

revista

Saúde Brasil

Reabilitação Pós AVC

SAÚDE BRASIL

"multiplicando informações em saúde"



"multiplicando informações em saúde"

Editorial

O AVC popularmente conhecido como derrame é uma doença grave que pode matar ou incapacitar, é a segunda causa de morte no mundo e uma das principais causas de incapacidade.

Uma a cada quatro pessoas terá uma AVC ao longo da vida, esses números fazem com que essa doença seja um problema de saúde pública onerando ainda mais o sistema de saúde.

O AVC pode ser tratado e pode-se minimizar as sequelas se o atendimento for rápido e em locais preparados para atender essa emergência, mas infelizmente isso não acontece em nosso meio por vários motivos.

As sequelas do AVC prejudicam em muito a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, pois as pessoas que ficam incapacitadas acabam dispensado cuidados especiais além de se afastarem do mercado de trabalho em uma idade produtiva, trazendo consequências financeiras para as famílias.

Com o avanço da medicina e da medicina de reabilitação os pacientes que tiveram sequelas do AVC estão podendo recuperar sua autonomia e sua qualidade de vida e se inserirem novamente no convívio social e até mesmo retornar ao seu trabalho, mas muitos ainda desconhecem esses avanços da saúde na reabilitação pós AVC. Por isso, é fundamental a informação sobre o AVC e reabilitação.

Com o objetivo de multiplicar informações sobre AVC e reabilitação pós AVC o Saúde Brasil preparou um documentário para TV e Youtube sobre o tema. Esse educativo contou com a participação de profissionais de referência, sociedades médicas, pacientes, ONGs e o valoroso apoio da IPSEN FARMACÊUTICA.

Espero que as informações contidas nessa revista e no documentário possam contribuir para multiplicar informações sobre reabilitação pós AVC auxiliando no dia a dia do paciente e de suas famílias.



Saúde e Boa Leitura

Gilnei Rodrigues
gil@saudebrasilnet.com.br

Conteúdo 100% em linha com o documentário Saúde Brasil, sobre AVC. Esta revista é destinada a população em geral.

Agradecimentos

MÉDICOS



Dra. Sheila Martins
Neurologista



Dra. Maramélia Miranda
Neurologista



Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta



Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra

PACIENTES E FAMILIARES



Célia Maria A. Silva
Paciente



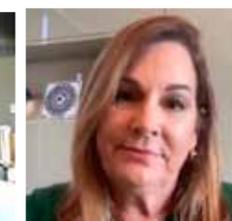
Claudio Lima
Paciente



Tatiana Lima
Paciente



Guilherme Syllós
Paciente



Solange Syllós
pres. Ação AVC

INSTITUIÇÕES

SANTA CASA DE SÃO PAULO

HOSPITAL MOINHOS DE VENTOS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

WORLD STROKE ORGANIZATION

O que é o AVC?

“O AVC acidente vascular cerebral conhecido também popularmente como derrame, é uma alteração súbita da circulação cerebral que pode acontecer de duas formas, ou entope um vaso sanguíneo e cerebral e falta sangue no cérebro o que a gente chama de AVC isquêmico, ou rompe um vaso sanguíneo cerebral e espalha sangue pelo cérebro que é o que a gente chama de AVC hemorrágico.”



Dra. Sheila Martins
Neurologista
pres. World Stroke
Organization

Tipos de AVC

AVC Isquêmico: ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquêmico é o mais comum e **representa 85% de todos os casos.**

AVC Hemorrágico: ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia. Esta hemorragia pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge.

É responsável por **15% de todos os casos** de AVC, mas pode causar a morte com mais frequência do que o AVC isquêmico.

Problema de Saúde Pública

O AVC acidente vascular cerebral é a segunda causa de morte no mundo, no Brasil são 400 mil casos por ano e 105 mil mortes anuais e é a primeira causa de incapacidade.

“O AVC é uma das principais causas de morte no mundo, dados mundiais falam sobre números em segundo lugar em causas de óbitos, só perde para doença cardíaca infarto, e no Brasil o AVC é a principal causa de morte no nosso país e a relação se inverte aqui no nosso país, o infarto e doenças cardíacas ficam em segundo lugar e o AVC em primeiro lugar em causa de óbito daí a importância como saúde pública.”



Dra. Maramélia Miranda
Neurologista
pres. Sociedade
Brasileira de AVC

O AVC pode acontecer em qualquer idade inclusive em crianças e jovens, mas ele é mais comum a partir dos 60 anos, então quanto maior a idade maior o risco de AVC.



Fatores de Risco

Conhecer os fatores de risco para o AVC é essencial para prevenir a sua ocorrência.

“Os fatores de riscos e os grupos de riscos são muitos parecidos com as doenças cardiovascular como o infarto, então aquelas doenças crônicas não infecciosas que a gente chama então hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, tabagismo, estresse, obesidade e sedentarismo mais recentemente adicionado também como um fator de risco, então são fatores de risco parecidos com a doença cardiovascular a doença cardíaca.”

Dra. Maramélia Miranda
Neurologista

Os principais fatores de risco para o AVC que podem ser evitados:

- **HIPERTENSÃO ARTERIAL**
- **COLESTEROL ELEVADO**
- **DIABETES**
- **TABAGISMO**
- **INGERIR ÁLCOOL EM EXCESSO**
- **ALIMENTAÇÃO INADEQUADA**
- **OBESIDADE / EXCESSO DE PESO**
- **SEDENTARISMO**
- **ESTRESSE**



Sinais e sintomas de alerta para AVC

Apesar do AVC acontecer subitamente ele dá alguns sinais e sintomas que podem servir de alerta.

