

E-BOOK

# AVC EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19

## GUIA DE CUIDADOS E EXERCÍCIOS FASE AGUDA



Apoio:



UFRJ  
faz 100  
ANOS  
1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



FLUXO  
consultoria  
EMPRESA JÚNIOR DE ENGENHARIA DA UFRJ



# ELABORAÇÃO

**Profa:** Ana Paula Fontana, Fisioterapeuta, D.Sc

**Doutoranda:** Fernanda dos Santos Lima, Fisioterapeuta, M.Sc

# REVISÃO CIENTÍFICA

**Rede Brasil AVC**

**Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional - ABRAFIN**

**Profa. Claudia Drummond, UFRJ**

**Prof. José Vicente Martins, UFRJ**

**2020, Rio de Janeiro - RJ**

# Quem Somos

## Lab AVC UFRJ



Coordenadora do Lab AVC UFRJ  
Grupo de Pesquisa em Recuperação Funcional após  
Acidente Vascular Cerebral

Profa. Ana Paula Fontana D.Sc  
Fisioterapia/FM/UFRJ



Fernanda Lima  
Doutorado FM/UFRJ



Diogo Correia  
Doutorado FM/UFRJ



Thais Amaral  
Mestrado FM/UFRJ



Inaiacy Bittencourt  
Mestrado FM/UFRJ



Thais Silvestre  
Mestrado COPPE/UFRJ



Wesley Câmara  
Fisioterapeuta



Vinícius Carvalho  
Fisioterapeuta



Jéssica Moreno  
IC UFRJ



Fernanda Magalhães  
IC UFRJ



Suzana Vieira  
IC UFRJ



Myllena Nassif  
IC UFRJ

### Colaboradores:



Prof. Alexandre Visintainer  
Pino, D.Sc.  
COPPE/UFRJ



Prof. Carlos Julio  
Tierra Criollo, D.Sc.  
COPPE/UFRJ



Prof. Luciano Luporini  
Menegaldo, D.Sc.  
COPPE/UFRJ



Profa. Denise Xerez, D.Sc.  
FM/UFRJ

# SUMÁRIO

|   |   |    |
|---|---|----|
| ● | Introdução.....   | 5  |
| ● | A quem se destina este Guia? .....  | 5  |
| ● | Por quem este Guia foi elaborado? .....   | 5  |
| ● | Local de atuação .....  | 5  |
| ● | Reabilitação pós-AVC na pandemia pelo COVID-19.....                               | 6  |
| ● | Objetivo do Guia .....  | 6  |
| ● | Definição de AVC .....  | 7  |
| ● | Quem tem risco de ter um AVC? .....   | 7  |
| ● | O que fazer quando você ou outra pessoa está tendo um AVC? .....                  | 8  |
| ● | AVC em meio à Pandemia pelo COVID – 19.....                                       | 8  |
| ● | Sinais de alerta: você sabe reconhecer quando uma pessoa está tendo um AVC? ..... | 9  |
| ● | Possíveis Complicações da Hospitalização por AVC ou COVID – 19.....               | 10 |
| ● | Guia de Cuidados .....  | 10 |
| ● | Como posicionar seu familiar? .....   | 11 |

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o novo Coronavírus (COVID – 19) tem impactado a vida de milhões de pessoas em todo o mundo devido a sua alta transmissibilidade. A maioria dos infectados incorre com manifestações clínicas como **febre, tosse seca, dispneia, diarreia e fadiga muscular**, podendo haver também **repercussões neurológicas**. Mesmo em casos assintomáticos, o COVID-19 pode gerar alterações na taxa de coagulação do sangue, já havendo notificações de Acidente Vascular Cerebral (AVC) associado ao vírus, o que preocupa entidades mundiais envolvidas com os cuidados com o AVC.

Diante das evidências acerca dos riscos inerentes ao AVC junto às repercussões fisiológicas e sociais trazidas pelo COVID-19, no Brasil há um esforço pela comunidade científica para que a população seja orientada quanto a identificação dos sinais e sintomas perante o AVC, assim como quais procedimentos podem ser feitos para se evitar deformidades e facilitar o mínimo de funcionalidade ao receber este paciente em casa, após a alta hospitalar.

## A quem se destina este guia?

Seu familiar teve um AVC neste período de pandemia pelo COVID-19? Como cuidar dele?

