

AVC E AGORA?

***GUIA DO SOBREVIVENTE
E DO CUIDADOR***



ESTE GUIA CONTÉM:

O que é um AVC?	3
O que causa um AVC?	4
O AVC tem cura?	6
O AVC tem tratamento?	6
Que complicações pode causar um AVC?	7
O que é a reabilitação?	9
Durante quanto tempo vou ter de fazer reabilitação?	10
Como posso ter acesso à continuação da reabilitação?	10
Tenho tudo o que preciso para poder voltar para casa?	11
O que devo fazer depois de sair do hospital?	12
Que cuidados devo ter?	13
Vou voltar a andar? A falar? A ser autónomo?	14
Vou poder continuar ativo depois do AVC?	14
Vou poder voltar a trabalhar?	15
Vou poder voltar a conduzir?	15
Vou ficar sempre dependente dos outros?	16
Não tenho quem cuide de mim e preciso de ajuda. E agora?	16
Deixei de poder trabalhar. E agora?	17
O que são produtos de apoio?	17
O que fazer se tiver um novo AVC?	19
Quais são os sintomas de um AVC?	19
Como posso usufruir de outros direitos?	20
Apoios da comunidade	21
Contactos úteis	22
Para mais informações	24

Edição não comercial da "Portugal AVC"
(PT.AVC – União de Sobreviventes, Familiares e Amigos)

5.ª Edição - Setembro 2023

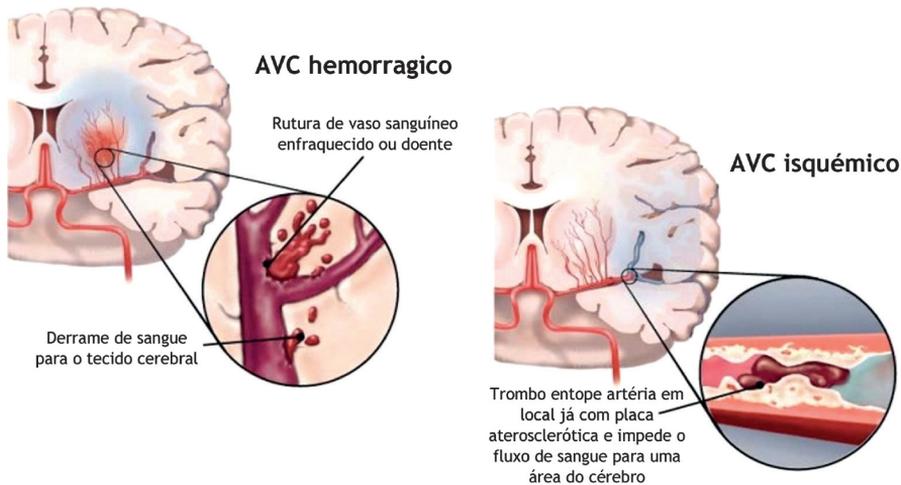
Todos os direitos reservados

O QUE É UM AVC?

O cérebro precisa de receber sangue constantemente para o seu bom funcionamento. **Um Acidente Vascular Cerebral (AVC) acontece:**

- Quando uma artéria que leva sangue para o cérebro entope, impedindo o sangue de chegar a uma parte do cérebro, que assim morre por falta de oxigênio e alimento – **AVC isquêmico** (ou enfarte cerebral).
- Ou quando uma artéria que leva sangue para o cérebro se rompe, causando uma hemorragia. Esse sangue derramado pode formar um grande hematoma que comprime uma parte do cérebro que fica danificada – **AVC hemorrágico** (ou hemorragia cerebral).

Tanto no AVC isquêmico como no hemorrágico há uma parte do cérebro que deixa de funcionar. A gravidade será maior quanto maior a parte afetada, e também de acordo com as funções dessa parte do cérebro.



O QUE CAUSA UM AVC?

Existem fatores de risco que aumentam a probabilidade de ter um AVC, tais como:

Hipertensão (tensão arterial elevada)

É o factor de risco mais importante, tanto para AVC isquémico como para AVC hemorrágico: 70% das pessoas que sofrem um AVC têm hipertensão! Não dá geralmente sintomas (na maioria dos casos não dói!), e só pode ser identificado através da medição da tensão arterial. As tensões devem estar abaixo de 140/90, e, de preferência, abaixo de 130/80.



