

Manual de orientações pós-AVC

Um guia prático para ajudar na prevenção, no processo de reabilitação funcional e na adaptação dos pacientes e cuidadores

Primeira Edição



Conteúdo

- Parte 1 O que é o AVC?
 - Principais manifestações pós-AVC
 - O processo de reabilitação
- Parte 2 Fatores de risco para o AVC
 - Sinais de alerta do AVC
- Parte 3 Posicionamento adequado
 - Exercícios diários
- Parte 4 Adaptações
 - Prevenção de quedas e acidentes



O que é o AVC?

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), popularmente conhecido como “derrame”, ocorre quando há interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro. O AVC pode ser ocasionado por obstrução ou ruptura de artérias cerebrais. Como consequência, algumas áreas do cérebro não recebem oxigênio/nutrientes necessários e acabam morrendo. Estas lesões sofridas pelo cérebro podem ser pequenas ou grandes e gerar sequelas leves ou graves.

Infelizmente, a ocorrência do AVC é bastante comum tanto no Brasil como no mundo. O AVC pode acontecer em qualquer dia, a qualquer hora e durante qualquer atividade, mesmo durante o sono! O AVC também pode acontecer mais de uma vez, portanto fique atento ao conteúdo manual! Previna-se e cuide-se!

Organizadores

Profa. Dra. Camilla Zamfolini Hallal
Dra. Jullyanna Sabrynsa Morais Shinosaki
Prof. Dr. Marcos Seizo Kishi
Ms. Lucas Resende Sousa



Principais manifestações pós-AVC

A gravidade e o tipo de sequelas do AVC dependem da artéria acometida, da extensão e localização da lesão, do socorro imediato e das intervenções pós-AVC

Cada cérebro é único! As conexões cerebrais e habilidades desenvolvidas dependem das experiências sensoriais e motoras de cada indivíduo durante a vida. Portanto, embora existam semelhanças entre as sequelas apresentadas pelas pessoas que sofreram AVC, cada indivíduo tem suas próprias características. As sequelas

mais comumente encontradas em pacientes pós-AVC são:

- Ausência ou dificuldade de movimento em metade do corpo. Muitas vezes é acompanhada por alterações na sensibilidade.
- Enrijecimento dos músculos acompanhado de perda de força muscular.
- Dificuldade de coordenação

para realizar as atividades do dia-a-dia e falta de equilíbrio.

Adicionalmente, pode ocorrer redução na amplitude de movimento, edema, escaras, problemas circulatórios, alterações cognitivas e emocionais, entre outras.



O processo de Reabilitação

O nosso cérebro possui grande capacidade de adaptar-se às lesões sofridas, portanto é possível recuperar as funções perdidas após o AVC de maneira parcial ou total.

A reabilitação pós-AVC tem como objetivo principal proporcionar ao paciente o máximo de independência nas atividades de vida diárias. Para tanto, é imprescindível o envolvimento e compromisso do paciente e familiares com as condutas propostas pelos profissionais da equipe.



Fatores de Risco

Diabetes, Hipertensão, Doenças Cardíacas, AVC anterior, Obesidade, Sedentarismo, Fumo, Alcoolismo, Idade avançada

Como prevenir o AVC

Com as ações abaixo é possível diminuir as chances de ter um novo AVC

Controle

Mantenha o controle do diabetes, hipertensão e colesterol por meio da prática regular de atividade física, dieta adequada / saudável e acompanhamento médico.

Não use

Não faça uso de drogas e bebidas alcoólicas.

Não fume

Caso você seja fumante, procure ajuda para parar.

Pratique

Insira na sua rotina diária a prática de atividades físicas

por pelo menos 30 minutos.

Escolha

Faça opção por uma dieta saudável, rica em frutas, verduras, legumes e grãos integrais. Recomendamos o acompanhamento com um nutricionista.

Mantenha

Tente manter seu peso adequado com dietas e exercícios.

Afaste-se

Evite comidas gordurosas, doces em excesso, frituras, alimentos processados e tudo

que contenha gordura trans. Alimentos com excesso de sódio também devem ser evitados.

Confira

Crie uma rotina de visita ao seu médico para acompanhar seu estado de saúde e controlar adequadamente seus medicamentos.

Relaxe

Tente manter-se calmo e confiante.



Cuide da sua Saúde



Sorrir

Se você tentar sorrir e um dos lados da sua boca não se movimentar, ou seu sorriso sair torto, você pode estar tendo um AVC.



