

AV *IDA*
C *ONTINUA*



GUIA DO
PACIENTE
ORIENTAÇÃO E SEGUIMENTO

ORIENTAÇÃO E SEGUIMENTO

Este guia do paciente foi desenvolvido por profissionais da área da saúde, todos tendo em algum momento da sua carreira profissional atuado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) do Hospital Municipal São José de Joinville – SC, com o objetivo de orientar os pacientes, familiares e cuidadores sobre as diversas fases de um AVC.

Após ter sido acometido por um AVC, o paciente deve saber qual foi a causa e tratar / controlar estes fatores de risco, bem como pode ficar com algumas sequelas podendo estas serem temporárias ou permanecerem para a vida toda. Com esse guia, você terá todas as orientações para seguir em frente e saber que após um AVC, A Vida Continua.

Observação

O assunto abordado neste material é de extrema importância, pois o AVC é recordista no Brasil em número de mortes e invalidez pelos dados estatísticos.

As informações contidas neste guia têm como objetivo: alertar sobre fatores de risco e sinais de sintomas, descrever situações frequentes dos pacientes pós-AVC, expor algumas orientações sobre neuroreabilitação e sobre práticas da vida diária.

PATROCÍNIO



**CLÍNICA
NEUROLÓGICA**

www.neurologica.com.br



www.abavc.org.br

AVC

PREVENÇÃO E CUIDADOS

O que é AVC?

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) é popularmente conhecido como "Derrame". Isto ocorre quando o suprimento sanguíneo é reduzido ou bloqueado, podendo haver a perda súbita da função neurológica, ocasionando lesões cerebrais que podem ser: pequenas, severas, temporárias ou permanentes. O AVC pode ocorrer a qualquer hora, durante qualquer atividade e até durante o sono.

Quais são os tipos de AVC?

Existem 2:

AVC Isquêmico: é o mais comum. Ocorre quando um vaso que irriga o cérebro é bloqueado.

AVC Hemorrágico: Ocorre devido a ruptura de um vaso sanguíneo, causando sangramento dentro ou ao redor do cérebro.

O que é "Ameaça de Derrame"?

Ocorre quando um vaso é bloqueado por um período e depois o fluxo sanguíneo volta ao normal. Acontecendo isto o indivíduo perde a função neurológica e depois a recupera em menos de 24 horas (geralmente em minutos). Isso é um aviso de que algo está errado e este indivíduo deve fazer exames para descobrir a causa e tratá-la, antes que um AVC definitivo ocorra.

Tipos de AVC



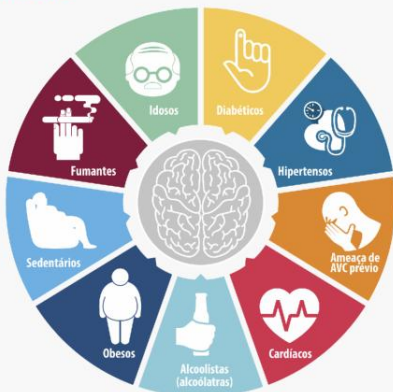
AVC
Hemorrágico



AVC
Isquêmico

AVC PREVENÇÃO E CUIDADOS

Quais são os indivíduos que têm maior chance de ter um AVC?



Fatores de Risco

O que fazer na suspeita de AVC?

Dirigir-se **imediatamente** a um serviço de emergência hospitalar.

Por que internar?

Para evitar as complicações, investigar o tipo e a causa do AVC e realizar a terapêutica apropriada.

Onde internar?

Em unidades especiais compostas por profissionais especializados, como a Unidade de AVC do HMSJ.

Trombolítico

Atualmente existe um medicamento, que se administrado em até 4,5 horas do início dos sintomas reduz o grau de invalidez nos pacientes com AVC do tipo Isquêmico. Alguns serviços oferecem a trombectomia mecânica (retirada do coágulo) que está bloqueando a artéria através de cateterismo. Porém, o ideal é que o tratamento inicie o mais breve possível. Cada minuto a menos representa mais cérebro (neurônios) salvo.

AVC

PREVENÇÃO E CUIDADOS

Quais sintomas indicam a ocorrência de um AVC?

Os sintomas descritos, abaixo, não ocorrem somente nos AVCs, mas são um alerta!



Alteração do movimento e/ou da sensibilidade em uma parte do corpo.

Dificuldade para falar e/ou entender.



Dor de cabeça intensa e súbita.

Alteração da visão, como visão dupla e/ou dificuldade para enxergar.



Tontura, alteração no equilíbrio (andar como bêbado).

Náusea/vômito, dificuldade para engolir e/ou perda da consciência (desmaio).



Como descobrir o tipo e a(s) causa(s)?

Isto será realizado através de vários exames que serão indicados pelo neurologista responsável de acordo com a necessidade de cada paciente.

Entre eles estão: exames de sangue, radiografias, eletrocardiograma, ecodoppler de carótidas, tomografia computadorizada de crânio, ecocardiograma, liquor, angiografia cerebral, doppler transcraniano, holter cardíaco.

O que ocorre após um AVC?

Além dos sintomas já apresentados, alguns pacientes poderão apresentar algumas sequelas como: dificuldade na sua capacidade de atenção, sensação térmica alterada, sensação de formigamento e estados depressivos também podem ocorrer.

A unidade de AVC adverte:



É muito importante descobrir a causa do AVC para se fazer o tratamento adequado e evitar que outro AVC ocorra.

AVC

PREVENÇÃO E CUIDADOS

O quarto e a posição do paciente

Todos os estímulos devem vir pelo lado do corpo que ficou comprometido, portanto, a cama deve ficar de maneira que o hemicorpo envolvido não fique para o lado da parede.



O quarto e a posição do paciente

Deitado sobre o lado envolvido.



Passando para sentado

Permita que o paciente realize o movimento, se necessário ofereça suporte.



Caminhar

Dar suporte ao braço envolvido e estimular o controle e transferência do peso na perna envolvida.



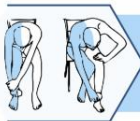
Passagem para de pé

O cuidador e o paciente realizam o movimento de levantar na mesma direção.



Higiene

Procure integrar o lado envolvido na hora do banho.



Vestuário

Inicie a colocação da roupa pelo lado envolvido.



Alimentação

Incentive o paciente a comer sentado, sem ajuda e devagar; mantendo a cabeça ereta e permanecendo nesta posição durante 30 min. Após a alimentação deve se realizar a higiene oral de forma eficiente.



AVC

PREVENÇÃO E CUIDADOS

Alimentação

Se necessária a presença do cuidador este deverá alimentar o paciente, sentado e bem acordado, posicionando-se à frente do mesmo. Introduzir o alimento com uma colher, bem no centro da língua, em pequenas quantidades e pausadamente. Alimentos bem cozidos são mais fáceis de serem deglutidos, evite folhas verdes que podem ocasionar engasgos.

Comunicação

O paciente deve ser motivado verbalmente com frases curtas e simples numa comunicação face a face, sem elevação do tom da voz pois sua audição está preservada e evite interrompê-lo. Ambientes ruidosos prejudicam sua atenção e concentração.

Aspectos Psicológicos

Após o AVC é comum os pacientes apresentarem-se debilitados psicologicamente e frequentemente manifestarem um quadro depressivo.

► O que fazer?

Procurar ajuda de um profissional, que através de técnicas psicoterapêuticas buscará facilitar para o paciente a compreensão de seu estado e a elaboração das perdas, contribuindo assim no aumento da autoestima, na melhora da qualidade de vida e na adaptação à nova realidade.

► O papel da família:

Um fator fundamental para a reestruturação emocional é o meio em que o paciente vive, principalmente no que diz respeito ao relacionamento familiar. A maneira como a família conduz o caso terá reflexos diretos no avanço da reabilitação do indivíduo.

► Grupo de AVC

Além da psicoterapia individual, a formação de grupos psicoterapêuticos e de orientação familiar possibilita a troca de experiências e a socialização, ocasionando com base nas experiências vividas pelos demais, um controle sobre sua própria vida.

AVC

PREVENÇÃO E CUIDADOS

► O que é neuropsicologia?

A neuropsicologia se dedica a compreender, a tratar e a mensurar uma grande variedade de alterações que podem resultar de lesões cerebrais de diferentes tipos, indicando quais funções mentais estão comprometidas e em que extensão.

A UNIDADE DE AVC ADVERTE:



Oferecer uma bola para o paciente apertar é prejudicial. A bola usada desta maneira fortalece a musculatura que fecha a mão, prejudicando ainda mais os músculos que abrem a mão.

Orientações Finais

Após a alta o paciente deve seguir atentamente as orientações recebidas do neurologista e da equipe de neuroreabilitação para:

- **Tratar a causa do AVC como:**
 - Fumo;
 - Pressão alta;
 - Doença cardíaca;
- Dentre outros.
Afim de evitar os novos episódios.
- Prosseguir com a reabilitação para recuperação das sequelas. Sendo indicado um tratamento especializado em neuroreabilitação.
- Retornar, sempre que solicitado por um dos profissionais da equipe, para reavaliação.

10 PERGUNTAS FREQUENTES APÓS O AVC

Por que eu?

Na maior parte das vezes, o AVC se apresenta de forma súbita, sem avisos, geralmente levando o indivíduo e seus familiares a um profundo sentimento de tristeza e perda. No entanto, o ato de se perguntar “Por que eu?” consiste no primeiro passo para o processo de recuperação e aprendizado sobre como lidar com as mudanças associadas ao AVC.

O que causa o AVC?

O AVC é causado por uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, seja ela devido a um “trombo” (AVC isquêmico) ou à ruptura de um vaso sanguíneo (AVC hemorrágico). Como resultado, as células cerebrais são privadas de oxigênio, levando a importante dano e, em muitos casos, morte de parte dessas células. Não existem 2 AVCs iguais e a gravidade dos sintomas depende da área afetada e da extensão da lesão cerebral.

Existem “sinais de aviso” antes da ocorrência de um AVC?

Para a maioria das pessoas, o AVC ocorre subitamente, sem aviso. Em alguns casos, porém, as pessoas podem apresentar sintomas antes da instalação do mesmo, como tonturas, dor de cabeça e mal-estar. O Ataque Isquêmico Transitório (AIT ou “ameaça de AVC”) é um sinal claro de grande risco para AVC e necessita de atenção médica em caráter de urgência.

A idade possui alguma influência sobre a incidência de AVC?

Sim. O AVC torna-se mais comum com o passar dos anos. Com a idade, nossos vasos sanguíneos tornam-se menos elásticos, o que pode levar ao desenvolvimento de hipertensão arterial e, consequentemente, maior risco de AVC. As chances de AVC podem ser minimizadas com o acompanhamento adequado dos fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, altas taxas de colesterol e triglicérides, dieta, atividade física e consumo de álcool.

Os AVCs são causados pela pressão alta?

A pressão alta persistente é um fator de risco para AVC. Com o passar do tempo, a pressão alta pode causar danos às paredes dos vasos, aumentando o risco de formação de trombos. A pressão arterial deve ser verificada periodicamente, mesmo em indivíduos saudáveis e, em caso de alterações, um médico deve ser consultado.

10 PERGUNTAS FREQUENTES APÓS O AVC

A atividade física ajuda a prevenir o AVC?

Sim, a atividade física pode ajudar na prevenção do AVC. Atividade regular é uma boa maneira de controlar a pressão arterial, além de contribuir com a perda de peso e controle das taxas de colesterol e triglicérides no organismo. As pessoas deveriam praticar, ao menos, 30 minutos diários de atividade física para otimização de seus benefícios. Os indivíduos em uso de medicação ou com algum problema de saúde devem procurar seu médico, antes de iniciar a prática de atividades físicas, para orientação adequada.

Após o AVC, o ideal é que seu médico, junto à equipe de reabilitação, planeje um programa de atividade física mais adequado para seu caso.

Por que eu me sinto tão cansado após o AVC?

Exaustão é um sintoma comum após o AVC. Isso ocorre porque seu corpo ainda está se recuperando dos efeitos da lesão cerebral. As tarefas do dia a dia podem exigir maior concentração e esforço do que antes. Você pode melhorar através do estímulo diário, realizando gradativamente as tarefas e aumentando, aos poucos, o nível de atividades para obtenção de força e resistência. É importante dedicar alguns momentos para o descanso ao sentir que seu corpo realmente precisa dele. O cansaço irá diminuir com o passar do tempo.

Quanto tempo leva a recuperação?

A recuperação é algo muito individual e depende da severidade do AVC e de outros fatores associados. Boa parte da recuperação ocorre nas primeiras semanas após o AVC, no entanto as pessoas podem ir se restabelecendo gradativamente por um longo período, após o evento.

O AVC é hereditário?

O AVC não é hereditário; no entanto, famílias com história de AVC, doenças cardiovasculares e outros fatores de risco apresentam maior chance de vir a desenvolver esses problemas. Se você está preocupado sobre o risco de AVC em sua família, o ideal é discutir suas dúvidas com um médico.

Como a equipe interdisciplinar pode ajudar?

O objetivo da equipe é melhorar a qualidade de vida do paciente vítima de AVC e seus familiares através de:

- Pesquisa e educação em saúde;
- Palestras informativas;
- Campanhas públicas;
- Orientações gerais a respeito de cuidados e direitos dos pacientes;
- Atendimento especializado e individualizado aos pacientes.

AVC E ANTICOAGULANTES

Acidente vascular cerebral (AVC) e anticoagulantes:

Seu coração e a formação de trombos

Muitos pacientes apresentam alguma condição que podem predispor à formação de trombos cardíacos. Isso pode ocorrer devido a:

- ▶ Válvula cardíaca artificial ou danificada.
- ▶ Algum tipo de arritmia (batimento cardíaco irregular), sendo a mais comum a fibrilação atrial.
- ▶ História de infarto do miocárdio com alteração estrutural.

