



Guia para a Família e Cuidadores Informais

Cuidados pós-alta hospitalar no AVC



Ribeirão Preto

Sumário

Introdução	3
O que é o AVC	3
Manifestações clínicas de um Acidente Vascular Cerebral (AVC)	3
Como cuidar da pessoa após o AVC?	4
Posturas e transferências do paciente pós AVC	4
Preparação do quarto	4
Disposição dos travesseiros	4
Deitado sobre as costas	4
Deitado sobre o lado afetado	5
Deitado sobre o outro lado	5
Deslocamento lateral na cama	5
Rodando o corpo a partir do lado envolvido – Alternativa 01	5
Rodando o corpo a partir do lado envolvido – Alternativa 02	5
Rodando a partir do outro lado	5
Segurando o braço	6
Passando para a posição sentada – Alternativa 01	6
Passando para a posição sentada – Alternativa 02	6
Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril - Alternativa 01	6
Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril - Alternativa 02	7
Sentando à mesa	7
Apoiando o joelho	7
Passagem para de pé – Alternativa 01	7
Passagem para de pé – Alternativa 02	7
Andando – Alternativa 01	8
Andando – Alternativa 02	8
Sentado na cadeira/cadeirão	8
Alguns exercícios que pode fazer em sua casa	8
Auto-mobilização do membro superior e tronco - Quando deitado	8
Mobilização da Mão	9
Mobilização dos membros inferiores	9
Balançar dos Joelhos	9
Exercício manobra da ponte	9
Exercícios com a boca e face	10
Aspectos Importantes	10
Prevenção de quedas	10
Alimentação	11
Algumas Alertas durante a alimentação	11
Pessoas com AVC e com necessidade de alimentação por Sonda Nasoenteral (SNE)	12
Preparação da alimentação	12
Pessoas com AVC e com necessidade sondagem vesical	13
Algumas sugestões para lidar com a pessoa com estas alterações	14
Conclusão	15
Bibliografia	15
Elaboração	15

INTRODUÇÃO

Este guia tem como principal objetivo auxiliar a pessoa com AVC e a sua família/cuidador quando do seu regresso a casa, proporcionando um suporte informativo escrito, que integra um programa de educação para a saúde e continuidade da assistência.

A reabilitação da pessoa após um AVC exige bastante tempo e disponibilidade. É através da persistência e motivação que poderá obter melhorias. Por vezes, estas melhorias podem parecer pequenas aos olhos dos outros, mas para a pessoa com AVC poderá significar grandes vitórias e aumentar a sua qualidade de vida.

A pessoa com AVC deve ser estimulada e encorajada para a realização do maior número de atividades possíveis (auto cuidado).

O QUE É O AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença popularmente conhecida como “trombose”. Inicia-se subitamente e caracteriza-se pela falta de irrigação sanguínea num determinado território cerebral. Pode ser secundário à oclusão de alguma artéria (isquêmico) ou a um sangramento (hemorrágico).

As consequências do AVC variam, mas são frequentemente devastadoras para os doentes e as suas famílias, podendo afetar inúmeros aspectos da vida quotidiana, como a motricidade, o discurso, as emoções ou a memória. O prognóstico depende do tipo de AVC, da área cerebral afetada, e da extensão das lesões.

OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE AVC SÃO:

- Tensão arterial elevada (Hipertensão Arterial – HTA);
- Maus hábitos alimentares;
- Elevados níveis de gordura no sangue;
- Diabetes;
- Tabagismo;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Excesso de peso;
- Falta de atividade física;
- Stress



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE UM AVC

Como é o cérebro que controla o funcionamento de todo o corpo, as manifestações de um AVC são muito variadas.

Podem ocorrer perturbações dos movimentos, da orientação no espaço, perturbações da visão, do equilíbrio, da memória, da fala, deglutição, entre outras. Estas perturbações dependem da localização das lesões. De uma forma genérica podemos dizer que quando a lesão ocorre na metade esquerda do cérebro, ocorre com frequência paralisia

ou parestia (paralisia parcial) do lado direito do corpo e dificuldades de comunicação. Se a lesão ocorrer na metade direita do cérebro, o AVC manifesta-se muitas vezes por paralisia ou parestia do lado esquerdo do corpo, dificuldades de concentração e desorientação no tempo e no espaço.

COMO CUIDAR DA PESSOA APÓS O AVC?

