

caminhos
PÓS AVC

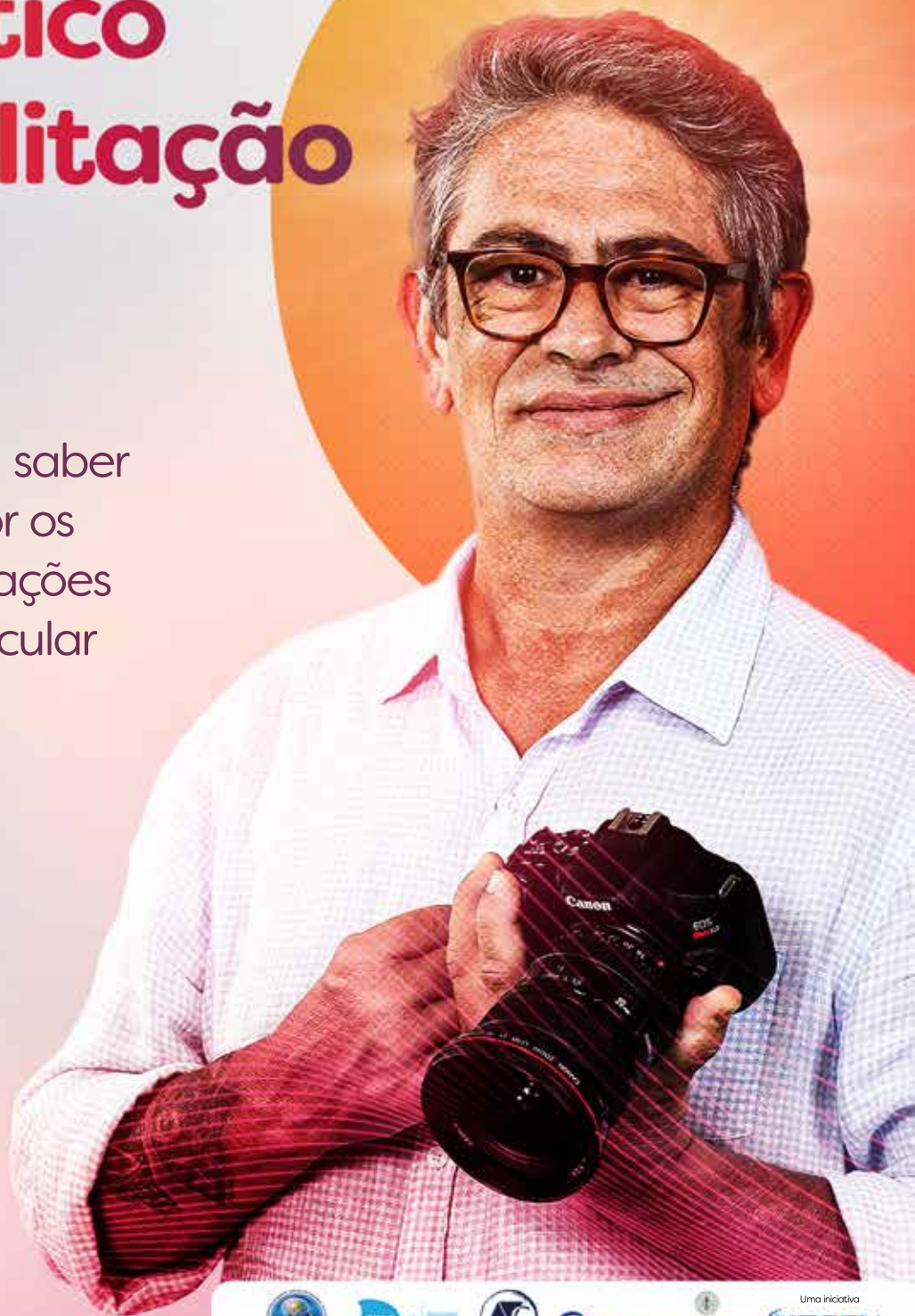
Uma jornada de reabilitação

Guia Prático de Reabilitação Pós-AVC

Tudo que você precisa saber
para aproveitar melhor os
tratamentos e reabilitações
após um acidente vascular
cerebral.

Rui Martins

Teve AVC isquêmico
aos 36 anos



Uma iniciativa

Índice

I - Apresentação.....	3
II – AVC: Informação, prevenção e tratamento.....	4
1. O que é o AVC?.....	5
2.O que diferencia o AVC isquêmico do hemorrágico.....	6
3. Fatores de riscos para o AVC.....	9
4. Prevenção é sempre o melhor remédio!.....	11
5. Como adaptar o ambiente domiciliar para a pessoa no pós-AVC.....	12
6. Reabilitação: comece o quanto antes!.....	14
Tratamentos disponíveis.....	15
Reabilitação pelo SUS.....	16
Reabilitação via convênios e planos de saúde.....	16
7. Sobre equipe de cuidados.....	17
8. Importância do envolvimento da família e cuidadores.....	18
9. Importância da reabilitação física.....	20
10. Espasticidade Pós-AVC.....	22
11. Terapia ocupacional.....	25
12. Como posicionar o paciente corretamente na cama e na cadeira.....	26
13. Como transferir o paciente de lugar.....	27
14. Atividades físicas pós-AVC.....	28
15. Cuidados com alimentação e deglutição.....	30
16. Cuidados no banho.....	31
17. Como prevenir lesões na pele?.....	32
18. Aspectos emocionais e psicológicos.....	33
19. Melhore a comunicação com o paciente pós-AVC.....	35
20. Importância de seguir sempre orientações médicas.....	36
21. Renascendo após AVC: retomada de renda, relação social e sexual.....	37
III. Evitando um novo AVC.....	38
22. Importância de evitar um novo AVC.....	39
23. Identificando sinais de alerta de um novo AVC.....	41
IV. Histórias de vida.....	42
24. Pessoas que passaram pelo AVC.....	43
25. Olhar de especialistas.....	44

I – Apresentação

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. Contudo, com informação adequada e estratégias de reabilitação, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida de quem enfrenta essa condição. ³

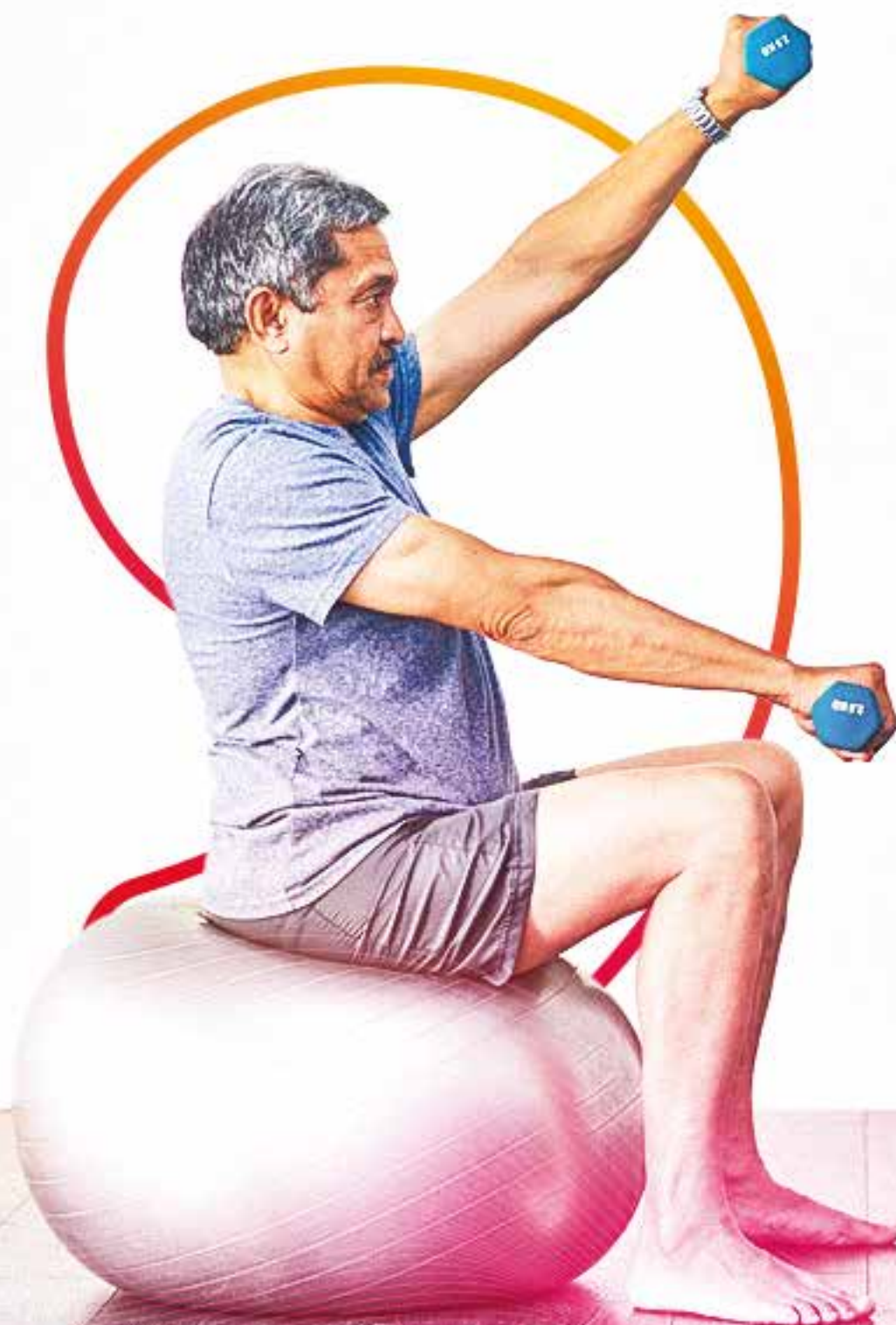
Este e-book foi desenvolvido para oferecer orientações práticas e acessíveis a pacientes, familiares e cuidadores, organizando o conteúdo em tópicos diretos e visuais para facilitar a leitura.