Se você se enquadra em alguma dessas condições, um trombo sanguíneo pode viajar pelas artérias até bloquear o fluxo em alguma das artérias cerebrais, levando a um AVC. Além disso, esses trombos podem viajar pelo sistema vascular e afetar outras partes do corpo, como os membros inferiores (trombose venosa profunda) ou o coração (infarto agudo do miocárdio). Para prevenir a formação desses trombos, é utilizada uma medicação chamada **anticoagulante**. Os anticoagulantes diminuem a capacidade de coagulação sanguínea, ajudando a diminuir a formação de trombos no coração e no interior das artérias e veias.

Entendendo os anticoagulantes

Os anticoagulantes apresentam-se de várias formas. Eles podem ser administrados como comprimidos, por via oral ou através de injeções, por via endovenosa. O médico vai definir qual o melhor tipo e dose para o seu caso. É importante lembrar que **os anticoagulantes não devem ter sua dose alterada ou suspensa sem consulta ao seu médico**.

Tipos de anticoagulantes

Os anticoagulantes mais comuns comumente utilizados são a varfarina sódica (nomes comerciais mais comuns (Coumadin® e Marevan®) e a heparina. Como a varfarina sódica leva a demora na coagulação, seus efeitos colaterais mais sérios são os sangramentos. Apesar de a grande maioria dos pacientes não apresentar esse efeito colateral, em caso de qualquer sangramento, um serviço médico de emergência deve ser procurado para assistência.

Atualmente existem os chamados Novos Anticoagulantes; dabigatrana, rivaroxabana e apixaban, (comercialmente Pradaxia®, Xarelto® e Eliquis® que já foram devidamente estudados e também são seguros e efetivos para algumas indicações.

Sinais de alerta

Efeitos colaterais são pouco frequentes com o uso correto dos anticoagulantes. Converse com seu médico e procure o serviço de

AVC E ANTICOAGULANTES

emergência médica no caso de qualquer um dos seguintes sinais:

- ▶ Urina escura ou avermelhada;
- ▶ Alteração na coloração das fezes;
- ▶ Sangramento anormal no período menstrual;
- ▶ Dor de cabeça ou dor abdominal de forte intensidade;
- ▶ Qualquer tipo de sangramento (inclusive pelo nariz e gengivas).

Outras doenças podem reduzir sua tolerância para a medicação. Procure um médico com urgência, se você sentir fraqueza intensa, tonturas ou desmaios. Também conte a seu médico, se você apresentar:

- ▶ Hematomas ou bolhas de sangue;
- ▶ Gravidez;
- ▶ Sofrer algum acidente ou trauma.

Utilizando outras medicações junto com anticoagulantes

Alguns medicamentos diminuem a ação dos anticoagulantes, outros aumentam o seu efeito. Sempre pergunte a seu médico sobre interações, antes de iniciar o uso de qualquer nova medicação. Algumas medicações que podem interferir nos anticoagulantes são: Aspirina (AAS) e seus derivados, remédios para gripe, analgésicos, vitaminas, suplementos alimentares, medicações para dormir e antibióticos.

Por que fazer exames de sangue?

A ação dos anticoagulantes varia de uma pessoa para outra. Sua efetividade também pode variar de tempo em tempo, em uma mesma pessoa. Enquanto você estiver usando o anticoagulante a varfarina sódica você necessitará de exames de sangue periódicos para avaliar sua eficácia, isso auxiliará seu médico a controlar a dose da medicação e evitar os sangramentos. É comum, para os pacientes em uso de varfarina sódica anticoagulantes, mudança frequente de dose no início do tratamento, até que a dosagem correta seja definida.

Tipos de exames de sangue

O exame de sangue para as pessoas utilizando a varfarina sódica é chamado Tempo de Protrombina de Varfarina (TAP) ou Taxa Normalizada Internacional (RNI).

Esse exame define o tempo necessário para a coagulação de seu sangue e esse valor irá resultar em um número de RNI. O objetivo dos pacientes em anticoagulação é manter os valores do RNI entre 2,0 e 3,0. O tempo entre cada exame deve ser definido por seu médico e, com o tempo, sua frequência pode ser reduzida.

O exame para pessoas utilizando heparina é chamado Tempo Parcial de Tromboplastina Ativado (KTTTP).

Já com a utilização dos Novos Anticoagulantes este controle laboratorial não é necessário, mas é importante o acompanhamento médico principalmente para função renal pois estes medicamentos podem necessitar ajuste de dose.

AVC E ANTICOAGULANTES

Qual a interferência da alimentação?

Quando se utiliza a varfarina sódica, alimentos ricos em vitamina K podem reduzir o efeito deste anticoagulante.

Importante:

- ▶ Limitar os vegetais verdes e consumi-los sempre no mesmo horário e frequência;
- ▶ Evitar óleos e gorduras;
- ▶ Tirar as cascas das frutas e hortaliças;
- ▶ Não temperar as saladas com óleo/azeite;
- ▶ Não fazer uso de fitoterápicos sem prescrição médica;
- ▶ Não substituir o almoço e jantar por lanches e/ou petiscos.

Já com a utilização dos Novos Anticoagulantes não existe esta preocupação.

Amigos e família

Tenha certeza de que sua família e cuidadores sabem o nome de seu médico e a forma de contato com ele. Eles também devem saber sobre sua doença. Conte a eles qual anticoagulante você está utilizando e informe-os em relação aos sinais de alerta. Desse modo, eles poderão auxiliá-lo adequadamente, em caso de emergência.

Outros profissionais

Conte a seus outros médicos e dentistas que você está utilizando anticoagulantes. Se você necessitar realizar algum procedimento (cirurgia, extração dentária etc), pode ser necessária a suspensão da medicação por um período, de acordo com orientação médica. Se você precisar sair da cidade por algum tempo ou se mudar, procure seu médico antes de viajar, para orientações e referência a outros profissionais.

Sempre carregue uma identificação médica para casos de emergência.

Sempre ande com uma lista de suas medicações em uso e respectivas doses para casos de emergência. Não se esqueça de identificar seu nome, telefone e endereço, bem como os dados para contato com seu médico. Sempre ande com esses dados em sua carteira ou bolsa, para serem localizados rapidamente, em caso de necessidade.

DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO APÓS O AVC

O que é Disfagia?

Mais da metade das pessoas que tiveram um AVC poderão ter dificuldades de comer ou beber. Essa dificuldade é chamada de disfagia e é causada pelo dano de alguns nervos e músculos usados para mastigar e engolir. Na disfagia, ocorre um desvio do alimento ou da saliva, obstruindo parcialmente ou completamente as vias respiratórias.

Quais são os sinais e sintomas da disfagia?

- ▶ Tosse e engasgos quando a pessoa tenta engolir alimentos ou líquidos;
- ▶ Sensação de alimento parado na garganta;
- ▶ Sialorréia (baba);
- ▶ Tempo de refeição muito prolongado;
- ▶ Rouquidão ou cansaço depois de comer ou beber;
- ▶ Restos de comida na boca após engolir.

Se os alimentos ou bebidas desviarem pela via respiratória, o "caminho errado", você pode desenvolver uma infecção no pulmão, com dificuldade de respirar e febre.

Dicas simples para facilitar a deglutição (ato de engolir)

- ▶ O paciente deve estar alerta (bem acordado) e compreendendo ordens simples. O ambiente de alimentação deve ser calmo e com o mínimo de distrações.

- ▶ Nunca ofereça comida à pessoa deitada, salvo em caso de orientações específicas.
- ▶ Em caso de má adaptação das próteses dentárias, retire-as.
- ▶ Oferte colheradas menores e não misture comida e bebida na boca ao mesmo tempo.
- ▶ Ofereça os alimentos sem pressa.
- ▶ Não permita que a pessoa fale com a comida na boca.
- ▶ Evite que a pessoa coma com a cabeça inclinada para trás, salvo com orientação profissional.
- ▶ Incentive a pessoa a mastigar bem os alimentos.
- ▶ Verifique se a boca está vazia, antes de ofertar outro gole ou colherada.
- ▶ Evite oferecer alimentos difíceis de engolir, como alimentos duros e secos.
- ▶ Não use canudos, a menos que um fonoaudiólogo o recomende.

DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO APÓS O AVC

- ▶ Peça ao médico para prescrever os medicamentos do paciente em calda ou na forma líquida. Verifique com o médico ou farmacêutico se existe possibilidade de esmagar os comprimidos sem perda do efeito do medicamento.
- ▶ Caso necessário, ofereça alimentos mais pastosos e líquidos engrossados, pois o engasgo com alimento líquido é o mais frequente.
- ▶ Deixe a pessoa que teve um AVC sentada por meia hora após as refeições, para ajudar a digestão.

Se não for possível comer pela boca?

Se a pessoa não consegue engolir qualquer alimento por via oral, ela vai precisar de alimentação por sonda nasoenteral (SNE) ou via gastrostomia. A nutricionista irá prescrever uma dieta equilibrada, líquida, especificamente adaptada às necessidades nutricionais diárias e isso vai ser gotejado lentamente, através da sonda.

É importante manter a cabeceira da cama bem elevada quando estiver sendo alimentado por sonda, para facilitar a digestão e evitar retorno de alimento.

Não se deve esquecer de realizar a higiene oral com cuidado: fazer a limpeza 4 vezes ao dia e não realizar bochecho, devido ao maior risco de engasgo. Solicite à equipe orientação adequada.

Quem pode ajudar?

As dificuldades de comer e beber devem ser diagnosticadas e tratadas conjuntamente por médicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e, fundamentalmente, fonoaudiólogos, que são os profissionais mais habilitados ao trabalho específico desse problema.

Qual é o tratamento imediato?

A pessoa que teve um acidente vascular cerebral não deve comer ou beber nada até que tenha a sua deglutição avaliada por um profissional de saúde no hospital.

Se ela apresentar dificuldades de engolir a comida, deverá ser monitorada pela equipe e familiares e encaminhada ao fonoaudiólogo para uma avaliação e tratamento completo de deglutição.

Se você observar a permanência de algum desconforto ou dificuldade de deglutição de alimentos, comunique imediatamente o médico responsável pelo caso ou a enfermeira.

PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO APÓS O AVC

Problemas de comunicação após um AVC

Depois de um AVC, muitas pessoas se deparam com dificuldades em se comunicar. Perder a capacidade de falar e entender pode ser frustrante e assustador. O tipo de problema depende da parte do cérebro que foi afetada.

Como o AVC afeta a comunicação?

O cérebro controla complexos processos, dentre eles, sua habilidade de linguagem, tais como: falar, ouvir e entender. Cada processo envolve diferentes partes do cérebro. Quando uma dessas partes do cérebro é afetada por um AVC, a falta dela determina o tipo de problema na comunicação. Existem três tipos mais comuns de problemas de fala, que são:

Afasia: é o mais frequente distúrbio resultante de AVC, e os dois subtipos mais comuns são afasia de expressão e de compreensão.

- Pessoas com afasia de expressão: sabem o que querem dizer, mas têm problemas em falar as palavras. Eles não conseguem encontrar as palavras certas. Ou elas podem usar palavras erradas ou omitir palavras sem perceber.
- Pessoas com afasia de compreensão: tem problemas em entender as palavras que as outras pessoas falam. Eles podem não compreender a ordem das palavras ou relação entre as palavras, ouvem, mas não entendem.

Disartria: afeta o controle dos músculos da boca e língua devido à fraqueza, paralisia ou incoordenação. Pessoas com disartria sabem exatamente o que elas precisam falar, mas não conseguem controlar a articulação dos sons falados; assim, a fala resultante é mais lenta, com sons imprecisos, arrastado, nasalado ou abafado.

Apraxia de fala: afeta a habilidade de coordenar os padrões de movimento necessários para produzir a fala, quando não há paralisia ou fraqueza dos músculos da fala. Devido a isso, a apraxia pode causar dificuldade em produzir o som desejado e/ou ritmo correto ou velocidade da fala.

Para conversar com pessoas que têm dificuldades em entender:

- Pessoas com afasia se distraem facilmente, podem ficar confusas com os ruídos do ambiente e a sua fala ao mesmo tempo. Portanto, desligue rádios e televisão.
- Fique frente a frente com o paciente.
- Ofereça dicas sobre os objetos, apontando as coisas ao seu redor, para ajudá-lo a entender o que está sendo dito. Por exemplo: se você está falando sobre as horas, você deve apontar para o relógio de parede ou de pulso.

PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO APÓS O AVC

- ▶ Use gestos e expressões faciais para se comunicar, ou escreva palavras chave e figuras, para que elas possam entender o significado.
- ▶ Fale em um tom de voz natural, em volume normal, a menos que você saiba que seu familiar tem algum problema de audição. Falar alto não ajudará a pessoa a entender você.
- ▶ Falar devagar pode ser útil.
- ▶ Faça perguntas que exijam respostas simples como "sim" ou "não". Ex: Você já almoçou?
- ▶ Nunca fale com voz infantilizada.

Para conversar com pessoas que têm dificuldade em falar:

- ▶ Seja paciente, não interrompa, não termine as frases para o paciente.
- ▶ Não finja que você entendeu as palavras da outra pessoa, se você não entendeu.
- ▶ Preste muita atenção ao tom das palavras ou sons. O seu familiar com sequela de AVC pode estar tentando dizer alguma coisa.
- ▶ Realize leituras em conjunto, em especial as manchetes de jornais e revistas.
- ▶ Forneça oportunidades ao seu familiar para cantar suas canções favoritas, coloque cds ou DVDs de seus artistas e músicas favoritas. Isso é emocionalmente motivador, pode até ter um efeito curativo.

Quem pode ajudar?

As dificuldades de falar e entender devem ser diagnosticadas conjuntamente por médicos neurologistas e fonoaudiólogos, que fundamentalmente são os profissionais mais habilitados ao trabalho específico desse problema.

Qual é o tratamento imediato?

A pessoa que teve um acidente vascular cerebral, ao chegar ao hospital será avaliada pelo neurologista. Se ela apresentar dificuldades de falar e entender as palavras, deverá ser encaminhada ao fonoaudiólogo para uma avaliação. Inicialmente, o fonoaudiólogo avaliará as necessidades da pessoa em termos de comunicação, do discurso, competências linguísticas e musculatura da fala. Lidar com problemas de comunicação pode envolver outras pessoas, incluindo outros profissionais de saúde, familiares e amigos. A esses últimos, o fonoaudiólogo oferece no hospital, aconselhamento sobre como ajudar a pessoa a se comunicar. Todas as pessoas que sofreram um AVC são diferentes e como tal, o tempo de recuperação necessário para cada uma é difícil prever. Infelizmente, algumas pessoas terão dificuldade a longo prazo e podem necessitar de continuar a reabilitação da comunicação após a alta hospitalar.

