



Manual de
Orientações

AVC



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**



Índice

- 1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) 3**
 - 1.1. Como identificar um AVC? 4
 - 1.2. Como é o tratamento do AVC? 6
- 2. COMPLICAÇÕES 7**
 - 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
- 3. ALTA HOSPITALAR 17**
- 4. MUDANÇAS DE HÁBITOS 19**
 - 4.1. Rotina diária 19
 - 4.2. Vida sexual 21
 - 4.3. Alimentação 21
- 5. USO CORRETO DOS MEDICAMENTOS 23**
 - 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
- 6. REABILITAÇÃO 26**



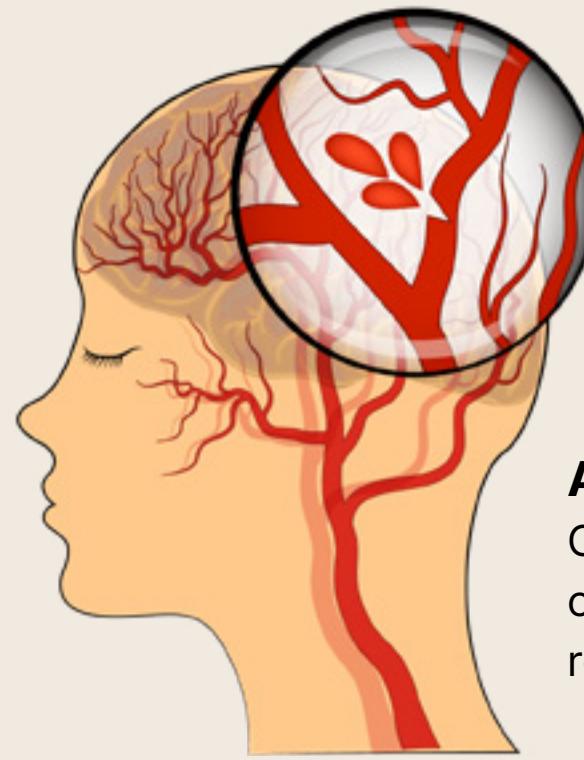
1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

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

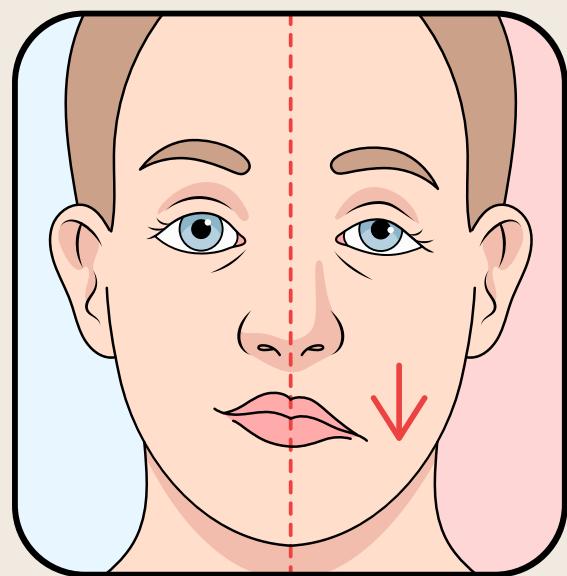
O sangramento ocorre dentro ou ao redor do cérebro.

1.1. Como identificar um AVC?

AVC: APRENDA A RECONHECER E AJUDAR

SORRISO

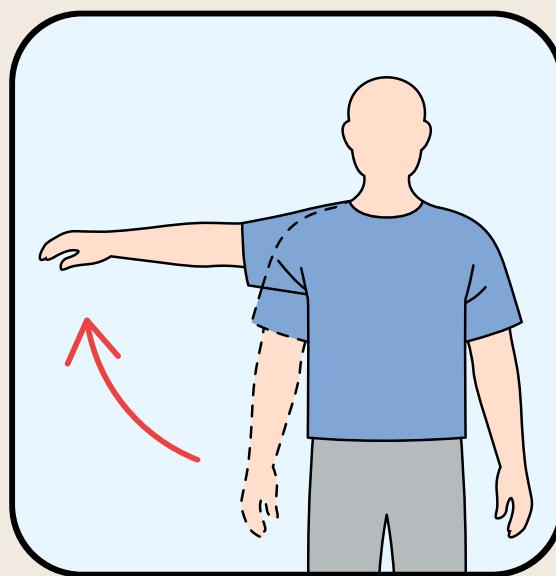
Peça para a pessoa dar um sorriso.



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 colocar a 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: simvastatina, 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 trituar 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