



GUIA DO CUIDADOR: REABILITAÇÃO PÓS-AVC

abbvie



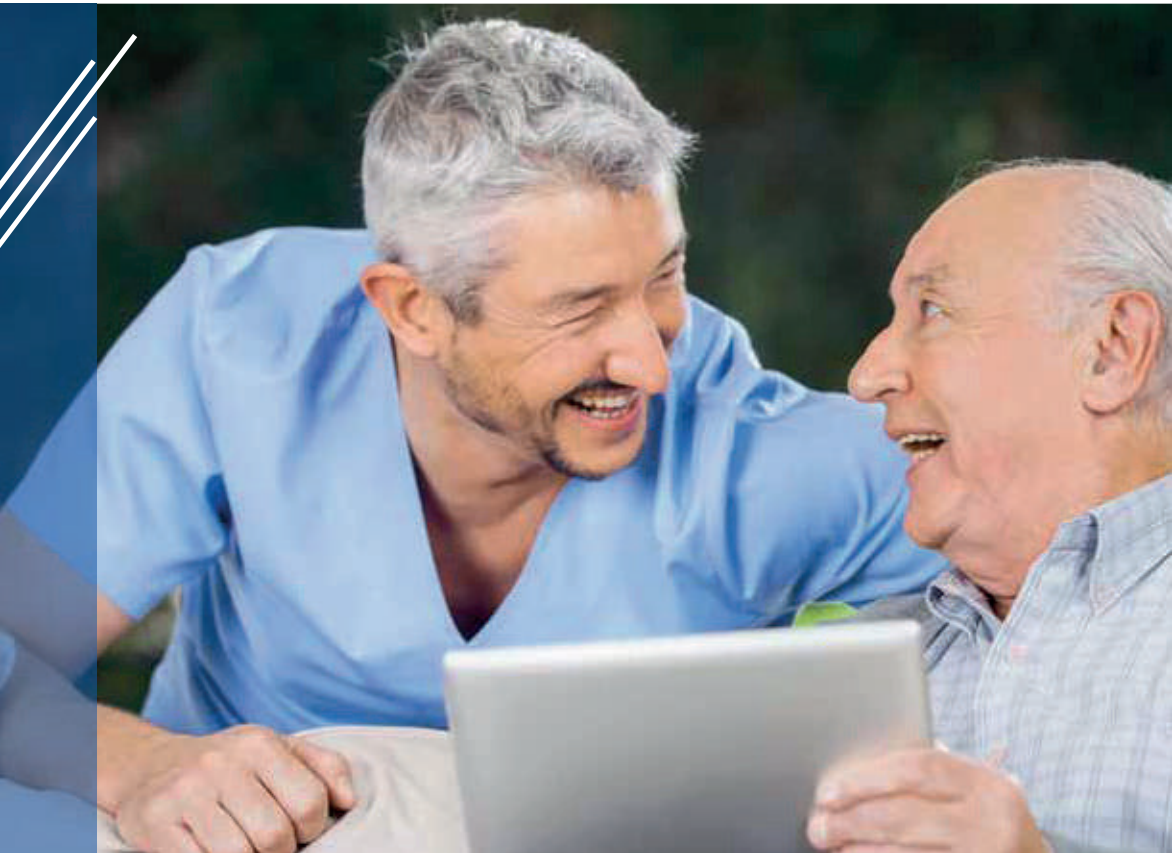


Popularmente conhecido como derrame, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) já atinge mais de 16 milhões pessoas ao redor do mundo a cada ano¹, interferindo diretamente na mobilidade, saúde, bem-estar e independência dos indivíduos acometidos pelo problema.

Estudos estimam que de 100 habitantes que sofrem o AVC em todo o mundo, 5 sobrevivem. Aproximadamente 60% dos sobreviventes recuperam a independência para o autocuidado e 75% para caminharem sozinhos, mas cerca de 20% precisarão de cuidados¹.

Como o sucesso da recuperação dos pacientes depende diretamente do atendimento correto das suas atividades de reabilitação, desenvolvemos este guia com informações detalhadas sobre temas pertinentes ao dia a dia dos cuidadores responsáveis por estes pacientes.