DIFICULDADES EMOCIONAIS APÓS O AVC

Dificuldades Emocionais Pós-AVC

No hospital, muitas vezes o paciente e a família não têm noção da dimensão dos sintomas causados pelo AVC, principalmente aqueles sintomas cognitivos e emocionais. Quando se volta para casa e se necessita enfrentar desafios ou obstáculos na tentativa de retornar às atividades que fazia antes do AVC, é que o paciente e a família vão se dando conta da situação.

Os problemas emocionais causados pelo AVC, além de atrapalharem o processo de reabilitação, podem gerar sofrimento intenso para o paciente, interferindo na sensação de controle que ele pode ter de sua vida, a qual já foi afetada pelo AVC.

Necessitam de tratamento psicológico e medicamentoso na maioria dos casos. Não devem ser negligenciados, necessitando de pronto reconhecimento por parte dos profissionais e dos familiares dos sobreviventes de AVC.

Este indivíduo pode apresentar alterações de comportamento ou personalidade. Essas alterações podem ser resultado de uma lesão cerebral ou uma resposta emocional pela condição em que se encontra. Sendo assim, as principais alterações emocionais após o AVC são: ansiedade, impulsividade, apatia, labilidade emocional e depressão.

Ansiedade: sensação de estar preocupado em grande parte do tempo, acompanhada de pensamentos catastróficos e sensações físicas como tremores, frio na barriga, tensão muscular, aceleração dos batimentos cardíacos, entre outros.

Impulsividade: é um tipo de alteração do comportamento, segundo o qual as pessoas passam a agir de forma imprudente, como por exemplo: querem andar sozinhas sem ter condições, outras querem dirigir, colocando a própria vida e a dos outros em perigo. Na presença dessa reação, é indicada a necessidade de orientação desse paciente, esclarecendo sobre os riscos a que ele pode estar sujeito diante de atitudes impensadas.

Apatia: é muito fácil de ser confundida com a depressão. As pessoas apáticas aparentam não se preocuparem com nada e podem ficar horas olhando para um único lugar. Pouco colaboram com o processo reabilitador. Este paciente deve ser constantemente incentivado, sem críticas.

Labilidade Emocional: é um descontrole das emoções, como por exemplo: chorar com facilidade (muitas vezes, sem razão aparente), sorrir descontroladamente ou ter mudanças de humor repentinas.

Como essas reações são efeitos do AVC, não adiantará pedir para o paciente parar de chorar; a atitude correta é perguntar como a pessoa quer ser tratada durante aquele período.

Depressão: pode ocorrer logo após o AVC ou em um período posterior. Deve ser tratada logo que possível; caso contrário, dificultará a reabilitação. É importante que a família e os amigos entrem em contato com um médico ao notarem os sinais de depressão.

DIFICULDADES EMOCIONAIS APÓS O AVC

Esses sinais podem ser percebidos por meio dos seguintes sintomas:

- ▶ Persistência de humor triste, ansioso ou negativo;
- ▶ Perda de interesse em atividades agradáveis;
- ▶ Sentimentos de culpa e inutilidade;
- ▶ Fadiga persistente;
- ▶ Insônia;
- ▶ Inquietação e irritabilidade;
- ▶ Mudanças de peso e apetite;
- ▶ Tentativas de suicídio;
- ▶ Esquecimentos ou perda de memória.

A depressão, quando tratada a tempo, aumenta a possibilidade de recuperação física e mental. Estudos têm mostrado que os pacientes cuja depressão foi tratada, recuperam melhor as funções, como: linguagem, memória e coordenação motora. O tratamento medicamentoso deve ser iniciado o mais breve possível, associado ou não à psicoterapia. Outro recurso importante é a psicoterapia, quando associada ao uso da medicação.

De que forma cuidadores e familiares podem ajudar?

Nesse processo de reabilitação, o papel da família é fundamental. Não só o apoio ao paciente é necessário, mas também cuidados adequados, percepção e sensibilidade frente às dificuldades enfrentadas pelo paciente e também a necessidade de se reorganizar como família. Quando um de seus membros adoecer, os papéis familiares podem precisar mudar: o chefe da família pode precisar de cuidados, a mãe pode precisar desempenhar papel de chefe, tomar decisões, preocupar-se com o sustento. O apoio ao paciente não fica apenas na necessidade de encorajá-lo e acompanhá-lo nos tratamentos, mas em compreender que, em muitos casos, ocorre mudança da personalidade como consequência da lesão cerebral, em que há a perda da identidade, caso em que aquele que cuidava, pode se ver fragilizado. Deve ser direito de toda pessoa que sofre um AVC a possibilidade de se engajar em todas as formas de tratamento necessárias, para que possa voltar a viver do modo mais digno possível, com qualidade de vida, almejando o máximo de recuperação funcional, evitando uma aposentadoria precoce ou a marginalização da sociedade.

O QUE É ESPASTICIDADE APÓS O AVC

A definição de Acidente Vascular Cerebral (AVC) pela Organização Mundial de Saúde é de síndrome clínica com desenvolvimento súbito de sinais de perturbação focal ou global da função cerebral, de origem vascular, com mais de 24 horas de duração. No Brasil, o AVC é a segunda causa de morte e sabemos que, no mundo, o AVC é a principal causa de incapacidade, ou seja, sequelas.

Assim, após um AVC do qual resultou alguma sequela, devemos focar na reabilitação desse indivíduo para que ele atinja a independência para as atividades da vida diária. Essa reabilitação deve ser iniciada assim que esteja estável clinicamente, ou seja, nas primeiras horas.

As sequelas resultantes de um AVC envolvem comumente alterações motoras (força muscular) e sensitivas (sensibilidade), prejudicando a mobilidade física.

Déficits nas funções cognitivas (por exemplo, memória), visual, emocional, equilíbrio, para alimentação e da fala também podem estar presentes. A gravidade dependerá da região e extensão da lesão no cérebro.

Assim, o paciente deverá ser avaliado por uma equipe interdisciplinar para programação do tratamento reabilitador a ser instituído. Essa equipe deve ser composta por:

- Fisioterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional;
- Fonoaudiólogo (fala e deglutição);
- Psicólogo;

- Nutricionista;
- Enfermeiro;
- Assistente Social.

A reabilitação desse paciente é na maioria das vezes, um grande desafio. Os esforços para minimizar o impacto na qualidade de vida e para aumentar a recuperação funcional após AVC têm sido o foco para as equipes interdisciplinares de reabilitação. A presença de déficit do controle motor pode ser caracterizada por fraqueza, mas também alteração de tônus (contração muscular) e movimentos estereotipados (anormais), que podem limitar as habilidades para realizar atividades como andar, vestir-se, alimentar-se e autocuidar-se, ou seja, ser independente para as atividades da vida diária.

A hemiplegia, conhecida como paralisia (total ou parcial) de um lado do corpo é uma sequela frequente pós um AVC.

O que é a Espasticidade?

A espasticidade é uma exacerbação da contração muscular. Imediatamente após o AVC, existe perda do tônus (contração) muscular, denominada de paralisia flácida. A flacidez é caracterizada como perda do movimento voluntário. Nenhuma resistência é encontrada quando o alongamento é aplicado na musculatura. Esse estágio pode durar horas, dias ou semanas. O tônus muscular tende a aumentar gradualmente e a espasticidade a se instalar. A espasticidade pode ser prevenida com a reabilitação precoce, mas alguns pacientes irão

O QUE É ESPASTICIDADE APÓS O AVC

desenvolvê-la apesar disso.

Cerca de 40% dos pacientes que sofreram um AVC evoluirão com espasticidade. Essa condição tem grande impacto na vida dessas pessoas. Afeta sua rotina pessoal e familiar. Muitas vezes, a rigidez muscular impede as tarefas do cotidiano como a alimentação, movimentação e higiene pessoal.

Se não prevenirmos ou não tratarmos a espasticidade que se instalou, teremos como consequência:

- ▶ Deformidades posturais;
- ▶ Dor intensa;
- ▶ Redução na mobilização;
- ▶ Comprometimento funcional;
- ▶ Diminuição na qualidade de vida do paciente;
- ▶ Aumento na carga do cuidador.

Devemos também estar alerta para os fatores agravantes como:

- ▶ Infecções urinárias;
- ▶ Úlceras por pressão (escaras);
- ▶ Obstipação intestinal;
- ▶ Retenção urinária;
- ▶ Emocionais;
- ▶ Climática (frio);
- ▶ Imobilidade;
- ▶ Lesões ungueais (nas unhas, como micoses).

Como devemos tratar a espasticidade?

- ▶ Reabilitação;
- ▶ Correção dos fatores agravantes;
- ▶ Medicamentos relaxantes musculares orais ou injetáveis como a Toxina Botulínica.

Os medicamentos orais que podem ser utilizados para minimizar a espasticidade normalmente levam a efeitos colaterais indesejáveis como: sedação, hipotensão, reação na associação com outros medicamentos e aumento do risco de convulsões. O tratamento com **Toxina Botulínica**, realizado com injeções diretamente nos músculos afetados, atuando na junção neuromuscular, leva a um relaxamento muscular sem efeito generalizado e transitório. Assim, para maior benefício, as aplicações devem ser repetidas a cada 3 ou 4 meses. Converse com a equipe de reabilitação e com o seu médico para ver qual seria o melhor tratamento para o seu caso.

A PERDA DA MEMÓRIA

A perda da memória após um acidente vascular cerebral

É comum a todos nós esquecermos coisas no dia a dia. No entanto, pessoas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) estão muito mais propensas a ter problemas de memória, causando transtornos e constrangimentos.

A gravidade das dificuldades da perda da memória varia de pessoa para pessoa e da área do cérebro que foi afetada pelo AVC.

Vários tipos de problemas da memória podem ocorrer após o AVC. Muitas pessoas têm dificuldade com a memória de curto prazo (ex: a pessoa não se lembra de acontecimentos recentes); outras ficam mais lentas para recordar algo, outras esquecem coisas que aconteceram antes do AVC, apenas um grupo pequeno de pessoas podem apresentar perda total da memória (amnésia).

Pessoas que tiveram o lado direito do corpo afetado pelo AVC podem apresentar dificuldades com a memória verbal, como por exemplo, não lembrar nomes, enquanto pessoas que tiveram o lado esquerdo do corpo afetado, geralmente têm dificuldades com a memória visual (ex: não lembram o que viveram há poucos instantes).

Como a memória é um processo complexo, para que ela funcione de forma eficaz, é necessário que o cérebro receba as informações, armazene-as e recupere-as quando for acionado.

O que geralmente acontece depois de um AVC é que algumas células que estavam envolvidas nesse trabalho foram danificadas ou morreram.

Perguntas comuns sobre a perda da memória após AVC

1. Será que a memória vai voltar?

Vai depender da gravidade do AVC. Algumas pessoas recuperam totalmente a memória, outras a recuperam parcialmente ao longo do tempo, sendo que o tempo máximo da recuperação é de dois anos.

2. Existe algum tratamento para a perda da memória?

Não há medicação específica. O que se sugere é acompanhamento em clínicas com neuropsicólogos, com uso de testes, jogos e também com a ajuda da família, praticando em casa, exercícios de memória (ex: mostrar objetos, depois escondê-los e pedir para a pessoa falar o que viu). No dia seguinte, ver se consegue lembrar os objetos que viu no dia anterior.

3. Qual a melhor maneira de lidar com a perda da memória após o AVC?

O familiar ou cuidador deve identificar os problemas da memória que mais afetam o dia a dia da pessoa que sofreu AVC e encontrar formas para melhorar a dificuldade (ex: se a pessoa não se lembra de desligar o fogão, fazer lembretes e colocá-los em lugares que sejam de fácil visualização).

Dicas simples para ajudar a memória

- Tente manter uma rotina fixa, fazendo as coisas em horário definido do dia;
- Anote tudo em um diário. Defina um despertador ou relógio de alarme para se lembrar de olhar o diário;
- Procure não fazer muitas coisas ao mesmo tempo;
- Se algo precisa ser feito, faça-o imediatamente;
- Se tiver que lembrar algo, repita-o para si mesmo(a) várias vezes;
- Habituar-se a colocar as coisas que são usadas no dia a dia sempre no mesmo lugar;

- Quando for apresentado a alguém novo, repita o nome várias vezes, para que o nome fique gravado na memória. Isso vai ajudar a lembrar quando for necessário.

PREVENÇÃO DE QUEDAS APÓS O AVC

Prevenção de quedas após AVC

As quedas nas pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com a idade em ambos os sexos e em todos os grupos étnicos e raciais. Representam um problema de saúde pública. Nos hospitais, as quedas são relativamente comuns e têm sido relatados em 2% a 12% dos pacientes hospitalizados, com taxas mais elevadas em ambientes como unidades de reabilitação e neurocirurgia. Uma queda em um paciente hospitalizado representa um perigo possivelmente evitado.

Você sabia?

- 20% das quedas ocorrem no banheiro;
- 34% ocorrem à beira do leito;
- 38% ocorrem durante a deambulação;
- 23% a 40% das quedas causam algum grau de dano no paciente;
- Em pacientes com fraturas de quadril após uma queda no hospital, o índice de óbito chega a ser 50% após um ano;
- 10% a 20% das quedas no hospital são eventos recorrentes;
- A idade avançada é um fator de risco independente para lesões por quedas, com aumento de 19% para cada década adicional de idade.

Pacientes que sofreram queda em hospitais, tiveram um custo elevado e permaneceram no hospital, em média, 12 dias a mais quando comparados com aqueles que não caíram.