Tabagismo

Fumar é um acelerador para o desenvolvimento da aterosclerose, e para o aumento dos níveis de coagulação no sangue. Também aumenta os danos causados às paredes dos vasos sanguíneos do cérebro. Contribui para o aparecimento de diabetes e das suas complicações e, ainda, para a hipertensão arterial.



Fibrilação auricular

É uma arritmia cardíaca comum, e a sua frequência aumenta com a idade. Desenvolve-se geralmente em doentes que sofrem de outras doenças cardíacas (como insuficiência cardíaca, doença das válvulas do coração ou aterosclerose coronária). O sangue flui de forma anormalmente lenta, tende a coagular e a causar trombos, que podem ser depois conduzidos pela circulação sanguínea ao cérebro, entupindo uma artéria e causando um AVC.



Diabetes



O AVC é 4 vezes mais comum em doentes com diabetes em comparação com a população em geral. Esta doença pode começar sem sintomas significativos, mas pode ser identificado por um teste sanguíneo simples. Pode levar à obstrução de pequenos vasos sanguíneos em várias partes do corpo, bem como ao bloqueio dos vasos sanguíneos do cérebro, resultando num AVC.

Gordura no sangue em níveis elevados

É particularmente importante manter-se níveis baixos de “mau” colesterol (LDL) e níveis elevados de colesterol “bom” (HDL), assegurando que o nível total de colesterol no sangue não exceda 190 mg/dl. O limite de LDL recomendado é de 116 mg/dl para as pessoas saudáveis, mas pode ser de menos de 70 mg/dl para quem teve um AVC.

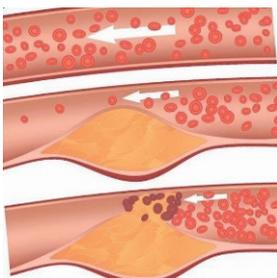


Consumo excessivo de álcool

Beber em excesso é um fator de risco para um AVC, especialmente hemorrágico.

Obesidade

O risco de sofrer um AVC é maior em pessoas obesas. Sobretudo quando a tendência é a acumulação de gordura no centro do corpo, conhecida como “obesidade abdominal”. A investigação médica descobriu que alguns dos fatores de risco estão interrelacionados: a obesidade leva a altos níveis de gordura no sangue, a hipertensão e a resistência à insulina (que leva ao desenvolvimento de diabetes tipo 2).

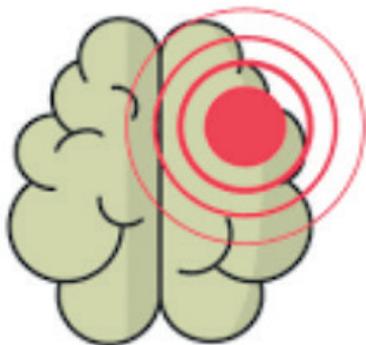


Aterosclerose

É uma doença que se caracteriza pelo desenvolvimento de placas nas paredes das artérias. Estas podem provocar o seu entupimento, e facilitam que o sangue aí forme trombos que acabam por tapar a artéria, ou deslocar-se com a corrente sanguínea e tapar um ramo arterial subsequente, mais pequeno. É provocada sobretudo pela hipertensão arterial, tabagismo, colesterol alto e diabetes.

Outras causas podem ser alterações do sangue, infeções, entre outras.

O AVC TEM CURA?



Não há uma resposta pré-estabelecida para esta pergunta...

O AVC não tem uma causa única e um tratamento generalizado. O seu impacto depende das áreas afetadas e da gravidade da lesão pelo que o tratamento e a recuperação são diferentes de pessoa para pessoa.

Um terço dos sobreviventes podem não apresentar défices visíveis, mas todos deverão sempre realizar alterações ao seu estilo de vida e **controlar os fatores de risco para prevenção de um novo AVC**.

O AVC TEM TRATAMENTO?

Quando há a confirmação de que estamos perante um AVC, a intervenção começa ainda no Serviço de Urgência, onde o doente com AVC isquémico pode ser submetido a **trombólise** (injetável para desfazer o trombo que está a obstruir a artéria) ou a **trombectomia** (cateterismo para remover diretamente o trombo de dentro da artéria), nos casos em que estes tratamentos são aplicáveis.



