



Manual de  
Orientações

**AVC**



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**



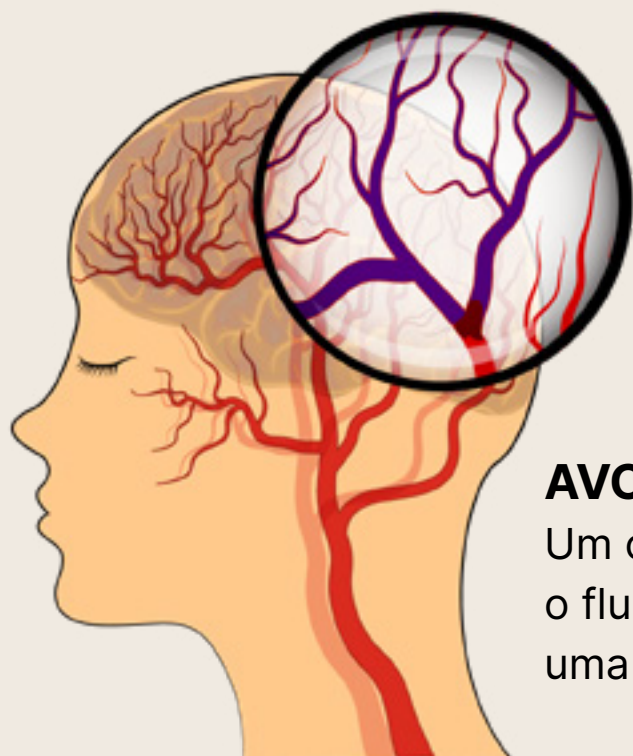
# Índice

<b>1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)</b>	<b>3</b>
1.1. Como identificar um AVC?	4
1.2. Como é o tratamento do AVC?	6
<b>2. COMPLICAÇÕES</b>	<b>7</b>
2.1. Problemas de fala	8
2.2. Fraqueza, problemas de movimento e perda da sensibilidade	10
2.3. Dificuldade para comer ou engolir	12
2.4. Aspectos emocionais	15
<b>3. ALTA HOSPITALAR</b>	<b>17</b>
<b>4. MUDANÇAS DE HÁBITOS</b>	<b>19</b>
4.1. Rotina diária	19
4.2. Vida sexual	21
4.3. Alimentação	21
<b>5. USO CORRETO DOS MEDICAMENTOS</b>	<b>23</b>
5.1. Como os medicamentos agem prevenindo um novo AVC?	23
5.2. Uso de medicamentos e disfagia	25
5.3. Uso de medicamentos por sondas	25
<b>6. REABILITAÇÃO</b>	<b>26</b>



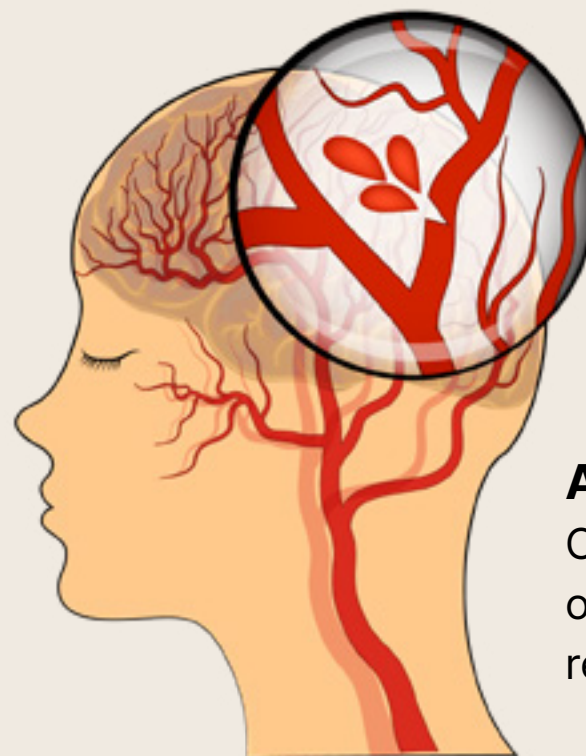
# 1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), popularmente conhecido como “derrame”, acontece quando o fluxo de sangue para determinada região do cérebro é interrompido, causando morte às células cerebrais.



