

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA



COMO IDENTIFICAR OS SINAIS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)?

Apoio

PROAF
Pró-Reitoria de Ações
Afirmativas



2022



Universidade Federal do Sul da Bahia/ UFSB

PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS – PROAF

Proposta selecionada pelo Edital Proaf 18/2021 –

Universidade Promotora de Saúde

(Edição Especial)

COMO IDENTIFICAR OS SINAIS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)?

AUTORIA:

Ilma Edivane do Lavrador Freitas
Anderson Gonçalves dos Santos

ORIENTAÇÃO E REVISÃO:

Dr^a. Alessandra Mello Simões Paiva

ILUSTRAÇÃO:

Anderson Araújo dos Santos

ITABUNA/2022

Sumário

GLOSSÁRIO.....	04
1. O que é AVC?.....	05
2. Então, vamos aprender a reconhecer os sinais apresentados por uma vítima de AVC?.....	07
3. Quais as etapas da Escala de Cincinnati?.....	09
4. No contexto do AVC, qual o significado da sigla SAMU?.....	10
5. Qual a diferença entre AVC Isquêmico e AVC Hemorrágico?.....	11
6. Quais os fatores de risco e as predisposições para que ocorra um AVC?.....	12
7. Em relação ao AVC, quais são as melhores formas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida?.....	13
8. Fica a dica.....	14
REFERÊNCIAS.....	15-16



GLOSSÁRIO



ARRITMIAS - "Ritmo cardíaco irregular." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

ATEROSCLEROSE - "formação de lesões nas paredes chamadas de placas ateroscleróticas em vasos de grande e médio calibres (TORTORA & DERRICKSON, 2016; BICKLEY & SZILAGYI, 2018).

CEFALEIA - Termo técnico para se referir a dor de cabeça.

COMA - "estado de inconsciência no qual as respostas aos estímulos estão reduzidas ou ausentes." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

CONVULSÃO - "contração violenta involuntária e patológica dos músculos, com perda da consciência, com movimentos de contorção ou contração de uma parte do corpo ou do corpo todo." (GUIMARÃES, 2002).

DIABETES MELITO - "Doença endócrina causada pela incapacidade de produzir ou utilizar insulina." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

DIPLOPIA - "(visão dupla): é a percepção de 2 imagens de um único objeto". (BRADY et al. 2019).

DISFASIA OU AFSIA SÚBITA - Comprometimento da capacidade de se expressar adequadamente por meio da fala ou ausência da compreensão verbal.

DISLIPIDEMIA - "Presença de níveis elevados de lipídios, ou seja, gorduras no sangue". (PFIZER, 2019).

DISTÚRBO VISUAL BILATERAL - alteração visual nos dois olhos.

DISTÚRBO VISUAL UNILATERAL - alteração visual em um dos olhos.

EMBOLIA- "obstrução de um vaso sanguíneo ou linfático por um corpo sólido, líquido ou gasoso em circulação." (BRASILEIRO FILHO, 2016).

ENXAQUECA - "dor de cabeça crônica, que geralmente começa com uma dor latejante em um dos lados, e aumenta aos poucos." (PFIZER, 2019).

ESTENOSE CAROTÍDEA - "estreitamento anormal de um ducto ou forame." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

ETILISMO - consumo excessivo de álcool

FIBRILAÇÃO ATRIAL - "Contração assíncrona de fibras musculares cardíacas nos átrios que causa a cessação do bombeamento atrial."(TORTORA & DERRICKSON, 2016).

HEMORRAGIAS - "sangramento; extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos, especialmente quando a perda é profusa." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

HIPOESTESIA EM FACE - Menor sensibilidade à dor na região da face.

INTRACEREBRAIS - Dentro do cérebro.

IRRESPONSIVIDADE - "incapacidade de responder rápida e adequadamente ao que lhe é perguntado". (DICIO, 2019).

ISQUÊMICA - "redução ou a cessação do fluxo sanguíneo para um órgão ou território do organismo." (BRASILEIRO FILHO, 2016 p. 303).

NÁUSEAS - "desconforto caracterizado por perda do apetite e sensação de vômito iminente." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

PLEGIA - Paralisia em que os músculos não conseguem se contrair, fraqueza ou perda total de movimentos.