O AVC surge como uma mudança na vida da pessoa e de quem o acompanha. É importante começar a planear a alta logo no momento inicial / pós AVC.

Não hesite em pedir apoio/informação à equipe de enfermagem do serviço de neurologia, poderá necessitar de um programa de educação para a saúde individualizado, que o poderá ajudar a cuidar da pessoa com AVC.

As indicações que se seguem são gerais e servirão para adaptá-lo nas atividades diárias



Posturas e transferências do paciente pós AVC

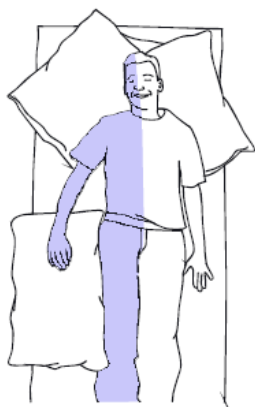
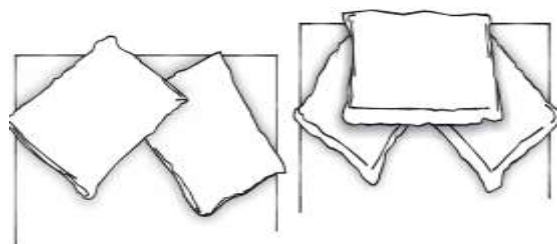


Preparação do quarto

A fim de que o paciente seja estimulado de forma a ter maiores ganhos sensoriais, todos os estímulos devem vir ao encontro do lado diretamente envolvido (O que se encontra com alterações de movimento), ou seja, tanto as pessoas que conversam com o paciente, quanto a televisão, rádio, criado-mudo e porta devem estar preferencialmente por este lado.

Disposição dos travesseiros

Dessa forma o ombro diretamente envolvido fica posicionado adequadamente, evitando traumas e posturas prejudiciais, que mais tarde, irão influenciar negativa-mente na reabilitação do braço do paciente



Deitado sobre as costas

Nessa posição deve-se ter o cuidado para que a cabeça fique em leve flexão, braço diretamente envolvido posicionado em um travesseiro de forma que a mão fique um pouco levantada.

Deitado sobre o lado afetado

Nessa posição o braço diretamente envolvido, deverá ficar estendido e a perna correspondente em ligeira flexão.

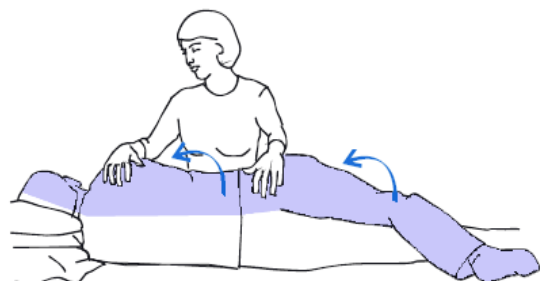
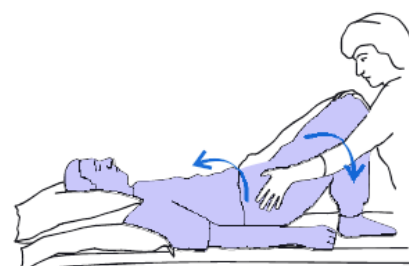


Deitado sobre o outro lado

Deve-se ter o cuidado para que o braço diretamente envolvido fique estendido, o joelho um pouco dobrado e a cabeça não devem ficar para trás.

Deslocamento lateral na cama

O ajudante deverá colocar uma mão no joelho e a outra no quadril e dar estímulo para que o paciente levante a pélvis (cuidar para que o pé diretamente envolvido faça apoio no calcanhar e, não na ponta do pé, pois isso irá prejudicar quando o paciente for caminhar). Ele provavelmente apresentará maior dificuldade para levantar a ponta do pé enquanto caminha

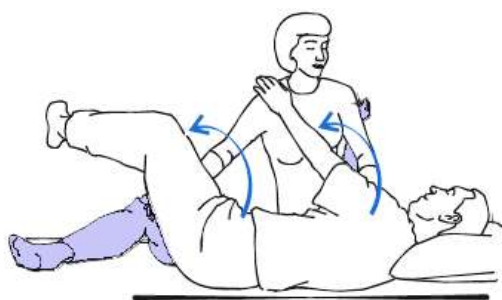
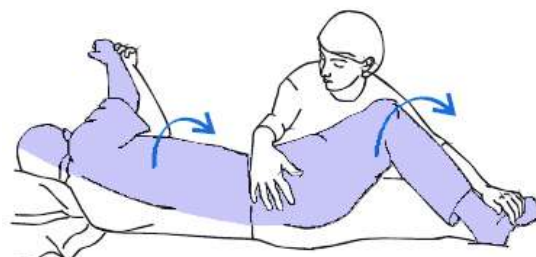


Rodando o corpo a partir do lado envolvido – Alternativa 01

O ajudante apenas facilita com uma mão no quadril e outra na escápula diretamente envolvida, e tenta ao máximo proteger o braço envolvido, durante o deslocamento.