Fatores de Risco para quedas

- Fraqueza de membros inferiores;
- História de quedas;
- Déficit de marcha;
- Déficit de equilíbrio;
- Necessidade de dispositivo de apoio (bengala, andador, etc);
- Alteração visual;
- Artrose;
- Labirintite;
- Depressão;
- Comprometimento cognitivo;
- Idade maior que 80 anos;
- Sedentarismo.

PREVENÇÃO DE QUEDAS APÓS O AVC

Medidas de Prevenção

- ▶ Dispositivos de auxílio para deambulação;
- ▶ Uso de óculos;
- ▶ Calçado adaptado;
- ▶ Treinamento físico, marcha e equilíbrio;
- ▶ Avaliação e tratamento da hipotensão postural e precauções ortostáticas.

Intervenções para evitar quedas

- ▶ O quarto deve ser livre de obstáculos entre a cama e o banheiro, e a cama deve permanecer na posição mais baixa possível;
- ▶ A avaliação da fisioterapia e da terapia ocupacional é recomendada para educar o paciente para mobilidade segura;
- ▶ Treino de equilíbrio e marcha deve ser orientado e estimulado pela equipe de reabilitação, assim como a utilização de dispositivos de auxílio;

- ▶ Trazer e utilizar os óculos;
- ▶ Presença de cuidador e supervisão contínua;
- ▶ Alarmes de cabeceira, interruptor de luz ao lado da cama ou um abajur;
- ▶ Reconhecimento de que qualquer paciente com quedas tem particularmente alto risco de quedas subsequentes;
- ▶ Redução da distância para o banheiro e elevação do vaso sanitário, bem como instalação de barras de apoio laterais e paralelas ao vaso;
- ▶ Idas programadas ao banheiro;
- ▶ Tapetes de tecido (ou retalhos) podem provocar escorregões;
- ▶ Participação em programas de atividade física que visem ao desenvolvimento de agilidade, equilíbrio, coordenação e força muscular.

Em caso de dúvidas converse com seu médico ou com a equipe interdisciplinar.

A SEXUALIDADE APÓS O AVC

A sexualidade após AVC – voltando à intimidade

O AVC afeta as pessoas de maneiras diferentes. Sensações em seu lado paralisado podem ser diferentes, ou pode ser difícil para você falar com clareza e ser compreendido. Em primeiro lugar, perceber a aceitação dessas mudanças leva tempo e esforço. Adaptar as mudanças físicas pode afetar como você se sente sobre a sua sexualidade. Como resultado, você pode sentir raiva, tristeza, depressão e negação. Mas, ao lidar com esses sentimentos, você pode aceitar melhor as mudanças no seu corpo e como elas interferem no retorno da sua atividade sexual.

Atividade sexual pode causar um novo AVC?

- ▶ O meu parceiro e eu podemos ter uma relação novamente?
- ▶ Quais efeitos do derrame podem mudar?
- ▶ Quais medicamentos podem interferir?

A boa notícia é que muitas pessoas podem desfrutar ativa e satisfatoriamente da relação sexual após o AVC. O sexo é um assunto delicado. Se você e seu parceiro querem retomar a atividade sexual, é importante conversar com seu médico; entretanto, este folder pode ajudar a responder a algumas de suas perguntas. O compartilhamento dessas informações com o seu parceiro pode ser o passo inicial para o retorno à intimidade. Se você está tendo um momento difícil de falar sobre sexo, a ajuda profissional está disponível. Isso pode incluir médico, enfermeira, psicólogo ou assistente social.

Sua equipe de saúde também pode encaminhá-lo a alguém que é especialmente treinado nessa área.

Terei um outro AVC durante a atividade sexual?

A chance de ocorrer outro AVC durante o sexo é muito baixa. É normal seu coração bater mais rápido e a respiração, durante a relação sexual. Converse com seu médico, para tirar dúvidas.

Como pode reagir o meu parceiro?

Você pode estar se perguntando se o seu parceiro ainda tem atração por você apesar da mudança na sua condição física, ou se o seu parceiro está com medo de causar-lhe algum prejuízo? Juntos, vocês precisarão de um tempo para se adaptarem às mudanças causadas pelo AVC.

E se eu tiver problemas para comunicar-me?

Independentemente do problema de comunicação, o sentido do tato pode ser uma importante ferramenta. Através do toque, você pode transmitir carinho e desejo. Recuperar a intimidade com seu parceiro pode ajudá-lo a se sentir menos sozinho.

A SEXUALIDADE APÓS O AVC

Alterações Sensoriais e Perceptivas

- ▶ Seu senso de toque pode ser parcial ou totalmente afetado após um AVC. Se você está paralisado de um lado, por exemplo, seu parceiro pode esquecer a sua falta de sensibilidade nas áreas afetadas. Relembre o seu parceiro para se aproximar de você do lado não paralisado. Dessa forma você pode responder ao seu toque.
- ▶ Tire um tempo para experimentar. Algumas áreas do seu corpo podem ser sensíveis ou mesmo dolorosas quando tocadas. Deixe seu parceiro saber disso. Juntos, vocês podem reaprender aquilo de que gostam. Vocês podem tentar outras formas de intimidade. Lembre-se de demonstrar.

Encontrar uma posição confortável

- ▶ Um efeito comum de AVC é a fraqueza ou paralisia em um lado do corpo. Se esse for o caso, você pode precisar alterar a sua posição usual. Trabalhar em conjunto para encontrar uma posição que faça com que você se sinta confortável é muito importante.
- ▶ Se você era uma pessoa sexualmente ativa antes do AVC, provavelmente pode ser sexualmente ativa novamente. Mas você vai precisar da paciência e apoio amoroso do seu parceiro.

Depressão após AVC

- ▶ Depressão é comum após o AVC e pode interferir no seu interesse sexual. Você pode estar sentindo-se pouco atraente. Mas lembre-se de que a depressão, uma vez diagnosticada, deve ser tratada.

Outras maneiras de sentir-se melhor

- ▶ Invista no seu visual;
- ▶ Combine programas de lazer e românticos;
- ▶ Consequentemente ajudará a aceitar o seu novo eu, recuperar a confiança e autoestima.

Medicamentos

Alguns medicamentos podem reduzir o desejo sexual ou ocasionar impotência. Estes incluem tranquilizantes, soníferos, alguns medicamentos de hipertensão e antidepressivos. Se você acha que um medicamento está afetando sua atividade sexual, o seu médico deverá ser consultado.

Controle de Natalidade

Se você é mulher em idade fértil, você pode querer perguntar ao seu médico sobre planejamento familiar. Por exemplo, algumas formas de nascimento, o controle se você é sexualmente ativo, mas não quer engravidar. Todas essas informações você pode obter com seu médico.

COMO EVITAR UM NOVO AVC

Como evitar um novo Acidente Vascular Cerebral (AVC)?

Após o AVC, os pacientes tendem a focar seus esforços na recuperação das atividades de rotina e reabilitação. A prevenção de um novo AVC, no entanto, deve ter sua importância reforçada. Anualmente, 5 a 14% dos pacientes vítimas de AVC desenvolverão um segundo evento no período de um ano. Em 5 anos, a recorrência do AVC pode chegar a 24% em mulheres e 42% em homens.

A prevenção do AVC também se faz crucial para os pacientes vítimas de Ataque Isquêmico Transitório ("ameaça de AVC") ou AVCs menores (com poucos déficits).

Escolha seu estilo de vida:

Todo indivíduo apresenta algum risco para desenvolver AVC, porém existem 2 tipos de fatores de risco: um tipo que não pode ser controlado e outro que pode. Os fatores de risco não-modificáveis são:

- ▶ Idade > 55 anos;
- ▶ Sexo masculino;
- ▶ História familiar de AVC;
- ▶ Ser portador de diabetes.

Apresentar um ou mais desses fatores não significa que você irá desenvolver o AVC. Através de mudanças simples no estilo de vida, você será capaz de reduzir o risco de um primeiro AVC ou de um evento recorrente. Essas mudanças podem envolver:

- ▶ Controlar a pressão arterial;
- ▶ Descobrir se você possui fibrilação atrial (um tipo de arritmia cardíaca que pode levar a formação de coágulos);
- ▶ Parar de fumar;
- ▶ Controlar o consumo de álcool;
- ▶ Controlar os níveis de colesterol;
- ▶ Manejar adequadamente o diabetes;
- ▶ Fazer atividade física regular;
- ▶ Consumir alimentos com baixos teores de sódio (sal) e gorduras;
- ▶ Acompanhamento médico regular.

Controle da pressão arterial

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importantes e facilmente controláveis. O ideal é realizar um controle regular da pressão arterial de acordo com a orientação médica, especialmente para aqueles pacientes portadores de doença cardíaca prévia, doenças renais, diabetes, altos níveis de colesterol e sobrepeso. Em muitos casos, a pressão pode ser controlada através de dieta e atividade física regular (exercícios leves podem fazer a diferença: caminhadas, andar de bicicleta, nadar ou fazer pequenos serviços em casa). O ideal para adultos é atividade física moderada por, no mínimo, 30 minutos ao dia, 4-5 vezes por semana. Importante lembrar de sempre perguntar ao médico qual tipo de exercício é o mais indicado para você. No caso de persistência dos altos níveis de pressão arterial mesmo após a adoção de hábitos saudáveis, o médico deverá ser consultado para definir a necessidade do tratamento medicamentoso. Existem diversas opções de medicação (a maioria disponível nas unidades básicas de saúde) e cada caso deve ser individualizado para definir a melhor escolha.

COMO EVITAR UM NOVO AVC

Uso de medicação

Algumas medicações podem reduzir o risco de AVC. Além dos anti-hipertensivos, medicações para controle de colesterol e de doenças cardíacas estão disponíveis. Também existem medicações que interferem na formação de coágulos sanguíneos (antiagregantes plaquetários), sendo o mais frequentemente utilizado o ácido acetil-salicílico (AAS).

Acompanhamento de doenças cardíacas

Muitas formas de doenças cardíacas podem elevar seu risco de AVC. Uma forma comum é conhecida como fibrilação atrial (FA) e pode levar à formação de coágulos que podem chegar ao cérebro e causar um novo AVC. A fibrilação atrial é um tipo de arritmia (batimento cardíaco irregular) comumente tratada com o uso de anticoagulantes (principalmente a varfarina sódica e a heparina) para evitar a formação de trombos e recorrência de AVC.

Controle de colesterol

Altos níveis de colesterol podem elevar os riscos de AVC através da formação de placas de gordura que podem prejudicar o fluxo sanguíneo no interior das artérias ou de trombos que podem levar a ocorrência de novos eventos. Algumas medicações como as estatinas podem ajudar a controlar os níveis de colesterol e evitar a progressão na formação das placas de gordura.

Opções cirúrgicas

Para aqueles casos em que o AVC foi causado por uma obstrução nas artérias carótidas (principais artérias responsáveis por levar sangue ao cérebro), um procedimento cirúrgico conhecido como endarterectomia pode ser indicado para melhorar do fluxo sanguíneo. Além disso, a opção de tratamento endovascular (“cateterismo”) também pode ser disponível através de um procedimento chamado angioplastia com “stent”. O médico deverá avaliar seus exames para, junto com você, definir qual o melhor tratamento para o seu caso.

Confiança é essencial

O ponto-chave para prevenir a recorrência de um AVC é seguir as orientações da equipe multidisciplinar sobre dieta, exercícios, perda de peso e uso correto das medicações. Através do entendimento da importância de cada uma dessas medidas, você estará apto a seguir as sugestões e fazer escolhas em relação às melhores medidas para reduzir seu risco de um novo AVC. Devemos também dar a devida atenção à reabilitação que é “um compromisso para a vida” e uma peça essencial para a recuperação pós-AVC. Através da reabilitação, você aprenderá habilidades básicas como falar, comer, se vestir e caminhar. A reabilitação também pode melhorar sua força, flexibilidade e resistência, com o objetivo principal de recuperar o máximo de independência possível. Lembre-se sempre de perguntar ao seu médico: “Como eu estou em minha jornada para a prevenção e a recuperação de um AVC?”

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DO AVC



Cuidado com o SAL!

- ▶ O sal eleva a pressão arterial. Assim, 1 colher de chá rasa é a quantidade máxima de sal que uma pessoa adulta e idosa pode consumir por dia.
- ▶ Substituir o sal por alho, cebola e temperos naturais, podendo ser secos ou frescos.
- ▶ Evitar alimentos como embutidos, caldos e molhos prontos, enlatados, macarrão instantâneo e salgadinhos industrializados, pois contêm muito sal.



Quanto mais NATURAL melhor!

- ▶ Preferir as frutas, verduras e legumes da época, de preferência da sua própria horta ou orgânicos.
- ▶ Consumir 3 frutas variadas no dia.
- ▶ Preencher metade do seu prato de salada (verduras e legumes), e comer primeiro.
- ▶ Sentar à mesa para fazer as refeições e evitar distrações com televisão e animais.
- ▶ Preparar as refeições em casa envolve arte e prazer com a comida, e diminui o contato com substâncias químicas.



Escolha a GORDURA certa!

- ▶ Em um mês, quatro pessoas adultas e idosas devem consumir no máximo uma embalagem de óleo vegetal de 900 ml;
- ▶ Dar preferência aos óleos vegetais, como soja, milho e girassol, em substituição a gordura animal, como a banha de porco;
- ▶ Utilizar azeite de oliva ou óleo vegetal em pequena quantidade para temperar a salada;
- ▶ Consumir peixes assados, grelhados ou cozidos pelo menos 2 vezes na semana, pois estes têm ômega 3, uma gordura boa para seu coração e sua memória;
- ▶ Consumir oleaginosas diariamente, como amendoim (7 unidades), castanha do pará (3 unidades), castanha de caju (4 a 5 unidades);
- ▶ Cuidar para não consumir colesterol em excesso. O máximo permitido é 300 mg/dia. Nestes alimentos você consome:

Alimento	Colesterol (mg)
Fígado bovino (1 pedaço grelhado)	300
Carne bovina (1 pedaço pequeno assado)	85,14
Leite integral (1 copo pequeno 200 ml)	20

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DO AVC



Mais orientações

- ▶ Optar pelos alimentos integrais;
- ▶ Evitar doces e açúcares;
- ▶ Fazer refeições a cada 3h;
- ▶ Consumir leguminosas (feijão, lentilha, ervilha seca e grão de bico) diariamente;
- ▶ Beber pelo menos dois litros (8 a 10 copos) de água por dia.