¹ Portal Brasil (<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>). Acessado em 03/05/2017.



PORQUE OCORRE O AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou derrame, pode ocorrer a qualquer hora, durante qualquer atividade e até mesmo durante o sono em virtude de uma disfunção do fluxo sanguíneo no cérebro. Ele pode ocorrer de forma isquêmica ou hemorrágica.

- Isquêmica: mais comum, ele é caracterizado pelo bloqueio da irrigação de um vaso sanguíneo no cérebro;
- Hemorrágica: causado pela ruptura de um vaso sanguíneo dentro ou ao redor do cérebro.



FATORES DE RISCO

Alguns fatores podem favorecer o AVC. São eles:

- Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta);
- Diabetes;
- Dislipidemia (aumento da taxa de gordura no sangue);
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Predisposição genética;
- Outros.

SINTOMAS

Inicialmente, os sintomas do AVC podem passar despercebidos, por isso é importante ter conhecimento de todos eles:

- Diminuição ou perda súbita de força no rosto, ou braço ou perna de um lado do corpo;
- Sensação de formigamento e/ou alteração de sensibilidade no rosto, braço, perna ou de um lado do corpo
- Perda súbita de visão em um ou nos dois olhos;
- Alteração na fala – incluindo dificuldade para articular, expressar ou para compreender a linguagem;
- Dor de cabeça súbita e intensa (sem causa aparente);
- Instabilidade, vertigem súbita intensa e desequilíbrio súbito associado a náuseas ou vômitos.

SEQUELAS

O AVC pode afetar diversas regiões do cérebro, comprometendo algumas funções, como a motora, fala, percepção, cognição, entre outras. A correta avaliação de cada uma delas é importante para a tomada de medidas de reabilitação.



MOBILIDADE

- Observe se o paciente apresenta dificuldade para executar os movimentos mais comuns, como caminhar, subir e descer escada, entrar e sair do carro, subir e descer do ônibus;
- Avalie a dificuldade dele para transferências de locais. Por exemplo: da cama para a cadeira de rodas, da cadeira de rodas para o assento sanitário e vice-versa;
- Observe se houve aumento na frequência de quedas;

Caso sejam constatadas essas dificuldades, veja como facilitar esses processos para o paciente e evitar acidentes. Exemplos:

- Colocar barras de segurança no box do banheiro e ao redor do vaso sanitário;
- Aplicar piso antiderrapante no banheiro e em escadas;
- Utilizar corrimão nas escadas;
- Calçar sapatos adequados no paciente - com sola de borracha.
- Retirar os tapetes das áreas de seu acesso;
- Não deixar objetos espalhados pelo chão;
- Checar se a iluminação está adequada;
- Manter utensílios e mantimentos em locais de fácil alcance;
- Manter os testes de visão e óculos (se necessário) em dia.



ESPASTICIDADE

A espasticidade consiste no aumento do tônus e contração excessiva de alguns músculos e na incapacidade de controlá-los, podendo surgir até um ano após o AVC, especialmente se o paciente não for estimulado corretamente neste período.

Por isso, é importante observar se há aumento de rigidez dos músculos dos braços, mãos e/ou pernas que dificultam a execução de atividades cotidianas, tais como limpeza de axilas, limpeza das mãos, corte de unhas, troca de fraldas e dificuldade para se movimentar.

Em caso afirmativo para estas observações, é importante que o paciente seja avaliado por um neurologista e/ou fisiatra e pelo fisioterapeuta, que podem indicar terapias como:

- Intensificação e/ou melhor direcionamento de exercícios específicos para a espasticidade;
- Uso de órteses (tipos especiais de suportes externos ou talas feitas de plástico que podem ser encaixadas nos membros afetados para compensar a fraqueza muscular e a espasticidade);
- Aplicação de medicamentos injetáveis. A substância que pode ser injetada diretamente nos músculos afetados pela espasticidade, reduzindo a contração anormal pelo relaxamento dos músculos que, por sua vez, reduz a rigidez e também a dor associada;
- Estimulação elétrica transcutânea – TENS (pequenos impulsos elétricos feitos nos músculos afetados pela espasticidade, por meio de um dispositivo à pilha, que bloqueia e/ou reduz os sinais, podendo aliviar a dor e os demais sintomas da rigidez muscular).