Você encontrará informações sobre fatores de risco, formas de prevenção e os primeiros passos na reabilitação. Sabemos que o processo de recuperação pode ser desafiador, mas o conhecimento é um aliado essencial para superar barreiras e avançar. ⁶

Além de dicas práticas, este guia destaca a importância do apoio familiar e do acompanhamento médico especializado.

Inspire-se com a gente, fortaleça sua jornada em busca de uma vida mais saudável e independente para você ou para as pessoas que ama.

II – AVC: INFORMAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO





1. O que é o AVC?

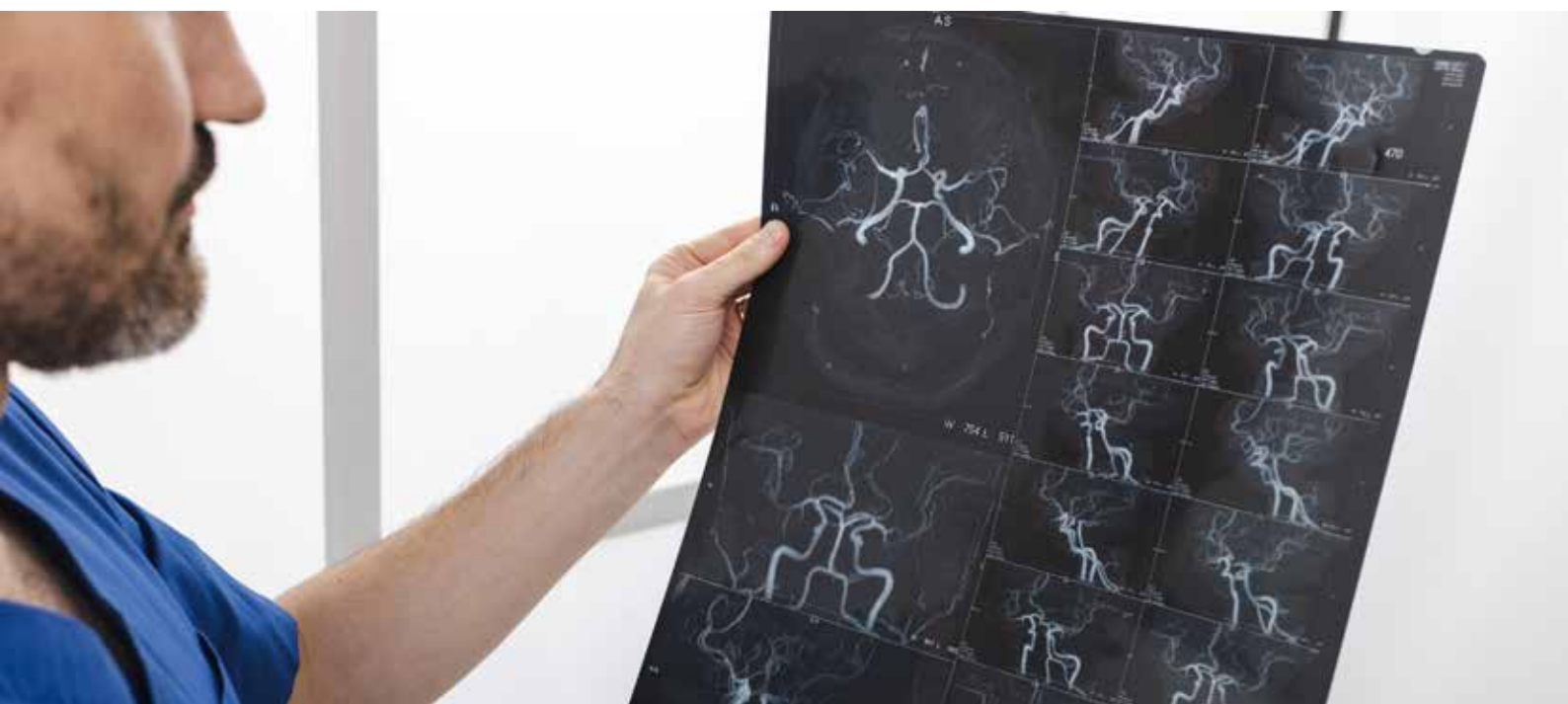
^{3, 6, 14, 20}

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, que causa morte celular. Pode ocorrer por obstrução (AVC isquêmico) ou rompimento de vasos sanguíneos (AVC hemorrágico). ^{3, 6}

Sinais comuns de AVC

- Fraqueza súbita em um lado do corpo, afetando braço, perna ou rosto. ^{3, 6}
- Dificuldade repentina para falar ou entender palavras e frases. ^{3, 6}
- Perda súbita de visão parcial ou total em um ou ambos os olhos. ^{3, 6}
- Sensação de dormência ou formigamento, geralmente em um lado do corpo. ^{3, 6}
- Dor de cabeça intensa e incomum, muitas vezes acompanhada de náuseas ou vômitos. ^{14, 20}
- Perda de equilíbrio ou coordenação, dificultando a caminhada. ^{3, 6}
- Confusão mental ou dificuldade de raciocínio repentina. ^{3, 6}
- Tontura ou sensação de vertigem. ^{3, 6}
- Dificuldade para engolir alimentos ou líquidos (disfagia). ^{3, 6}

Se não tratado a tempo, o AVC pode deixar sequelas graves, como paralisia permanente, comprometimento da fala e da linguagem, dificuldades de memória, espasticidade e alterações comportamentais. A gravidade dos impactos varia conforme a área do cérebro afetada e a rapidez do atendimento médico. Identificar os sinais precocemente é essencial para aumentar as chances de recuperação e reduzir danos permanentes. ^{3, 6, 14}



2. O que diferencia o AVC isquêmico do hemorrágico ^{3, 6, 14, 20}

O AVC isquêmico ocorre quando o fluxo de sangue para o cérebro é bloqueado por um coágulo ou outra obstrução, sendo responsável por cerca de 87% dos casos. Já o AVC hemorrágico acontece quando há o rompimento de um vaso sanguíneo no cérebro, provocando sangramento interno que comprime os tecidos cerebrais e interrompe o fluxo sanguíneo adequado. Este tipo de AVC, embora menos comum, tende a ser mais grave. ^{3, 14}

Diferenças entre os tipos de AVC:

Causas

AVC isquêmico

Bloqueio de artérias cerebrais por coágulos ou placas de gordura. ^{3, 6}

AVC hemorrágico

Ruptura de vasos sanguíneos cerebrais, frequentemente devido a hipertensão ou aneurismas. ^{14, 20}

Sintomas comuns

Dormência em um lado do corpo, dificuldade de falar ou entender palavras e confusão mental. ^{3, 6}

Dor de cabeça súbita e intensa, acompanhada de náuseas, vômitos e perda de consciência em casos graves. ^{3, 14}

Fatores de risco

Colesterol alto, diabetes, tabagismo, hipertensão arterial e obesidade. ^{3, 6}

Hipertensão descontrolada, abuso de álcool, tabagismo e predisposição genética a aneurismas. ^{14, 20}

Evolução

Geralmente ocorre de forma gradual, com sintomas se agravando ao longo de horas ou dias. ²⁰

Geralmente ocorre de forma abrupta, com sintomas aparecendo de repente. ^{14, 20}

Taxa de mortalidade

Mais baixa comparada ao hemorrágico, especialmente com atendimento rápido. ^{14, 20}

Taxa de mortalidade mais alta, mesmo com tratamento médico especializado. ^{14, 20}

Diagnóstico

Requer exames de imagem, como tomografia ou ressonância, que mostram obstruções. ^{3, 14}

Também requer exames de imagem, que evidenciam o sangramento no cérebro. ^{3, 14}

Tratamento

Uso de medicamentos trombolíticos, anticoagulantes ou procedimentos para remover o coágulo. ^{3, 14}

Pode exigir cirurgia para conter o sangramento ou diminuir a pressão intracraniana. ^{3, 14}

AVC isquêmico



AVC hemorrágico



Outras diferenças entre AVC isquêmico e hemorrágico

Taxa de mortalidade:

AVC hemorrágico possui uma taxa de mortalidade mais alta que o isquêmico. ^{14, 20}

Tratamento:

Isquêmico é tratado com medicamentos trombolíticos ou anticoagulantes; hemorrágico pode exigir cirurgia para conter o sangramento. ^{3, 14}

Diagnóstico:

Ambos requerem exames de imagem, como tomografia ou ressonância magnética, mas o padrão de lesão é distinto. ^{3, 14}

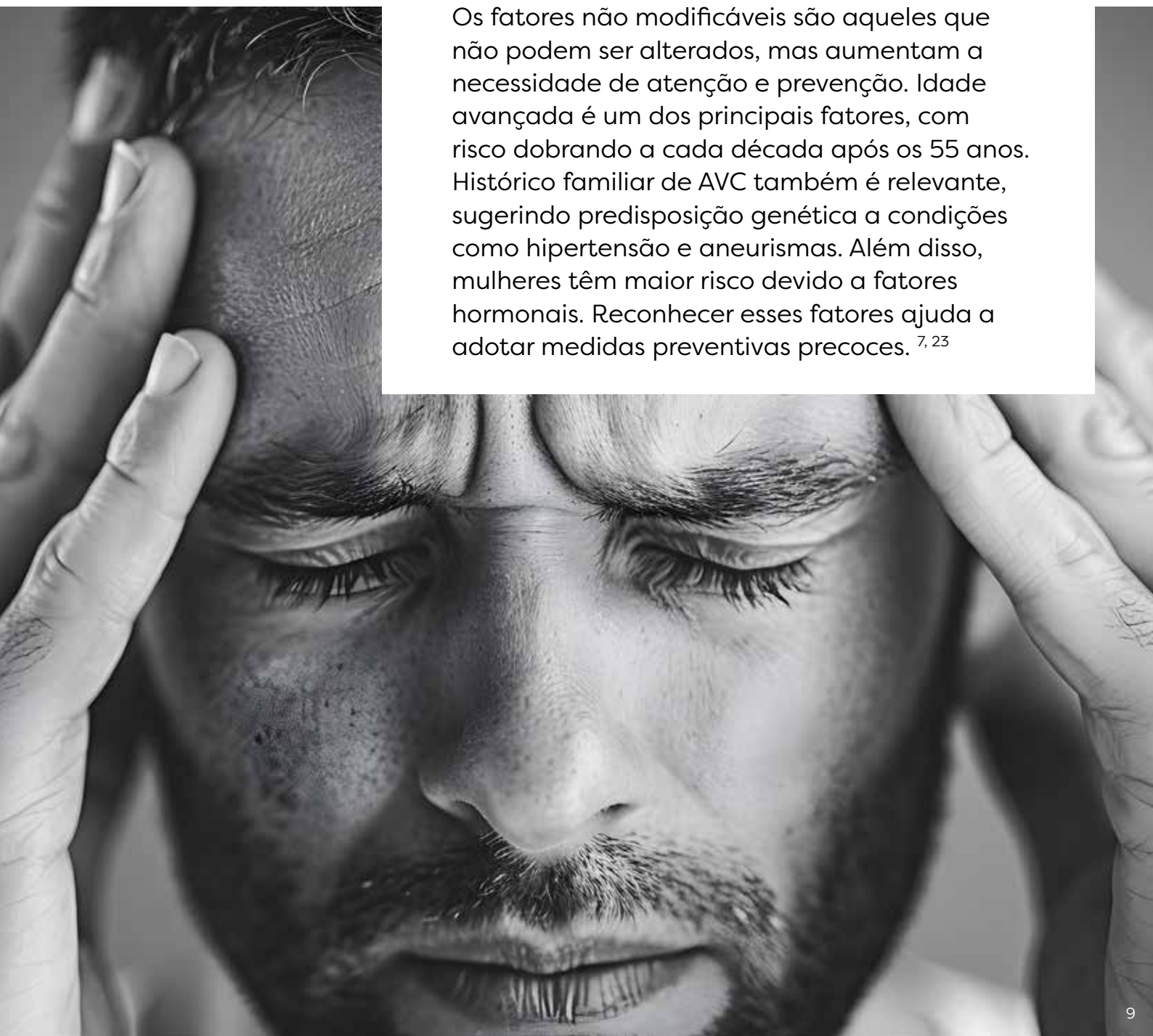


Não esqueça: Conhecer os tipos de AVC ajuda a entender melhor os tratamentos e cuidados necessários.

3. Fatores de riscos para o AVC ^{7, 9, 23, 10}

Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento de um AVC, sendo divididos em modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis, como hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, são os que podem ser prevenidos ou tratados. Estima-se que controlar esses fatores pode reduzir a ocorrência de AVC em até 80%. ^{7, 23}

Os fatores não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados, mas aumentam a necessidade de atenção e prevenção. Idade avançada é um dos principais fatores, com risco dobrando a cada década após os 55 anos. Histórico familiar de AVC também é relevante, sugerindo predisposição genética a condições como hipertensão e aneurismas. Além disso, mulheres têm maior risco devido a fatores hormonais. Reconhecer esses fatores ajuda a adotar medidas preventivas precoces. ^{7, 23}





Principais fatores modificáveis:

- **Hipertensão arterial:** controlar a pressão reduz o risco de AVC em até 50%.⁷
- **Tabagismo:** fumar dobra o risco de AVC, afetando a elasticidade dos vasos sanguíneos.⁷
- **Consumo excessivo de álcool:** está associado a hemorragias cerebrais e hipertensão.⁹
- **Obesidade e dieta desequilibrada:** alimentação rica em gorduras e sódio contribui para o entupimento das artérias.¹⁰



Principais fatores não modificáveis

- **Idade avançada:** aumento exponencial do risco após os 55 anos.⁷
- **Histórico familiar de AVC:** predisposição a doenças vasculares é comum em parentes de primeiro grau.⁷
- **Gênero:** mulheres têm risco aumentado, especialmente com fatores hormonais ou gravidez.⁷



Não esqueça: Monitore sua pressão arterial regularmente e adote hábitos saudáveis, mesmo sem sintomas aparentes. Isso é essencial para reduzir os riscos.