Este guia se destina a todos os familiares, cuidadores, amigos, profissionais ou qualquer pessoa que se disponha a prestar cuidados em saúde a pacientes com limitações físicas decorrentes de um AVC em meio à pandemia causada pelo COVID-19.

## Por quem este Guia foi elaborado?

Por fisioterapeutas especializados em reabilitação pós-AVC.

## Local de Atuação

Em domicílio, durante o período de isolamento social devido à pandemia causada pelo COVID - 19.

Um breve período inicial de internação na fase aguda do AVC é indispensável, aonde já deve ser iniciado o processo de reabilitação interdisciplinar e a prevenção secundária.

Após a alta, a reabilitação deve ser iniciada de imediato em instituições, clínicas, consultórios, ou em hospitais para uma melhor recuperação funcional e independência para as atividades de vida diária em um prazo de 3 meses.

No entanto, durante esse período de isolamento decorrente da pandemia causada pelo covid-19, o acesso a esses locais de tratamento está suspenso na tentativa de conter a disseminação do contágio pelo novo coronavírus.

Até mesmo o atendimento domiciliar de fisioterapia foi suspenso, sendo permitido apenas em casos graves. A modalidade de teleatendimento foi regulamentada, mas, mesmo assim, há pacientes que não têm acesso a essa modalidade terapêutica.

Desta forma, o Guia vem oferecer o mínimo de orientações que possam ser realizadas com segurança em casa, até que as condições sociais se normalizem! Portanto, ele **não substitui o tratamento com um fisioterapeuta!** Após a pandemia, procure a instituição de neuroreabilitação mais acessível!

### Objetivo do Guia

Instruir o cuidador quanto ao melhor manejo durante o posicionamento do paciente com AVC, assim como durante mudanças de posturas, transferências e exercícios que possam ser feitos para prevenção de deformidades corporais, pensando também na saúde do próprio cuidador. A partir de um enfoque ergonômico, evitamos sobrecargas posturais, viabilizando um cuidado mais seguro e menos exaustivo.

Este guia limita-se na orientação de exercícios para o paciente pós-AVC. Recomenda-se fortemente o acesso aos demais profissionais da equipe multidisciplinar como Médico, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo dentre outros que irão contribuir para sua reabilitação.

## Definição de AVC

O AVC ocorre quando o suprimento sanguíneo para o cérebro é reduzido/interrompido levando a lesões cerebrais (isquêmicas ou hemorrágicas) que podem variar em tamanho e gravidade, sendo passageiras ou permanentes, assim como suas sequelas na fala e na memória no corpo (braço/perna). O AVC pode ocorrer a qualquer hora do dia, durante qualquer atividade, até mesmo durante o sono.