DOR

Como consequência da rigidez muscular e da dificuldade para se movimentar, a dor pode surgir. Para ajudar o paciente, você pode acompanhar a frequência e os momentos em que a dor aparece para notificar o médico, que irá avaliar o caso e determinar a melhor alternativa para contornar o problema, que compreendem de medicamentos a outras terapias já mencionadas, como no caso da espasticidade.



INCONTINÊNCIA

Ao afetar o sistema nervoso central, o AVC pode originar sequelas no sistema intestinal e urinário, em que o indivíduo perde o controle de suas necessidades fisiológicas. Caso o paciente apresente sinais de incontinência, é importante reportar ao médico que o acompanha para o seguimento do tratamento mais adequado do caso.



COMUNICAÇÃO

Dificuldades para falar e/ou escrever, para expressar o que pensa e para utilizar números podem ser algumas das sequelas do AVC. Ao observar estas dificuldades, é importante reportar ao médico neurologista para o direcionamento do tratamento adequado, que poderá ser aplicado pelo fonoaudiólogo.



DEPRESSÃO

O paciente pós-AVC também pode sofrer com depressão. Observar o início ou agravamento de sintomas relacionados à ansiedade, preocupação excessiva ou angústia, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, alterações de humor, redução do interesse ou prazer em realizar atividades diárias, tristeza ou falta de esperança, dificuldade para iniciar ou manter o sono, sono excessivo, fadiga ou falta de energia, redução ou aumento

do apetite, sensação de inutilidade ou menos valia, dificuldade de concentração, lentificação ou aceleração da fala e dos movimentos, pensamentos de morte ou de autoagressão.

Nestes casos, é importante reportar ao médico que o acompanha para que ele possa direcionar o paciente para o acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra, que avaliará o caso e indicará as medidas a serem tomadas.



COGNIÇÃO

Esta é mais uma área que pode ser afetada pelo AVC, em que podem ser observados dificuldade de planejamento para realização de tarefas; desorientação no tempo e no ambiente; alteração de memória, dificuldade de atenção e concentração, dificuldade para nomeação de objetos ou realização de cálculos matemáticos simples. Nestes casos, poderá ser indicado um neuropsicólogo para aplicar os testes de cognição para o correto diagnóstico e orientação de tratamento.



RELACIONAMENTO COM FAMILIARES

A interação com amigos e familiares pode se tornar difícil por conta de toda a mistura de sentimentos e adaptações necessárias para recuperar a qualidade de vida do paciente. Por conta disso, lidar com pessoas pode ser algo estressante e mais difícil que o comum.

O relato destas dificuldades também é importante para que os profissionais possam orientar pacientes e familiares para as melhores práticas de relacionamento para ambos.



CONSULTAS DE SEGUIMENTO

O seguimento regular do paciente com o neurologista, fisiatra e demais especialistas envolvidos em seu caso é de extrema importância para o sucesso de sua reabilitação e a consequente melhora de sua qualidade de vida.





COMO EVITAR OUTRO AVC

Sobreviver ao AVC não significa que o paciente está imune a um novo derrame, ao contrário. Por isso, controlar os fatores de risco devem se tornar um novo hábito/rotina para o resto da vida.

Incentivar o paciente a manter o acompanhamento médico e lembrá-lo dos benefícios que terá ao aderir hábitos mais saudáveis colaboram para evitar novas ocorrências do AVC.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em função de o paciente acometido pelo AVC poder sofrer diferentes sequelas que afetam as áreas motoras, cognitivas, emocionais, sociais e familiares, além do acompanhamento com o neurologista e/ou fisiatra, ele deve ser acompanhado por uma equipe de profissionais como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e fonoaudiólogo, além de outras especialidades que podem ser agregadas.

A equipe multidisciplinar avaliará as funções do indivíduo para garantir que os vários aspectos comprometidos sejam reabilitados ao mesmo tempo.