Levantar os braços

Se tentar levantar os braços e sentir dificuldade em um deles, ou após levantar você perder a força em um dos braços e ele cair, você pode estar tendo um AVC



Falar

Se você não conseguir repetir uma frase ou não conseguir entender uma mensagem, você pode estar tendo um AVC.

Sinais de Alerta do AVC

Se qualquer um dos sinais de alerta do AVC aparecer, você deve procurar socorro rápido

É importante você saber que o AVC dá sinais. Existem 3 sinais comuns que são muito fáceis de ser notados por você ou seus familiares e amigos. Estes sinais estão ilustrados e explicados no quadro ao lado. Identificar estes sinais rapidamente, irá permitir que você acione o socorro de urgência e tenha o suporte adequado para tratar o AVC, caso ele esteja acontecendo.

O tempo é precioso

O quanto antes você for socorrido, maiores são as chances de você sobreviver e também de minimizar as sequelas que possam vir a aparecer em decorrência do AVC. Portanto, quando se trata de um AVC, o tempo é muito precioso! Cada minuto conta e por isso é tão importante identificar de maneira rápida os sinais de alerta, para que você ou seus

familiares e amigos acionem socorro imediato.

Para onde devo ligar?

Se sua cidade possui unidades de SAMU, você deve acioná-los por meio do número 192. Os profissionais de saúde do SAMU irão prestar socorro imediato e levá-lo para o Hospital de referência.

Se você residir na cidade de Uberlândia – MG, deve ligar para o SIATE, cujo o telefone é 193. Os profissionais de saúde do SIATE irão prestar socorro imediato e levá-lo para o Hospital das Clínicas da UFU.

Lembre-se:

192 (cidades com SAMU)

193 (Uberlândia - MG)



Posicionamento Adequado



Após o AVC, é fundamental manter o posicionamento adequado deitado ou sentado. O desalinhamento corporal pode ser responsável por sensação de desconforto, dor, surgimento de escaras e o desenvolvimento de posturas inadequadas que atrapalham o desempenho funcional e o processo de reabilitação. O mau posicionamento também pode favorecer a instalação de deformidades articulares que impedem o movimento.

Importante: em todas as fotos, o lado do corpo comprometido está marcado com faixa azul no braço e perna

Deitado de costas

Colocar um travesseiro embaixo do braço afetado de modo que o cotovelo e o punho e os dedos da mão fiquem levemente flexionados. Deve ser posicionado um rolo de espuma ou um travesseiro embaixo do joelho mantendo-o em leve flexão. É importante manter os pés sempre apoiados na cama ou em um rolo para evitar que a ponta do pé fique caída.



Deitado sobre o lado do corpo afetado

Nesta posição, deve-se tomar especial cuidado com o ombro. O braço acometido deve ser posicionado de maneira que não provoque sensação de desconforto ou dor. A perna afetada deve ser posicionada com o joelho em leve flexão e mantendo o pé apoiado na cama ou em um rolo para evitar que a ponta do pé fique caída. A perna não afetada deve ser posicionada confortavelmente sobre um travesseiro.



Deitado sobre o lado do corpo não afetado

Colocar um travesseiro debaixo do braço afetado de modo que o punho e dedos fiquem levemente flexionados. Deve ser posicionado um rolo de espuma ou um travesseiro embaixo da perna afetada, mantendo o joelho em leve flexão. É importante manter o pé sempre apoiados em um rolo para evitar que a ponta do pé fique caída.





Sentado

Escolher uma cadeira ou poltrona segura e com apoio nas costas. Manter o corpo reto e os braços apoiados sobre um travesseiro (pode ser usada uma poltrona com apoio de braço). Manter os pés apoiados de forma que os calcanhares encostem no chão.

Importante

A permanência na mesma posição durante muito tempo pode favorecer o aparecimento de escaras e deformidades, principalmente em pacientes com pouca mobilidade. Deste modo, recomendamos que, para estes casos, as trocas posturais sejam feitas a cada 2 horas na posição deitada e a cada 30 minutos na posição sentada.