PARALISIA - "Perda da função muscular por conta de lesão, doença ou dano ao suprimento nervoso. A maioria das paralisias decorre de AVE ou lesão da medula espinal." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

PARESTESIA - "Sensação anormal - como queimação, picada, cócegas ou formigamento - causada por distúrbio de um nervo sensitivo."(TORTORA & DERRICKSON, 2016).

SEDENTARISMO - situação em que a pessoa não pratica qualquer tipo de atividade física regularmente, e não ter disposição para realizar atividades simples do dia-a-dia." (BRUCE, 2021).

SÍNCOPE - "o episódio sincopal se inicia com a sensação de fraqueza, tontura, sudorese, palidez; outras vezes ocorre subitamente sem manifestações prodrômicas." (PORTO & PORTO, 2017).

SOBREPESO - peso maior do que o que é considerado saudável ou normal para a sua idade, sexo ou tamanho. (HOSPITAL SÃO MATHEUS, 2020).

TABAGISMO - consumo excessivo de cigarro.

TROMBOSE - é a solidificação do sangue no leito vascular ou no interior das câmaras cardíacas, em um indivíduo vivo. (BRASILEIRO FILHO, 2016).

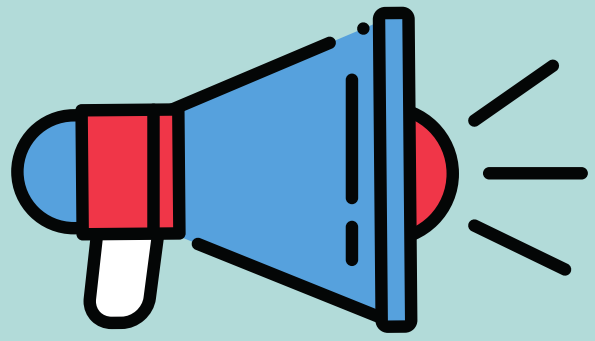
VERTIGEM - "Sensação de estar girando ou de movimento em que o mundo parece estar girando." (TORTORA & DERRICKSON, 2016).

1. O que é AVC?

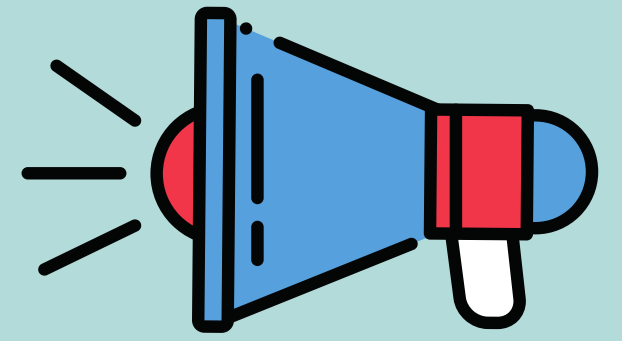
De acordo com Tortora & Derrickson, (2016), o Acidente Vascular Cerebral (AVC), também chamado Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por início súbito de sinais e sintomas neurológicos persistentes, como: **paralisia ou perda de sensibilidade, hemorragias intracerebrais** (sangramento de um vaso da pia-máter ou do encéfalo), **embolia** (coágulos de sangue ou gordura) e **aterosclerose** das artérias cerebrais (placas ricas em colesterol que obstruem o fluxo sanguíneo).



Fonte: <https://www.unimedriopreto.com.br>



Atenção!!!