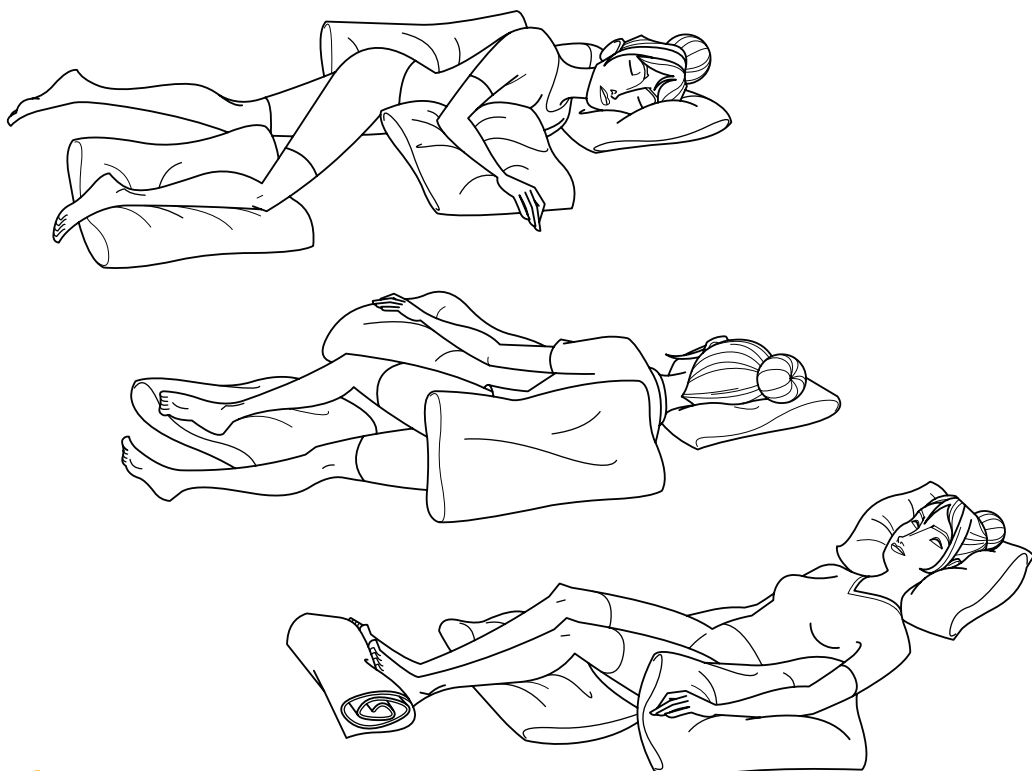
O PAPEL DO CUIDADOR NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE

Além de contribuir na observação de algumas sequelas para futuro relato ao especialista responsável, o cuidador tem participação fundamental para garantir o bem-estar de seu paciente durante as atividades rotineiras. Confira as orientações que separamos para te ajudar:

POSIÇÕES CORRETAS • CAMA

Para evitar lesões na pele, prevenir úlceras de pressão, dores no corpo, edemas, contraturas e deformidades, é preciso mudar a posição do paciente que está de cama a cada 2 horas, contando com a ajuda de travesseiros para apoiar os membros.

Os travesseiros não podem ser altos, devendo apenas preencher o espaço entre os membros e posicioná-los de forma ergonômica e confortável. Utilizar travesseiros em formato de cunha são alternativas para pacientes que apresentam refluxo.



POSIÇÕES CORRETAS • CADEIRA DE RODAS

Geralmente, o paciente passa grande parte do tempo na cadeira de rodas, tornando-a extensão de seu corpo. Por isso, é importante que ela seja confortável e não seja usada de apoio para objetos, como bolsas e roupas.

Recomendações:

- Manter o paciente com a coluna ereta;
- Evitar que ele sente em região sacral;
- Posicionar membro superior sobre travesseiros a fim de evitar que os braços fiquem pendurados na lateral da cadeira de rodas;
- O assento deve ser adequado para o peso e altura do paciente, atentando-se para o apoio correto das coxas.