4. Prevenção é sempre o melhor remédio! ^{6, 7, 10}

Mudanças no estilo de vida são cruciais para reduzir o risco de AVC. Estudos indicam que manter hábitos saudáveis pode diminuir em até 80% o risco de doenças cardiovasculares, incluindo o AVC. Dietas equilibradas, exercícios regulares e a redução do consumo de sal são particularmente eficazes. ^{6, 10}

Hábitos preventivos:

- **Dieta rica em frutas, legumes e grãos:** pessoas que consomem mais de cinco porções diárias desses alimentos têm 30% menos risco de AVC. ¹⁰
- **Evitar alimentos processados e ricos em sódio:** a ingestão excessiva de sódio é responsável por 20% dos casos de hipertensão. ¹⁰
- **Praticar 30 minutos de atividade física por dia:** a prática regular reduz o risco de AVC em 25% e melhora a saúde geral do sistema cardiovascular. ¹⁰

Controle de condições crônicas:

- **Manter a pressão arterial controlada:** a redução da pressão sistólica está diretamente ligada à diminuição do risco de AVC. ⁷
- **Gerenciar o diabetes:** controle adequado do nível de açúcar no sangue reduz complicações vasculares em 40%. ⁶
- **Parar de fumar:** fumantes têm risco dobrado de AVC comparado aos não fumantes. ¹⁰



Não esqueça: Adotar hábitos saudáveis agora reduz riscos de AVC e melhora sua qualidade de vida geral. ¹⁰

5. Como adaptar o ambiente domiciliar para a pessoa no pós-AVC ^{16, 26, 27}

Adaptar o ambiente doméstico é essencial para proporcionar segurança e autonomia ao paciente em reabilitação. Estudos mostram que ajustes simples, como instalar barras de apoio e reorganizar móveis, podem prevenir até 60% das quedas domésticas entre pessoas em recuperação. As mudanças facilitam o acesso às áreas mais utilizadas da casa, promovendo conforto e confiança no dia a dia. ^{16, 26, 27}



Banheiro:

- Instale barras de apoio ao lado do vaso sanitário e no box para maior segurança durante os movimentos. ^{16, 26}
- Use tapetes antiderrapantes para evitar escorregões. ^{16, 26}
- Prefira duchas manuais e bancos para banho. ^{26, 27}
- Eleve assentos sanitários para facilitar o processo de sentar e levantar. ²⁷



Quarto:

- Coloque a cama em uma altura confortável, ajustada à altura do paciente. ^{26, 27}
- Certifique-se de que o caminho até a cama esteja livre de obstáculos, como móveis ou tapetes. ^{16, 27}
- Utilize uma mesa lateral para facilitar o alcance de objetos essenciais. ²⁷



Sala:

- Mantenha móveis firmes e estáveis para suporte em caso de necessidade. ^{26, 27}
- Elimine fios soltos e tapetes que possam causar tropeços. ^{16, 26}
- Garanta boa iluminação para ajudar na visão dos espaços. ²⁶



Não esqueça: Ter sensores de iluminação automática em corredores e escadas ajuda a melhorar a visibilidade durante a noite. ^{26, 27}

6. Reabilitação: comece o quanto antes! ^{12, 21, 24, 25, 27, 29}

A reabilitação é essencial para recuperar as funções motoras e cognitivas após o AVC. Estudos indicam que começar o processo ainda no hospital aumenta significativamente as chances de recuperação funcional e reduz o risco de complicações como contraturas musculares e trombose venosa profunda. Essa abordagem precoce ajuda o cérebro a reorganizar suas funções por meio da neuroplasticidade, permitindo que áreas saudáveis assumam as funções prejudicadas. ^{24, 25}

A orientação de uma equipe multidisciplinar é indispensável para garantir que os exercícios e tratamentos sejam personalizados às condições do paciente. Mesmo movimentos simples, como alongar os dedos ou girar os tornozelos, desempenham um papel crucial na ativação muscular e na melhoria da circulação sanguínea. Essas ações devem ser realizadas com cuidado e supervisão adequada. ^{25, 27}

Primeiros exercícios:

- **Alongamentos suaves:** facilitam a circulação e evitam rigidez muscular. ^{12, 27}
- **Movimentos passivos:** realizados com ajuda de cuidadores para prevenir atrofias. ^{12, 21}
- **Estimulação dos membros afetados:** promove recuperação neuromuscular por meio da repetição. ^{24, 25}

Objetivos iniciais:

- **Prevenir complicações:** minimizar o risco de trombose e escaras. ^{24, 25}
- **Recuperar mobilidade:** incentivar o fortalecimento gradual dos músculos. ^{12, 21}
- **Estimular coordenação motora:** treinar o cérebro para restaurar funções perdidas. ^{25, 27}



Não esqueça: A reabilitação deve ser ajustada às condições físicas do paciente. Sempre siga as orientações de profissionais especializados. ^{12, 25}

Tratamentos disponíveis

Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC, o processo de tratamento deve ser precoce, contínuo e realizado por equipe multiprofissional, englobando os níveis hospitalar, ambulatorial, domiciliar e de atenção primária à saúde ²⁵.

Entre os principais recursos terapêuticos utilizados na reabilitação, estão:

- **Fisioterapia motora e respiratória**, para prevenção de complicações pulmonares, melhora da mobilidade, equilíbrio e força muscular ²⁵;
- **Terapia ocupacional**, que atua na reabilitação funcional e no retorno às atividades de vida diária ²⁵;
- **Fonoaudiologia**, com foco na reabilitação da fala, linguagem e deglutição ²⁵;
- **Psicologia**, voltada ao apoio emocional e adaptação às mudanças de vida impostas pelo AVC ²⁵;
- **Tratamento da espasticidade**, que pode envolver fisioterapia, medicamentos orais, toxina botulínica e uso de órteses, por exemplo ^{12,21,19,29}.

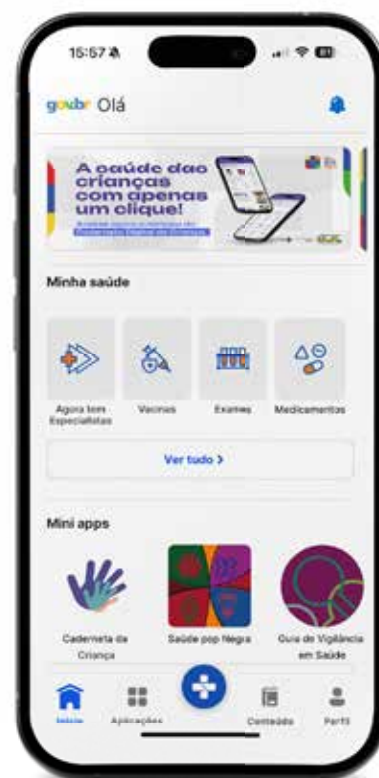


O cuidado deve ser planejado de forma individualizada, considerando os objetivos funcionais e sociais da pessoa e de sua família, com revisão periódica dos resultados e metas alcançadas ²⁵.

Reabilitação pelo SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento gratuito e multidisciplinar para pessoas que sofreram AVC, incluindo casos com espasticidade. É fundamental que o paciente receba um plano de alta contendo o histórico clínico e os dados inseridos no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), o que garante a continuidade do cuidado nas unidades públicas ^{25,30}.

Caso o hospital não forneça a documentação de encaminhamento, o paciente ou seus familiares devem procurar imediatamente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou um centro de reabilitação especializado. Nesses locais, o atendimento é iniciado por um neurologista ou fisiatra, que poderá solicitar exames e direcionar aos serviços adequados. O aplicativo [“Meu SUS Digital”](#) também pode ser usado para agendar consultas e acompanhar o tratamento, sendo necessário ter cadastro no portal gov.br. A orientação é agir com celeridade para garantir o início da reabilitação o quanto antes, o que é decisivo para a recuperação. ^{25,30}.



Leia o QR CODE abaixo e acesse o vídeo explicativo



Reabilitação via convênios e planos de saúde

A reabilitação também está disponível por meio de convênios e planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina que os planos devem cobrir os principais tratamentos de reabilitação pós-AVC, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia. Para isso, é necessário laudo médico com solicitação formal. Em caso de negativa, o paciente pode recorrer administrativamente ou judicialmente ²⁹.