Enriquecimento Ambiental e Estimulação Sensorial



Após o AVC, o lado do corpo acometido muitas vezes é “esquecido” e todas as atividades são direcionadas ao lado sadio. Esta atitude é muito prejudicial para a recuperação das funções perdidas. Por esta razão é fundamental que os estímulos ambientais sejam oferecidos do lado comprometido, sempre que possível. Um ambiente rico em informações sensoriais favorece a reabilitação. Exemplo: no quarto, o lado acometido nunca deve estar virado para a parede; todos os objetos e estímulos do quarto devem estar posicionados próximo ao lado acometido.

Estimular o lado do corpo afetado com diferentes texturas é bastante indicado após o AVC. Para isso, podem ser usados buchas, esponjas, algodão, velcro, etc. Comece com a textura mais agradável e vá progredindo para as demais. O banho é um ótimo momento para a estimulação sensorial.

Exercícios Diários



O AVC provoca sequelas motoras que dificultam a realização de movimentos do lado acometido. Para ajudar na recuperação dos movimentos é necessário adesão a uma rotina diária de exercícios. Os exercícios recomendados neste manual devem ser realizados todos os dias, no mínimo duas vezes ao dia. Os exercícios recomendados aqui não substituem a necessidade de acompanhamento de um Fisioterapeuta, pois somente assim será possível explorar ao máximo o potencial de recuperação motora por meio de exercícios personalizados.

Importante: em todas as fotos, o lado do corpo comprometido está marcado com faixa azul no braço e perna

Braços para cima e para baixo

Na posição deitada, entrelace os dedos das mãos e estique os cotovelos (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Leve as mãos no sentido da cabeça e depois no sentido dos pés mantendo os cotovelos esticados. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita.



Braços para a um lado e para o outro

Na posição deitada, entrelace os dedos das mãos e estique os cotovelos (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Leve as mãos para o lado direito e depois para o lado esquerdo, mantendo os cotovelos esticados. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita.

Dobrar os joelhos

Na posição deitada, dobre o joelho o máximo que conseguir sem tirar o calcanhar da cama e depois estique. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.





Esticar os joelhos

Na posição deitada com um travesseiro ou rolo embaixo do joelho, estique o joelho o máximo que conseguir depois volte à posição inicial. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.

Dobrar o quadril

Na posição deitada, tente encostar o joelho no peito, o máximo que conseguir depois volte à posição inicial. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.



Abrir as pernas

Na posição deitada, com o joelho esticados, abra e feche a perna sem levantá-la do colchão. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.



Ponte

Na posição deitada com os joelhos dobrados, levante o quadril o máximo que consegui e volte à posição inicial. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descanse 1 minuto e repita.





Girar o corpo

Na posição sentada, cruze os braços segurando os cotovelos com as mãos. Gire o corpo para direita e para a esquerda sem tirar o quadril da superfície de apoio (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Pode ser realizado em uma cadeira.

Levantar os cotovelos

Na posição sentada, cruze os braços segurando os cotovelos com as mãos. Levante os cotovelos o máximo que conseguir (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Pode ser realizado em uma cadeira.



Mãos para um lado e para o outro

Na posição sentada, entrelace os dedos das mãos e estique os cotovelos (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Leve as mãos para o lado direito e depois para o lado esquerdo mantendo os cotovelos esticados. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Pode ser realizado em uma cadeira.

Mãos para cima e para baixo

Na posição sentada, entrelace os dedos das mãos e estique os cotovelos (o braço não acometido irá auxiliar o braço afetado). Levante as mãos mantendo os cotovelos esticados e retorne para a posição inicial. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Pode ser realizado em uma cadeira.





Esticar as pernas

Na posição sentada em uma cadeira e com os pés apoiados no chão, estique o joelho o máximo que conseguir, sem levantar a coxa da cadeira. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.

Dobrar as pernas

Na posição sentada em uma cadeira e com os pés apoiados no chão, dobre a perna tentando encostar o joelho no peito, levantando a coxa da cadeira. Realize o movimento descrito por 5 vezes, descance 1 minuto e repita. Faça o mesmo com a outra perna.



Sentar e Levantar

Para este exercício será necessário um bastão e ajuda de outra pessoa. A partir da posição sentada em uma cadeira levante e sente 5 vezes consecutivas de maneira lenta e segurando com as 2 mãos no bastão a sua frente. Descanse 1 minuto e repita mais 2 vezes.

Um pé no chão

Para este exercício será necessário um bastão e ajuda de outra pessoa. Na posição em pé, segure no bastão com as 2 mãos e levante a perna. Com a perna levantada, conte devagar até 5, descance 1 minuto e repita mais 2 vezes. Faça o mesmo com a outra perna.