## **AVC Isquêmico**

Um coágulo bloqueia o fluxo sanguíneo para uma área do cérebro.



## **AVC Hemorrágico**

O sangramento ocorre dentro ou ao redor do cérebro.

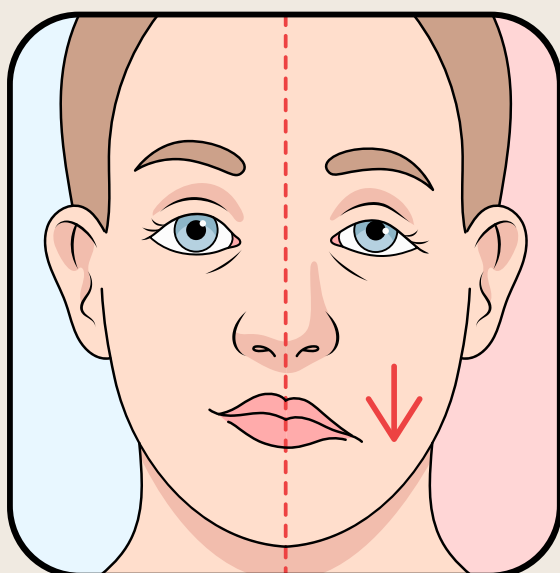


## 1.1. Como identificar um AVC?

### AVC: APRENDA A RECONHECER E AJUDAR

#### SORRISO

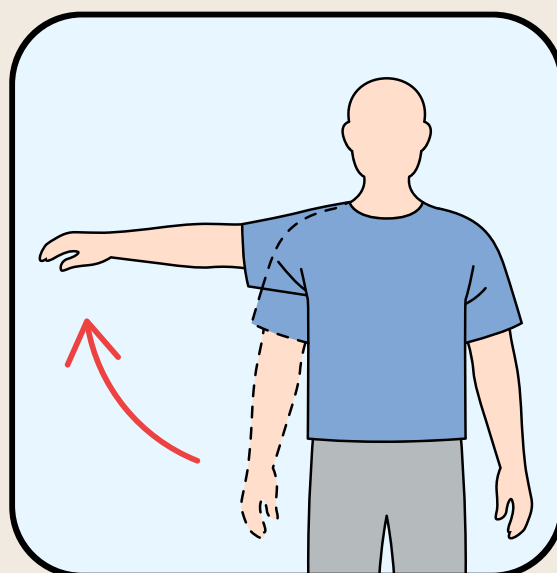
Peça para a pessoa dar um sorriso.



Se o sorriso sair torto ou se a boca entortar para um dos lados, isso pode ser um AVC.

#### ABRAÇO

Peça para a pessoa levantar o braço.



Se a pessoa tiver dificuldade para levantar um deles ou, após levantar os dois, um deles cair, isso pode ser um AVC.

#### MENSAGEM

Peça para a pessoa repetir uma frase ou mensagem.



Se a pessoa não compreender ou não conseguir repetir a frase ou mensagem, isso pode ser um AVC.

#### URGENTE

Peça ajuda médica.



Chame imediatamente o **SAMU** ligando para 192.

- O rosto da pessoa parece irregular ou caído de um lado?
- A pessoa tem fraqueza ou dormência em um ou em ambos os braços? Um braço cai se ela tentar manter os dois braços estendidos?
- A pessoa está tendo problemas para falar? A fala dela soa estranha?
- A pessoa está tendo problemas para ficar em pé ou andar?
- A pessoa está tendo problemas com a visão?

Se a resposta a qualquer uma das perguntas anteriores for “sim” e essas alterações tenham iniciado de forma repentina, há uma forte suspeita de derrame (AVC) e você precisará agir rapidamente.

Quanto mais cedo o tratamento começar, maiores serão as chances de recuperação.