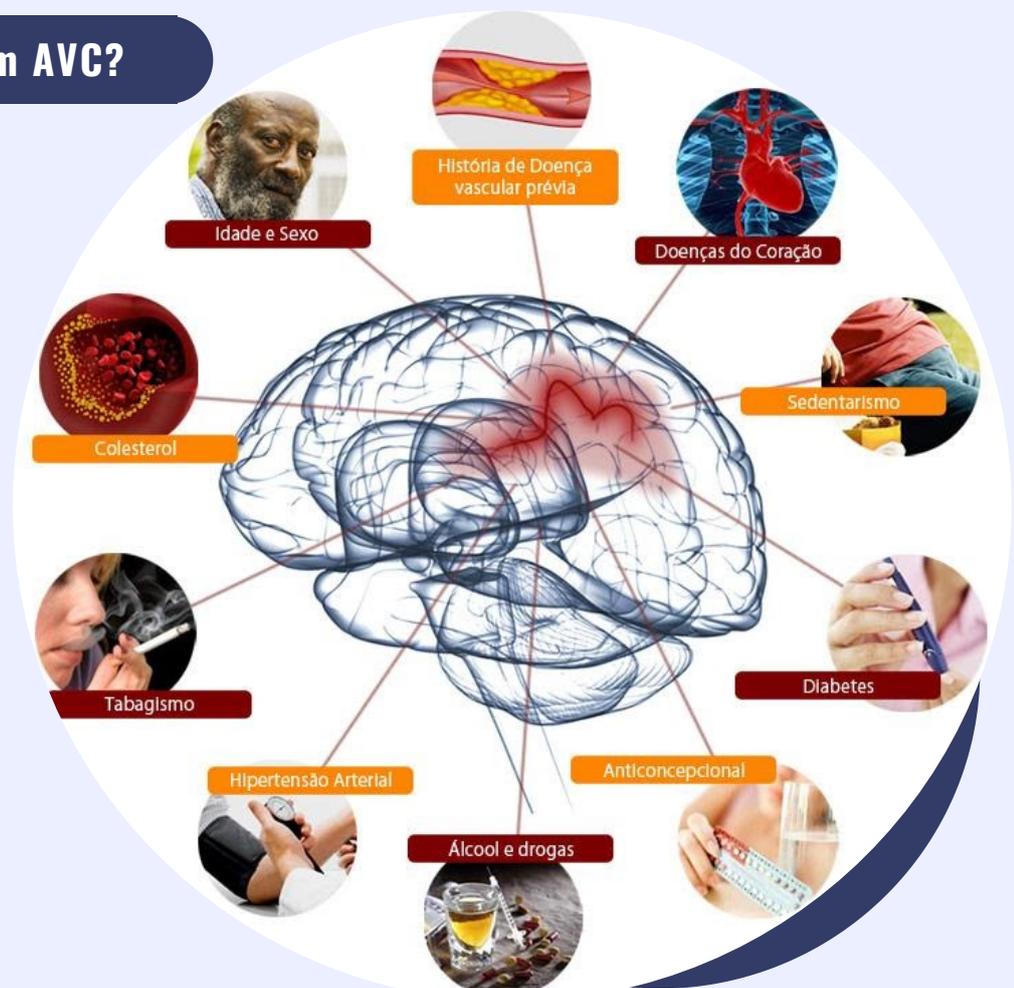
**1 a cada 4 pessoas terá um AVC ao longo da vida.**

**Não seja uma delas, previna-se!**

**<https://www.world-stroke.org/campaign>**

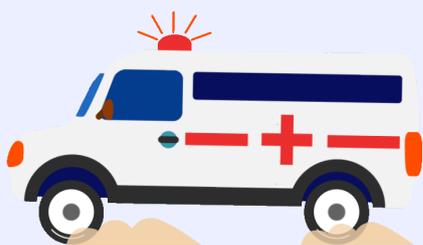


## Quem tem risco de ter um AVC?



<http://www.redebrasilavc.org.br/para-pacientes-e-falimiores/fatores-de-risco/>

## O que fazer quando você ou outra pessoa está tendo um AVC?



O AVC é uma emergência médica, ao se notar os primeiros sintomas deve-se procurar imediatamente o serviço médico. A pessoa com suspeita de AVC deve ir a uma emergência hospitalar e, portanto, não segue a regra de ficar em casa, assim como no caso do infarto (infarto agudo do miocárdio) ou em situações de intensa falta de ar (pneumonia, asma e broncoespasmos).

**#AVCNÃOFIQUEEMCASA**

<http://www.redebrasilavc.org.br/>

<https://youtu.be/Pys102V8xJ4>, <https://youtu.be/ak5deeGgxUY>

**LIGUE** imediatamente para o número **192** (SAMU), ou para o serviço de ambulância de emergência da sua cidade, para que possam enviar o atendimento a você.



## AVC em meio à Pandemia pelo COVID - 19

Neste período da Pandemia, como a orientação é para permanecer em casa e se dirigir a um hospital ou posto de saúde somente quando necessário, há grande preocupação com relação aos indivíduos que iniciam o AVC em casa, pois retardam a procura por assistência médica devido à receios quanto a contaminação pelo COVID-19 no hospital.

Este atraso implica no aumento da gravidade clínica do AVC e na propensão à instalação de sequelas mais graves devido ao atraso do início do tratamento e, conseqüentemente, maior perda de neurônios e comprometimento de mais regiões do cérebro.

Importante é observar/chechar/anotar a hora em que os primeiros sintomas apareceram. Se houver rapidez no atendimento do AVC, até 4,5 horas do início dos sintomas, um medicamento que dissolve o coágulo pode ser dado aos pacientes com AVC isquêmico, o tipo mais comum de AVC, diminuindo a chance de sequelas.

**TEMPO PERDIDO, CÉREBRO PERDIDO!**

<http://www.redebrasilavc.org.br>



# Sinais de alerta: Você sabe reconhecer quando uma pessoa está tendo um AVC?

Início súbito de qualquer dos sintomas abaixo:

- Fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo;
- Confusão, alteração da fala ou compreensão;
- Alteração na visão (em um ou ambos os olhos)
- Alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou alteração no andar;
- Dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente.