No caso do **AVC hemorrágico** pode ser preciso, de acordo com a situação, tratar o pico hipertensivo (de "tensão alta"), anular o efeito de algum medicamento anticoagulante que o doente estivesse a tomar, e em casos excecionais operar para drenar um hematoma intracerebral grande ou para tratar um aneurisma cerebral que tivesse sido a causa do AVC hemorrágico.

Depois, geralmente, é internado para prevenção e vigilância de eventuais agravamentos ou complicações, continuar o tratamento, e para que se possa fazer um estudo das causas do AVC.

O tratamento seguinte passa por **tratar as causas** do AVC (nos casos em que se identificam) e iniciar medidas de prevenção de um novo AVC (medicação para tratar os fatores de risco e alteração do estilo de vida).

Para tratar as sequelas que possam ter resultado do AVC, o sobrevivente deve ter acesso a uma equipa de reabilitação especializada e iniciar o mais precocemente possível o **programa de reabilitação** (idealmente, nas 24 a 48h após o internamento).

QUE COMPLICAÇÕES PODE CAUSAR UM AVC?

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

Muitas destas complicações podem ser ultrapassadas, ou, pelo menos, aprender a viver com elas. A reabilitação, iniciada o mais cedo possível, é fundamental.



Movimentação

As dificuldades de movimentação (genericamente ditas como físicas ou motoras) acontecem com frequência. Podem ser motivadas por paralisia ou fraqueza dos músculos, espasticidade, descoordenação ou dificuldades de equilíbrio.

Comunicação

Por vezes, a fala é afetada e as capacidades de utilizar a linguagem diminuídas (afasia). A afasia afeta a comunicação e compreensão por palavras. O sobrevivente pode perder (total ou parcialmente) a capacidade de usar a linguagem, expressar os seus desejos através da fala, compreender a linguagem falada, ler e escrever. Às vezes, a dificuldade envolve os movimentos da fala (disartria), o que leva à dificuldade em pronunciar os sons, tornando a fala da pessoa lenta e difícil de se perceber.





Deglutição

Dificuldade em alimentar-se (disfagia), devido a terem sido afetados os órgãos de mastigação (lábios, língua, palato) ou do reflexo da deglutição. Estas alterações, podem levar a pneumonia, causada pela entrada de comida para os pulmões (aspiração).

Sensação

Diminuição da sensibilidade em várias partes do corpo. Alguns sobreviventes podem até sentir dor, dormência ou sensações estranhas (frio, calor, sensação de queimadura, formiguelo e entorpecimento).



Perceção espacial

Por vezes, pode acontecer um fenómeno conhecido como “negligência”. O sobrevivente pode não ter consciência do problema que tem no lado do corpo afetado, e ser incapaz de identificar ou reagir a estímulos desse lado.

Alterações urinárias

Pode existir urgência em urinar ou mesmo perdas repentinas e sem qualquer controlo. Pode ainda ocorrer dificuldade em iniciar o ato de urinar ou sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Estas alterações podem levar a infeções urinárias e a problemas nos rins.



Espasticidade

Pode ocorrer alteração do tónus muscular (se for aumento, pode provocar espasticidade), levando a que o movimento seja mais difícil e que ganhe posturas menos corretas, que podem agravar a funcionalidade no dia a dia (higiene, vestir, caminhar, por exemplo).

Pensamento

Dificuldade na orientação no tempo e lugar, e no reconhecimento de pessoas (até do cônjuge/companheiro ou dos filhos). Dificuldades de concentração, compreensão, raciocínio, memória, bom senso básico e planeamento de ações supostamente simples.





Cansaço

Uma sensação de cansaço permanente, ou que chega mais facilmente, ao realizar tarefas anteriormente feitas com maior facilidade. Há também o risco de ser confundida com “preguiça” ou “vontade de não fazer” pelos familiares ou outras pessoas.

Comportamento e emoções

A passividade, agressividade ou julgamento incorreto, podem ser sequelas de um AVC, que pode levar a decisões inadequadas.

Tal como pode acontecer dificuldade em controlar as emoções, ou expressão de emoções inadequadas.



Deve-se ainda ter muita atenção para detetar e tratar a depressão e a ansiedade, que são comuns após o AVC.

O QUE É A REABILITAÇÃO?

A reabilitação é um processo que pode ser longo, e **requer a colaboração do sobrevivente**, da **família** e de uma **equipa multidisciplinar** e coordenada de profissionais de saúde.