Anotações:



Dicas

- ▶ Aproveite sua casa e espaços públicos próximos para se movimentar;
- ▶ Utilize litros descartáveis para plantar seus temperos naturais.



Mitos e verdades

O abacate faz mal à sua saúde?

Mito

O abacate possui uma gordura boa, chamada monoinsaturada, que ajuda na saúde do coração. Porém, a quantidade recomendada é de 3 colheres de sopa por dia.

Posso comer ovo todo dia?

Verdade

O ovo pode ser consumido todo dia, desde que não seja frito, e na quantidade de 1 unidade.

TABAGISMO

O que é o tabagismo?

O tabagismo é uma doença crônica, uma dependência química em que o fumante, muitas vezes, precisa da nicotina para inibir os sintomas da síndrome de abstinência e poder lidar com situações de estresse e ansiedade.

É considerado tabagista o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros ou 5 maços em toda sua vida e fuma atualmente. Os fumantes ficam expostos a aproximadamente 4.720 substâncias tóxicas. O tabagismo é o maior fator de risco de doenças cardíacas e Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo responsável por 25% das mortes por doenças cerebrovasculares. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde como a principal causa evitável de morte.

No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo.

O que o tabagismo prejudica no seu organismo?

- ▶ Produz irregularidade nos vasos sanguíneos, estimulando o acúmulo de ateroma (material gorduroso que estreita e bloqueia os vasos sanguíneos);
- ▶ Aumenta a quantidade de fibrinogênio (agente de espessamento do sangue), tornando-o mais denso e aumentando a chance de formação de coágulo sanguíneo;

- ▶ Aumenta a pressão sanguínea e acelera o coração;
- ▶ Danifica os pulmões, causando doença pulmonar crônica, aumentando o risco de câncer.

Se você parar de fumar

- ▶ Após 20 minutos, a pressão sanguínea e o pulso voltam ao normal;
- ▶ Em 48 horas, o paladar e o olfato melhoram;
- ▶ Em 72 horas, a respiração melhora e o nível de energia aumenta;
- ▶ De 2 a 12 semanas, a circulação melhora e o exercício torna-se mais fácil;
- ▶ Após 2 anos sem fumar, o risco de doença cerebrovascular reduz para 50%;
- ▶ Após 5 anos, o risco de ataque cardíaco é reduzido pela metade;
- ▶ Após 10 anos, o risco de câncer pulmonar é reduzido pela metade e o risco de ataque cardíaco é o mesmo de não fumante.

Dicas para você parar de fumar:

- ▶ Decida que você realmente quer parar de fumar;
- ▶ Organize-se para realizar mudanças em sua rotina diária;
- ▶ Procure uma atividade para manter suas mãos ocupadas e quando sentir vontade de fumar, tente se distrair, (escove os dentes, tome água, coma alimentos com poucas calorias, realize atividades físicas, respire profundo e afaste o pensamento do cigarro);
- ▶ Decida a data e cumpra. Conte com o apoio da família e amigos;
- ▶ Procure ajuda na unidade de saúde da sua região para participar dos grupos de apoio ao tabagismo.

PMCT

Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Joinville / SC

Informações: 3431- 4547.

29 de Agosto

Dia Nacional de Combate ao Fumo

Lei nº 7.488

A Organização Mundial de Saúde considera o tabaco o maior agente de poluição doméstico ambiental do mundo.

BENEFÍCIOS SOCIAIS PARA PESSOAS COM INCAPACIDADES RESULTANTES DO AVC

Benefícios sociais

Estudos mostram que dois terços das pessoas que tiveram AVC ficaram com algumas sequelas, repercutindo em dificuldade motora na comunicação cognitiva e psicológica. A alteração motora tem forte influência na qualidade de vida, no grau de dependência e nos cuidados de uma pessoa que teve AVC, advindas dessa incapacidade, estão às limitações para cumprir atividades do dia a dia, como manusear objetos, andar, seguir nos cuidados pessoais. Seguir na profissão. As sequelas resultantes do AVC têm duração e limitações variadas. Normalmente, a recuperação é de médio e longo prazo e implica variados graus de dependência dos cuidados. Por essa razão a recuperação envolve esforço conjunto dele e de sua família. Diante dessas situações, são necessárias algumas garantias para facilitar a manutenção e recuperação do paciente, como a intervenção estatal nos casos de insuficiência de recursos financeiros. Por ser considerada uma doença incapacitante, devido às sequelas, essas pessoas são consideradas, para efeito de direitos, pessoas com necessidades especiais, enquadrando-se, portanto, nos Programas Sociais para Pessoas Portadoras de Deficiência, que são os seguintes benefícios sociais:

Saque do FGTS e PIS

Uma das documentações exigidas é o atestado médico com validade não superior a trinta dias, contado a partir de sua

expedição, contendo o diagnóstico, no qual relate as patologias ou enfermidades, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo. Também são necessários os documentos pessoais. Para obter mais informações, entre em contato com a Caixa Econômica Federal (CEF).

Quitação do financiamento da casa própria

Toda pessoa com invalidez total e permanente tem direito a quitação do financiamento da casa própria. Caso tenha adquirido a doença após o fechamento do contrato. Informações na Caixa Econômica Federal (CEF)

Isonções:

O portador de sequelas de AVC tem direito a aposentadoria por invalidez, ao saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Programa de Integração Social (PIS).

Nos casos em que o beneficiário necessitar de ajuda permanente de outra pessoa, devido à incapacidade permanente para as atividades da vida diária, deverá receber adicional de 25%.

Imposto de Renda

Pessoas portadoras de paralisia irreversível e incapacitante terão a isenção do Imposto de Renda, relativo aos rendimentos de aposentadoria reforma ou pensão, inclusive as complementações. (RIR/1999, art. 39, XXXII; IN SRF nº 15, de 2001, art 5º, XII e Lei 7.713, de 1988. art. 6º, Incisivo XIV).

Obs.: a isenção não desobriga a entrega anual Declaração.

BENEFÍCIOS SOCIAIS PARA PESSOAS COM INCAPACIDADES RESULTANTES DO AVC

Isenção de IPI, IPVA, IOF, ICMF, na compra de um automóvel

Pessoas com deficiência em membros superiores e inferiores que o impeça de dirigir veículos. Mais informações na Receita Federal do Brasil.

IPTU- Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana

Determinado municípios preveem, através Lei Complementar, isenção do IPTU para pessoas portadoras **Paralisia irreversível e incapacitante**. Atualmente, a lei que instituiu o IPTU no Município de Joinville é a Lei Complementar Municipal nº 389, de 27 de setembro de 2013. Para a isenção, aplica-se a Lei Complementar nº 79, de 22 de dezembro de 1999, a qual prevê, em seu art. 2º, quais as hipóteses de dispensa legal de pagamento do tributo. Para **demais Municípios** consultar prefeitura da sua cidade.

Previdência Social

Auxílio Doença

É um benefício mensal, pago ao trabalhador incapacitado para o trabalho, em virtude da doença que ficar afastado por mais de 15 dias consecutivos.

Aposentadoria por invalidez

A aposentadoria por invalidez é concedida, desde que exista incapacidade para o trabalho e seja considerada definitiva pela perícia do INSS.

Acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez. Toda pessoa que se aposentou por invalidez e hoje necessita de assistência permanente de outra pessoa terá direito ao acréscimo de 25% no seu benefício mensal. (Decreto 3.048/99).

Onde requerer?

A pessoa deve comparecer a agência da Previdência Social ou ligar para 135, solicitando agendamento da perícia. É indispensável a apresentação da Carteira de Trabalho e documentos pessoais.

Assistência Social

BPC - Benefício de Prestação Continuada

Benefício Assistencial pago pela Política da Assistência Social através da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que garante um benefício de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 anos e a pessoa com deficiência na ausência de condições de provimento da subsistência.

BENEFÍCIOS SOCIAIS PARA PESSOAS COM INCAPACIDADES RESULTANTES DO AVC

Em Joinville: em uma família onde o casal tem 65 anos e um cônjuge recebe um salário, o outro tem direito a mais um salário mínimo (Ação Civil Pública de 22/06/2009).

Transporte livre

Toda pessoa com deficiência e seu acompanhante tem isenção do pagamento das tarifas, quando a renda familiar obedecer aos critérios da empresa.

Em Joinville é o Transporte Eficiente.

Contatos:

Guidon (47) 3661-2134 | Transtusa (47)3441-9999

Quando seus direitos são negados recorrer a:

Ministério Público:

Título das ações civis para interesse individuais e coletivos.

Endereço:

Avenida Juscelino Kubitschek, 410 |
Centro Joinville | Fone: (47) 3441-7200

Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS):

Serviço de Promoção à Pessoa Portadora de Deficiência.

Endereço:

Avenida Procópio Gomes, 749
Bairro Bucarein | Fone: (47) 3802-3700

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência:

Endereço:

Rua Afonso Pena, 840
Bairro Bucarein | Fone: (47) 3433-8659

Ouvidoria Saúde:

Disque 136

Ouvidoria do Município de origem

Assessoria Jurídica

Defensoria Pública do Estado

Datas Comemorativas:

21 de setembro:

Dia Nacional de Luta Pessoa com Deficiência

11 de Outubro:

Dia Nacional da Pessoa com Deficiência Física

29 de Outubro:

Dia Mundial e Municipal de combate ao AVC

CUIDANDO DE VOCÊ PARA PODER CUIDAR DO OUTRO

Cuidando de você para poder cuidar do outro

- ▶ Organize sua vida;
- ▶ Faça uma agenda para você;
- ▶ Organize a família, distribuindo tarefas para auxiliar você e a pessoa de quem você cuida;
- ▶ Compartilhe com a família e amigos suas dificuldades;
- ▶ Ponha limites à quantidade de cuidados que você presta;
- ▶ Separe um tempo para a vida social;
- ▶ Relacione-se com as pessoas da comunidade; NÃO SE ISOLE!
- ▶ Faça exames de rotina; NÃO ESQUEÇA DE VOCÊ!
- ▶ Cuide das emoções, melhore o humor, tenha projetos de vida; SONHE!
- ▶ Procure saber como enfrentar seus sentimentos negativos e controlar o estresse;
- ▶ Procure a rede de serviços: o CRAS do seu Bairro, a Associação de Bairros, o Posto de Saúde, associações ligadas às igrejas, ONGs, Secretarias de Assistência Social, para receber orientações.

“Os cuidadores que se cuidam estão em melhores condições físicas e psicológicas para manter seu bem-estar.”

Locais para receber orientações:

Quando seus direitos são negados recorrer a:

SAS-Secretaria de Assistência Social:

Endereço:

Avenida Procópio Gomes, 749 | Bairro Bucarein

CRAS-Centro de Referência de Assistência Social

localiza-se em alguns bairros.

Unidade Básica de Saúde (Postos de Saúde)

EVITE UM AVC. CHECK SEU PULSO



Entendendo a relação entre a Fibrilação Atrial e o AVC

Para pacientes com diagnóstico de Fibrilação Atrial (F.A.) é muito importante compreender sua condição, mas também os riscos.

Esse material foi elaborado para ajudá-los a:

- ▶ Entender a Fibrilação Atrial;
- ▶ Saber mais sobre o aumento do risco de Acidente Vascular Cerebral isquêmico associado a Fibrilação Atrial;
- ▶ E poder discutir e ensinar sua família e amigos.



1º O que é Fibrilação Atrial e qual a relação com o AVC?

Fibrilação atrial é um problema no ritmo cardíaco do qual as duas pequenas câmaras superiores do coração (átrios) perdem o sincronismo.

Desta forma, o sangue dos átrios não esvazia completamente, acumulando-se no coração e, às vezes, formando coágulos.

Pode afetar pessoas de todas as idades, e seu risco aumenta com o passar dos anos. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, estima-se que existam em torno de 1,5 milhão de pessoas com F.A. e que essa população se correlacione com a pirâmide etária.

Sua prevalência na população geral é estimada entre 0,4% e 1%, aumentando substancialmente com a idade.

EVITE UM AVC. CHECK SEU PULSO



2º Quais são os sintomas?

- ▶ Palpitações (sensação do coração batendo forte e rápido dentro do peito);
- ▶ Fraqueza ou cansaço;
- ▶ Falta de ar;
- ▶ Dor ou aperto no peito;
- ▶ Tontura ou vertigem / zonzeira;
- ▶ Desmaios.



3º Como diagnosticar a fibrilação atrial?

Palpando o pulso, o próprio indivíduo e o profissional de saúde poderá identificar uma arritmia.

Na suspeita de alguma alteração deve-se procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde para prosseguir a investigação. Após avaliação médica, alguns exames poderão auxiliar no diagnóstico, são eles:

- ▶ Um eletrocardiograma (ECG), para registrar a atividade elétrica do coração medir a frequência e regularidade dos batimentos cardíacos;
- ▶ Uma monitorização com Holter, o qual consiste em um monitor portátil que a pessoa usa durante 24 horas a fim de detectar esta arritmia.



4º Entendo a relação entre a F.A. e o AVC.

Quando você tem F.A., o sangue do átrio pode formar coágulos. Estes coágulos, então, podem ser transportados para o cérebro, causando um AVC isquêmico ou seja; uma oclusão de um vaso cerebral. Com tratamento preventivo adequado, esse problema pode ser evitado.

EVITE UM AVC. CHECK SEU PULSO



5º Tipos de fibrilação atrial

- ▶ **Paroxística:** a arritmia reverte espontaneamente.
- ▶ **Persistente:** quando os episódios têm duração superior a 7 dias.
- ▶ **Permanente:** quando a arritmia está documentada há algum tempo. (SBC/F.A. 2009).