Se você ou alguém que conheça estiver com um destes sintomas – **NÃO ESPERE MELHORAR!!! CORRA!!!** Cada segundo é importante.

**Sinais de AVC**  
Aprenda sinais de **AVC**, eles iniciam repentinamente.

**Sorria**  
Peça para dar um sorriso  
Boca torta

**Abrace**  
Peça para elevar o braço  
Perda de força

**Música**  
Repita a frase como uma música  
Dificuldades na fala

**Urgente**  
Ligue SAMU 192

Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido!

  
Associação Brasil AVC  
www.abavc.org.br

### Prevenção de complicações

Os pacientes com o AVC previamente instalados costumam ser do grupo de risco para surgimento de complicações atreladas ao novo coronavírus. A vulnerabilidade deste grupo acaba implicando muitas vezes no aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, na exposição aos efeitos adversos inerentes à Síndrome do Imobilismo. A longa permanência hospitalar junto à limitada mobilidade física propicia ao surgimento de:

- Atrofias, contraturas, e fraqueza muscular;
- Surgimento de alterações cutâneas como as chamadas lesões por pressão;
- O sistema respiratório sofre com perdas da capacidade de ventilar e da habilidade de eliminar secreções;
- O sistema gastrointestinal é prejudicado com a falta de mobilidade pela absorção lenta dos nutrientes, falta de apetite e redução da peristalse, com conseqüente constipação;
- Dores no corpo são frequentes em pacientes que permanecem muito tempo acamados.

### Guia de cuidados

A seguir você terá alguns exemplos de posicionamentos, transições de posturas e atividades possíveis de serem realizadas durante esse período para manter seu familiar em atividade e prevenir complicações.

**Importante:** A segurança do seu familiar deve estar em primeiro lugar! Siga os cuidados com atenção para não haver risco de queda ou lesões.

**Obs:** o paciente modelo apresenta uma perda de movimento no lado DIREITO do corpo



As fotos a seguir foram feitas sob assinatura do Termo de Consentimento de Divulgação de Imagem pelos modelos de paciente e familiar!

### *Deitado sobre as costas*

- Procure manter o braço afetado esticado sobre um travesseiro com a mão aberta;
- Calcanhares livres de contato com qualquer superfície;
- Pés apoiados com travesseiro para impedir a queda plantar.



**Atenção:** Cuidado com regiões de proeminência óssea como os calcanhares. Procure mantê-los livres da superfície do colchão para evitar lesões na pele por pressão!



### *Importante:*

**Não deixe seu familiar passar mais de duas horas na mesma posição para prevenir lesões por pressão em regiões glútea, ossos do quadril e tornozelo. Alterne a posição deitado sobre as costas com deitado de lado sobre o lado não afetado e depois sobre o lado afetado.**

### *Deitado com o lado afetado para cima*

- Uma almofada é posicionada para apoio do braço afetado, de modo que o mesmo fique esticado à altura do ombro e mão ligeiramente aberta;
- A perna afetada posicionada à frente do corpo com joelho semi-fletido apoiado por travesseiros;
- Maléolos (ossos laterais abaixo do tornozelo) livres de pressão da superfície do colchão;
- Perna de baixo esticada seguindo o alinhamento do corpo;
- Costas apoiadas para que o peso do corpo não fique sobre o quadril (evitar lesões por pressão).



### *Deitado sobre o lado afetado*

- O braço afetado é posicionado à frente do corpo, mantendo cotovelo, punho e dedos esticados sobre um travesseiro fino.
- A perna afetada é mantida em ligeira flexão;
- O braço e perna não afetados são posicionados à frente do corpo sobre um travesseiro, de modo a não serem um peso sobre o hemi-corpo comprometido;
- Atente-se ao fato de os travesseiros manterem o braço alinhado ao ombro e a perna ao quadril;
- O rolo nas costas segue o mesmo objetivo de evitar sobrecarga por pressão sobre o quadril.



**Atenção:** Quando deitado sobre o hemi-corpo comprometido, procure trazer a escápula do lado afetado para frente, com o intuito de não deixar o peso do corpo sobre o ombro, isto poderia trazer dor e lesões para esta articulação.