Adaptações



Ser independente no máximo atividades possível é de extrema importância para o processo de reabilitação pós AVC. Neste sentido, algumas adaptações podem ser necessárias para garantir o mínimo de ajuda possível.

A mão comprometida deve ser envolvida em todas as tarefas. Isto deve ser feito mesmo que haja dificuldades, demore mais tempo para realizar a tarefa ou necessite do apoio da outra mão. Quanto menos o lado comprometido do corpo for utilizado, maiores serão as dificuldades com o passar do tempo, e quanto mais você utilizar seu lado do corpo comprometido, os movimentos tendem a ficar mais fáceis com o passar do tempo.

Selecione para uso apenas as adaptações que realmente forem necessárias. Todas as adaptações são para serem utilizadas do lado comprometido.

Copo recortado



Facilita o consumo de líquidos por encaixar-se no nariz e não necessitar de grande inclinação da cabeça. Pode ser adquirido em sites especializados ou confeccionado em casa recortando um copo de plástico rígido. Não é recomendado utilizar copos moles, como os descartáveis. Caso ocorra episódios de engasgo ao consumir líquidos, um fonoaudiólogo deve ser consultado com urgência.

Talher com cabo engrossado

Facilita o consumo de alimentos por ajudar na preensão do talher. Pode ser adquirido em sites especializados ou confeccionado em casa com EVA. O uso de talheres curvados facilita a introdução do alimento na boca. Caso ocorra episódios de engasgo ao consumir alimentos, um fonoaudiólogo deve ser consultado com urgência.





Utensílios com cabo engrossado

Facilita o uso de utensílios de higiene por ajudar na preensão do cabo. Pode ser utilizado em aparelho de barbear, pente e escova dental. Pode ser adquirido em sites especializados ou confeccionado em casa com EVA.

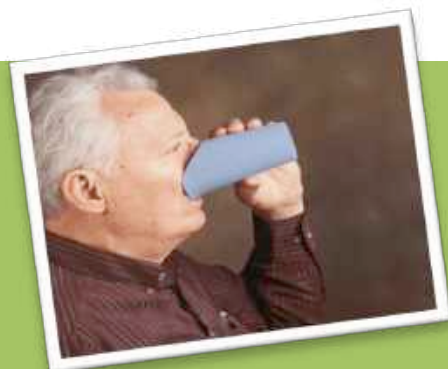
Prato com borda

Facilita a alimentação independente por evitar que os alimentos caiam para fora do prato. Pode ser adquirido em sites especializados, confeccionado em casa ou fazer uso de um prato fundo. Recomendamos que o prato seja colocado sobre um tapete ou superfície antiderrapante, para evitar o deslocamento do mesmo durante a refeição.



Importante

Ao se alimentar ou executar qualquer tarefa na posição sentada, o braço acometido nunca deve ser esquecido e ficar caído ao lado do corpo. Sempre que for se alimentar, sente-se à mesa e coloque o braço acometido com o cotovelo apoiado. Ao sentar-se para assistir televisão, escolha poltronas com braços, para que você possa manter o cotovelo do braço acometido apoiado.



Prevenção de Quedas e Acidentes



Infelizmente, as quedas e acidentes são bastante comuns após o AVC. Devemos nos preocupar seriamente em prevenir a ocorrência destes eventos, pois eles podem ocasionar sérias lesões e até mesmo a morte.

As dificuldades de movimentação e equilíbrio associadas à falta de adaptação do ambiente domiciliar são os principais fatores responsáveis pelas quedas e acidentes após o AVC.

Para ajudá-lo a manter-se em segurança, seguem abaixo algumas dicas importantes!

Lembre-se:

A prevenção é o melhor remédio!

Sapatos adequados

Escolha sapatos com solado antiderrapante e fixos ao pé. Andar de chinelos e meias não oferece segurança. Opte por sapatos com velcro ou elásticos ao invés de cadarço, pois são mais fáceis de calçar.



Iluminação do ambiente

Para evitar tropeços e quedas, é fundamental que o ambiente domiciliar seja bem iluminado. Durante o dia, mantenha as cortinas e janelas abertas. Durante a noite é importante manter uma luz de apoio, mesmo que seja no corredor, para que o ambiente não fique totalmente escuro.