6º Prevenção do AVC isquêmico e outras embolias:

Para prevenir a formação de trombos (coágulos) é utilizada uma medicação chamada anticoagulante. Os anticoagulantes diminuem a capacidade de coagulação sanguínea, dessa forma evitam que coágulos se formem e, então, se desloquem a outras partes do corpo. Assim, uma vez que a anticoagulação oral seja indicada pelo médico, esse tratamento será contínuo.

Faça o teste



Deixe sua mão esquerda com a palma virada para cima. Coloque os dois primeiros dedos de sua mão direita na borda externa de seu punho esquerdo.



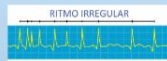
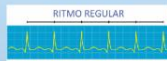
Deslize os dedos em direção ao centro de seu punho até encontrar o seu batimento.



Pressione os dedos para baixo até sentir seu pulso.



Sinta seu pulso por um minuto ou 60 segundos. Não conte as batidas, preste atenção ao ritmo que deve ser regular.



BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Buscando a Independência após o AVC

Após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), é comum ter alguma limitação física ou cognitiva, dificultando a execução de algumas tarefas do dia a dia.

As informações a seguir têm o objetivo de incentivar você a buscar sua independência nas atividades da vida diária e contribuir para a melhora da sua mobilidade e da sua autonomia.

Equipe de Saúde e de Reabilitação

A equipe para manter a sua saúde e cuidar da sua reabilitação é formada por você, seu médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, família, amigos e um ou mais destes profissionais:

- Fisioterapeuta;
- Terapeuta ocupacional;
- Fonoaudiólogo;
- Assistente social;
- Psicólogo;
- Nutricionista.

A sua participação e dedicação, assim como as de sua família, são essenciais no processo de reabilitação.

Essa equipe pode ajudá-lo a viver com melhor qualidade de vida, maior mobilidade (movimento) e com menos dor após o AVC, ensinando técnicas para melhorar o movimento e a força.

A maioria das pessoas que sofreram um AVC, seguem um plano de reabilitação e conseguem se recuperar parcial ou totalmente.

Como um AVC causa uma deficiência

Todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro, precisam de oxigênio, que é levado ao cérebro e aos outros órgãos pela corrente sanguínea. Durante um AVC, a circulação do sangue em uma parte do cérebro é interrompida. Sem o suprimento adequado de sangue, as células morrem.

O cérebro é o centro de comando do corpo. Ele controla o movimento, o pensamento, a linguagem, a visão e todas as outras funções.

Assim, quando a parte do cérebro que controla o movimento da perna é afetada por um AVC, a pessoa pode não conseguir caminhar.

As deficiências que ocorrem após um AVC são resultado de lesões no cérebro. As mais comuns são:

- Paralisia, fraqueza ou dormência, geralmente, em um membro ou em um lado do corpo;
- Falta de equilíbrio e coordenação motora;
- Confusão e esquecimento;
- Problemas visuais;
- Depressão, ansiedade e dor;
- Problemas para falar, entender ou dificuldades de leitura e escrita;
- Negligência – uma condição em que a pessoa perde a percepção de um lado do corpo;
- Disfagia – dificuldade para engolir alimentos, líquidos ou, até mesmo, a saliva.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Os efeitos do AVC dependem do tamanho da lesão e da parte do cérebro em que ocorreu a alteração de irrigação sanguínea.

Desafios da vida diária

Após o AVC, você pode se deparar com problemas que poderão interferir nas suas atividades da vida diária. Essas atividades, que antes rotineiras, podem se tornar um desafio a ser superado.

1. Problemas Visuais

A visão pode ser afetada pelo AVC. Algumas pessoas têm visão dupla; outras têm o campo visual reduzido, diminuição da sensibilidade à luz ou tonturas.

2. Crises Convulsivas

Em torno de 30% das pessoas que sofrem um AVC têm crises convulsivas. Elas podem ocorrer durante a internação ou tardiamente (meses após o AVC).

As crises podem durar alguns segundos ou minutos e provocam movimentos musculares involuntários, sensações estranhas ou apagões.

Se você tiver convulsões, procure atendimento médico, pois elas podem ser controladas facilmente com tratamento adequado.

É importante que as pessoas de seu convívio sejam informadas sobre a possibilidade de ocorrer uma crise convulsiva.

3. Negligência

A negligência unilateral é uma condição pela qual a pessoa perde a percepção de um dos lados do corpo. Ela ocorre, geralmente, quando a pessoa tem um AVC no lado direito do cérebro e afeta o lado esquerdo do corpo.

O indivíduo não consegue enxergar as pessoas ou objetos no lado afetado e, às vezes, a percepção dos sons também é prejudicada no lado comprometido.

O segredo para a recuperação é a estimulação do lado negligenciado. Aproximar-se da pessoa por esse lado, tocar suavemente seu braço ou sua mão, procurar contato visual, são algumas estratégias que podem ser utilizadas com frequência e que facilitam a recuperação.

Na maioria das vezes, as pessoas que apresentam negligência unilateral pelo AVC, melhoram bastante.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

4. Quando a dor é um problema

A dor pode ser o maior e o mais difícil desafio de todos. Ela pode reduzir a capacidade de se movimentar e, por consequência, causar atrofia muscular e piora da dor. Pode prejudicar a reabilitação de forma significativa e, conseqüentemente, levar a um quadro de depressão.

Se você sentir dor quando se movimentar:

- ▶ Durma com um travesseiro entre suas pernas para alinhar seus quadris e coluna;
- ▶ Faça alguma atividade física relaxante. Atividades na água tendem a relaxar músculos tensos;
- ▶ Não desista de suas atividades habituais. Converse com seu terapeuta ocupacional sobre novas maneiras de fazer as coisas.

Converse com seu médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional sobre qualquer nova dor que você sentir.

5. Espasticidade

Na espasticidade, causada pela lesão do neurônio motor superior, ocorre um desequilíbrio da contração muscular, provocada pela alteração da regulação do tônus muscular. Essa contração muscular desequilibrada pode provocar dor, rigidez e deformidade, quando não tratada.

Certos medicamentos, como relaxantes musculares, podem, temporariamente, aliviar a dor causada pela espasticidade.

6. Mobilidade

Paralisia ou falta de coordenação motora é muito comum após um AVC, mas existem algumas estratégias para auxiliar você com os problemas de mobilidade.

É muito importante manter a reabilitação com o fisioterapeuta, para ganhar força muscular, desenvolver o controle de tronco e realizar o treino de marcha.

Estratégias para melhorar a mobilidade

Segurança no ambiente domiciliar

Uma casa segura é aquela onde você pode se movimentar sem riscos de cair ou machucar-se. É importante considerar algumas mudanças na sua casa para ter um ambiente domiciliar seguro e para melhorar sua mobilidade.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Por onde começar

- ▶ Tenha barras de segurança ou corrimão instalados em certos corredores para ajudar a levantar-se e a caminhar;
- ▶ Reorganize os móveis. Crie espaços grandes o suficiente para se mover com facilidade;
- ▶ Fixe os tapetes grandes com fita dupla face. Remova os tapetes pequenos que podem escorregar quando você caminhar;
- ▶ Use luzes noturnas em quartos, banheiros e corredores. Assegure-se de que você possa acendê-las facilmente ou utilize sensores de presença;
- ▶ Calce sapatos ou chinelos adequados e confortáveis, que não deslizem ou escorreguem. Não ande por aí só de meias nos pés;
- ▶ Retire fios elétricos do caminho;
- ▶ Revise as medicações com seu médico. Algumas medicações causam tonturas e problemas de equilíbrio (medicamentos para dormir, calmantes, etc.);
- ▶ Se você se sentir mal quando levantar, sente-se e espere até melhorar;
- ▶ Vá devagar e leve o tempo que for necessário para caminhar com segurança.

Sentir-se seguro aumenta a independência e confiança em você mesmo.

Equipamentos especiais

Algumas pessoas que sofrem um AVC precisam de equipamentos especiais para mobilidade segura, como:

- ▶ Órteses para auxiliar a marcha;
- ▶ Cadeira de rodas;
- ▶ Cama especial ou colchões adequados para reduzir a pressão da pele e ajudar na transferência.

Esses equipamentos normalmente são indicados pelo fisioterapeuta ou pelo terapeuta ocupacional.

Na fase inicial, se necessário, sugere-se o aluguel de uma cadeira de rodas, pois suas chances de recuperação da marcha são grandes, e logo essa cadeira poderá não ter mais utilidade.

Transferências

Uma transferência é a movimentação de uma superfície para outra, como da cama para a cadeira de rodas. O fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional podem orientá-lo quanto à melhor técnica para você, e ensiná-lo a se transferir de forma segura.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

As observações abaixo são importantes para todas as transferências.

- ▶ Posicione-se o mais próximo possível da superfície para a qual você deseja se transferir;
- ▶ Apoie-se em seu lado forte, mova-se devagar e com cuidado;
- ▶ O cuidado deve estar posicionado a sua frente e deve estar preparado para apoiar seus joelhos, segurar o seu braço ou para segurá-lo pela cintura.

Antes de você se transferir da cadeira de rodas para o vaso sanitário:

- ▶ Verifique se o papel higiênico está ao alcance de sua mão forte;
- ▶ Traga sua cadeira de rodas para o lado do vaso sanitário pelo seu lado forte;
- ▶ Trave sua cadeira de rodas e solte sua roupa;
- ▶ Agarre as barras que foram instaladas na parede, perto do vaso sanitário, com seu lado forte. Quando se transferir, use as barras de apoio.

7. Cuidados pessoais

Após um AVC, realizar atividades de autocuidado, como pentear-se, fazer a higiene oral, fazer a barba, tomar banho ou vestir-se,

podem ser um passo importante na sua independência. Primeiro, descubra o que você consegue fazer e quais os movimentos mais fáceis de realizar.

Não se esqueça de usar a mão ou perna fracas o máximo que você puder. Usando-as diariamente, elas ficarão mais fortes, prevenindo também dores musculares resultantes do não uso dos membros.

Estratégias para facilitar as atividades de autocuidado

Higiene Oral

As infecções orais podem provocar doenças graves. Essas infecções podem ser prevenidas simplesmente com a limpeza diária da boca: dentes, língua, gengiva.

Para limpar seus dentes, passe o fio dental e faça a escovação após as refeições ou, pelo menos, uma vez de manhã e uma vez à noite.

Para passar o fio dental com uma mão somente, tente usar um adaptador de fio dental em "Y".



BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

A pasta dental com tampa "flip top" (que não precisa rosquear) pode facilitar essa tarefa. E para aplicar a pasta na escova, você pode:

- ▶ Segurar sua escova dental entre seus dentes e colocar a pasta dental com sua mão forte; ou
- ▶ Segurar a escova dental entre o polegar e o indicador da sua mão fraca, e colocar a pasta dental com sua mão forte.

Para ajudar na retirada dos restos de comida dos dentes e da gengiva, você pode fazer bochechos com uma solução antisséptica bucal.

Para limpar a prótese dentária, coloque-a de molho em solução antisséptica bucal e depois faça a escovação.

Barbear-se

Utilizar um barbeador elétrico ou um aparelho de depilação pode facilitar muito se você tiver que se barbear ou se depilar com uma mão só. Para sua segurança, mantenha-se sentado durante o barbear-se.

Cuidado com as Unhas

Se sua mão está fechada como resultado do AVC, manter suas unhas curtas e lixadas é importante para evitar lesões na mão.

- ▶ Existem cortadores de unha especiais para serem usados com uma mão somente;
- ▶ Para lixar as unhas, cole uma lixa de unha na mesa e passe suas unhas sobre ela.

Banho

O banho é uma atividade que requer alguns cuidados, treino e adequação do ambiente, para reduzir o risco de queda. Mas manter-se limpo é essencial para a sua saúde.

Para reduzir o risco de queda e facilitar o banho:

- ▶ Tome banho de chuveiro sempre que puder; é mais seguro do que banho na banheira. Você terá menor risco de cair, enquanto entra e sai do chuveiro;
- ▶ Use um banco de banho com calços de borracha para banhar-se no chuveiro;
- ▶ Tenha barras de apoio instaladas nas paredes próximas ao chuveiro, para facilitar o movimento;
- ▶ Utilize tapete de banho com sucção para evitar escorregões ou coloque uma faixa antiderrapante na entrada do chuveiro;

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

- ▶ Tenha certeza de que você tem tudo de que precisa: sabonete, esponja e toalhas;
- ▶ Teste a temperatura da água com seu punho do braço forte antes de entrar.
- ▶ Tenha certeza de que alguém estará próximo a você para ajudá-lo, se precisar;
- ▶ Após o banho, para você se secar rapidamente, coloque um roupão atalhado e meias antiderrapantes.

Adaptações para o Banho

- ▶ Chuveiro com mangueira facilita a limpeza das axilas e das áreas íntimas;
- ▶ Coloque uma barra de sabonete dentro de uma meia calça e amarre o final da meia na barra de apoio;
- ▶ Compre sabonete líquido em frascos com bomba, pois facilita a colocação de sabonete na esponja;
- ▶ Utilize frascos plásticos com tampa “flip top” (que não precisa rosquear) para shampoo e condicionador.



Use uma escova de cabo longo ou uma luva com alça para esfregar partes do corpo difíceis de alcançar.

Antes de iniciar seu banho e transferir-se para a cadeira higiênica:

- ▶ Organize tudo de que você precisará para o banho;
- ▶ Mova-se devagar. Tenha cuidado para não escorregar;
- ▶ Fale com seu cuidador. Comunique o que você vai fazer;
- ▶ Suporte seu peso o máximo que você puder durante a transferência;
- ▶ Posicione-se com cuidado e tenha certeza de que você pode ver onde está indo. Seu cuidador precisa estar perto de você e preparado para você não perder o equilíbrio durante a transferência.

Pratique as transferências com seu terapeuta. Dessa maneira, você e seu cuidador ficarão mais confiantes em suas habilidades.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Cuidados com a Pele

O cuidado com a pele é importante principalmente para pessoas que utilizam cadeira de rodas, estão acamadas ou que tenham outras limitações físicas.

Manter seu corpo limpo, hidratado e seco, ajudará a prevenir úlceras de pressão ou outros problemas de pele que podem levar a uma infecção ou dores.