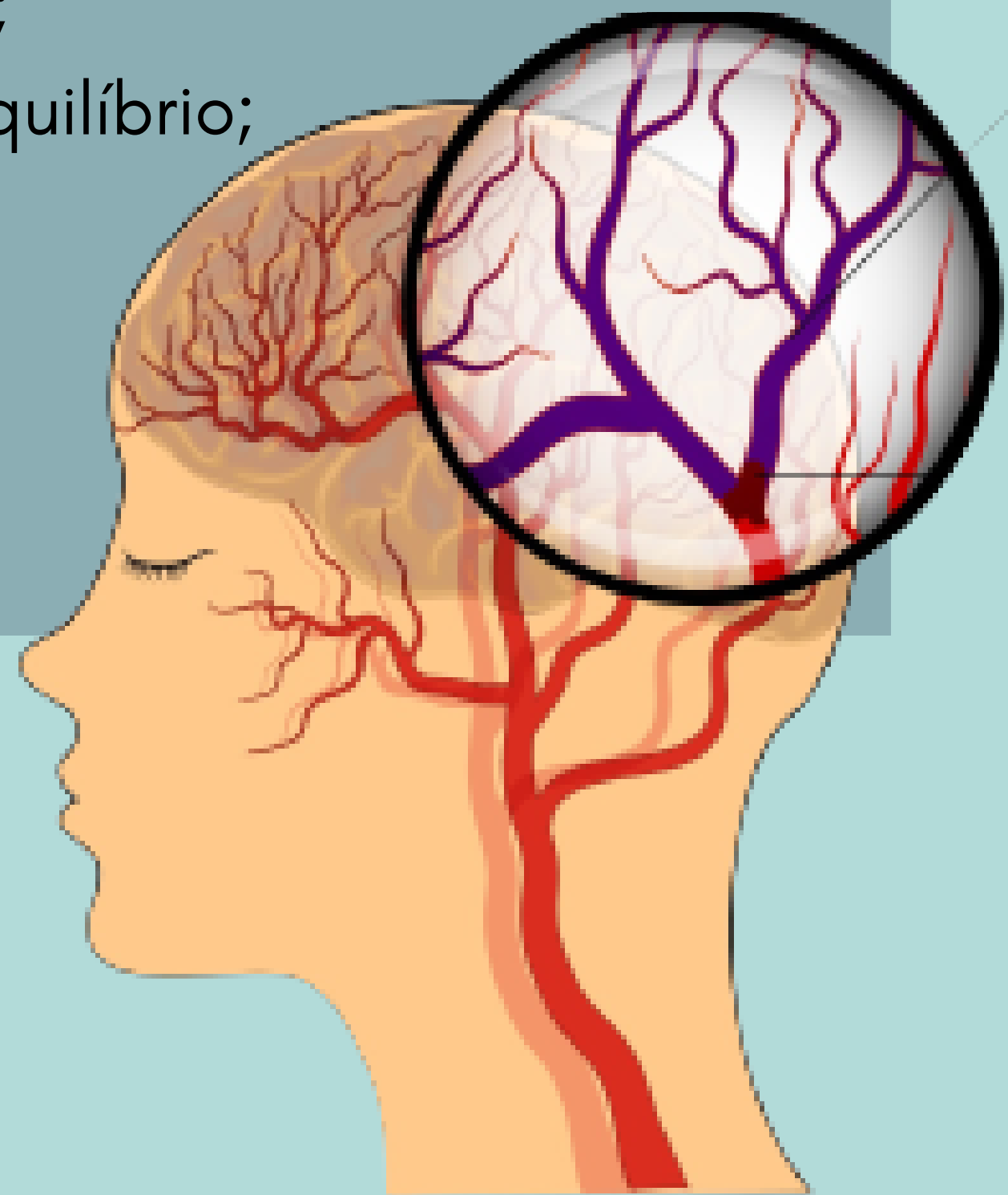
É de extrema importância saber reconhecer os sinais que o corpo do indivíduo apresenta, e dessa maneira prestar um atendimento pré-hospitalar rápido e eficiente até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou transporte próprio para uma unidade Hospitalar, para avaliação de um médico. Sabendo que nesse processo a rapidez ou a demora na identificação dos sinais pode resultar no óbito ou salvamento de uma pessoa.



2. Então, vamos aprender a reconhecer os sinais apresentados por uma vítima de AVC?

..... Sinais de AVC Isquêmico

- Início súbito de déficits neurológicos focais: **plegia** ou **paresia facial súbita** (desvio da rima labial e alteração da expressão facial); plegia ou paresia em membros superiores (MMSS), membros inferiores (MMII) ou em dimídio; parestesia ou hipoestesia em face, MMSS ou MMII; (BRASIL, 2016).
- **Disfasia** ou afasia súbita;
- **Distúrbio visual súbito**, uni ou bilateral;
- Alteração da marcha, coordenação e equilíbrio;
- **Perda súbita de memória**;
- **Vertigem**, síncope ou convulsão;
- **Cefaleia** de causa desconhecida.