Tem como objetivo diminuir eventuais incapacidades, bem como a reintegração pessoal, familiar, social e profissional (se for o caso). Para melhoria da qualidade de vida e para o regresso, tanto quanto possível, à sua vida anterior.



Assim, o sobrevivente de AVC, além da avaliação do neurologista e/ou internista e do médico de família, deve poder beneficiar da equipa de reabilitação multidisciplinar, de que devem fazer parte o médico de medicina física e de reabilitação (fisiatra), terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, terapeuta da fala, enfermeiro de reabilitação, assistente

social, nutricionista, psicólogo, eventualmente outros. Que devem considerar as circunstâncias de cada sobrevivente e família.

DURANTE QUANTO TEMPO VOU TER DE FAZER REABILITAÇÃO?

Todos os sobreviventes de AVC têm o **DIREITO à reabilitação** durante todo o tempo que for necessário. Deve começar nas primeiras 24 a 48 horas, durante o internamento no hospital.



A reabilitação **pode não ter um fim**, visto que o sobrevivente poderá ter necessidade de manter o programa de reabilitação por longo tempo, para continuar a **ganhar funcionalidade** ou para **não perder os ganhos** que foram obtidos.

Nalguns casos, pode ser desejável a intervenção, por norma mais intensiva, de um **Centro de Reabilitação**, que são unidades hospitalares especializadas do Serviço Nacional de Saúde, ou com protocolo com o mesmo. O acesso aos Centros de Medicina e Reabilitação processa-se após uma consulta médica de avaliação, podendo ser solicitada por qualquer utente.



Em alternativa, ainda consoante a avaliação da equipa de reabilitação, o sobrevivente pode ser encaminhado para uma **Unidade de Reabilitação de AVC**, permanecer no **Serviço de Medicina Física e Reabilitação**

no próprio hospital, ou, logo que exista a possibilidade de regressar ao domicílio, em clínicas convencionadas com o SNS.

Pode também ter necessidade de ser encaminhado para a **Rede Nacional de Cuidados Continuados**.

COMO POSSO TER ACESSO À CONTINUAÇÃO DA REABILITAÇÃO?

São muito frequentes as situações em que a **Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Psicologia**, por exemplo, continuam a ser muito importantes. A sua necessidade, para melhoria da funcionalidade e qualidade de vida, deve ser avaliada, também em consulta de Medicina Física e Reabilitação, mesmo após a alta hospitalar. Porque a reabilitação pode continuar, até mesmo durante anos.

Também o **médico de família** poderá ajudar na manutenção do programa de reabilitação, pedindo a colaboração do médico fisiatra sempre que necessário. Deve colaborar na orientação dos sobreviventes para continuação de cuidados de reabilitação em clínicas convencionadas, ou mesmo orientando novamente para o hospital, se achar conveniente.



TENHO TUDO O QUE PRECISO PARA PODER VOLTAR PARA CASA?

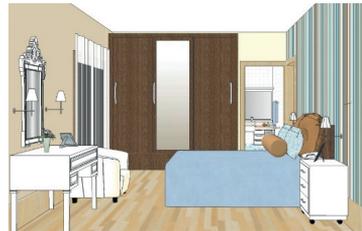
O processo de voltar para casa, em muitos casos a uma vida algo diferente, pode requerer muitas decisões a serem tomadas.

Ao sobrevivente ou familiar, deve ser dada uma carta de alta que inclui informação completa da situação atual, resultados de exames médicos, as recomendações para o tratamento futuro e cuidados de reabilitação, e um encaminhamento para um profissional para manter o controlo dos fatores de risco (geralmente, o **médico de família**).



A decisão de conseguir ou não regressar a casa, é tomada habitualmente pelo médico fisiatra, coordenador da equipa de reabilitação, juntamente com o sobrevivente e família.

O ideal seria **tornar o ambiente acessível, mesmo antes de ir para casa**. Procure saber se tem a **casa adaptada** às suas necessidades atuais, tendo em conta as eventuais novas dificuldades. Durante o internamento, procure a ajuda da equipa de reabilitação acerca de adaptações e outros produtos de apoio que possam ser importantes para o seu retorno (ou do seu familiar) a casa. O Serviço Social do hospital poderá também ajudar, por exemplo se necessitar de **apoio domiciliário** para prestação de cuidados.



Além disso, é muito importante assegurar que o **processo de reabilitação não seja interrompido**. Fale com o médico fisiatra do seu hospital para perceber de que forma irá continuar o **programa de reabilitação após a alta**.