### *Posicionamento sentado*

- Procure manter o lado afetado apoiado sobre um travesseiro ou prancha;
- Pés sempre apoiados sobre uma base ou chão. Se observar que estão edemaciados, elevá-los em posição de drenagem.



**Atenção:** Se a mobilidade estiver muito comprometida, evite com que seu familiar permaneça por muito tempo nesta posição. O período de **1 hora** é o recomendado, sendo intercalado com outras posturas.

A cada **15 minutos**, alivie a pressão sobre a área sacral (nádegas) para que não haja abertura de lesões na pele. Para isto, cruze uma perna sobre a outra, posicione sua mão por baixo da região glútea e desloque o peso de seu familiar para o lado oposto, de modo a descomprimir esta região. Repita a manobra com o outro lado.



### Atenção!

Logo após um AVC é muito comum termos dificuldade para engolir saliva e alimentos. Esta dificuldade é denominada DISFAGIA.

O paciente pode ter dificuldades para manter o alimento na boca, pode senti-lo parado na garganta, ter muitas tosse e engasgos durante a alimentação, apresentar escapes do alimento pela boca ou nariz, ter a voz diferente depois de se alimentar...

Todas essas manifestações caracterizam grandes riscos de broncoaspiração! Evite fazer qualquer alimentação sem uma avaliação fonoaudiológica. Este profissional junto com a equipe médica irá definir sua condição de se alimentar de forma segura pela boca. Serão definidos o tipo de alimento, a melhor postura e a consistência mais adequados a você. Os líquidos muito finos, como a própria água e os farelos ou grãos podem representar grande risco. Fique atento!  
Evite a broncoaspiração e a pneumonia!  
Consulte um fonoaudiólogo.



O AVC acarreta transtornos de Fala e Linguagem para 40% a 50% dos pacientes. A AFASIA é um transtorno da linguagem que pode alterar a comunicação oral e escrita. É comum ocorrer dificuldades para dizer o nome das coisas, formar frases, trocar sons e palavras, não conseguir compreender a fala do outro ou manter uma conversa coerente.

Use recursos para facilitar a comunicação, como gestos, desenhos, escrita, fala simples e direta.

O afásico não tem problemas mentais ou de inteligência.  
Precisa de tempo e da sua ajuda para se comunicar.

### *Deitado: Exercício de rolar*

Virar para o lado afetado e para o lado não afetado segurando o punho do braço afetado (direito).



### *Deitado: Exercício para as pernas*

Com as pernas dobradas e os braços ao longo do corpo, peça para que eleve os quadris, realizando o exercício de ponte.



**Atenção:** Sempre que seu familiar for virar de lado, lembre-o que deve cuidar de seu braço afetado, segurando-o com o membro não – lesado através do punho.



### *Transição de deitado para sentado*

Com o familiar já posicionado de lado e próximo à beira da cama (com você à frente), leve as pernas para fora da cama.

Sugere-se que você esteja com as pernas fletidas e afastadas para evitar uma flexão exagerada de sua coluna (cuidador), e não a sobrecarregar.

Abrace seu familiar. Procure não fazer força com os braços e sim transferir o peso de seu corpo para suas pernas enquanto traz o paciente até ele sentar. Solicite também que ele erga seu corpo até a posição sentada.



**Importante:** Procure instigar o máximo de independência possível. Aproveite as habilidades ainda preservadas da pessoa cuidada e auxilie somente nas etapas em que ela não tenha condições de concluir a atividade sozinha!



### *Transição de sentado para de pé*

Procure posicionar suas mãos na região dos quadris. Incentive-o para que ele tente projetar o tronco para frente e se erguer até à postura de pé. Auxilie-o em todas as etapas necessárias garantindo a sua segurança.

Da mesma maneira, não faça força com seus braços. Se posicione com as pernas semi-fletidas e erga-se ao mesmo tempo em que seu familiar estiver levantando.



#### **Atenção, antes de levantar:**

1. Os seus pés devem estar em contato com a borda lateral dos pés de seu familiar;
2. Os seus joelhos apoiam lateralmente os joelhos do seu familiar, evitando que não escorregue entre suas pernas ao levantar, ou que os joelhos falseiem.



### Exercício 1

Com as mãos envolvendo um objeto como uma garrafa, por exemplo, peça para que leve as mãos em direção à boca e retorne à posição inicial. A mão não afetada ajuda envolvendo a que foi comprometida.