7. Sobre equipe de cuidados ^{15, 17, 24, 25}

Uma equipe multidisciplinar é crucial na reabilitação pós-AVC, pois cada profissional desempenha um papel essencial na recuperação física, cognitiva e emocional do paciente. O trabalho integrado entre médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais permite atender as necessidades específicas de cada indivíduo, acelerando o progresso e melhorando a qualidade de vida. Diretrizes mostram que o acompanhamento regular por essa equipe reduz significativamente as chances de complicações, como espasticidade (enrijecimento muscular) e dificuldades de comunicação. ^{15, 17, 25}



Principais funções da equipe multidisciplinar

Médicos:

coordenam o tratamento, monitoram condições clínicas e ajustam medicações para evitar novos eventos. ^{15, 24}

Fonoaudiólogos:

tratam dificuldades na fala e na deglutição, comuns após o AVC. ^{15, 25}

Fisioterapeutas:

reabilitam mobilidade e força muscular, com exercícios personalizados. ^{15, 25}

Terapeutas ocupacionais:

desenvolvem habilidades para a realização de atividades cotidianas e promovem independência. ^{15, 25}



Não esqueça: Uma comunicação aberta entre a equipe de cuidados e a família é essencial para alinhar objetivos e estratégias de reabilitação. ^{15, 17}

8. Importância do envolvimento da família e cuidadores ^{17, 27}

A família desempenha um papel indispensável no sucesso da reabilitação pós-AVC. Além do suporte emocional, a presença ativa dos familiares ajuda a garantir que o paciente siga corretamente as orientações médicas e participe das atividades de reabilitação. Estudos apontam que o envolvimento familiar melhora os resultados funcionais e reduz a sensação de isolamento social do paciente. ^{17, 27}





Papéis da família:

Suporte emocional, ao escutar, encorajar e oferecer companhia em momentos difíceis. ¹⁷

Planejamento diário, ao ajudar a organizar rotinas e atividades. ^{17, 27}

Auxiliar em exercícios físicos e cuidados básicos. ^{17, 27}

Monitorar o uso de medicações e os retornos médicos. ²⁷



Não esqueça: Pequenos gestos de incentivo diário podem aumentar a confiança e o progresso do paciente.



9. Importância da reabilitação física ^{12, 19, 25, 27}

A reabilitação física é um dos principais pilares na recuperação de pacientes pós-AVC, ajudando a restaurar funções motoras, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. Estudos demonstram que pacientes que iniciam a fisioterapia ainda nas primeiras semanas após o AVC têm até 70% mais chances de recuperar parcialmente ou totalmente a mobilidade. Essa prática é essencial para reduzir as consequências das lesões neurológicas, como rigidez muscular e dificuldades de equilíbrio. ^{12, 19, 25}

O plano de reabilitação física deve ser personalizado, considerando a gravidade do AVC e as condições de saúde do paciente. Os fisioterapeutas realizam uma avaliação detalhada para criar programas que incluam exercícios de fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio e técnicas para melhorar a coordenação motora. A reabilitação também pode prevenir complicações como trombose venosa profunda e úlceras por pressão, que são comuns em pacientes imobilizados. ^{19, 25}

Benefícios da reabilitação física:



Melhora da circulação sanguínea:

reduz o risco de complicações cardiovasculares, como trombose. ^{19, 25}

Recuperação da força muscular:

essencial para retomar atividades básicas, como caminhar ou levantar objetos leves. ^{12, 25}

Estímulo ao equilíbrio e à coordenação:

reduz a probabilidade de quedas, que podem causar novas lesões. ^{12, 19}

Redução de dores musculares e articulares:

promove maior conforto e flexibilidade, aliviando tensões acumuladas. ^{19, 25}

Os exercícios propostos incluem alongamentos, fortalecimento muscular e atividades que simulem movimentos do dia a dia, como sentar e levantar. Fisioterapeutas utilizam dispositivos de assistência, como faixas elásticas e andadores, para facilitar a adaptação às novas condições físicas. Sessões regulares e consistentes são fundamentais para progressos contínuos. ^{25, 27}



Não esqueça: A reabilitação física não é apenas um tratamento, mas um compromisso diário. Siga as orientações do fisioterapeuta e pratique os exercícios regularmente para alcançar os melhores resultados. ^{12, 25}

10. Espasticidade Pós-AVC ^{12, 18, 19, 21}



A espasticidade é uma condição comum em pacientes pós-AVC, caracterizada pelo aumento do tônus muscular, que leva à rigidez e dificuldade de movimento. Isso ocorre devido a danos no cérebro ou na medula espinhal, que interrompem os sinais inibitórios responsáveis por regular a contração muscular. Até 40% dos pacientes que sofrem um AVC podem desenvolver espasticidade, impactando negativamente a mobilidade e a qualidade de vida. Embora o início da espasticidade varie amplamente, ela geralmente se manifesta entre 1 e 6 semanas após a lesão, atingindo o pico de gravidade em 1 a 3 meses após o AVC. ^{12, 18, 19, 31}

Diagnosticar a espasticidade precocemente é crucial, pois permite iniciar intervenções que evitam complicações secundárias, como deformidades articulares e dores crônicas. Além disso, um diagnóstico rápido facilita a implementação de terapias personalizadas, promovendo melhor recuperação funcional. ^{18, 19}

Como identificar a espasticidade após um AVC³²

Tenha atenção se surgirem esses sintomas:

- Contrações musculares involuntárias³²
- Dificuldade para dobrar ou estender membros³²
- Perda de mobilidade e dor³²
- Perda de sensibilidade, subluxação do ombro, ou fraqueza intensa³²

Caso identifique alguma dessas situações, comunique com urgência a um médico³².

Gerenciar expectativas faz toda a diferença!

Para evitar frustrações e desmotivação, o manejo das expectativas dos pacientes com espasticidade pós-AVC é essencial. Conheça alguns benefícios ³²:

- A demora nos resultados pode prejudicar o bem-estar emocional de pacientes e cuidadores ³²
- Entender os processos ajuda a manter a adesão às terapias ³²
- Alinhar metas terapêuticas com aquilo que é viável e funcional promove um cuidado centrado no paciente ³²
- O conhecimento melhora a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares ³²
- Objetivos alcançáveis evitam falsas expectativas e aumentam a qualidade de vida ³²



Formas de tratamento

Fisioterapia:

- Alongamentos para prevenir contraturas e melhorar a flexibilidade.
- Exercícios de fortalecimento muscular.^{12, 18}

Terapias farmacológicas:

- Uso de relaxantes musculares, disponíveis inclusive no tratamento pelo SUS^{18,21}

Tecnologias assistivas:

- Dispositivos ortopédicos para melhorar o alinhamento postural.
- Estimulação elétrica funcional para ativar músculos enfraquecidos.^{19, 21}

Terapia ocupacional:

- Treinamento para atividades diárias, como higiene pessoal e alimentação.^{18, 19}

Muitos pacientes tem a ansiedade de alcançar objetivos grandes, de forma rápida. Isso pode gerar frustrações e fazer com que abandonem o tratamento - seja ele farmacológico, ou não farmacológico.

- Importância do alinhamento de objetivos e metas SMART*.
- Importância da adesão e monitoramento contínuo, bem como do ajuste de metas.



Não esqueça: Avaliações regulares são essenciais para ajustar o plano terapêutico e manter a espasticidade sob controle.^{18, 19}

* Metas SMART servem para definir objetivos que sejam Específicos (Specific), Mensuráveis (Measurable), Atingíveis (Attainable), Relevantes (Relevant) e com Tempo Determinado (Time-bound).