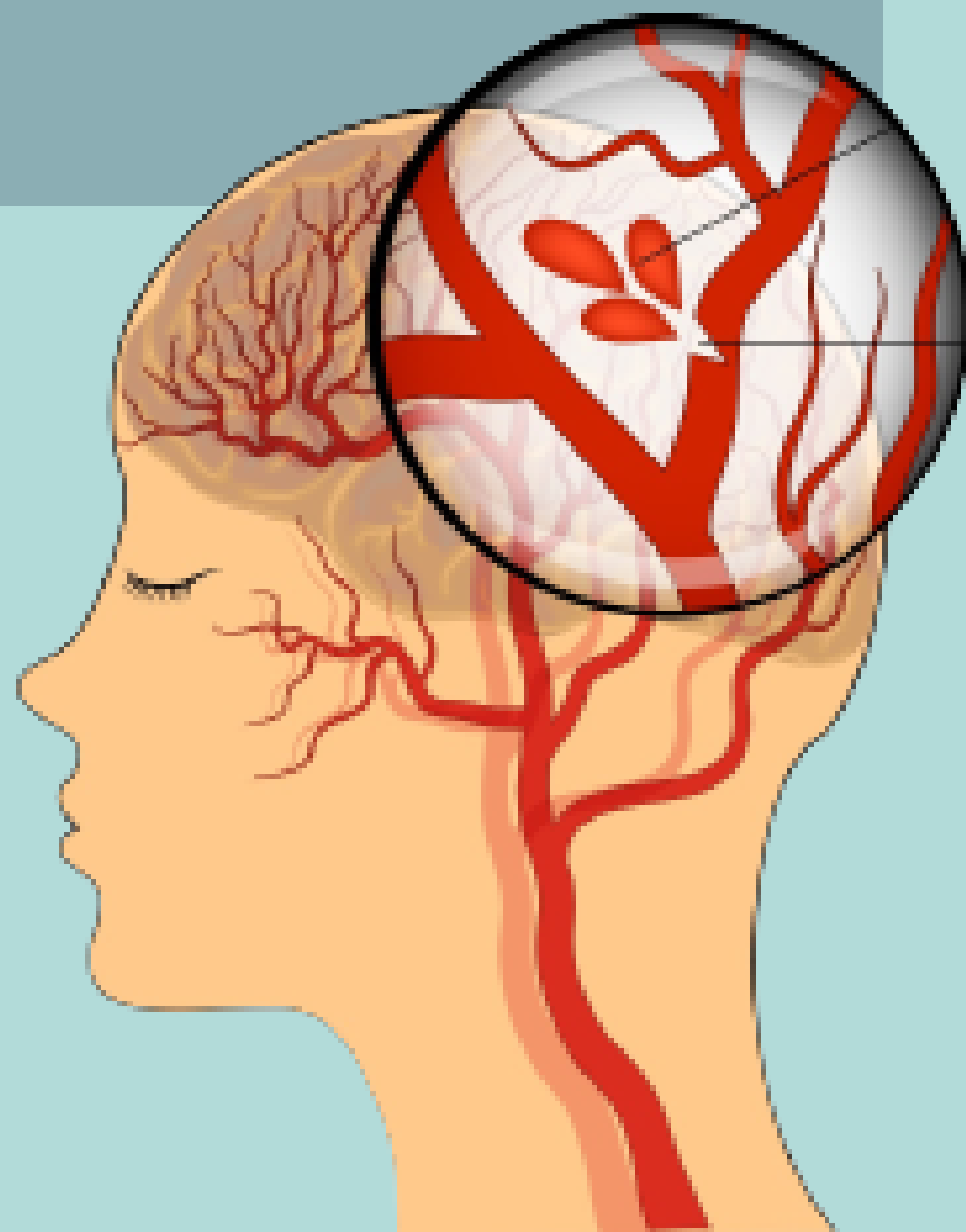


Fonte: <https://www.infoescola.com>

..... Sinais de AVC Hemorrágico.....