Mantenha os cotovelos apoiados à mesa durante todo o trajeto do movimento.



### Exercício 2

Com as mãos apoiadas sobre uma toalha, deslize em direção diagonal esquerda, retorne à posição inicial e depois deslize para a direita.



## Exercícios respiratórios

Com o familiar sentado, instrua-o a elevar os dois braços, se possível, enquanto realiza uma inspiração profunda. Os braços, ou o braço não acometido, permanecerão elevados enquanto se prende o ar por aproximadamente 5 segundos.

Abaixe os braços simultaneamente à expiração do ar pela boca.



**Importante:**  
Incentive sempre seu familiar a treinar a tossir!



Estimular a postura “em pé” é essencial para garantir o recrutamento e fortalecimento da musculatura das pernas e, conseqüentemente, a independência de seu familiar nesta posição.

Com os pés afastados, auxilie na transferência do peso e alterne o peso para a direita e para esquerda, para frente e para trás de acordo com a tolerância do indivíduo.

Atente-se para o membro afetado, estando alerta para situações em que o joelho possa flexionar repentinamente.



Caso seu familiar esteja apto à deambular, incentive sempre que possível esta atividade. Lembre-se, o mais importante é a segurança!

Procure se posicionar junto ao lado afetado preferencialmente. Envolve o tronco de seu familiar até alcançar o tronco oposto ao lado afetado. Dê suporte e segurança, incentivando-o a manter-se ereto, se necessário.

## Informações úteis



Teleatendimento em Saúde com informações sobre o que é o novo coronavírus, as formas de prevenção e o que é preciso fazer em casos da existência de sintomas. **Disque Saúde RJ: 136**



Lista de Hospitais que prestam atendimento em seu estado/município. Clique [aqui](#).



Lista dos postos de saúde que prestam atendimento em seu estado/município: Clique [aqui](#).



Laboratórios públicos de referência de testagem para coronavírus: Clique [aqui](#).

## Considerações Finais

Este e-book tem o intuito de fornecer educação em saúde para pessoas diagnosticadas com AVC e seus familiares ou cuidadores. A partir desta ferramenta, prevenções de complicações associadas à doença podem ser evitadas.

Para maiores informações, o LAB AVC UFRJ pode ser acompanhado pelas redes sociais Instagram e Youtube.



@lab.avc.ufrj



Lab AVC UFRJ/youtube.com



lab.avc.ufrj@gmail.com

Camargo, Natália Andrade de. Orientações Multidisciplinares para Pacientes Pós AVC [recurso eletrônico]. Natália Andrade de Camargo. Orientador Rodrigo Bazam; Editoração e Diagramação: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira – Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina, NEAD, TIS, 2019.

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.

Dias, Alexandra Marino, Guia de posicionamento para cuidadores de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico (AVE): cartilha informativa / Alexandra Marinho Dias, Ana Paula Marcelino, Simone Beatriz Pedrozo Viana – Itajaí, SC. : Univali, 2017.

Educação Multidisciplinar ao Cuidado e à Reabilitação Pós AVC. Associação Brasil AVC. Edição 2019.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO PACIENTE...3ªED.(2010). autor: George Jerre Vieira Sarmento. editora: Manole.

Kansagra AP, Goyal MS, Hamilton S, Albers GW. Collateral Effect of Covid-19 on Stroke Evaluation in the United States [published online ahead of print, 2020 May 8]. N Engl J Med. 2020;NEJMc2014816. doi:10.1056/NEJMc2014816.

Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. JAMA Neurol. 2020;e201127. doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127.

Markus HS and Brainin M. COVID-19 and stroke—A global WorldStroke Organization perspective. International Journal of Stroke 0(0) 1–4 ! 2020 World Stroke Organization.

Neurologic Interventions for Physical Therapy, Ed 2 Copyright ,g 2007, 2000 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Oxley TJ, Mocco J, Majidi S, et al. Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. N Engl J Med. 2020;382(20):e60. doi:10.1056/NEJMc2009787.

World Stroke Organization <https://www.world-stroke.org/>

## Referências

---

Rede Brasil AVC <http://www.redebrasilavc.org.br/>

Associação Brasil AVC <http://abavc.org.br/>

<https://youtu.be/Pys1O2V8xJ4>

<https://youtu.be/ak5deeGgxUY>