11. Terapia ocupacional ^{19, 25}

A terapia ocupacional ajuda o paciente a readquirir autonomia ao reaprender atividades diárias, como comer, se vestir e realizar tarefas domésticas. Além disso, adaptações em utensílios e técnicas específicas podem tornar as atividades mais fáceis e seguras. ^{19, 25}

Técnicas comuns:

Treino motor: atividades que estimulam a coordenação motora fina e grossa, como manuseio de utensílios. ¹⁹

Adaptações: uso de talheres adaptados e barras de apoio para facilitar movimentos. ^{19, 25}



Não esqueça: Encoraje o paciente a realizar tarefas simples de forma independente, promovendo autoconfiança. ¹⁹

12. Como posicionar o paciente corretamente na cama e na cadeira ^{12, 19, 25, 27}

O posicionamento adequado do paciente é fundamental para evitar feridas, melhorar a circulação e prevenir contraturas musculares. É importante ajustar frequentemente as posições para garantir conforto e reduzir riscos. ^{12, 19, 25}

Na cama



Use almofadas para apoiar os membros e reduzir a pressão nas áreas sensíveis. ^{19, 25}



Alterne o lado de apoio do corpo a cada 2-3 horas. ^{25, 27}

Na cadeira



- Mantenha os pés bem apoiados no chão ou em um suporte. ^{12, 25}
- Garanta um bom alinhamento das costas para evitar dores posturais. ^{12, 19}



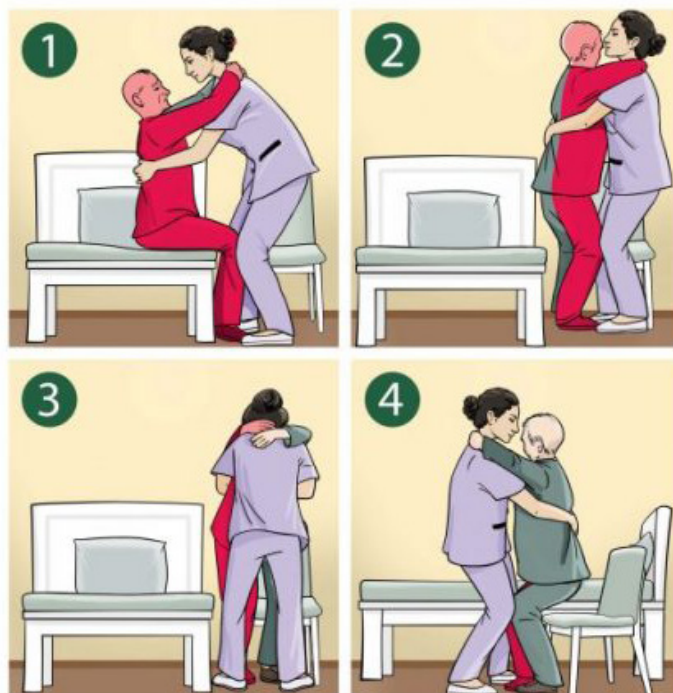
Não esqueça: Verifique frequentemente a pele do paciente para identificar sinais precoces de feridas ou lesões. ^{12, 25}

13. Como transferir o paciente de lugar ^{12, 25, 27}

Transferências seguras são essenciais para prevenir quedas e lesões, tanto para o paciente quanto para o cuidador. Técnicas corretas, aliadas ao uso de equipamentos como cadeiras de rodas, garantem maior segurança. ^{12, 25}

Dicas para transferência

- **Planeje os movimentos:** certifique-se de que o caminho está livre de obstáculos. ^{12, 25}
- **Apoie o tronco do paciente:** evite puxá-lo pelos braços, pois isso pode causar lesões. ²⁵
- **Use equipamentos:** dispositivos como cintos de transferência podem oferecer mais segurança. ^{25, 27}



Não esqueça: Pratique os movimentos com um fisioterapeuta para garantir que a técnica seja executada corretamente. ¹²

14. Atividades físicas pós-AVC ^{10, 12, 25}

Atividades físicas são essenciais na recuperação pós-AVC, pois ajudam a melhorar a mobilidade, a circulação e o bem-estar geral. Entretanto, é fundamental que o plano de exercícios seja adaptado às limitações do paciente e aprovado pelo médico ou fisioterapeuta. Caminhadas curtas, por exemplo, quando possíveis, podem ser benéficas para alguns, enquanto outros podem começar com exercícios leves realizados na cama ou em uma cadeira. O objetivo inicial é retomar o movimento gradualmente, evitando sobrecargas. ^{10, 12, 25}



Exercícios recomendados: 10, 25

- Alongamentos leves para braços e pernas. 10, 25
- Movimentos ativos assistidos com apoio de um cuidador. 10, 25
- Exercícios de respiração para melhorar a oxigenação do corpo. 10, 25



Exercícios a serem evitados sem supervisão: 10, 25

- Levantamento de peso ou atividades de alta intensidade. 10, 25
- Movimentos que exigem equilíbrio sem suporte. 12, 25



Não esqueça: Consulte sempre o fisioterapeuta antes de iniciar qualquer atividade; adaptação e segurança são fundamentais. 10, 12

15. Cuidados com alimentação e deglutição ^{5, 10, 25}

Alimentação equilibrada e cuidados com a deglutição são essenciais no pós-AVC. Muitos pacientes apresentam disfagia (dificuldade para engolir), que pode levar a complicações como aspiração e pneumonia. Dietas personalizadas, com consistência adaptada (líquidos espessos, alimentos macios), ajudam a prevenir esses riscos. É indicado também incluir alimentos ricos em nutrientes e fibras para favorecer a recuperação e manter a saúde geral. ^{5, 10, 25}

Recomendações alimentares: ^{10, 25}

- Consuma frutas, legumes e grãos integrais. ^{10, 25}
- Evite alimentos ultraprocessados ricos em sódio. ^{10, 25}
- Adapte as texturas para facilitar a mastigação e a deglutição. ^{10, 25}



Não esqueça: Sempre busque ajuda profissional para desenvolver um plano de recuperação seguro e eficaz. ^{10, 25}

16. Cuidados no banho ^{12, 19, 26}



Equipamentos recomendados:

- **Cadeiras de banho** com apoio para os braços. ^{12, 26}
- **Duchas manuais** para facilitar o acesso às áreas do corpo. ^{12, 26}
- **Tapetes antiderrapantes e barras de apoio** para evitar escorregões. ^{12, 26}



Não esqueça: Prepare tudo antes do banho para garantir que o paciente não fique exposto a riscos ou desconfortos. ^{12, 26}



17. Como prevenir lesões na pele? ^{12, 21, 25}

Lesões na pele, como escaras, são comuns em pacientes com mobilidade reduzida. Para evitá-las, é essencial reposicionar o paciente regularmente e manter a pele limpa e hidratada. Uso de colchões específicos e roupas de algodão também auxiliam na prevenção. ^{12, 21, 25}

Dicas de prevenção: ^{12, 21}

- **Alterne o posicionamento** a cada 2 horas. ^{12, 21}
- **Utilize almofadas** para aliviar a pressão em áreas vulneráveis. ^{12, 21}
- **Hidrate a pele** com produtos recomendados pelo médico. ^{12, 21}



Não esqueça: Realize inspeções regulares da pele para identificar qualquer vermelhidão ou sinal de lesão inicial. ^{12, 21}

18. Aspectos emocionais e psicológicos ^{17, 27}

O impacto emocional do AVC é profundo, afetando tanto o paciente quanto os cuidadores. Depressão, ansiedade e alterações de humor são comuns e podem comprometer a recuperação. É importante buscar apoio psicológico para ajudar o paciente a lidar com as mudanças e resgatar a sua autoestima. ^{17, 27}





Frustração:

esse é um sentimento muito comum que pacientes enfrentam ao perceberem as limitações físicas ou cognitivas. Terapias individuais ou em grupo são eficazes para oferecer suporte emocional. Estimular atividades que promovam autonomia e interação social também é fundamental.¹⁷

Apoio emocional:

o papel da família e dos cuidadores é essencial para oferecer encorajamento diário. Envolver o paciente em decisões sobre sua rotina e cuidados ajuda a recuperar a sensação de controle sobre sua vida.²⁷



Não esqueça: Pequenos gestos de escuta e acolhimento fazem uma grande diferença na recuperação emocional do paciente.¹⁷

19. Melhore a comunicação com o paciente pós-AVC ^{3, 20, 25}

Pacientes pós-AVC podem enfrentar dificuldades na fala ou na compreensão. Técnicas simples, como falar pausadamente e usar gestos, podem facilitar a comunicação. **O uso de quadros ou aplicativos também pode ser útil.** ^{3, 20, 25}



Dicas de comunicação:

- Mantenha frases curtas e diretas. ^{3, 20}
- Dê tempo para o paciente responder. ^{3, 20}
- Use imagens ou desenhos para complementar a fala. ^{3, 20}



Não esqueça: Evite corrigir constantemente o paciente; o estímulo positivo é mais eficaz para a recuperação da fala. ^{20, 25}

20. Importância de seguir sempre orientações médicas ^{6, 17, 25}



Seguir as orientações médicas após o AVC é essencial para prevenir complicações e promover a recuperação. Isso inclui a adesão rigorosa a medicações, fisioterapia e consultas regulares. ^{6, 17, 25}

Medicações controlam condições como hipertensão e colesterol alto, prevenindo novos eventos. Além disso, a fisioterapia é indispensável para a recuperação física e a retomada de atividades cotidianas. ^{6, 17}

Exercícios e ajustes no estilo de vida ajudam a evitar recaídas. Revisões periódicas com o médico garantem que o plano de cuidados esteja funcionando. ^{6, 25}



Não esqueça: Cumpra todos os horários de medicação e atualize o médico sobre qualquer mudança na saúde.