**Chame ajuda:**

- **SAMU**

192

- **Ambulância Sírio-Libanês**

(11) 3394-0200 – Digite 1

Atendimento apenas para Bela Vista  
(São Paulo), no raio de 150 km do hospital.



## 1.2. Como é o tratamento do AVC?

O tratamento adequado depende do tipo de AVC, evidenciado apenas pelo exame de imagem, que deve ser realizado o mais rápido possível para direcionar os próximos passos do cuidado.

### **AVC Isquêmico – se for causado por obstrução de artérias:**

A desobstrução pode ser realizada por medicamentos ou por um cateter. Quanto mais precoce o tratamento, maiores chances de sucesso e redução de sequelas neurológicas.

### **AVC Hemorrágico – se for causado por sangramento:**

Cuidados para interromper o sangramento ou reduzir os danos decorrentes do sangramento, como: interrupção de medicamentos que afinam o sangue, procedimentos para tratar o vaso sanguíneo e evitar mais sangramento.





## 2. Complicações

Algumas pessoas que sofrem um AVC perdem funções cerebrais e podem apresentar dificuldades de longo prazo, sendo as mais comuns:

- Problemas de fala;
- Fraqueza, problemas de movimento e perda parcial da sensibilidade;
- Dificuldade para comer ou engolir;
- Aspectos emocionais.

Neste manual, falaremos sobre as principais complicações e os tratamentos indicados.

## 2.1. Problemas de fala

Algumas pessoas podem ter problemas para falar ou entender os outros. Isso é chamado de “afasia”. Outras podem falar, mas as palavras não saem claramente, o que é conhecido como “disartria”.



**Um especialista chamado fonoaudiólogo pode ajudar na reabilitação. Citaremos algumas dicas de como facilitar a comunicação:**

- Conversar em lugares calmos;
- Fazer contato visual ou tocar a pessoa antes de começar a conversar;
- Não mudar de assunto rapidamente e sempre explicar o tópico da conversa;
- Pedir respostas simples de “sim” ou “não”;



- Falar claramente e usar palavras familiares, sem tratar a pessoa como uma criança;
- Ajudar a pessoa a se situar no tempo e no espaço, como usar um calendário ou relógio;
- Se a fala for muito difícil, usar outros meios de comunicação, como desenhos, escrita, fotos, gestos ou expressões faciais;
- Evitar conversas muito longas para não cansar a pessoa;
- Respeitar se a pessoa não quiser conversar.



## 2.2. Fraqueza, problemas de movimento e perda da sensibilidade

As pessoas que sofrem um AVC podem apresentar fraqueza muscular e/ou paralisia de um lado do corpo, do rosto, do braço e/ou perna isoladamente e, em consequência, dificuldades para andar, agarrar objetos ou se equilibrar.

Após um derrame, é importante mover a pessoa com cuidado para evitar machucar as articulações fracas. Ao ajudá-la a se sentar ou levantar, apoie o tronco dela, não o braço.

Incentive a pessoa a tentar fazer algumas tarefas diárias sozinha, mesmo que demore mais tempo ou não seja perfeito. Isso pode melhorar a qualidade de vida e a interação social.

Tente usar a mão afetada nas atividades diárias, mesmo que apenas como apoio. Se a mão tiver algum movimento, tente usá-la em atividades que necessitem das duas mãos.

O risco de queda, que pode causar lesões graves, aumenta após um derrame. Algumas dicas para evitar quedas são:



- Use sapatos antiderrapantes.
- Use dispositivos de auxílio à marcha e remova tapetes.
- Mantenha uma boa iluminação, peça a avaliação de um terapeuta ocupacional para possíveis adaptações em casa.
- Esteja atento aos efeitos colaterais dos medicamentos e, se você for um cuidador, caminhe ao lado da pessoa pelo lado afetado.

Se a pessoa tiver dificuldade para se mover, é importante evitar as lesões por pressão, que são feridas causadas pela pressão prolongada sobre a pele. Para ajudar a prevenir essas feridas, a pessoa deve ser movida pelo menos a cada duas horas. Para aliviar a pressão em certos locais, podem ser usadas almofadas ou cunhas de espumas.