Rodando o corpo a partir do lado envolvido – Alternativa 02

Nessa opção existe uma maior participação do paciente, onde ele próprio cuida do braço.

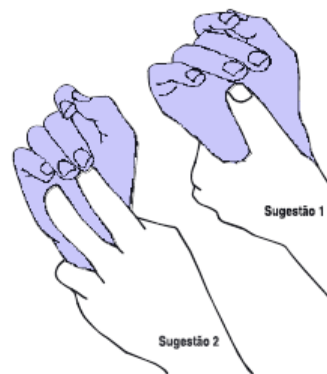


Rodando a partir do outro lado

O terapeuta ou o cuidador deverá tentar proteger o ombro e facilitar o movimento na perna diretamente envolvida.

Segurando o braço

Sugestões de como segurar a mão diretamente envolvida, de forma a não provocar luxações nas articulações do punho e dedos. Assim, o braço torna-se mais leve.



Passando para a posição sentada – Alternativa 01

O terapeuta ou o cuidador estimula para dobrar as pernas do paciente e cuida para que o ombro diretamente envolvido

receba o peso do corpo sem cair para frente. Não se esquecer de colocar a mão na axila com a finalidade de proteger a articulação do ombro.

Passando para a posição sentada – Alternativa 02

O próprio paciente é quem cuida do ombro e faz toda a passagem de maneira mais independente possível.

Observação: A fim de que o lado diretamente envolvido aprenda a trabalhar em sintonia com o outro lado, sempre se deve estimular o paciente a realizar a passagem para sentado a partir do lado diretamente envolvido.



Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril - Alternativa 01

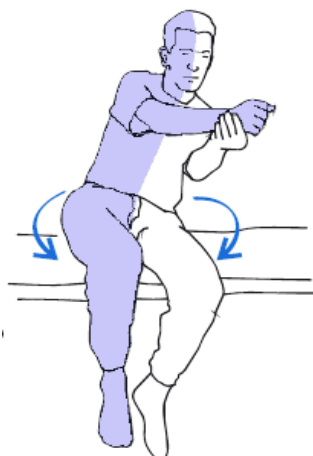
O terapeuta ou o cuidador coloca uma mão em cada lado do quadril do paciente, este por sua vez segura o braço diretamente envolvido e tenta trazer o corpo para frente, enquanto o outro oferece estímulo para que seu corpo se desloque.

Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril - Alternativa 01

O paciente segura o braço diretamente envolvido e participa o mais ativamente possível da transferência, assim o terapeuta ou o cuidador apenas dá auxílio para que a passagem ocorra. Importante salientar que quanto mais força o terapeuta ou o cuidador fizer menos o paciente aprende e mais dependente fica, dificultando ainda mais a



recuperação. O paciente em todos os momentos deve ser estimulado a ser independente para que possa avançar no processo de reabilitação.

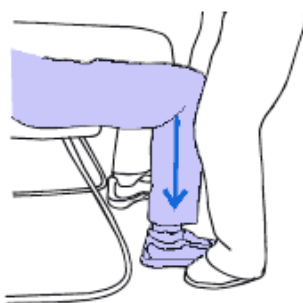


Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril - Alternativa 02

O próprio paciente levanta um lado do quadril e desloca o corpo para frente, é importante que seja de forma alternada para que o paciente aprenda a usar e desenvolver o controle e força do lado diretamente envolvido. Para que o corpo aprenda a movimentar-se é necessário não apoiar a mão na cama, o outro braço deve ser usado para dar apoio ao braço com déficit de controle e força.

Sentando à mesa

O próprio paciente deverá cuidar para que o pé diretamente envolvido fique bem apoiado no chão e, também para que o braço fique sobre a mesa. Se necessário, pode-se utilizar o apoio de um travesseiro.