21. Renascendo após o AVC: retomada de renda, relação social e sexual ^{7, 22, 27, 28}

Após o AVC, o retorno à vida ativa é um desafio, mas é possível com planejamento e suporte adequado. O resgate da autonomia inclui aspectos como reintegração ao mercado de trabalho, manutenção de relações sociais e retomada da sexualidade. ^{7, 28}

Para a volta ao trabalho, a requalificação pode ser necessária. Cursos ou treinamentos adaptados são ferramentas valiosas. Relações sociais também devem ser incentivadas, pois promovem autoestima. ^{7, 22}

A sexualidade deve ser abordada com naturalidade. A comunicação aberta com o parceiro e, se necessário, com profissionais de saúde, é fundamental para retomar essa parte da vida com confiança. ^{22, 28}



Não esqueça: Permita-se avançar no seu ritmo, respeitando os limites do momento, mas sem deixar de sonhar e planejar o futuro. ^{22, 27}

III. EVITANDO UM NOVO AVC





22. Importância de evitar um novo AVC ^{5, 23, 27}

A prevenção de um segundo AVC é essencial, pois os riscos aumentam significativamente após o primeiro episódio. Dados da OMS mostram que as doenças cerebrovasculares estão entre as principais causas de morte global. Estratégias preventivas incluem controle rigoroso da pressão arterial, adoção de hábitos saudáveis e acompanhamento médico regular. ^{5, 23, 27}

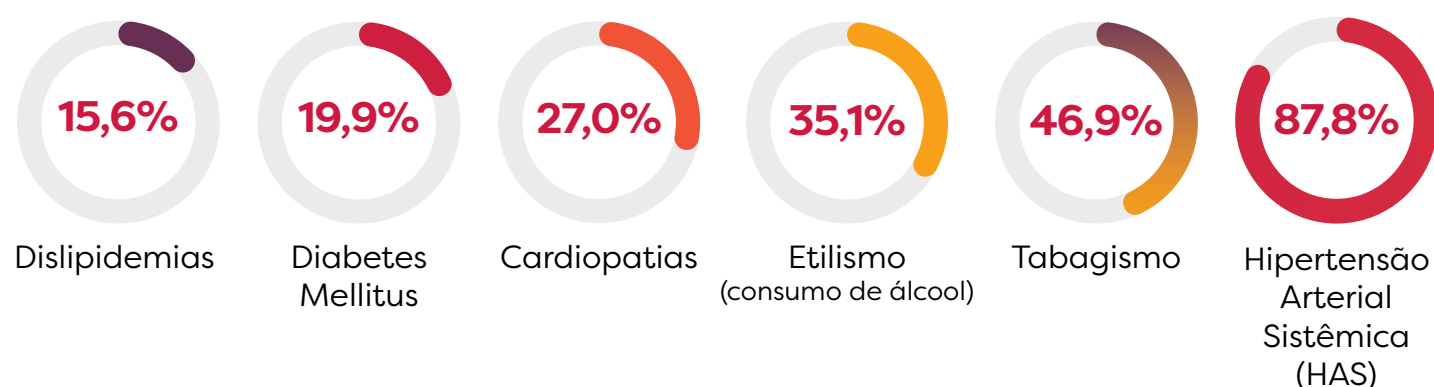
Controlar fatores como hipertensão, colesterol elevado e diabetes é vital para prevenir novos eventos. A adesão ao tratamento farmacológico e o ajuste do estilo de vida podem reduzir o risco em até 80%. Dietas balanceadas, com frutas, grãos integrais e alimentos ricos em ômega-3, ajudam a proteger os vasos sanguíneos.⁵

Atividades físicas regulares, como caminhadas leves, também têm papel importante na saúde cardiovascular. Além disso, evitar tabagismo e consumo excessivo de álcool é fundamental. O acompanhamento periódico com médicos especialistas e exames regulares garante o controle de condições crônicas e a eficácia do plano de prevenção.^{5, 27}

Principais medidas preventivas:⁵

- Controle rigoroso da pressão arterial.⁵
- Acompanhamento regular de glicemia e colesterol.⁵
- Abandono do tabagismo e moderação no consumo de álcool.⁵

Frequência de fatores de risco para AVC em idosos



PIRES, Sueli Luciano; GAGLIARDI, Rubens José; GORZONI, Milton Luiz. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 62, n. 3b, set. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000500020>. Acesso em: 3 set. 2025.



Não esqueça: Monitore sua saúde continuamente. Pequenas mudanças hoje podem evitar complicações graves no futuro.^{23, 27}

23. Identificando sinais de alerta de um novo AVC ²⁰

Reconhecer os sinais precoces de um AVC é crucial para buscar ajuda imediata. O tempo é um fator determinante na recuperação, e o atendimento rápido pode minimizar danos cerebrais. Os sinais mais comuns incluem fraqueza repentina em um lado do corpo, dificuldade para falar ou entender e visão turva em um ou ambos os olhos. ²⁰

Sinais de alerta:

- Dormência ou fraqueza repentina no rosto, braço ou perna, especialmente em um lado do corpo. ²⁰
- Confusão, dificuldade para falar ou entender. ²⁰
- Problemas de visão, como visão turva ou dupla. ²⁰
- Dor de cabeça intensa e incomum. ²⁰
- Perda de equilíbrio ou coordenação. ²⁰



A sigla **SAMU** ajuda a memorizar e identificar os sinais de alerta de AVC.

Veja como funciona:

 **Não esqueça:**

Se notar algum desses sinais, procure atendimento médico imediatamente. **Cada minuto conta para salvar vidas.**

S



Sorriso – Peça para a pessoa sorrir e veja se um lado do rosto está paralisado ou assimétrico.

A



Abraço – Peça para a pessoa levantar os dois braços. Verifique se um deles cai ou está mais fraco.

M



Música (fala) – Peça para a pessoa repetir uma frase simples. Observe se há dificuldade ou fala arrastada.

U



Urgência – Se identificar algum desses sinais, procure imediatamente ajuda médica ou chame o SAMU (192).

IV. HISTÓRIAS DE VIDA



24. Pessoas que passaram pelo AVC



Meu nome é Fabiana Sajorato, esposa, mãe e sobrevivente de um AVC isquêmico. Tenho 49 anos e, há 10 anos, sofri um AVC isquêmico aqui em Goiânia (GO), 4 meses depois de ter me mudado de Americana/SP. Eu trabalhava como professora em uma escola particular aqui no Setor Eldorado.

Minha história começou com um desafio que transformou minha vida: sobrevivi a um AVC isquêmico e enfrentei as dificuldades da afasia, que é a dificuldade em falar, entender a linguagem falada ou escrita, encontrar palavras certas ou repetir frases, entre outros sintomas.

Apesar da incerteza e dos desafios na comunicação e reabilitação, já que fiquei 2 anos em mutismo com menos de 5% de chance de voltar a falar, descobri a força da superação e a importância do apoio e da informação acessível. A partir dessa vivência, decidi criar uma associação dedicada a apoiar e acolher os pacientes do AVC, afásicos e familiares, oferecendo suporte emocional, compartilhando informações e criando uma rede de acolhimento e inclusão social.