O QUE DEVO FAZER DEPOIS DE SAIR DO HOSPITAL?

A alta após o internamento hospitalar/unidade de reabilitação é um momento de muitas dúvidas. O sobrevivente de AVC é devolvido à sua casa, muitas vezes ainda com algumas incapacidades, e onde não terá um profissional de saúde fisicamente presente para o ajudar. É importante que a alta seja bem planeada para que o sobrevivente disponha das ajudas materiais e humanas de que necessita.

O regresso a casa não significa o fim dos tratamentos do sobrevivente. É **importante que o programa de reabilitação continue** e que o sobrevivente continue a ser acompanhado pelo seu médico de família, fisiatra e neurologista ou internista. Assim, o sobrevivente deve, logo que possível, informar o **médico de família** do evento, para que este o possa orientar, comparecer às consultas de seguimento de **neurologia** e/ou **medicina interna**,

e **medicina física e de reabilitação**, e deve continuar a participar no seu programa de reabilitação.



Além disso deve, de imediato, adotar as medidas gerais de **prevenção de um novo AVC** (controlar a tensão arterial e o peso,

cumprir a medicação prescrita, fazer uma alimentação saudável e praticar uma vida ativa).

Caso encontre dificuldades na reintegração no domicílio e no regresso ao seu meio, pode ainda pedir a ajuda dos serviços sociais da área de residência.

Qualquer dúvida que surja, assim que tenha oportunidade, deve ser colocada a qualquer um dos médicos que o assiste.

QUE CUIDADOS DEVO TER?

Antes de mais, existem medidas preventivas para **diminuir a possibilidade de um novo AVC**. A **atividade física** tem um efeito benéfico na tensão arterial, na diabetes e nos níveis de gordura no sangue, contribuindo assim para a prevenção de um AVC. Se e quando puder, recomenda-se um exercício moderado (caminhada, natação, ciclismo, etc.), durante 30 minutos, três vezes por semana, no mínimo. Antes de iniciar exercício físico programado deve consultar o seu médico.



É importante também manter uma **alimentação baixa em sal e gorduras saturadas** (carne vermelha, manteiga, margarina, queijo gordo) e **escolher alimentos ricos em gorduras insaturadas** (azeite, abacate, nozes, etc, com moderação), preferir

peixe, comer vegetais em abundância e manter uma boa hidratação com água. Acima de tudo é importante controlar a quantidade de alimentos e ter uma alimentação variada. Controle periodicamente o seu peso!

Caso lhe tenha sido prescrita medicação para controlo dos fatores de risco ou para prevenir novos eventos, deve cumpri-la sem falhas e **visitar regularmente o seu médico assistente**.



Além disso, pessoas com alterações da sensibilidade, devem ter em atenção a temperatura da água e verificar sempre a temperatura dos objetos em que pegam para não correrem o **risco de queimaduras**.

Se ficou com **dificuldade em alimentar-se**, deve perguntar quais as modificações a fazer ao beber líquidos e na restante alimentação, para se alimentar de forma segura e evitar o risco de uma pneumonia. Se tiver alterações motoras e dificuldade em caminhar, deve adotar medidas de **prevenção do risco de queda**.



VOU VOLTAR A ANDAR? A FALAR? A SER AUTÓNOMO?

Os primeiros dias após o AVC podem ser muito confusos e frustrantes para o sobrevivente de AVC e sua família.

Muitas vezes a **vontade do sobrevivente em querer melhorar é mais rápida**, e não acompanha a eventual recuperação natural que se seguirá.



Muitas das alterações presentes na fase inicial do AVC, podem ser recuperáveis ao longo do tempo, com a ajuda de um programa de reabilitação. No entanto, não é possível prever que funcionalidades irão ser readquiridas, e se completa ou apenas parcialmente.

O mais importante é que o sobrevivente continue a ter uma participação ativa na sua recuperação para que os ganhos obtidos possam ser os máximos possíveis.

São de evitar absolutamente comparações diretas com outros casos de AVC, que podem ser desmotivadoras. As características podem ser muito diversas, e o processo de reabilitação é também pessoal e único.

VOU PODER CONTINUAR ATIVO DEPOIS DO AVC?