Geralmente sem sinais de alerta, suspeitar quando presentes:

- **Cefaleia súbita e intensa**, sem causa conhecida;
- **Náuseas e vômitos**;
- **Diplopia**;
- **Alteração do nível de consciência** (de confusão mental a irresponsividade). (BRASIL, 2016).



Fonte: <https://www.infoescola.com>

3. Quais as etapas da Escala de Cincinnati?



A escala Pré-Hospitalar de Cincinnati serve para classificar o AVC, são avaliados três achados físicos visíveis em menos de um minuto. Sendo eles: **queda facial, debilidade dos braços e alteração da fala.**

Para a queda facial, pede-se ao paciente para sorrir (um dos lados da face sofre paralisia durante o AVC, é notado que a musculatura do rosto fica comprometida; isto é conhecido popularmente como “sorriso torto”)

Quanto à **debilidade dos braços**, é pedido ao paciente que feche os olhos e estenda os braços, um dos braços não irá se mover, enquanto o outro cai.

Na **alteração da fala**, pede-se ao paciente para ou falar uma frase simples ou cantarolar uma música, será notado um déficit ou incapacidade na pronúncia.

Como avaliar?

PARÂMETROS	COMO TESTAR	COMO AVALIAR	
		NORMAL	ALTERADO
Presença de plegia, paresia ou assimetria facial súbita	Pedir ao paciente para sorrir ou mostrar os dentes	Movimentação simétrica da face	Movimentação assimétrica da face
Presença de debilidade dos MMSS	Pede-se ao paciente para fechar os olhos e elevar os MMSS, mantendo-os na posição por 10 segundos.	Ambos os membros são sustentados igualmente	Ausência de movimento ou extensão parcial de um membro
Presença de alteração da fala	Pede-se ao paciente para dizer uma frase. Sugestão: “O rato roeu a roupa do rei de Roma”	Fala correta, com pronúncia clara	Fala incompreensível ou inadequada, ou o paciente é incapaz de falar

Fonte: Brasil, (2016).

4. No contexto do AVC, qual o significado da sigla SAMU?



SORRIR - (Peça para a pessoa sorrir);



ABRAÇO - (Peça para a pessoa levantar os braços);



MENSAGEM OU MÚSICA - (Peça a pessoa para repetir uma frase ou cantar uma música);




URGENTE - (Notou os sinais? Chame imediatamente o **SAMU 192**).

Fonte: <https://www.vangfm.com.br>

5. Qual a diferença entre AVC Isquêmico e AVC Hemorrágico?

AVC ISQUÊMICO

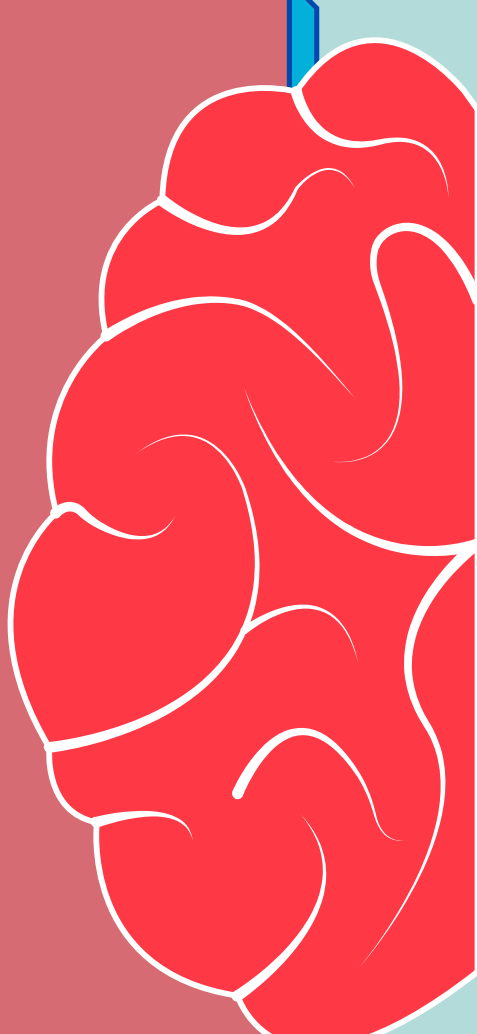


"É o mais comum e acontece quando existe perda do fluxo de sangue por um coágulo (entupimento). É responsável por 87% dos casos, caracteriza-se pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombose ou por embolia) em uma determinada área do encéfalo, tornando a mesma isquêmica". (TEIXEIRA, 2003).