Vestir-se ou despir-se

Retorne a sua rotina diária normal para vestir-se o mais rápido que você puder.

- ▶ Use roupas largas, organize suas roupas antes de colocá-las e vista-se sentado;
- ▶ Quando vestir-se use seu braço forte para vestir seu lado fraco primeiro;
- ▶ Quando despir-se tire da roupa seu braço ou perna forte primeiro;
- ▶ Para abotoar e desabotoar a camisa comece pelo último botão;
- ▶ Abotoe o punho antes de vestir a camisa;



Você pode utilizar também uma adaptação para vestuário como um gancho para abotoar a roupa.

- ▶ Se você usar cinto, passe alças da roupa antes de colocar a calça ou a camisa;
- ▶ Utilize argolas, anéis ou cordões para puxar o zíper;
- ▶ Coloque velcro ou colchetes no lugar de botões e cadarços;
- ▶ Utilize gravatas com nós prontos;
- ▶ Sutiãs tipo nadador ou com fechamento na frente são mais fáceis de vestir;
- ▶ Calçar meias e sapatos pode ser mais fácil se você sentar e apoiar seus pés;
- ▶ Para evitar confusão escreva D dentro do sapato direito e E no sapato esquerdo;
- ▶ Compre sapatos sem cadarços, ou substitua os cadarços por velcro ou cadarços elásticos.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Para cuidadores ou familiares

Quando ajudar uma pessoa com AVC a vestir-se, pergunte-lhe o que gostaria de colocar primeiro.

8. Alimentação

Comer em ambiente tranquilo, devagar e em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, é importante para uma alimentação saudável.

Com paciência e treino diário, você poderá recuperar as habilidades necessárias para preparar algumas refeições e se alimentar com menos assistência.

Adaptações para cozinhar

Utensílios de cozinha, dispositivos especiais e os alimentos certos podem facilitar o preparo das refeições.

Os dispositivos mais comuns incluem:

- ▶ Ventosas de borracha ou jogos americanos antiderrapantes para manter os pratos no lugar;
- ▶ Faca para cortar pizza;
- ▶ Pegadores com cabos longos para auxiliar no alcance dos alimentos;
- ▶ Abridores de pote adaptados, tabua de corte adaptada ou tábua para fatiar.

Durante a refeição

- ▶ Escolha alimentos que não necessitem de corte e coloque os pratos na mesa sobre uma superfície antiderrapante;
- ▶ Engrossadores de talher são úteis para você se alimentar com a mão mais fraca;
- ▶ Utilize uma borda interna no seu prato ou pratos com bordas em relevo.
- ▶ Copos recortados também podem auxiliá-lo;
- ▶ Em um restaurante, peça que a sua carne seja cortada na cozinha, ou peça alimentos que sejam fáceis de cortar.



Engrossadores de talher



Faca de Nelson



Copos recortados

Se tiver dificuldade em engolir – disfagia, você precisa de avaliação e acompanhamento fonoaudiológico.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

9. Incontinência urinária e constipação intestinal

Muitas pessoas após um AVC sofrem de incontinência urinária ou têm a sensação de precisar urinar, mas não conseguem, devido a falsos sinais do cérebro.

Para outras pessoas, a constipação intestinal é um problema. Não se preocupe muito, à medida que você se tornar mais ativo, estas dificuldades serão contornadas. Se esses problemas persistirem você pode consultar um médico urologista.

Se você tiver problemas urinários:

- Vá ao banheiro pelo menos a cada duas horas, depois de cada refeição e antes de dormir;
- Para não se atrapalhar quando precisar ir ao banheiro com urgência, use roupas fáceis de tirar;
- Beba bastante líquidos durante o dia, mas limite a ingestão de líquidos após as oito horas da noite;
- Use um absorvente para proteger a roupa de cama de acidentes ocasionais;
- Evite problemas de pele, mantendo sua área genital limpa e seca;
- Procure o médico se ocorrerem sintomas de uma infecção urinária. Estes incluem febre, fadiga, necessidade de urinar várias vezes, sensação de ardor ao urinar e urina malcheirosa.

- Dispositivos como urinol, comadres e assentos sanitários elevados também são muito úteis.

Para aliviar a constipação intestinal

- Beba muita água e suco de frutas: de oito a dez copos por dia;
- Faça refeições em horários regulares;
- Coma alimentos ricos em fibras, como legumes, cereais integrais e frutas;
- Exercite-se diariamente. O movimento estimula a função intestinal;
- Estabeleça horários regulares para ir ao banheiro (após o café da manhã, por exemplo);
- Pergunte ao seu médico sobre o uso de laxantes.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Para cuidadores e familiares

Lidando com a incontinência

- ▶ Ajude seu familiar com os banhos diários;
- ▶ Incentive-o a beber muito líquido. Deixar de beber líquidos não melhora a incontinência. Dois litros de água por dia ajuda a manter a bexiga e os rins saudáveis;
- ▶ Você pode sugerir a “micção dupla”: depois que a pessoa acabou de urinar peça para que ela relaxe alguns momentos e tente novamente;
- ▶ Evite bebidas que irritam a bexiga, como bebidas que contenham cafeína, álcool e adoçantes;
- ▶ Insista em uma programação. Mesmo se a pessoa não sente a necessidade de urinar, insista para ela ir ao banheiro pelo menos a cada duas horas;
- ▶ Seja sensível a qualquer constrangimento que seu familiar possa sentir. Cubra-o com uma toalha ou lençol, quando ajudar a mudar roupas ou absorventes. Respeite a privacidade. Ouça o que ele diz sobre suas preferências para o gerenciamento da incontinência.

10. Retornando à vida social

O principal objetivo da reabilitação é auxiliar no retorno à

realização das atividades que trazem satisfação com o máximo de autonomia possível.

Retornar ao convívio social é um importante passo na sua recuperação.

Você pode iniciar por visitar alguém com um amigo, e à medida que você for se recuperando e se tornar mais ativo, você vai se sentir capaz de lidar melhor com a vida fora de sua casa. Se você quiser fazer compras, faça-as quando a loja não estiver muito cheia, use um carrinho de compras para ajudá-lo a manter o equilíbrio e se você ainda tiver dificuldades com cálculos e manuseio de dinheiro, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo.

Quando você viajar:

- ▶ Peça uma mesa perto da porta ou um quarto do hotel perto de um elevador se tiver problemas com mobilidade;
- ▶ Leve papel higiênico com você em todos os momentos. Você estará preparado se porta papel estiver preso, vaziu ou fora de alcance;
- ▶ Antes de fazer uma reserva, procure saber se o restaurante ou hotel dispõe de acomodações adaptadas, como o acesso de cadeira de rodas para o banheiro;
- ▶ Leve sapatos ou chinelos antiderrapantes para serem utilizados no chuveiro quando você for viajar. Nem todos os banheiros têm barras de apoio ou tapetes de borracha.

BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

Prioridades

Agora é um bom momento para pensar sobre as atividades que mais interessam, as que você precisa fazer e as que você quer realmente fazer.

Além disso, não importa onde você está, segurança é a sua prioridade. Olhe para onde você está indo antes de se mover. Se usar um apoio para caminhar mantenha-o sempre com você.

Voltando a dirigir

Recuperar a capacidade de dirigir um automóvel é a meta de muitas pessoas que sofreram um AVC.

Conduzir um veículo, seja uma bicicleta, uma motocicleta ou um carro, é uma tarefa complexa e que pode trazer muitos danos para você e para outras pessoas.

É importante verificar a integridade das suas habilidades visuais, motoras, cognitivas e perceptivas antes de dirigir seu próprio carro ou outro tipo de veículo novamente, e reaprender aquelas habilidades que foram perdidas quando uma parte do cérebro foi danificada.

Algumas pessoas após o AVC não conseguem perceber as suas dificuldades durante a condução de um veículo.

Elas podem sentir-se capazes de conduzir um carro, bicicleta ou motocicleta quando na verdade, ainda não estão preparadas o suficiente para essa atividade.

Se você foi aconselhado pela equipe de reabilitação, a não dirigir ou conduzir qualquer outro veículo, é importante seguir esta recomendação.

Voltar a dirigir é importante, mas segurança é ainda mais importante.

Participação em associações

Participar de uma associação é uma ótima opção para que você e sua família possam conhecer e conversar com outras pessoas que passaram por experiências semelhantes.

O apoio mútuo e a troca de informações entre pessoas que se encontram numa situação semelhante, podem contribuir para que você e sua família não se sintam sozinhos num momento de possível isolamento.

Além disso, uma associação poderá fornecer a você, seus amigos e familiares, orientações sobre:

- Estratégias para lidar melhor com os novos desafios;
- Recursos disponíveis na comunidade;
- A prevenção de um novo AVC, novos tratamentos, pesquisas e trabalhos científicos sobre o assunto;
- Direitos como cidadão e benefícios disponíveis.

Com estas informações você poderá viver com maior qualidade de vida.

AVC A VIDA CONTINUA

Resgate da autonomia nas **atividades da vida diária**

A maioria das pessoas que sobrevivem a um AVC apresentam dificuldades de equilíbrio e de movimentar um dos seus braços, entre outros déficits, o que repercute no desenvolvimento das suas atividades rotineiras como tomar banho, vestir-se e alimentar-se de forma independente.

A reabilitação do paciente após o AVC é fundamental para a recuperação funcional, o que contribuirá consideravelmente para a melhoria no seu desempenho ocupacional.

O paciente e os familiares devem entender que, no início, pode ser necessário o auxílio físico, que vai do total ao mínimo. Com a melhora do paciente, a necessidade de auxílio de outra pessoa passa a ser a de preparar a tarefa ou supervisioná-la, para após surgir a independência



**RETOMAR A INDEPENDÊNCIA É UMA
TAREFA QUE PODE SER ÁRDUA E
DEMORADA, MAS RECOMPENSADORA!**

AVC A VIDA CONTINUA

Os familiares podem auxiliar, deixando o paciente:

- ▶ Executar as atividades, mesmo que demore, pois independência passa pela melhora na destreza. Ex.: desafiar, sem pressionar, a que diminua o seu tempo gradativamente na execução de uma determinada tarefa, como vestir a camiseta.
- ▶ Adaptar o ambiente ou os utensílios, como o assento do vaso sanitário elevado e facas de lâmina curva, entre outras adaptações, quando necessárias e prescritas pelo terapeuta ocupacional.
- ▶ Reaprender as diferentes tarefas para que uma habilidade emergente se consolide. Ex.: abotoar a camisa com uma mão só.
- ▶ Descobrir diferentes maneiras de executar as atividades. Ex.: O próprio paciente corta previamente o papel higiênico. Uso de gravatas com fecho que são mais fáceis de ajustar.
- ▶ Treinar uma parte do todo até sua dominação. Ex.: Deixar o paciente lavar algumas regiões do seu corpo e ter como objetivo o banho completo, aumentando, assim, a sua autonomia continuamente.
- ▶ Considerar que as dificuldades visuais e cognitivas também prejudicam a execução das atividades e são mais difíceis de compreender pelos familiares.

Restauração da competência nos papéis domésticos

Após o paciente ter adquirido independência nas atividades da vida diária (cuidados pessoais), competência nos papéis domésticos pode ser incorporada para aumentar os sentimentos de autoestima e eficácia.

É importante que se avalie, cuidadosamente, o desempenho nas atividades domésticas, para determinar:

- ▶ Que atividades podem ser realizadas com segurança;
- ▶ Quais atividades podem ser realizadas com segurança, se forem modificadas ou adaptadas;
- ▶ Que atividades não podem ser realizadas com segurança e devem ser designadas a outra pessoa.

O retorno a essas tarefas vai depender, também, daquelas que o paciente precisará realizar, bem como daquelas que gostaria de realizar. Os valores culturais ou familiares relativos ao membro da família que teve o AVC podem influenciar nas expectativas dos papéis e no encorajamento, ou não, da independência.

A possibilidade financeira, como instalação de rampas e de corrimão, aquisição de cadeiras de banho e a vontade de fazer modificações também podem ser determinantes, como a remoção de tapetes, mobília extra, reorganização de utensílios de cozinha, adequação à altura dos objetos pessoais, entre outros.

Sugestões para **algumas tarefas:**

Administração de medicamentos e a manutenção da saúde:

Uso de agendas para as consultas e outros compromissos e dispositivos que auxiliem na administração dos horários corretos dos medicamentos.

Administração das finanças:

O paciente pode ser capaz de, no início, lidar com pequenas quantidades de dinheiro, ou necessitar de retreinamento nas atividades que requerem administração de dinheiro, como: realizar compras, controlar a sua conta bancária ou realizar um orçamento.

Preparação de alimentos:

Muitas vezes, o paciente necessita de auxílio para realizar aquelas tarefas que devem ser executadas com as duas mãos. Pode-se auxiliar o paciente no momento em que necessite de auxílio, ou adequar o ambiente com utensílios de cozinha que melhorem a função. Uso de descascadores de legumes com cabos de empunhadura maior.

Tarefas de organização e limpeza da casa:

Usar um carrinho multiuso de altura confortável, para transportar vários itens de uma vez só. Ajustar a tábua de passar roupa, para que seja possível sentar, para passar a roupa. Fazer uso de alcançadores para pegar objetos em locais mais difíceis. Uso de pás e escovas com cabo longo, para juntar o lixo, evita inclinar-se para frente.

Mobilidade na comunidade

É comum que as pessoas procurem, no seu bairro, quase tudo de que precisam. A internet e os correios também oferecem recursos valiosos, mas estes podem ser inacessíveis para alguns e insatisfatórios em termos de interação social.

A mobilidade inclui deslocar-se como pedestre, usar transporte público e/ ou dirigir um veículo.

O treino da locomoção (com os diferentes auxílios de mobilidade que vão desde cadeiras de rodas até bengalas) pelas ruas mais próximas de onde o paciente mora, atravessar a rua com segurança é necessário e se realiza de forma gradativa. Deve se analisar se o ambiente da comunidade e dos serviços é facilitador, como calçadas rebaixadas, tempo hábil nas sinaléiras, rampas e elevadores. O terapeuta ocupacional orienta e treina o paciente e seus familiares a adquirirem confiança através do enfrentamento das próprias tarefas na comunidade.