## 2.3. Dificuldade para comer ou engolir

As pessoas que sofrem um AVC às vezes têm dificuldade para engolir. O termo médico para isso é “disfagia”. Às vezes, esse problema faz com que a comida desça pelo caminho errado e chegue aos pulmões, sendo uma causa de pneumonia.

Todo paciente após AVC deve ser avaliado e triado por um fonoaudiólogo, para avaliação de disfagia e capacidade de alimentar-se por via oral. Esse profissional orientará se há necessidade de adaptar a consistência de alimentos e líquidos ou mesmo se alimentar por meio de um tubo (sonda). Além disso, poderá indicar a realização de exercícios específicos que promovam a reabilitação da função de deglutição.

**A participação dos familiares e cuidadores para minimizar os danos da disfagia é de extrema importância; portanto, fiquem de olho nesses sinais de alerta:**

- Dificuldade para mastigar ou engolir;
- Tosse, pigarro e/ou engasgos frequentes com a saliva, durante ou após a alimentação;
- Cansaço, perda de fôlego ou suor excessivo durante ou após a alimentação;
- Restos de alimentos na boca durante ou após as refeições;
- Recusa alimentar ou redução do apetite;
- Mudanças frequentes na voz, na fala ou na comunicação.

**Para que o processo da alimentação seja feito com maior segurança, seguem recomendações:**

- Oferecer alimentos e líquidos apenas com o paciente alerta e tranquilo;
- Posicionar o paciente sentado em todas as ofertas realizadas;
- Evitar distrações competitivas, como TV, música e conversas paralelas;
- Garantir que as próteses dentárias estejam bem ajustadas. Se necessário, utilizar fixador para melhorar a fixação delas. Caso não estejam bem adaptadas, retirá-las e oferecer alimentos mais amolecidos ou pastosos;

- Acompanhante deve auxiliar as refeições para controlar o ritmo das ofertas (devagar) e o volume dos alimentos na colher ou no garfo (pequenas quantidades);
- Ofertar somente alimentos nas consistências prescritas pelo fonoaudiólogo após avaliação;
- Mastigar bem os alimentos, deglutir todo o volume de comida contido na boca para, depois, receber a próxima colherada;
- Caso o paciente engasgue, interromper a refeição. Deixe-o respirar e NÃO OFEREÇA qualquer tipo de alimento ou mesmo líquido;
- Se o paciente sentir cansaço ou apresentar problemas no esôfago e/ou no estômago, opte por fracionar as dietas ao longo do dia (fazer pequenas refeições mais vezes ao dia);
- Não realizar as refeições quando o paciente estiver sonolento ou distraído. Aguarde-o ficar mais acordado e ativo para que possa se alimentar;
- Após a alimentação, o paciente deverá permanecer sentado por, pelo menos, 30 minutos, para evitar a ocorrência de refluxo gastroesofágico;
- Realizar higiene oral após cada refeição, a fim de retirar os resíduos alimentares que permanecem na boca e para manter a saúde bucal.





## 2.4. Aspectos emocionais

A interrupção da rotina de vida por questões relacionadas ao AVC pode gerar impactos importantes ao paciente, seus familiares ou cuidadores. Esses impactos podem abalar a saúde mental pela imposição de novas rotinas e cuidados. É importante ficar atento a mudanças emocionais como irritabilidade, choro frequente, desejo de abandonar o tratamento, tristezas inespecíficas, ansiedade que gere sintomas desagradáveis, perda do sono ou do apetite e vontade de se isolar.

A falta de compreensão e reconhecimento por parte dos familiares acerca das sequelas cognitivas e comportamentais é considerada outro fator capaz de potencializar a manifestação e a intensidade dos sintomas.

É esperado um período de readaptação e de ajustamento normal a todas essas mudanças.

A perda de autonomia e independência traz prejuízos físicos e cognitivos. Avaliar e refletir sobre essas readaptações e ajudá-lo nesse processo é função do psicólogo, tanto na elaboração das perdas quanto no enfrentamento de novas habilidades.