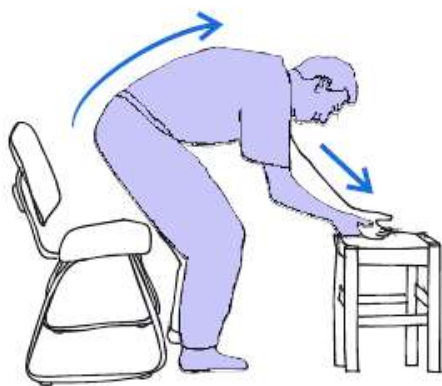


Apoiando o joelho

É importante que o paciente receba apoio no joelho diretamente envolvido a fim de que comece a trabalhar o controle do referido joelho.

Passagem para de pé – Alternativa 01

Pode-se oferecer apoio na frente com o objetivo de proporcionar maior segurança e, também para facilitar a flexão do corpo e transferência de peso para a perna.



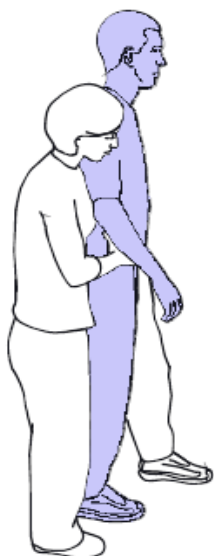
Passagem para de pé – Alternativa 02

O paciente realiza a transferência de forma totalmente independente. É de fundamental importância que durante a passagem para de pé, como também quando o paciente for sentar, o pé diretamente envolvido fique atrás, porque dessa forma a perna



diretamente envolvido fique atrás, porque dessa forma a perna

poderá ganhar força e controle, o que vai possibilitar uma marcha com maior equilíbrio.



Andando – Alternativa 01

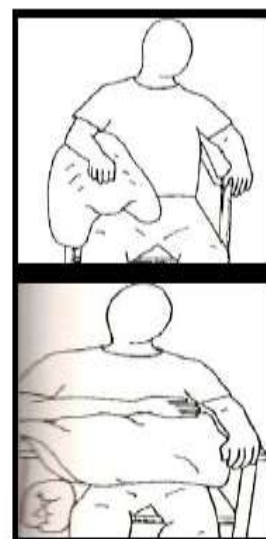
Apoio ao braço e tronco: O terapeuta ou o cuidador protege e proporciona suporte ao tronco para que o paciente ande ereto. É importante segurar o antebraço rodando-o para fora e abrindo o polegar, assim os demais dedos também abrirão. Essa maneira alonga a musculatura do braço e mão o que facilita o uso desse membro durante as atividades do cotidiano.

Andando – Alternativa 02

O terapeuta ou o cuidador posiciona-se do lado diretamente envolvido colocando uma mão em cada lado do quadril, e assim auxilia na transferência de peso para a perna desse lado.

Sentado na cadeira/cadeirão

- ✓ Os braços devem estar apoiados lateralmente ao corpo;
- ✓ Pés apoiados sobre uma base, ou sobre o chão que deve ser liso, ou assentes num banco, nunca pendurados (prevendo o pé equino);
- ✓ O braço afetado ligeiramente afastado do corpo, com punho e dedos estendidos e abertos;
- ✓ Sempre que possível colocar uma superfície plana em frente do doente;
- ✓ Os braços bem estendidos para a frente e os cotovelos, se possível, apoiados numa almofada, tendo em atenção para a correta posição da mão;
- ✓ Deve mudar-se com frequência a posição do braço afetado do doente;



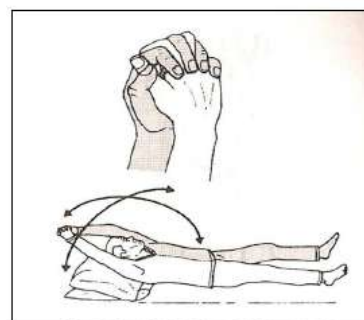
Colocar uma almofada atrás das costas do doente para as manter direitas, se necessário.