AVC A VIDA CONTINUA

O uso do transporte público, mais uma vez, passa pelo treino de subir e descer do ônibus, assim como estar dentro dele de forma segura, procurando os lugares destinados a pessoas com necessidades especiais e verificando se, na sua cidade, há gratuidade para pessoas com tais necessidades.

Dirigir faz parte do cotidiano dos adultos. Após um AVC, essa é uma meta frequentemente desejada. Alcançar esse objetivo demonstra o quanto o paciente já conquistou a independência. Muitas vezes, porém, isso só é possível com veículo adaptado especialmente para atender às necessidades de um motorista com mobilidade reduzida.

Independência com segurança é difícil de ser resolvida, mas pacientes, familiares e a equipe devem realizar um balanço, para que voltar a dirigir seja um ato seguro.

As recomendações são: avaliação das funções físicas, visuais, cognitivas e comportamentais que devem ser realizadas por diversos profissionais, antes de reassumir a direção.

O paciente pode passar pelo processo de habilitação especial ou mesmo ser usuário de automóvel (estados mais graves), para ter direito às isenções de impostos na compra de um veículo zero quilômetro.

Reintegração social e de atividades de lazer

As atividades de diversão e lazer são aspectos que devem ser considerados como essenciais na vida das pessoas pós AVC, e o equilíbrio em todas as áreas de desempenho ocupacional é fundamental para o que se considera qualidade de vida.



O envolvimento ativo com o lazer mantém as pessoas sentindo-se interessadas na vida.

Os objetivos do lazer podem abranger os seguintes aspectos:



Usar o tempo livre de maneira significativa;



Desenvolver ou melhorar as habilidades de socialização;



Facilitar os componentes emocionais, como autoestima, confiança e relaxamento;



Melhorar os componentes cognitivos, como a atenção e seguir instruções;



Aumentar os componentes físicos, como força, amplitude de movimentos, coordenação e resistência.

O terapeuta ocupacional deve, junto com os familiares, realizar um levantamento das atividades de lazer de que o paciente participava e daquelas que o paciente desejava um dia alcançar. Deve-se também realizar um levantamento de recursos comunitários para poder motivá-lo, combinando interesses e capacidades.



AVC A VIDA CONTINUA

Um tipo de lazer pode ser trabalhos manuais, como pintar ou bordar. Existem bastidores que auxiliam a bordar apenas com uma mão. Atividades como jardinagem promovem o bem-estar dos pacientes e podem resolver as dificuldades de mobilidade, ajustando a altura com caixas elevadas ou suspensas.

Para as pessoas que gostam de jogar baralho, existem adaptações que mantêm as cartas posicionadas e dirigidas para o jogador, quando este não pode usar as duas mãos. Outra forma de lazer é participar de grupos que se organizam para, juntos, irem a cinema, teatro, jantares e dança. Pode haver serviços na comunidade que forneçam transporte acessível e acompanhamento para monitorar a segurança dos participantes.

A disponibilidade de eventos esportivos, entre os quais surf, para pessoas com necessidades especiais, artes marciais, nadar em piscinas aquecidas e com elevadores especiais auxiliam as pessoas a manterem ou adquirirem novos esportes.

O turismo de aventura especial tem avançado, oferecendo equipamentos de segurança no rafting como coletes salva-vidas com flutuação na parte frontal, equipamentos de tirolesa com cadeirinhas de parapente para garantir que os aventureiros, sem controle de tronco, mantenham-se na posição correta durante o percurso. Para realizar trilha, o paciente deverá contar com monitores treinados no atendimento a pessoas com mobilidade reduzida.

Retorno ao trabalho

Retornar ao trabalho refere-se a auxiliar uma pessoa que teve um AVC a reintegrar-se ao mercado de trabalho e/ou desenvolver um meio de ganhar a vida, mas traz também identidade e valor pessoal, já que esses aspectos estão intimamente ligados ao papel de cada um como profissional. Quando não é possível o retorno ao emprego anterior, o trabalhador pode passar por uma formação que o auxiliará a encontrar uma nova função de acordo com as suas possibilidades.

Antes de se preparar para retornar ao trabalho, a recomendação é de uma avaliação das funções físicas, cognitivas, visuais e comportamentais que deve ser realizada por diversos profissionais, fornecendo, assim, uma visão da capacidade funcional. Também se faz necessário avaliar os requisitos das diversas ocupações; essa avaliação ajuda a prever o desempenho do trabalhador.

É importante que se avalie, cuidadosamente, o desempenho nas atividades domésticas, para determinar:

- ▶ Atingir níveis bons em tolerância física e capacidade;
- ▶ Maximizar o funcionamento cognitivo e psicossocial;
- ▶ Desenvolver comportamentos apropriados no trabalhador;
- ▶ Reduzir o medo e aumentar a confiança na retomada do trabalho produtivo;
- ▶ Identificar problemas que possam necessitar de colocação em um emprego alternativo.

AVC A VIDA CONTINUA

O retorno bem-sucedido dependerá, provavelmente, da função adequada em muitos aspectos da vida, não apenas do desempenho na tarefa no local de trabalho.

O benefício do retorno ao trabalho é estar apto e também ver os resultados dos esforços contínuos de ter se reabilitado.

A lei de cotas 8213/91 para a inclusão das pessoas com deficiências é cada vez mais aceita pelas empresas no Brasil. Nos últimos 5 anos, houve um aumento de 20% na participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Desde que foi criada, a lei estabelece que empresas com mais de 100 funcionários devam destinar de 2% a 5% das suas vagas para pessoas com deficiência.



CHECK LIST DE ALTA HOSPITALAR

UNIDADE AVC

Nome do Aplicador:



IDENTIFICAÇÃO



TELEFONE: _____

DATA DO AVC: ____/____/____

DATA DA ALTA: ____/____/____

1. CARACTERÍSTICAS DO AVC

Primeiro () Sim () Não

Tipo de AVC

- () Isquêmico
() Hemorrágico

2. FATORES DE RISCO

- () Doença aterotrombótica
() Fibrilação atrial
() Diabetes
() Dislipidemia
() Etilista
() vinho, cerveja, outras, > 5 copos/dia)
() Tabagista
() Obesidade
() Hipertensão

3. COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DURANTE INTERNAÇÃO.

- () Constipação
() Broncoaspiração/BcPn
() Ulceras de pressão
() Infecção urinária
() Outras (especifique)

4. DESTINO APÓS A ALTA

- () Domicílio anterior () Casa de Familiares
() ILP (Instituto Longa Permanência)
() Hospital de retaguarda
() Outro

Obs: _____

5. ORIENTAÇÃO AO CUIDADOR

Familiar participou do grupo do cuidador antes da alta?

- () Sim () Não
() Recebeu o guia prático de prevenção e cuidados

6. NUTRIÇÃO

- () VO
() SNE
() Gastrostomia
() Orientações com nutricionista

7. ENCAMINHAMENTOS PARA REABILITAÇÃO:

- () Fonoaterapia () Fisioterapia
() Terapia Ocupacional () Psicologia

8. ANTICOAGULANTE () sim () não

- () Caderneta de Anticoagulante
() Encaminhamento para ambulatório da anticoagulação
() Orientação dos cuidados
() Guia TAP/RNI

9. ENCAMINHAMENTOS:

- () Ambulatório AVC
() Unidade básica de Saúde
() Ambulatório Neurologia
() Outros _____

10. PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Trombólise.
() Stent (AAS + Clopidogrel + Ficha alto custo)
() Endarterectomia. (Encaminhamento para retirada dos pontos)

11. RECEITAS FORNECIDAS:

- () Medicação () Fraldas
() Cadeira de banho () Cadeira de rodas

12. ATESTADOS

- () Transporte eficiente () Incapacidade

ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO



IDENTIFICAÇÃO



LOCAL DO ENCAMINHAMENTO

Diagnóstico Clínico: _____ CID: _____

Quadro Clínico: _____

Data da Lesão: _____

Exame de Imagem (descrever a lesão): _____

Terapias sugeridas:

- Fonoterapia Terapia Ocupacional Fisioterapia Psicologia

Comorbidades:

- ICC HAS DM Outras: _____

	Data	m Barthel	m Rankin	NIH
Admissão				
Alta				

Assinatura/carimbo:

CONTROLE DE ANTICOAGULANTES

LOCAL DE SEGUIMENTO:

- () SMS/UBS _____
() HEMOSC _____
() HRHDS _____

Nome: _____

Idade: _____

Diagnóstico: _____

Exame de Imagem (descrever a lesão):

Nº Cartão SUS: _____

Medicação e Dosagem: _____

Médicos: _____



CONTROLE DE ANTICOAGULANTES

Interações medicamentosas

A. Diminuem efeito do medicamento *Varfarina Sódica*:

- › Ingestão de folhas verdes (alface, repolho, brócolis, espinafre...)
- › Corticoesteróides
- › Fenitoína
- › Carbamazepina
- › Estrógenos
- › Haloperidol
- › Anticoncepcionais hormonais
- › Rifampicina
- › Espironolactona
- › Colestiramina
- › Hidroclorotiazida
- › Vitamina K

B. Aumentam efeito do medicamento *Varfarina Sódica*:

- › Alteração hepática
- › Alopurinol
- › Amiodatona
- › Cloroquina
- › Colchicina
- › Clorpromazina
- › Antidepressivos tricíclicos

- › Indometacina
- › Ácido mefenâmico
- › Metronizadol
- › Naproxeno
- › Fenitoína
- › AAS
- › Omeprazol
- › Propranolol
- › Ranitidina
- › Sulfametoxazol / Trimetropim
- › Tamoxifeno
- › Tetraciclina
- › Analgésicos opióides

C. Aumentam ou diminuem o efeito dos *Novos Anticoagulantes*:

- › Alteração função renal
- › Atorvastatina
- › Quinidina
- › Amiodarona
- › Ketoconazol
- › Rifampicina
- › Fenitoína
- › Carbamazepina
- › Fenbarbital

MANTENHA-SE ATIVO!

Lembre-se

Quanto mais ativo você for, mais rápida poderá ser sua recuperação e mais autonomia você poderá conseguir.

Descubra novas atividades que te proporcionem momentos prazerosos. Você pode ter dificuldades para realizar algumas tarefas, mas você pode também descobrir habilidades para outras atividades.

Atividades de aventura especial, ecoturismo e esportes adaptados são algumas atividades que poderão ajudá-lo a conhecer e interagir com outras pessoas e resgatar sua autoestima.

Apesar do AVC, tente pensar de forma positiva.

A vida pode e deve ser tão significativa quanto era antes do AVC!

Você poderá obter mais informações nas seguintes páginas eletrônicas:

- > www.aventuraespecial.org.br
- > www.turismoadaptado.zip.net
- > www.brasilparatodos.com.br
- > www.tudodeturismo.com

ELABORAÇÃO

01. AVC - PREVENÇÃO E CUIDADOS

- ▶ Beatriz Rangel - *Fisioterapeuta*
- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*
- ▶ Liliana B. E. Fenili - *Terapeuta Ocupacional*
- ▶ Paulo Roberto Schuwinski - *Psicólogo*
- ▶ Simone A. Osborne - *Fonoaudióloga*

02. 10 PERGUNTAS FREQUENTES APÓS O AVC

- ▶ Pedro Weiss - *Neurologista*

03. AVC E ANTICOAGULANTES

- ▶ Pedro Weiss - *Neurologista*
- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*

04. DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO APÓS O AVC

- ▶ Lila Jerusa N. P. Abreu - *Fonoaudióloga*

05. PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO APÓS O AVC

- ▶ Lila Jerusa N. P. Abreu - *Fonoaudióloga*

06. DIFICULDADES EMOCIONAIS APÓS O AVC

- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*
- ▶ Maria das Dores O. Santiago Silva - *Psicóloga*
- ▶ Maria Gabriela Ferreira - *Neuropsicóloga*

07. O QUE É ESPASTICIDADE APÓS O AVC

- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*

08. A PERDA DA MEMÓRIA

- ▶ Maria das Dores Oliveira Santiago Silva - *Psicóloga*

09. PREVENÇÃO DE QUEDAS APÓS O AVC

- ▶ Flávia Schwinden Müller - *Enfermeira*

10. A SEXUALIDADE APÓS O AVC

- ▶ Flávia Schwinden Müller - *Enfermeira*

11. COMO EVITAR UM NOVO AVC

- ▶ Pedro Weiss - *Neurologista*

12. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DO AVC

- ▶ Ana Paula de Mello - *Nutricionista*
- ▶ Ariane Toneti dos Santos - *Nutricionista*
- ▶ Camila Tureck - *Nutricionista*

13. TABAGISMO

- ▶ Mary Larangeira Albrecht - *Fisioterapeuta e Educadora Física*

14. BENEFÍCIOS SOCIAIS PARA PESSOAS COM INCAPACIDADES RESULTANTES DO AVC

- ▶ Ivete Dias Rocha - *Assistente Social*
- ▶ Josema Siqueira de Aquino - *Assistente Social*

15. CUIDANDO DE VOCÊ PARA PODER CUIDAR DO OUTRO

- ▶ Ivete Dias Rocha - *Assistente Social*

16. EVITE UM AVC. CHECK SEU PULSO

- ▶ Juliana Safanelli - *Enfermeira*

17. BUSCANDO A INDEPENDÊNCIA APÓS O AVC

- ▶ Marlei D. Gebien de Oliveira - *Terapeuta Ocupacional*

18. AVC A VIDA CONTINUA

- ▶ Liliana Beatriz Etchaz Feni - *Terapeuta Ocupacional*

19. CHECK LIST DE ALTA HOSPITALAR UNIDADE AVC

- ▶ Karin Bars - *Enfermeira*
- ▶ Flávia Schwinden Müller - *Enfermeira*

20. ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO

- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*

21. CONTROLE DE ANTICOAGULANTES

- ▶ Carla Heloisa Cabral Moro - *Neurologista*
- ▶ Soraya Dobner - *Hematologista*

REALIZAÇÃO



www.abavc.org.br