AVC HEMORRÁGICO

"É quando um vaso se rompe e provoca sangramento dentro do cérebro ou nas meninges, que são camadas de proteção do cérebro (rompimento). Os sintomas acontecem devido a compressão de estruturas nervosas ou aumento da pressão intracraniana." (TEXEIRA, 2003).

Que tem início com "Cefaleia súbita e intensa, sem causa conhecida; náuseas e vômitos; diplopia e alteração do nível de consciência (de confusão mental a irresponsividade)." (BRASIL, 2016).

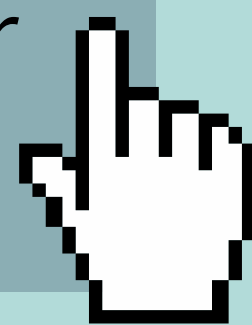


6. Quais os fatores de risco e as predisposições para que ocorra um AVC?

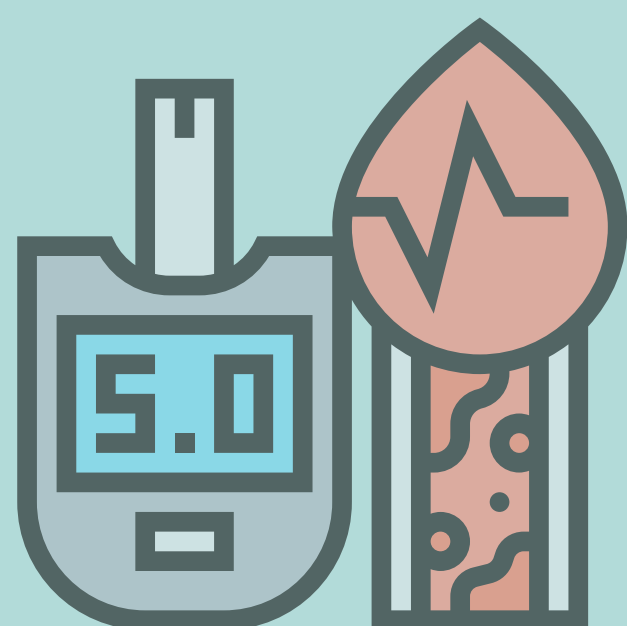
De acordo com Castro et. al. (2009), Os acidentes vasculares têm como principal fator de risco:

a hipertensão arterial, aterosclerose, tabagismo, etilismo, dislipidemia, sedentarismo, colesterol alto, sobrepeso, idade avançada, e diabetes mellitus.

Doenças cardíacas, principalmente arritmias que podem ser emboligênicas, com destaque para fibrilação atrial.



Também são fatores de risco a hereditariedade, o sexo masculino e a raça negra como maior incidência. Já estes fatores de risco não podem ser modificados.



7. Em relação ao AVC, quais são as melhores formas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida?

Os cuidados de saúde primários têm um papel fundamental neste âmbito, contribuindo para a prevenção e educação da população a respeito do risco de AVC.

"As medidas de prevenção e promoção da saúde devem enfatizar em estilos de vida mais saudáveis, controle da pressão arterial, e de níveis séricos (glicose, colesterol), além de ter uma boa nutrição, manter peso ideal, beber água em abundância, praticar atividades físicas regularmente e manter a glicose controlada além da investigação do histórico de doenças familiares (doenças cardíacas, Estenose carotídea assintomática, Enxaqueca)".
(AFONSO, 2015).



#FICA A DICA

O AVC pode evoluir para o coma, deixar sequelas ou até mesmo evoluir para a morte do paciente. Dessa maneira, a chegada rápida ao hospital é imprescindível para a tomada de decisão terapêutica.

A maioria das mortes por doenças vasculares ocorre em pessoas de camadas sociais mais pobres e em pessoas mais idosas.