POSIÇÕES CORRETAS • REFEIÇÕES

Se o paciente é cadeirante e apresenta bom controle do tronco, posicione-o em uma cadeira comum, junto à mesa. Estimule o uso dos membros superiores comprometidos (por exemplo, os braços e mãos) que podem ser utilizados – em caso de comprometimento mais rigoroso, o membro pode ser utilizado para estabilizar objetos (veja abaixo). É de suma importância que ele se sinta incluído nas atividades diárias da família e que estas atividades tenham a participação de todos à mesa.



POSIÇÕES CORRETAS • VESTIR-SE

Primeiramente, sente o paciente. Para pôr a camisa, o recomendado é vestir primeiro o braço comprometido, de forma que ele esteja livre para a execução do restante do movimento e possa fazer uma leve flexão do tronco para frente. Desta forma, fica mais fácil realizar a extensão do outro braço e a queda para trás, colocando o restante da peça. Para abotoar, sempre começar pelo primeiro ou último botão para guiar o paciente para o restante.

Em caso de blusas e camisetas, após a cabeça, deve-se vestir primeiro o membro comprometido, assim o membro não-afetado tem mobilidade para finalizar o movimento.

Para os membros inferiores, oriente o paciente a começar a atividade sentado. Cruze a perna comprometida para facilitar a colocação da roupa (bermuda, calças ou roupa íntima) e o auxilie para que coloque a outra perna. Em seguida, ajude-o a se levantar para que possa, em pé, passar a roupa pelo quadril com as duas mãos – se possível.

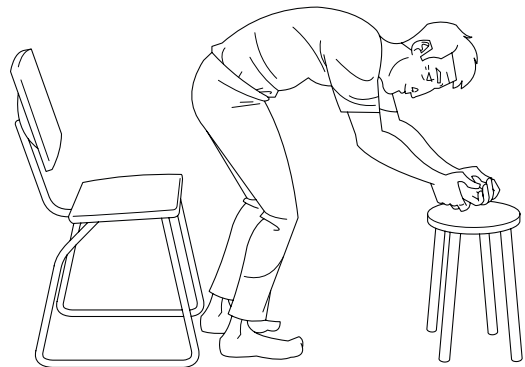
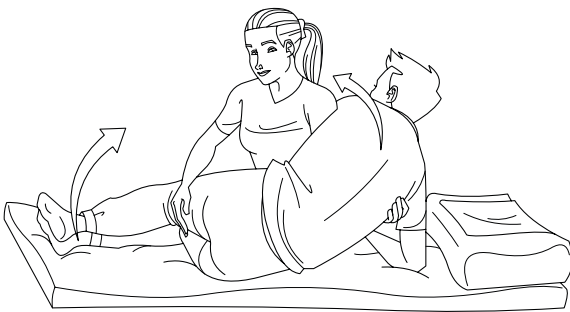


POSIÇÕES CORRETAS • LEVANTAR-SE

Você deve ajudar o paciente a se virar de lado, próximo à beira da cama. Em seguida, posicionar os membros inferiores (pernas e pés) para fora da cama, utilizando o braço para se apoiar e impulsionar tronco para cima e, assim, se sentar.

Para ficar em pé, ajude-o a posicionar o braço comprometido em seu pescoço, solicitando a ele que o segure com o braço não afetado. Com o seu joelho, trave o joelho comprometido do paciente. Posicione a perna não comprometida a alguns centímetros à frente e o estimule a levantar. Oriente-o para distribuir o peso em ambas as pernas e, com as suas mãos localizadas nas costas, abaixo das escápulas, realize a transferência em segurança.

Caso o paciente não precise de uma terceira pessoa para realizar a transferência, você pode colocar um apoio à frente dele para dar-lhe segurança, facilitando e estimulando a flexão do corpo. Para a transferência de peso para os membros inferiores, oriente o paciente a manter o pé afetado centímetros atrás do pé não comprometido, de modo que tenha força e controle do joelho e melhore o equilíbrio para se levantar.