ALGUNS EXERCÍCIOS QUE PODE FAZER EM SUA CASA:

AUTO-MOBILIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR E TRONCO

Quando deitado:

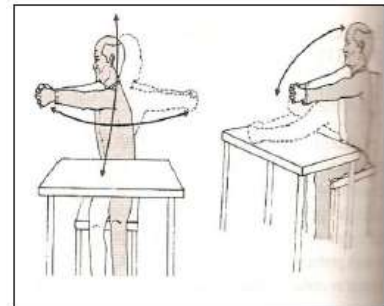
- Entrelaçar as mãos com as palmas a tocarem-se;
- Colocar o polegar não afetado sob o afetado, com braços estendidos;



- Focar um ponto de referência mediano (se deitado, no teto), na direção da qual deve elevar as mãos;
- Elevar as mãos acima da cabeça em direção ao ponto de referência;
- Incentivar a pessoa a acompanhar com o olhar o movimento das mãos;
- Na fase inicial, a pessoa com AVC requer ajuda para manter o braço estendido e as palmas das mãos juntas. Pode ajudá-lo no início, mas procurando que consiga fazer sozinho progressivamente;
- Este exercício pode ser executado da mesma forma, com a variante de os membros superiores serem movimentados de um lado para o outro.

Quando sentado:

- Com os pés bem apoiados no chão e as mãos estendidas sobre a cama, o corpo balança-se para um lado e outro. Estes exercícios ajudam o doente a manter-se sentado.



MOBILIZAÇÃO DA MÃO

É errado dar-se à pessoa com AVC uma bola para fazer exercícios com a mão afetada;

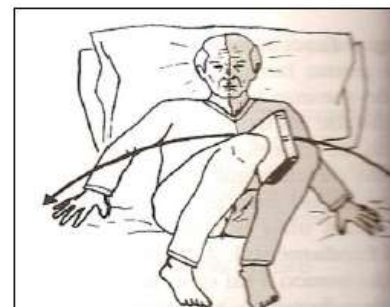
Correto é abrir as mãos e os dedos, contrariando o padrão espástico.



MOBILIZAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES

Balançar dos Joelhos

- ✓ Com os joelhos fletidos, e os pés e as mãos apoiadas na cama, deve balançar os joelhos para ambos os lados, sem os separar. Poderá utilizar um livro, ou outro objeto que o ajudará na realização deste exercício.



Exercício manobra da ponte

- ✓ O cuidador coloca-se do lado afetado do doente;
- ✓ Coloca-se a pessoa de costas (em decúbito dorsal);
- ✓ Pede-se para dobrar os joelhos;
- ✓ Pode colocar-se material anti-derrapante sob a superfície plantar (planta dos pés);
- ✓ Colocar os braços estendidos ao longo do corpo e ligeiramente afastados;
- ✓ As palmas das mãos apoiam-se na cama;
- ✓ O cuidador coloca uma mão ao nível do joelho do lado afetado, auxiliando a manter os joelhos unidos;



MANOBRA DA PONTE

Pode auxiliar nos cuidados de higiene, vestir, eliminar...

EX: colocar arrastadeira, vestir calças do pijama.

- ✓ Estabilizar com a outra mão os pés, de forma a não escorregar;
- ✓ Pedir para fazer elevação da bacia.

EXERCÍCIOS COM A BOCA E FACE

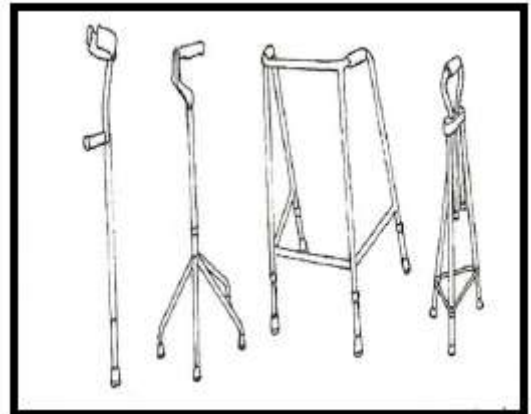
A finalidade é recuperar a função dos músculos faciais e linguais, o que favorece, posteriormente, a linguagem / comunicação, assim como a mastigação e a deglutição.

Alguns exemplos: franzir a testa, abrir e fechar a boca, esticar e franzir os lábios, pôr a língua para fora repetidas vezes, assobiar e beber por uma palhinha.

ASPECTOS IMPORTANTES:

A pessoa deve utilizar calçado anti derrapante, a cadeira deve estar sempre travada e colocada com um ângulo de cerca de 30 graus em relação à cama, deve-se explicar sempre o que se vai fazer, pedindo a sua colaboração e deve-se pedir ajuda se necessário.