Pensando nesses aspectos, o atendimento psicológico se faz necessário para auxiliar na identificação das dificuldades e no enfrentamento da nova realidade.





### 3. Alta Hospitalar

Preparar a casa para a chegada do paciente garante mais segurança e mobilidade.

**Algumas dicas:**

- Remova tapetes e passadeiras;
- Afaste mobílias baixas e use protetores de quina;
- Mantenha o trajeto quarto-banheiro iluminado no período da noite com luzes balizadoras;
- Dê preferência a sofás e poltronas mais altos e menos profundos, com densidade de espuma alta. Isso facilitará e tornará mais seguro o movimento de levantar-se e sentar-se;



- Considere o uso de fitas antiderrapantes para a área molhada do banho ou aplicação de cera antiderrapante. A instalação de barras de segurança também pode ser benéfica nos casos de pacientes que tenham condições seguras em realizar o banho em pé.
- Evite o uso de tapetes.



- Considere o uso da tecnologia para facilitar o dia a dia. Alguns recursos de automação podem ajudar no gerenciamento do ambiente por voz. Pode ser programado para lembrar do uso de uma medicação ou pedir ajuda, nos casos de uma queda.



## 4. Mudanças de Hábitos

### 4.1. Rotina diária

Existem métodos e recursos que, se atrelados ao treino das atividades prejudicadas, promovem a independência. Você sabia que há um modo mais simples e rápido de se colocara blusa? Ou estratégias de segurança para tornar o momento do banho mais fácil e seguro? E que voltar a dirigir pode ser possível com avaliação, treino e aval dos órgãos responsáveis? E que, no mercado, existem diversas adaptações para promover independência, como as facas de uso com uma só mão?

É importante compreender que, muitas vezes, o modo de realizar as atividades após o AVC pode ser adaptado. O terapeuta ocupacional apoiará e orientará todos nessas adaptações.



**Seguem algumas sugestões:**

- Substituir brincos convencionais pelos de pressão ou estilo “anzol” pode facilitar o uso;
- Use relógio de pulso no braço comprometido. Opte por pulseiras elásticas para facilitar o vestir;
- Argolas de chaveiros podem ser colocadas nos zíperes de mochilas ou blusas para facilitar o manuseio;
- Sutiã de fechamento frontal ou estilo top facilita no processo de se vestir;
- Para vestir uma blusa, posicione-a no colo e comece tirando-a do avesso. Atente-se à localização da etiqueta para ajudar na compreensão de frente/verso. Priorize vestir o braço mais enfraquecido primeiro porque, além de ser mais fácil, ajuda a preservar possíveis lesões no ombro do braço comprometido. Vista a manga o mais próxima do ombro possível. Assim, o outro lado fica livre para ajudar nas demais etapas do vestuário;
- Para despir-se, comece retirando a peça de roupa pelo lado não comprometido ou pela cabeça. Sente-se para facilitar o processo.



## 4.2. Vida sexual

Retomar as atividades sexuais faz parte de uma vida afetiva e satisfatória. Muitas pessoas têm medo de ter outro AVC durante a prática, mas esse risco é muito baixo. Se houver inseguranças e dúvidas que limitem o recomeço da vida sexual, é importante discuti-las com o médico.



## 4.3. Alimentação

A dieta está entre um dos fatores que mais contribuem para o risco de AVC, tanto isquêmico quanto hemorrágico. Foi observada uma associação de risco aumentado de AVC com o consumo elevado de carne vermelha, vísceras, ovos, frituras. Já o consumo elevado de frutas e peixes estava associado a um risco menor da doença. Além disso, manter o consumo diário de sal abaixo de 5g (o equivalente a menos de 2g de sódio) ajuda a prevenir a hipertensão e reduz o risco de doença cardiovascular e AVC.



Óleos saudáveis

**50%  
Vegetais  
crus e  
cozidos**



Frutas  
(2 a 4 porções)



Hidratação

**25%  
Proteínas**

Proteína animal: carne de boi, frango, porco, peixe ou ovos.  
Proteína vegetal: feijão, grão de bico, soja ou lentilha.