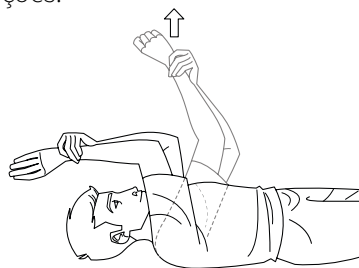


O PAPEL DO CUIDADOR NO BEM-ESTAR DO PACIENTE

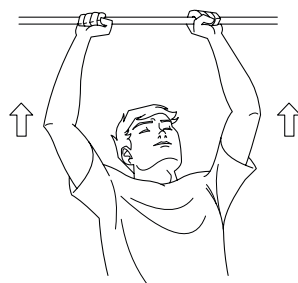
Mais do que estar presente no dia a dia do paciente, o cuidador precisa ser um apoio, alguém com quem ele sabe que pode contar e encontrar conforto.

No processo de reabilitação – seja nas intervenções de atividades diárias, seja nas orientações em ambiente domiciliar –, o cuidador também é o responsável por dar continuidade aos exercícios realizados em ambiente hospitalar e ambulatorial. Por isso, nós separamos alguns exercícios que podem ser realizados em casa para complementar o seu atendimento, lembrando que eles devem ser feitos dentro do limite articular, respeitando também a dor do paciente. Começar com 2 sessões de 10 repetições:

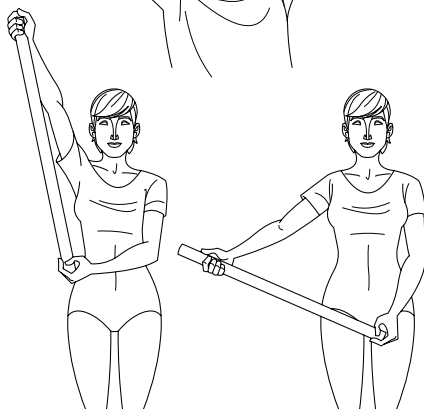
- 1** Com membro superior sadio do paciente deve elevar o membro comprometido, movimentando a articulação do ombro.



- 2** Coloque o paciente de barriga para cima. Com o auxílio de um bastão, oriente o paciente a elevá-lo até a altura dos olhos, movimentando a articulação do ombro. O exercício pode ser repetido sentado.



- 3** Ainda com o bastão, oriente o paciente a realizar movimentos para a lateral (direita e esquerda), passando com o bastão pela frente do corpo. A atividade também pode ser realizada enquanto sentado.

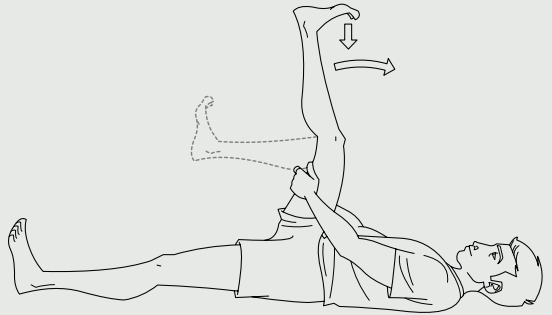


Os alongamentos dos membros inferiores também auxiliam na flexibilidade e na prevenção de contraturas. Se você notar que o paciente não consegue realizar os exercícios sozinho, ajude-o. O ideal é manter os alongamentos de 20 a 30 segundos.

1 Deite o paciente de barriga para cima e peça a ele que abrace os joelhos.



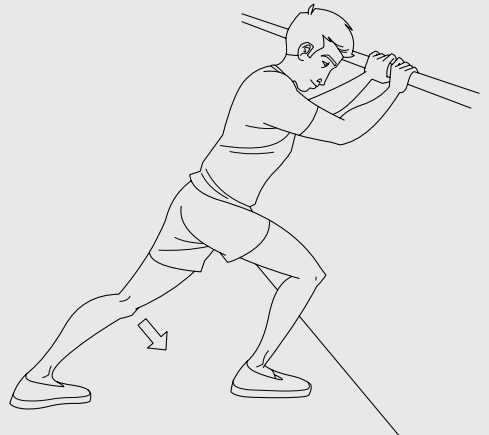
2 Ainda deitado, solicite ao paciente que abrace um joelho de cada vez, alternando entre perna direita e esquerda.



3 Coloque o paciente de barriga para cima. Peça a ele que dobre uma perna e estique a outra. Ajude-o a alongar a parte posterior da perna esticada com o auxílio de uma faixa ou corda.