Ser um sobrevivente de AVC não significa ficar incapacitado de participar ativamente na sociedade, nem de ficar impedido de realizar atividades que fazia previamente. Poderá ter de adaptar o seu dia-a-dia e alguns afazeres à sua nova condição, mas isso **não significa deixar de ter uma vida com prazer**.

O **exercício** deverá fazer parte do dia-a-dia do sobrevivente de AVC, sendo até **benéfico para a sua saúde**. O seu médico poderá esclarecê-lo da melhor altura para o reiniciar e com que intensidade.

VOU PODER VOLTAR A TRABALHAR?

Quando o AVC acontece em idade ativa, muitas vezes pode condicionar temporária ou permanentemente o voltar a exercer a atividade profissional que previamente o sobrevivente desempenhava. Quando isso acontece, para uma rápida e mais fácil integração, existem medidas que podem ser aplicadas, como um **programa de reabilitação laboral** com total **empenho do sobrevivente**,

idealmente com acompanhamento pelo médico do trabalho e/ou pela **terapia ocupacional**, que pode ensinar estratégias de adaptação ao trabalho e ao domicílio. Além disso, pode ser necessária a **alteração de funções** como previamente eram exercidas, para outras que seja capaz de realizar.

É muito importante a **reintegração** numa sociedade ativa, onde participe plenamente. Existem alguns **centros de reintegração profissional**, direcionados a auxiliar também os sobreviventes de AVC.



VOU PODER VOLTAR A CONDUZIR?

O objetivo da **reabilitação pós-AVC** é devolver **ao sobrevivente o máximo das suas capacidades prévias, incluindo** a capacidade de conduzir. No entanto, um AVC pode dificultar a prática de atividades mais complexas como a condução, de forma temporária ou mesmo definitiva. A possibilidade de voltar a conduzir pode ser difícil de prever numa fase inicial.



Além disso, ainda que o AVC deixe algumas sequelas que impeçam a condução de um veículo "normal", existe ainda a possibilidade de serem verificadas as possibilidades de o sobrevivente conduzir um carro "adaptado" que lhe permita ser autónomo nas suas deslocações (podendo alguns centros de reabilitação colaborar nessa avaliação).

VOU FICAR SEMPRE DEPENDENTE DOS OUTROS?

O facto de, inicialmente, o sobrevivente estar dependente de outras pessoas para atender às suas necessidades básicas, não quer dizer que não voltará a ganhar autonomia no seu dia-a-dia! **Alguns** sobreviventes poderão necessitar de um **acompanhamento permanente** de outra pessoa, mas **muitos** conseguem alcançar uma **autonomia no seu dia-a-dia** compatível com uma **vida independente**.



O **empenho no programa de reabilitação** será determinante para que o sobrevivente recupere o máximo de funcionalidade.

NÃO TENHO QUEM CUIDE DE MIM E PRECISO DE AJUDA. E AGORA?

Muitas vezes, e ainda que de forma temporária, **o sobrevivente irá ter a necessidade de cuidados prestados** por outras pessoas, por não ser capaz de os realizar sozinho. Dependendo de vários critérios, deve ser discutido com a equipa médica quem irá desempenhar essa prestação de cuidados.



O sobrevivente poderá necessitar de ser encaminhado para uma Unidade ou Serviço de Reabilitação, para uma Unidade de Cuidados Continuados, para um Centro de Dia, ou para a sua casa.

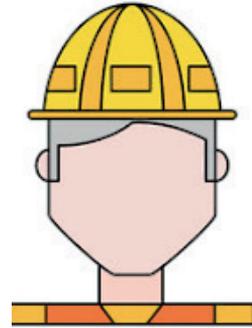
Em casa, os cuidados poderão ter de ser assegurados por um (ou mais) **cuidador**, papel frequentemente desempenhado pela família.

O apoio prestado pela família a um sobrevivente a recuperar de um AVC, é crucial para o sucesso do esforço de reabilitação!

DEIXEI DE PODER TRABALHAR. E AGORA?

Após o AVC, o sobrevivente pode ficar impedido de voltar ao seu trabalho habitual, por restrições médicas ou por perda de funcionalidade.

Nesse caso, assume especial importância a reabilitação profissional, seja no âmbito da terapia ocupacional, seja nos Centros de Reabilitação Profissional, ou mesmo nos cursos específicos promovidos pelas delegações do Instituto do Emprego e Formação Profissional e outras entidades.