- ✓ Quando a pessoa recuperar a força e a confiança, pode começar a deslocar-se com o auxílio de uma pirâmide com 3 ou 4 pés;
- ✓ Posteriormente poderá caminhar apenas com uma bengala simples (quando adquirir um equilíbrio completo do seu corpo), não devendo nunca usar canadianas;
- ✓ A utilização da cadeira de rodas poderá ser feita no período de transição entre a marcha vigiada para a marcha com auxílio de bengala ou em situações de uso permanente. A mobilidade em cadeira de rodas permite uma maior independência na realização das atividades de vida diárias. Existem disponíveis no mercado cadeiras de rodas de condução unilateral;
- ✓ A cadeira mais prática é a de condução unilateral, com travões de mão, estrutura dobrável, permitindo a manipulação autónoma da pessoa com AVC. Ao deslocar-se em cadeira de rodas, o braço afetado deve ficar sobre o seu colo, de forma a não ser esquecido.



Os produtos de apoio / ajudas técnicas referidas só devem ser adquiridas após discussão do seu benefício / utilização, com a equipe de saúde, pois estes podem ter efeitos negativos, se mal utilizados ou incorretamente selecionados.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

- ✓ É aconselhável vigilância próxima durante as atividades diárias;

- ✓ Se tiver pouco equilíbrio sentado ou apresenta períodos de agitação ou confusão, use uma faixa de segurança para que não caia ou escorregue da cadeira. Essa faixa pode ser um lençol dobrado, apertado atrás;
- ✓ Atenção aos tapetes sem antiderrapante que podem deslizar e provocar quedas. O calçado deve ser estável, não usar chinelos;
- ✓ Para superar a dificuldade de subir escadas, pode instalar uma rampa de acesso. O corrimão também facilita a subida do indivíduo que se desloca pelo seu pé;
- ✓ Pergunte várias vezes se tem vontade de ir à casa de banho (muitas quedas ocorrem na tentativa de se deslocarem sozinhos ao WC);
- ✓ Tenha especial atenção aos fios espalhados no chão e à má iluminação.

ALIMENTAÇÃO

As dificuldades na alimentação podem dever-se a alterações de consciência do doente e/ou a problemas neurológicos/motores que são consequentes do AVC.

A dificuldade de deglutição é designada por **disfagia**. A sonolência, a paralisia facial, os desvios da língua, a dificuldade em articular as palavras fazem prever disfagia.

Alguns alertas durante a alimentação:

Será avaliado durante o internamento a capacidade de deglutição da pessoa com AVC, pelo que a pessoa irá para o seu domicílio, se tolerar, a alimentar-se oralmente.

Será importante, contudo, estar atento a alguns aspectos que poderão antever alterações ao nível da deglutição e que deverá ser detectada antecipadamente, para evitar complicações, nomeadamente a aspiração de alimentos para as vias aéreas inferiores.

Assim deverá ter em consideração os seguintes aspectos, comunicando qualquer alteração aos profissionais de saúde envolvidos:

- ✓ Vigiar se mantém a posição da cabeça na posição de sentado, a simetria da face e dos lábios, a capacidade de fechar os lábios firmemente (as alterações ao padrão habitual podem sugerir “agravamento” /repetição do AVC, pelo que deve suspender imediatamente a alimentação e ligar para o médico);
- ✓ Observação do estado geral dos dentes e eventual colocação de prótese dentária;
- ✓ Colocar a cabeceira do doente a 90º para alimentação, de preferência com a cabeça levemente inclinada para frente, evitando a regurgitação e a aspiração;
- ✓ Avaliar se tem uma boa adaptação dos lábios ao copo, pedindo-lhe para beber água;
- ✓ Perceber se mantém o reflexo da tosse e quanto tempo demora a deglutir a água;
- ✓ Ter em consideração a força dos membros superiores, a capacidade para segurar os talheres, os tremores involuntários, as dificuldades em cortar os alimentos e a capacidade visual;
- ✓ Avaliar o cansaço durante a alimentação se está deprimido, os seus receios e angústias;