Fabiana Sajorato, esposa, mãe e sobrevivente de um AVC isquêmico.

Fundei a Associação EVA (Existe vida pós AVC, Existe vida pós Afasia) do Brasil, com sede em Goiânia. Sou idealizadora do Cordão AVC Estrela, que já é lei aqui em Goiânia e em várias cidades do Brasil.

Sou idealizadora do projeto da inclusão da afasia, apraxia, disfagia e disartria no Estatuto da Pessoa com Deficiência do Brasil, e que já está para aprovação em Brasília. Quando aprovado, as pessoas com essas deficiências da fala poderão ter seus direitos garantidos.

Também tenho um grupo de exercícios de fala há 8 anos, no qual passo para os participantes tudo que aprendi e aprendo com minha fono, pois são pessoas que não tem condições de pagar uma fonoaudióloga. Além disso, criei uma comunidade da EVA através do WhatsApp, na qual temos apoio de psicóloga, fonoaudiólogos, educador físico, fisioterapeuta, advogado e neurologista, através de reuniões semanais.”

25. Olhar de especialistas



Dra Ana Paula Coutinho Fonseca,

Médica fisiatra – CRM: MG 26182

“O primeiro passo para recomeçar após um AVC, que faz toda a diferença, é encontrar uma boa equipe de reabilitação. Eu, como médica fisiatra, posso garantir que tudo começa com uma avaliação clínica funcional completa, onde podemos avaliar as capacidades funcionais, a incapacidade física, capacidade cognitiva e emocional, as potencialidades do paciente e as capacidades residuais.”

Dra Simone Amorim,

Médica neurofisiologista e neurologista infantil | CRM: SP 98656

“Alguém que eu amo muito teve um AVC recentemente; felizmente foram apenas algumas horas e ele não ficou com déficit.

Mas o que dizer para a maioria dos pacientes que têm um AVC e que sofre déficit ou sequelas neurológicas, sejam elas motoras, de falas, de cognição? Enfim...

O mais importante a se dizer ao paciente é: Acredite em si mesmo, acredite na equipe multidisciplinar que cuidará de você. O campo da neurorreabilitação hoje é muito vasto e nós temos diversos tratamentos para diversas sequelas. O mais importante é que você foque na sua reabilitação, acredite no seu potencial e eu tenho certeza que dias melhores virão, com muito mais qualidade de vida e menos sequelas.”



Primeiro passo para recomeçar

Caminhos Pós-AVC é uma iniciativa da Ipsen, em parceria com Sociedades Médicas e Associações de Pacientes, que promove informações e a troca de experiências, dando voz aos pacientes, familiares, cuidadores e profissionais especializados para valorizar suas histórias e vivências durante a jornada de reabilitação do paciente que sofreu um acidente vascular cerebral (AVC).

Material destinado para fins educacionais

Acesse o site e também conheça nossas redes sociais:

caminhosposavc.com.br



caminhosposavc



Rui Martins
Teve AVC isquêmico aos 36 anos

Fátima Viscarra
Esposa e cuidadora

Referências:

1. A influência da dieta na incidência de acidente vascular cerebral - o que comer para evitar um AVC? <https://academiamedica.com.br/blog/o-papel-da-dieta-na-incidencia-de-acidente-vascular-cerebral-o-que-comer-para-evitar-um-avc>. Acesso em novembro de 2024.
2. Alimentação inadequada aumenta risco para doenças cardíacas, alerta SBC - <https://portal.cardiol.br/br/post/alimenta%C3%A7%C3%A3o-inadequada-aumenta-risco-para-doen%C3%A7as-card%C3%ADacas-alerta-sbc>. Acesso em novembro de 2024.
3. American Stroke Association - Ischemic Stroke <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/ischemic-stroke-clots>
4. Benefícios cardiovasculares do consumo moderado de vinho tinto. <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1216>. Acessado em dezembro de 2024.
5. Cardiovascular Diseases. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
6. Centers for Disease Control and Prevention - Stroke Basics <https://www.cdc.gov/stroke/prevention/>
7. Diabetes, Heart Disease, & Stroke. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/heart-disease-stroke>. Acesso em novembro de 2024.
8. Dietary Guidelines for Americans 2020 - 2025. https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2021-03/Dietary_Guidelines_for_Americans-2020-2025.pdf. Acesso em novembro de 2024.
9. Estudo mostra conexão entre abuso de álcool e AVC hemorrágico. <https://agencia.fapesp.br/estudo-mostra-conexao-entre-abuso-de-alcool-e-avc-hemorragico>. Acessado em dezembro de 2024.
10. Exercícios regulares e alimentação saudável evitam doenças como AVC. <https://www.saude.ce.gov.br/2019/08/21/exercicios-regulares-e-alimentacao-saudavel-evitam-doencas-como-avc/>. Acesso em novembro de 2024.
11. Grande estudo mostra quais fontes de gordura reduzem risco de AVC. <https://www.anad.org.br/avc-grande-estudo-mostra-quais-tipos-de-fontes-de-gordura-e-dietas-reduzem-o-risco/>. Acesso em novembro de 2024.
12. GUIA de doenças e sintomas: espasticidade no adulto. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/espasticidade-no-adulto>. Acesso em: 09 set. 2024.
13. How dietary factors influence disease risk. <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/how-dietary-factors-influence-disease-risk>. Acesso em novembro de 2024.
14. Johns Hopkins Medicine - Hemorrhagic Stroke <https://www.hopkinsmedicine.org/johns-hopkins-bayview/medical-services/stroke-center/intracerebral-hemorrhage-center/understanding-intracerebral-hemorrhage>
15. Johns Hopkins Medicine - Types of Stroke <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/stroke/types-of-stroke>
16. Mayo Clinic - Hemorrhagic Stroke. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
17. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/stroke>
18. Preditores de espasticidade pós-AVC: uma revisão de literatura. 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.
19. Quantitative assessment of spasticity: a narrative review of novel approaches and technologies. *Frontiers in Neurology*, 14, 1121323. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1121323>. Acesso em: 09 set. 2024.
20. Stroke Symptoms. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms>
21. The management of spasticity in adults. *BMJ*, v. 349, p. g4737, 5 ago. 2014. DOI: 10.1136/bmj.g4737. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25096594>. Acesso em: 09 set. 2024.
22. Valor. No Brasil, 342 vidas são perdidas por dia para o AVC. <https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/06/26/no-brasil-343-vidas-sao-perdidas-por-dia-para-o-avc.ghtml>
23. World Health Organization - Stroke Facts <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
24. Hospital Albert Einstein: Principais informações sobre o AVCi. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/principais-informacoes-sobre-o-avc> Acessado em julho de 2024.
25. Governo Federal: Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral.pdf/view>
26. Ação AVC. Adaptação da casa após o AVC. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/pacientes-e-familiares/vida-apos-avc/rotina-no-pos-avc/adaptacao-da-casa-apos-o-avc>. Acessado em maio de 2024.
27. Unimed Viver Bem. Guia Prático do Paciente pós-AVC: <https://viverbem.unimedbh.com.br/prevencao-e-controle/reabilitacao-pos-avc>. Acessado em maio de 2024.
28. Disfunções sexuais em pacientes com AVC. 8951a1c87ed64378fef0c9837230404588c0.pdf. Acessado em dezembro de 2024.
29. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 21 jul. 2025.
30. Caminhos Pós-AVC. O que é AVC e Espasticidade? Descubra como o SUS pode ajudar no tratamento! YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DD0AiWxGCK>. Acesso em: 21 jul. 2025.
- 31- International Journal of Molecular Sciences - MDPI. Pathophysiology and Management Strategies for Post-Stroke Spasticity: An Update Review. 2025. Link: <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/1/406>. Acesso em Set. 2025.
- 32 NeuroRehabilitation Medicine, The Walton Centre NHS Foundation Trust et al. Early Identification, Intervention and Management of Poststroke Spasticity: Expert Consensus Recommendations. 2021. Link: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC8461119>. Acesso em Set. 2025.