acompanhamento médico, pois, se utilizados de maneira errônea, podem

O próprio paciente pode perceber que algo estranho está ocorrendo, como a queda de uma das pálpebras, um desvio do sorriso ou do olhar

acarretar tanto isquemias quanto hemorragias. E ainda favorecem o risco de um sangramento intracraniano no caso de um AVC hemorrágico. A identificação e o tratamento dos fatores de risco constituem a chamada prevenção primária. Ou seja, prevenir o surgimento desses fatores pode diminuir consideravelmente a chance de ocorrer um AVC.

Terapias na reabilitação

Células cerebrais não se regeneram nem podem ser recuperadas. Porém, é possível atenuar a gravidade dos sintomas, restaurando movimentos, funções e a fala. De forma geral, quanto antes as medidas reabilitativas forem aplicadas, maior será sua eficácia.

O tratamento depende da gravidade da lesão. No tipo isquêmico, é feita a dissolução (com medicamentos) ou a retirada endovascular do trombo (ou coágulo) que está entupindo os vasos. Antônio Galvão explica que o procedimento é indicado para casos identificados em até quatro horas e meia a partir do início dos sintomas; a retirada intravascular do trombo pode ser feita em até seis ou sete horas. No tipo hemorrágico, o tratamento envolve procedimentos invasivos, como a drenagem cirúrgica do sangue, por exemplo.

A reabilitação abrange muitos profissionais de saúde: neurologista, fisiatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, entre outros. A escolha das técnicas empregadas dependerá da área do cérebro afetada. “Em caso de acometimento da função motora e da fala, os programas mais comuns são com fisioterapia e fonoaudiologia”, explica Paola. “O AVC muda a vida em um instante. Mas a reabilitação é de grande auxílio na recuperação, e quanto mais rapidamente ela for iniciada, melhores serão os resultados obtidos”, conclui. ■

PREVENÇÃO EXISTE, SIM!

A doença é prevalente, mas não inevitável. “Uma em cada seis pessoas podem ter AVC ao longo da vida. Em 90% dos casos, porém, o problema pode ser evitado com hábitos mais saudáveis”, diz o neurologista Antonio Cezar Ribeiro Galvão.



Controle a hipertensão: A pressão arterial controlada reduz o risco de um AVC, pois evita que os vasos fiquem lesionados e, conseqüentemente, mais sensíveis ao entupimento. “Também controle do diabetes e os níveis de colesterol para prevenir o AVC”, diz Galvão.



Mantenha uma vida saudável: É uma dica básica, é verdade, mas imprescindível. Tabagismo, excesso de bebida alcoólica, alimentos ultraprocessados e sedentarismo não podem fazer parte da rotina. A prática de exercícios físicos regulares por 30 minutos, três vezes por semana, já ajuda a afastar o risco do AVC.



Não se automedique:

“Costumo receber a seguinte pergunta: ‘Se eu tomar um AAS infantil (ácido acetilsalicílico) eu previno AVC?’ Precisamos ter cautela: AAS é um antiagregante plaquetário, e nem sempre está indicado. Se uma pessoa precisar de uma cirurgia de urgência ou sofrer um acidente, o AAS pode aumentar o risco de hemorragia”, exemplifica Paola Smanio. Lembre-se de que nas redes sociais e nos aplicativos de mensagens circulam muitas informações sem base científica, e toda medicação deve ser prescrita por um médico.