As principais metas de tempo para abordagem inicial do AVC podem ser observadas na imagem abaixo:

Meta	Tempo
Da admissão ao primeiro atendimento médico	≤ 10 min
Da admissão ao exame de imagem	≤ 20 min
Da admissão à interpretação do exame de imagem	≤ 45 min
Da admissão à administração da trombólise endovenosa	≤ 60 min*
Da admissão hospitalar até a admissão na unidade de AVC	≤ 3h

Fonte: Velasco et al. (2020).

LEMBRE-SE:

O SOCORRO RÁPIDO NESTE CASO PODE SALVAR UMA VIDA.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Alexandre Augusto Bernardo. Os cuidados de saúde primários na prevenção do AVC. 2015. **Tese de Doutorado**. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30514/1/TESE%20final.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BICKLEY, L.S; SZILAGYI, P. G. **Bates, propedêutica médica**. 12ª Edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2018. (livro digital).

[BLOG] HOSPITAL SÃO MATHEUS, **Sobrepeso e obesidade: entenda a diferença**. 2020. Disponível em: <<http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/sobrepeso-e-obesidade-entenda-a-diferenca/#:~:text=O%20sedentarismo%20%20C3%A9%20uma%20situa%C3%A7%C3%A3o,aumenta%20o%20risco%20de%20doen%C3%A7as>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRADY, et al. Diplopia. **Manual MSD: Versão para profissionais de saúde**. 2019. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-oftalmol%C3%B3gico>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo. Patologia Geral**. 9ª edição. Editora Guanabara. Koogan, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

BRUCE, C. Sedentarismo: o que é, sintomas e como combater. **TUA SAÚDE** (online). 2021. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/consequencias-do-sedentarismo/#:~:text=O%20sedentarismo%20%20C3%A9%20uma%20situa%C3%A7%C3%A3o,aumenta%20o%20risco%20de%20doen%C3%A7as>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

CASTRO, J. A. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 7, n. 3, p. 171-3, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a171-173.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2021.

DICIO, Irresponsividade, **Dicionário online de língua portuguesa**. 2019. Disponível em: <[https://www.dicio.com.br/responsividade/#:~:text=Significado%20de%20Responsividade&text=Capacidade%20de%20responder%20r%C3%A1pida%20e,%20adaptando%20se%20%20C3%A0s%20circunst%C3%A2ncias](https://www.dicio.com.br/responsividade/#:~:text=Significado%20de%20Responsividade&text=Capacidade%20de%20responder%20r%C3%A1pida%20e,%20adaptando%20se%20%20C3%A0s%20circunst%C3%A2ncias.)>. Acesso em: 28 fev.

ENFERMAGEM ILUSTRADA, **Escala Pré- Hospitalar de Cincinnati**. (online). 2020. Disponível em: <<https://enfermagemilustrada.com/escala-pre-hospitalar-de-cincinnati/>>. Acesso em: 31 out. 2021.

GONÇALVES, J. L.; FEITOSA, E. S.; BORGES, R. T. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente vascular encefálico em um hospital de referência do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 92-103, 2019. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7868624>>. Acesso em: 31 out. 2021.

GUIMARÃES, D. T. **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Rideel, 2002.

PFIZER, **CEFALEIA OU ENXAQUECA: ENTENDA A DIFERENÇA**. 2019. Disponível em: <[https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/cefaleia-ou-enxaqueca#:>](https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/cefaleia-ou-enxaqueca#:). Acesso em: 28 jan. 2022.

_____, **Dislipidemias**. 2019. Disponível em: <[https://www.pfizer.com.br/sua-saude/coracao/dislipidemias#:>](https://www.pfizer.com.br/sua-saude/coracao/dislipidemias#:). Acesso em: 28 jan. 2022.

TEIXEIRA, E. et al. Acidente vascular encefálico. Ares MJJ. **Terapia ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Roca, p. 3-16, 2003. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/01/tapoioave-4.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2021.

TORTORA, G. J; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14^a Edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016. (livro digital).

VELASCO, I. T. et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. 14^a Edição. Barueri, SP: Manole, 2020. Disponível em: <<http://143.107.178.111/handle/OPI/32251>>. Acesso em: 30 out. 2021.