Tapetes e passadeiras

Tapetes e passadeiras oferecem alto risco de tropeços e escorregões. Retire todos estes itens dos ambientes da residência.





Adaptação do banheiro

O banheiro adaptado oferece apoio e segurança para as tarefas de higiene como usar o vaso sanitário e tomar banho. Instalação de barras de apoio nas paredes e o uso de cadeiras de banho são recomendados, de acordo com as necessidades do usuário.

Tapete antiderrapante

É fundamental a colocação de tapete antiderrapante no local onde é realizado o banho. O sabão em contato com a água e o piso do banheiro promove uma superfície lisa com alto risco para quedas.



Fitas de orientação

Após o AVC é comum o esquecimento do lado do corpo comprometido, o que faz com que ocorra um desalinhamento corporal em relação ao espaço. Nestes casos, frequentemente ocorre choque do braço ou da perna acometidos com portas e objetos, o que pode causar quedas e lesões. Para prevenir acidentes relacionados a este déficit de percepção, é possível colar fitas adesivas coloridas no chão para orientar o posicionamento do corpo no espaço da residência.



Referências

Bibliografia

- WHO. Promoting Independence Following a Stroke: A guide for therapists and Professionals Working in Primary Health Care. World Health Organization. 1999.
- Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- Bernhardt j; et al. Agreed Definitions and a Shared Vision for New Standards in Stroke Recovery Research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable Taskforce. Int J Stroke. 2017 Jul;12(5):444-450.
- G. Kwakkel;B. J. Kollen. Predicting activities after stroke: what is clinically relevant? International Journal of Stroke. Vol 8, January 2013, 25-32
- Moro CHC. Educação multidisciplinar ao cuidado e a reabilitação pós-AVC. Associação Brasil AVC. Edição 2019.
- Camargo NA. Orientações multidisciplinares para pacientes pós AVC. Unidade de AVC HCFMB. Unesp. 2019.
- Fuhmann AC; Paskulin LMG. Manual para cuidadores de idosos com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Porto Alegre. RS. 2018.
- Gobbato, SRP; Martins SCO; Chaves MLF. Cuidados pós alta hospitalar no AVC. Orientações para trocas de posturas e posicionamentos. Hospital das Clínicas de Porto Alegre. RS.

Fontes de Figuras

<http://neuroser.pt/2015/12/29/fisioterapia-na-reabilitacao-pos-avc/>
<https://www.secad.com.br/blog/fisioterapia/fisioterapia-neurofuncional-hemiplegia/>
<http://catalogosp.vanzetti.com.br/index.php/copo-recortado-importado/>
http://www.vivermelhor.pt/produto_detalhe?categoria=1&subcategoria=1.2&id=70438
<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/projeto-do-rn-conquista-uma-premiacao-nacional/131611>
<https://www.mercur.com.br/noticias/engrossador-de-talheres-possibilita-autonomia-a-pessoas-com-deficit-de-preensao-palmar/>
<http://cantinhodoscadeirantes.blogspot.com/2017/06/>
<http://biblioteca.cofen.gov.br/quedas-conhecimentos-atitudes-e-praticas-de-idosos/>
<https://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53685-quedas-em-idosos-um-problema-de-saude-publica>
<http://clinicadmi.com/noticias/idosos-dicas-para-se-prevenir-contras-quedas,3606>
<http://www.drfernandovalerio.com.br/blog/2015/03/20/sarcopenia-a-diminuicao-patologica-da-massa-muscular-e-do-desempenho-fisico/>
<https://www.homefisioicare.com.br/fisioterapia-de-idosos/fisioterapia-para-idoso-cadeirante/fisioterapia-para-idoso-com-avc-particular-bela-vista>
<https://www.centralnacionalunimed.com.br/viver-bem/saude-em-pauta/avc-fatores-de-risco-que-voce-pode-controlar>
<https://www.verdeanis.com.br/saude/idosos-atividade-fisica/>
<http://neuroser.pt/2016/05/09/importancia-um-correto-posicionamento-apos-um-avc/>
<https://michelledaherfisio.com.br/geriatria/fisioterapia-para-idosos-exercicios-simples/>
<https://www.saude.ce.gov.br/2018/04/06/avc-em-pessoas-com-menos-de-45-anos-e-cada-vez-mais-comum/>

Rede de Apoio



NEUROLOGIA HC-UFU
U - AVC



Dedicatória

“Aos nossos queridos pacientes que são grandes exemplos de força e superação.”