- ✓ Os alimentos devem ser moles, administrados em refeições frequentes, e em pequenas quantidades. Alternar a administração de líquidos com os alimentos de consistência semi-sólida, não os misturando em simultâneo na boca;
- ✓ Sentar-se para alimentar a pessoa com AVC, de preferência do lado afetado (estimulação sensorial);
- ✓ Estimular o paladar através de alimentos saborosos e da sua preferência, tendo em conta os seus hábitos alimentares;
- ✓ Colocar os alimentos na boca do lado não afetado;
- ✓ Estimular a pessoa a alimentar-se pela sua mão;
- ✓ Encorajá-lo a comer lentamente, dando tempo para que este mastigue e degluta os alimentos convenientemente;
- ✓ Estimulá-lo a concentrar-se na coordenação de mastigar, respirar e deglutir;
- ✓ Incentivá-lo a deglutir várias vezes de forma a permitir uma deglutição completa;
- ✓ Utilizar ajudas técnicas:
 - Xícaras e copos de configuração especial, que permitem ao doente incliná-las mais, não inclinando a cabeça, de modo a facilitar a ingestão de líquidos ou semi-líquidos;
 - Talheres modificados (cabos de maior diâmetro – engrossadores de cabos), que facilitam a apreensão, corte e ingestão dos alimentos;
 - Pratos côncavos ou com proteção lateral (rebordo de prato), são um apoio para o doente conseguir encher a colher sem os alimentos saírem do prato.
 - Prestar cuidados de higiene oral após cada refeição.

PESSOAS COM AVC E COM NECESSIDADE DE ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOENTERAL (SNE)



Se o seu familiar foi para o domicílio com uma SNG para alimentação, encontrarão de seguida os aspectos mais importantes:

PREPARAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO

- Triturar, até a alimentação ficar bem fina, quase líquida;
- Depois de triturados, os alimentos podem ser passados por um coador para eliminar qualquer resíduo sólido que possa obstruir a SNG;
- Limpar as narinas e ter o cuidado de não pressionar a narina ao fixar o tubo, causando feridas;
- Verificar se a sonda está no sítio – vigiar marcas;

- Cuidados de manutenção e administração da alimentação
- Deve-se mobilizar (rodar) a SNG diariamente para evitar aderências e mudar os adesivos para prevenir a ulceração da asa do nariz;
- Limpar as narinas e tomar cuidado para não pressionar a narina ao fixar o tubo, causando feridas;
- Verificar se a sonda está no sítio – vigiar marcas da sonda;
- Dar água após as refeições de modo a lavar a SNG e evitar que entupa;
- Manter a pessoa hidratada com um aporte de 1,5 a 2 litros de água dia, se não existir contra indicação;
- Dar uma dieta polifracionada (6 a 8 vezes ao dia), de acordo com as indicações dadas antes da alta;
- Antes de administrar a alimentação, aspira-se o conteúdo gástrico. Se for inferior a 50% da dose administrada anteriormente, reintroduz-se o conteúdo aspirado e administra-se a refeição, se for superior reintroduz-se o conteúdo e retarda-se duas horas a administração da refeição. Se mantiver estase gástrica, não se administra a refeição e comunica-se ao enfermeiro;
- Contactar o Enfermeiro do Centro de Saúde para mudar a sonda na data marcada.

PESSOA COM AVC E COM NECESSIDADE SONDAGEM VESICAL

A sondagem vesical consiste na introdução de um cateter (tubo) na bexiga através da uretra, de modo a escoar a urina.

A utilização da sonda vesical deve ser limitada a necessidades clínicas que não podem ser resolvidas de outro modo.

As sondas devem permanecer apenas o tempo estritamente necessário, não deve ser considerado um tratamento para a incontinência.

Para o efeito deve ser feita uma revisão periódica da necessidade de manter a sondagem vesical.

A sonda é um tubo de borracha flexível com duas pontas, uma das quais é introduzida na bexiga e a outra fica ligada a um saco, no qual se vai depositar a urina e que está marcado com uma escala, de modo a facilitar a medição da diurese (quantidade de urina diária produzida pelo rim).

Se o seu familiar foi para o domicílio com uma sonda vesical, foi informada dos procedimentos corretos pelo seu enfermeiro e teve oportunidade de praticar com a sua supervisão, encontrará de seguida os aspectos mais importantes:

- Vigiar a cor da urina (se estiver escura dar mais líquidos);



- Colocar o saco da urina de modo a não repuxar a sonda;
- Manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga (suporte próprio);
- Despejar o saco regularmente através do saco coletor, anotando o volume de urina drenado;
- Mudar o saco coletor quando necessário (quando estiver visivelmente sujo, por exemplo, com muito sedimento na extensão (tubulação) ou no saco coletor), tendo em atenção que deve lavar bem as mãos antes e depois de executar a tarefa e não tocar na extremidade não protegida do tubo do saco coletor que liga à sonda;
- Contatar o Enfermeiro do Centro de Saúde para mudar a sonda caso seja recomendado pelo médico à troca, ou em caso de dúvida.

