

# 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 Sabryna 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, 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

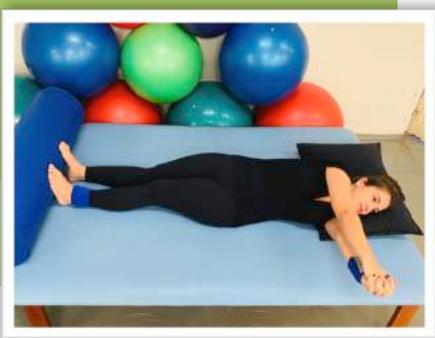


O AVC provoca sequelas motoras que dificultam a realização de movimentos do lado acometido. Para a ajudar na recuperação dos movimentos é necessário adesão a uma rotina diária de exercícios. Os exercícios recomendados neste manual devem ser realizados todos os dias, no mínimo duas vezes ao dia. Os exercícios 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, descanse 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, descanse 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, descanse 1 minuto e repita mais 2 vezes. Faça o mesmo com a outra perna.



# Adaptações



Ser independente no máximo de 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 prensão 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.

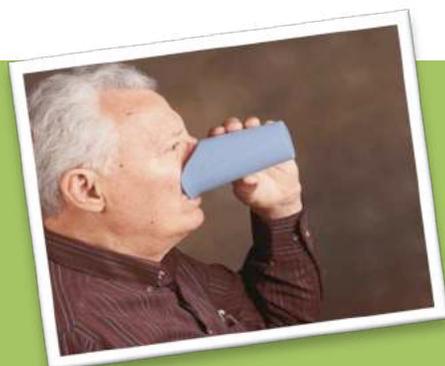
## Prato com borda

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 multidisciplinária 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.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://cantinhdoscadeirantes.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-quebras-em-idosos-um-problema-de-saude-publica>
- <http://clinicadmi.com/noticias/idosos-dicas-para-se-prevenir-contras-quebras,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-correcto-posicionamento-apos-um-avc/>
- <https://michelledahefisio.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



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



**UFU** Universidade  
Federal de  
Uberlândia

# Dedicatória

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