Além disso, há alguns apoios previstos na legislação para tornar mais fácil o regresso a uma atividade profissional, inclusive para as entidades empregadoras.

Não dispensando a informação mais completa das entidades oficiais, pode encontrar uma síntese, em linguagem simples, em www.portugalavc.pt.

O QUE SÃO PRODUTOS DE APOIO?



Como consequências do seu AVC, poderá ficar com limitações que podem ser minimizadas com a utilização destes produtos. Que são especialmente produzidos, e estão geralmente disponíveis, **para prevenir, compensar, aliviar ou neutralizar as incapacidades,**

limitações das atividades e restrições na integração.

Destinam-se a todas as pessoas com deficiência e/ou incapacidade, permanente ou temporária.

Alguns exemplos de produtos de apoio:

- Cadeiras de rodas, andarilhos, canadianas;
- Materiais e equipamentos para alimentação (garfos, colheres, pratos, copos adaptados);
- Materiais e equipamentos para vestuário (pinças, ganchos, luvas de proteção, vestuário apropriado, ...);
- Materiais e equipamentos para higiene (barras de apoio, assentos de banheira, cadeiras e bancos para o banho, banheiras, material antiderrapante, ...);
- Materiais e equipamentos para comunicação (canetas adaptadas, computadores, tabelas de comunicação, dispositivos para virar folhas, ...);
- Adaptações para automóveis (assentos e almofadas especiais, adaptações personalizadas para entrar e sair do automóvel, adaptações para os comandos do automóvel, ...);
- Ortóteses (dispositivos de correção e posicionamento do corpo).



Quem prescreve os produtos de apoio?



No caso das entidades prescritoras da área da saúde (unidades hospitalares e centros de saúde), as prescrições de produtos de apoio são efetuadas por médicos, de acordo com a especialidade e tendo em conta os produtos de apoio.

Podem também ser prescritos pelo Ministério da Educação, pelo Instituto Emprego e Formação Profissional (IEFP) ou pelo Instituto de Segurança Social.

Como ter acesso ao financiamento dos produtos de apoio

A candidatura a financiamento de produtos de apoio, pode ser efetuada através de várias entidades financiadoras, de acordo com a entidade prescritora, e de acordo com o fim a que se destinam os referidos produtos de apoio. Fale com o seu médico ou assistente social para obter mais informações.

O QUE FAZER SE TIVER UM NOVO AVC?

Após um AVC, os primeiros tempos são de grande risco para que se volte a repetir um novo AVC. Para o evitar, é muito importante seguir os conselhos médicos e **adotar um estilo de vida saudável**.

Ainda assim, caso ocorra **qualquer sinal ou sintoma de um novo AVC** - sintomas semelhantes aos que sentiu no AVC prévio, alterações da força ou da sensibilidade de novo, desvio da face (boca ao lado), alterações da fala ou do equilíbrio, alterações súbitas da visão – deve-se **contactar rapidamente o 112**.

Ainda que esteja a ser acompanhado e tenha uma consulta médica agendada, na presença de algum destes sintomas de forma súbita, deve de imediato ser visto num serviço de urgência e **NÃO DEVE ESPERAR** por ser visto em consulta programada.

Quanto menor for o tempo entre o aparecimento destes sintomas e a chegada ao hospital, maior será a probabilidade de sobreviver sem sequelas ou com sequelas mínimas.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE UM AVC?

Os sinais do AVC surgem de um momento para o outro. São sinais comuns de AVC o aparecimento **súbito** de:

- **Fraqueza ou paralisia** do braço, perna ou face, de um lado do corpo
- **Desvio da face** (“boca ao lado”)
- **Fala arrastada**, não conseguir falar ou não entender as palavras que ouve
- **Perda do equilíbrio**
- **Perda de visão**, ou por vezes visão dupla
- **Dor de cabeça** muito intensa e súbita

Sabe reconhecer um AVC?

Aparecimento súbito de:

FACE

Desvio da face/boca de lado



FORÇA

Falta de força num braço ou perna



FALA

Dificuldade em falar



Pode ocorrer também dor de cabeça intensa e alteração de visão

O que fazer?



Ligue de imediato

112

TEMPO

Rapidez é vida!

O AVC É UMA EMERGÊNCIA MÉDICA!

Três sinais simples podem ajudar na identificação de um AVC (3 F's)!