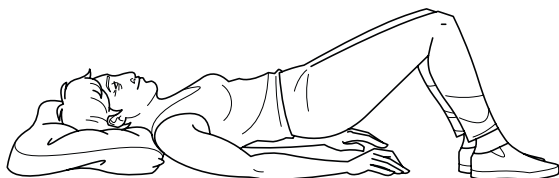


4 Com o paciente em pé, solicite que ele apoie as mãos na parede (ou em uma superfície fixa). Peça a ele que alongue a parte posterior das pernas (uma de cada vez), de modo que uma delas estará dobrada enquanto a outra estará esticada.



O fortalecimento dos músculos é outro meio para ganhar força, melhorar o equilíbrio e a postura. Os exercícios para esta finalidade também podem ser realizados em 2 séries de 10 repetições.

1 Com o paciente de barriga para cima e com os pés e braços apoiados no chão, estimule-o a elevar e descer o quadril suavemente. Este exercício auxilia no fortalecimento dos glúteos.



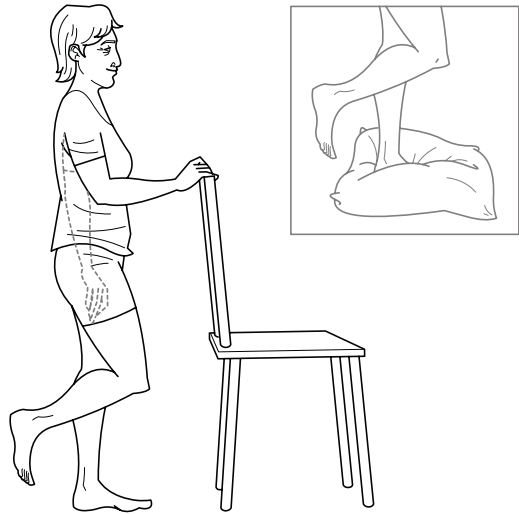
2 Com o paciente sentado em uma cadeira (ou algo que dê a mesma estabilidade), com a coluna bem posicionada e os pés bem apoiados no chão, oriente-o a estender uma perna enquanto a outra se mantém dobrada. Para fortalecer a coxa, o paciente deve esticar e dobrar a perna, uma de cada vez.



3 Com o paciente deitado de barriga para cima em uma superfície reta, uma perna deve se manter esticada, enquanto a outra deve estar com o joelho flexionado. Ajude-o a subir e descer a perna estendida suavemente, alternando as pernas.



4 Com auxílio de uma cadeira à frente para apoiar as mãos, solicite ao paciente que eleve uma das pernas flexionando o joelho para trás. Alterne as pernas. Quando o paciente estiver apto, é possível dificultar o exercício posicionando os pés em uma superfície instável (almofada ou travesseiro, por exemplo).



5 Para estimular a região plantar e a sensibilidade do paciente, sente-o em uma cadeira e coloque uma toalha sob seus pés. Peça a ele que flexione e estenda os dedos, como se fosse pegar a toalha com eles.



O conjunto de todas estas atividades exerce papel fundamental na reabilitação do paciente pós-AVC, sob as quais a participação e a supervisão do cuidador é essencial para a motivação, melhor desempenho e sucesso de seu tratamento.

Referências Bibliográficas:

Acidente vascular cerebral (AVC). Disponível em: <http://legado.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc> acessado em 21/09/2019

Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf acessado em 21/09/2019

Sênior Lar&Care. Cuidadores de Idosos com AVC ou Derrame Cerebral. Disponível em: <https://seniorlarcare.com.br/cuidadores-de-idosos-com-avc-ou-derrame-cerebral/> acessado em 21/09/2019

Guia para Familiares e cuidadores informais. Disponível em: <https://www.slideshare.net/trabalhonet5/guia-para-familiares-e-cuidadores-informais-avc> acessado em 21/09/2019

Canal



REABILITAÇÃO
no YouTube

Para manter você informado sobre o universo da reabilitação física.

**SIGA
TAMBÉM
AS REDES
SOCIAIS:**

YOUTUBE
Canal Reabilitação

INSTAGRAM
@canalreabilitacao

FACEBOOK
www.facebook.com/canalreabilitacao