ALGUMAS SUGESTÕES PARA LIDAR COM A PESSOA COM ESTAS ALTERAÇÕES

- ✓ Proporcionar um ambiente tranquilo isento de ruídos, pois a pessoa com AVC está muito susceptível à fadiga e à distração;
- ✓ Falar de forma clara, calma, pausadamente e com frases curtas, olhando-o nos olhos e certificando-se que a mensagem é compreendida;
- ✓ Ouvir com calma e esperar as suas tentativas para comunicar, pois a pessoa com AVC muitas vezes não consegue concentrar-se em várias coisas ao mesmo tempo, como por exemplo levantar-se ou andar e falar ao mesmo tempo;
- ✓ Pedir que acene com a cabeça quando compreendeu uma pergunta ou mensagem;
- ✓ Tentar fazer perguntas que possam ser respondidas com um “sim” ou “não” e evitar assuntos controversos, emotivos, abstratos ou longos;
- ✓ Evitar acabar frases, e esperar cerca de 30 segundos antes de dizer a palavra que a pessoa procura, não o forçando a corrigir os seus erros, pois tal aumenta os sentimentos de frustração;
- ✓ Repetir alto a mensagem da pessoa para a validar, nunca fingindo compreendê-la quando tal não acontece;
- ✓ Encorajar a pessoa a falar devagar, com frases curtas, e a pronunciar claramente cada palavra;
- ✓ Reforçar e valorizar toda a resposta correta;
- ✓ Evitar que fale mais do que uma pessoa de cada vez;
- ✓ Evitar discutir a situação da pessoa com AVC ou ter conversas na sua presença sem o incluir;
- ✓ Reduzir os sentimentos de pânico, que podem ocorrer quando a pessoa se apercebe que não pode comunicar como anteriormente;
- ✓ Se necessário pode pedir que escreva a mensagem se for capaz, ou que faça desenhos se apenas a comunicação verbal estiver afetada;



- ✓ Os familiares da pessoa com AVC devem ter a noção de que são comuns as flutuações de humor: labilidade emocional (manifestando-se pelo desencadear fácil de episódios de choro ou riso, de forma exagerada), confusão, irritabilidade de desencadeamento e desaparecimento brusco.
- ✓ Nem sempre as emoções expressas correspondem verdadeiramente ao que a pessoa está a sentir;
- ✓ Os familiares devem agir de forma natural e sincera, tratando a pessoa com AVC como anteriormente, assumindo uma atitude encorajadora, incluindo-o na tomada de decisões, permitindo que este retome algumas das atividades anteriores e que participe em eventos sociais.

CONCLUSÃO

Quando alguém sofre um AVC, **todos nós** (pacientes, família, amigos e equipe de saúde) devemos estar unidos e motivados para um processo de reabilitação eficaz.

Este guia não pretende substituir as informações / orientações dos profissionais de saúde, é apenas mais um recurso, permitindo uma leitura calma e atenta, no sentido de rever alguns aspectos mais importantes e / ou esclarecer eventuais dúvidas.

Porque esta situação não acontece só aos outros, aqui ficam algumas regras para todos:

- Consultar um médico assistente regularmente e realizar os exames / avaliações de rotina indicadas;
- Controlar a Pressão Arterial;
- Implementar um regime alimentar saudável, com pouco sal e gorduras saturadas;
- Praticar exercício físico com regularidade / evitar ter uma vida sedentária;
- Evitar excesso de peso;
- Em suma ter um estilo de vida saudável.

ESTEJA À VONTADE PARA COLOCAR TODAS AS SUAS DÚVIDAS À EQUIPE DE SAÚDE!

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. **Centro Hospitalar Lisboa Norte do Hospital de Santa Maria.** Guia para a Família e Cuidadores Informais. Cuidar da Pessoa após Acidente Vascular Cerebral. **LISBOA, MARÇO de 2010**
2. Cuidados pós alta hospitalar no AVC: Orientações para troca de postura e posicionamento. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Ano 2011 e 2012.
3. <http://www.abavc.org.br/posturas-e-transferencias-do-paciente-pos-avc/>

ELABORAÇÃO:

- Grupo de atendimento ao AVC do Hospital São Lucas S/A
- Qualidade do Grupo São Lucas e Ribeirânia