APOIOS DA COMUNIDADE

Para dar resposta às necessidades dos sobreviventes de AVC na comunidade, existem várias instituições, serviços e entidades a que pode recorrer:

- Serviços Sociais do Hospital e da Área de Residência
- Apoio domiciliário
- Centros de Reabilitação
- Centro de Reabilitação Profissional
- Grupos de Ajuda Mútua
- Rede Nacional de Cuidados Continuados
- Centros de Dia
- Lares

Segue em baixo uma lista de alguns contactos úteis a que poderá recorrer em caso de necessidade.



CONTACTOS ÚTEIS



- **112** – Número de emergência nacional
- **Segurança Social**
t: 300 502 502
w: www.seg-social.pt
- **Apoio Psicológico**
Linha de Aconselhamento Psicológico SNS24
t: 808 242 424 (opção "Aconselhamento Psicológico")
Página da Ordem dos Psicólogos Portugueses
w: www.encontreumasaida.pt
- **INR, I.P. – Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.**
t: 215 952 770
e: inr@inr.mtsss.pt
w: www.inr.pt
- **Balcão da Inclusão**
Centros Distritais da Segurança Social /ou
Instituto Nacional para a Reabilitação
t: 215 929 500
e: balcaodainclusao@inr.mtsss.pt
- **Portugal AVC**
(PT.AVC - União de Sobreviventes, Familiares e Amigos)
w: www.portugalavc.pt
e: info@portugalavc.pt
t: 928 060 600
- **Centros de Reabilitação Nacionais**
Algarve e Sul
Centro de Medicina Física de Reabilitação do Sul (CMR Sul)
t: 289 840 700
e: info.cmrsul@cmfrsul.min-saude.pt
w: www.cmfrsul.min-saude.pt
Lisboa e Vale do Tejo
Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão
t: 214 608 300
e: secretaria-geral@scml.pt
w: www.cmra.pt

Centro

Centro de Medicina de Reabilitação do Centro - Rovisco Pais

t: 231 440 900

e: secretariado@roviscopais.min-saude.pt

w: www.roviscopais.min-saude.pt

Norte

Centro de Reabilitação do Norte

t: 227 668 830

e: crn.secretariado.direcao@chvng.min-saude.pt

w: www.chvng.min-saude.pt

- **Centros de Reabilitação Profissional**

CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

t: 227 537 700/88

e: info@crpg.pt

w: www.crpg.pt

Centro de Formação e Reabilitação Profissional de Alcoitão

t: 215 802 870

e: cfrp.alcoitao@iefp.pt

w: www.iefp.pt/detalheservico?id=1051324

- **Formação e oportunidades profissionais**

Instituto do Emprego e Formação Profissional

t: 215 803 000

e: info@iefp.pt

w: www.iefp.pt ou www.iefp.pt/formacao-para-pessoas-com-deficiencia-e-incapacidades

- **Pode ainda contactar:**

Serviços Sociais Hospitalares

Serviços Sociais da Área de Residência

(em geral, a funcionar nas Câmaras Municipais e/ou Juntas de Freguesia)

Centro de Saúde ou Unidade de Saúde Familiar

PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE ESTES E OUTROS ASSUNTOS CONSULTE:

- **Portugal AVC**

www.portugalavc.pt

- **Sociedade Portuguesa do AVC**

www.spavc.org

- **Médico Assistente**

O seu médico de família, do hospital, ou outro das especialidades referidas, podem ajudá-lo com dúvidas que tenha e apoios de que necessite. Não deixe de os contactar.

- **Grupos de Ajuda Mútua**

Os Grupos de Ajuda Mútua de sobreviventes de AVC e/ou de familiares/cuidadores, podem ser um valioso contributo para a plena integração, e “combate” à exclusão social, dos sobreviventes de AVC.

Proporcionam **informações sobre a doença e formas de lidar com ela**, permitem **obter apoio e conforto** entre participantes com experiências similares, e a **partilha de sentimentos e comportamentos**.

A Portugal AVC fomenta e apoia a constituição e a manutenção de Grupos de Ajuda Mútua.

Guia elaborado com o contributo da Dr^a Joana Matos e dos elementos dos órgãos sociais da Portugal AVC. Agradece-se o apoio à impressão e distribuição da Abbvie.

Uma edição
PORTUGAL
AVC

PT.AVC - União de sobreviventes, familiares e amigos

w: portugalavc.pt

e: info@portugalavc.pt

f: pt.avc

t: 928.060.600