**25%  
Carboidratos**

De preferência integral.



## 5. Uso Correto dos Medicamentos

Os medicamentos são muito importantes no tratamento, pois ajudam a prevenir novos AVCs.

### 5.1. Como os medicamentos agem prevenindo um novo AVC?

Após o AVC isquêmico, poderá ser necessário utilizar 3 medicamentos ou mais. Isso pode parecer muito, mas cada um deles faz uma função diferente.



- **Antiagregantes plaquetários:** são utilizados para evitar a agregação das plaquetas, ou seja, “afinam o sangue”, diminuindo a capacidade de formação de coágulos. São eles o ácido acetilsalicílico, o clopidogrel e o ticagrelor.
- **Anticoagulantes:** também são utilizados para inibir a formação ou dissolver os coágulos que podem estar “entupindo as veias”. Os anticoagulantes mais comumente utilizados são: varfarina, dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e edoxabana.
- **Estatinas:** são utilizadas para reduzir o colesterol e a formação de “placas de gordura” que podem entupir os vasos sanguíneos. As estatinas mais comumente utilizadas são: sinvastatina, atorvastatina, rosuvastatina e a pitavastatina.

Outros medicamentos também podem contribuir para reduzir o risco de um novo episódio de AVC, como anti-hipertensivos e medicamentos para diabetes. Eles contribuem para evitar danos à parede das artérias do cérebro, reduzindo o risco de novos entupimentos.

**Atenção:** esses medicamentos são muito importantes e não devem ser interrompidos sem indicação médica. Os medicamentos devem ser sempre administrados no mesmo horário todos os dias e, em caso de esquecimento de dose, nunca utilizar a dose dobrada. O uso de antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes aumenta o risco de sangramento. Comunicar o médico imediatamente se apresentar sangramentos que não parem espontaneamente ou se tiver a necessidade de realizar algum procedimento ou cirurgia.

## 5.2. Uso de medicamentos e disfagia

Conforme as orientações do fonoaudiólogo, algumas adaptações podem ser feitas para facilitar a administração do medicamento em pacientes com disfagia, como triturar comprimidos ou alterá-los para apresentações na forma líquida.

## 5.3. Uso de medicamentos por sondas

- Sempre lave bem as mãos antes de iniciar o preparo dos medicamentos ou o manuseio do dispositivo.
- Lave a sonda com 20 mL de água antes e depois da administração de cada medicamento para que não ocorra obstrução.
- Prefira apresentações líquidas dos medicamentos, quando disponíveis.
- Evite administrar medicamentos com a nutrição enteral para que não haja interação fármaco-nutriente, podendo diminuir sua eficácia.
- Triture bem o comprimido. Cada medicamento deve ser administrado separadamente para que não ocorra interação entre eles.
- Evite a utilização de medicamentos de liberação modificada (estendida, retardada, repetida, sustentada, controlada), pois eles não devem ser triturados ou partidos. Alguns deles possuem a sinalização nos nomes comerciais, facilitando a identificação – por exemplo, as siglas CR, CLR, DI, ER, HBS, LP, SR, XR, XL, SRO, SR, ES, entre outras.





## 6. Reabilitação

O programa de reabilitação após um AVC, por uma equipe de profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos e psicólogos, tem o objetivo de recuperar habilidades e lidar com dificuldades causadas pelo derrame.

Esse processo começa no hospital e continua em casa ou em um centro de reabilitação e a recuperação depende de vários fatores, como a parte do cérebro afetada pelo derrame, a idade da pessoa e o tempo que levou para começar o tratamento.

O cérebro pode se adaptar e recuperar algumas funções. O importante é começar a reabilitação assim que possível e continuar com os exercícios e terapias recomendados. Lembre-se: a recuperação leva tempo e paciência, mas o esforço vale a pena.

Conte com nossas equipes para apoiar vocês em todas as fases da reabilitação!





**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**



**Comitê de Ativação e  
Educação do Paciente**