“Existem alguns sinais de alerta e sintomas mais comuns para o AVC, os mais frequentes sem dúvida são o surgimento de uma fraqueza geralmente de um lado do corpo apenas então no braço e numa perna ou uma fraqueza identificada no rosto no braço e na perna, a boca torta o leigo conhece como desvio, o meu parente está com a boca torta significa o que o desvio na região da boca significando a fraqueza de um lado do rosto a fala enrolada, então de uma hora para outra a pessoa começa a falar embolado ou falar com a dicção alterada, e outros sintomas menos comuns mas também são indicativos de possível AVC é alteração da visão súbita, alteração do equilíbrio súbitos ou de repente a pessoa está acordada e ela começa a ficar sonolenta e entra em coma inclusive, então tem outros sintomas menos usuais, mas os mais frequentes são esses o desvio da rima labial a boca torta a fala enrolada e um déficit motor uma fraqueza de um lado do corpo pode ser direito ou esquerdo.”

Dra. Maramélia Miranda
Neurologista

Principais sinais e sintomas que servem de alerta para o AVC:

- Fraqueza de um lado do corpo
- Alteração ou perda de visão
- Dificuldade para falar
- Desvio de rima labial (sorriso torto)
- Desequilíbrio e tontura
- Alterações na sensibilidade
- Dores de cabeça fortes e persistentes
- Dificuldade para engolir

ATENÇÃO!
Na presença desses sintomas procure imediatamente serviço médico de emergência.

“Os sintomas que eu tive para que corresse para o hospital, eu estava em casa tranquilo, eu comecei a sentir primeiro meu braço esquerdo uma dificuldade de levantar o braço senti o braço muito pesado e tive dificuldade de levantar ai o tempo foi passando eu fui sentindo que os dedos da mão eu não conseguia movimentar direito e essa dor foi se estendendo foi do braço foi passando para o tronco foi descendo para a perna esquerda quando eu já senti essa dormência na perna esquerda foi o momento que eu achei que estava acontecendo alguma coisa muito estranha e eu fui pedi para me levarem para o pronto socorro quando eu fui levantar eu fui trocar o passo eu já vi que eu não conseguia mais andar eu já não sentia mais o lado esquerdo do corpo.”



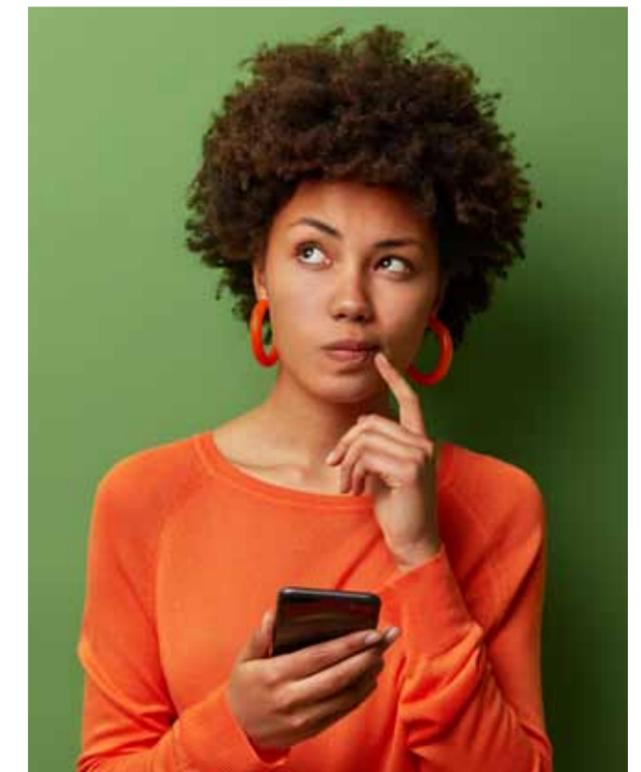
Claudio Lima
Paciente

Apesar dos sinais e sintomas muitas vezes o AVC pode ser confundido com outra doença e atrasar seu diagnóstico.

“Então o AVC pode ser confundido com outras doenças e a equipe do hospital tem que estar preparada para reconhecer isso, então um dos fatores que pode simular um AVC é a glicose baixa, o paciente diabético que toma insulina ou toma remédio para baixar a glicose, a glicose pode baixar muito e pode te dar um sinal parecido com o AVC perda de força de um lado do corpo a fala enrolada sonolência, e ai quando o paciente chega no hospital com suspeita de AVC a primeira coisa que faz é fazer o exame do dedinho para ver se não tem uma glicose muito baixa, outra coisa que pode simular um AVC é a crise convulsiva então o paciente pode ter uma convulsão se debater depois dessa crise ficar com lado do corpo mais fraco com dificuldade de falar no hospital fazendo um exame de tomografia de ressonância a gente consegue fazer essa diferença, e outra coisa que é bastante comum é a enxaqueca com aura então é aquele paciente que tem um sintoma neurológico junto com a enxaqueca com a dor de cabeça latejante da enxaqueca então aquele paciente que tem a enxaqueca já bem estabelecida que começa com sintomas na visão fiasquinho de luz os pontinhos brilhantes melhora e ai começa uma dorzinha de cabeça latejante que começa aos pouquinhos e vai piorando

isso é enxaqueca, agora o paciente começar com sintoma visual ou perdeu força ou perdeu fala junto com uma dor de cabeça latejante que é parecida com enxaqueca isso tem que ir para o hospital, e o primeiro episódio desses onde a pessoa ainda não tem esse diagnóstico a primeira hipótese é AVC, e aí no hospital a gente vai descartar se não for AVC e ai fazer um diagnóstico de uma primeira crise de enxaqueca com aura por exemplo, então esse diagnóstico confunde muito pois é mais comum em mulheres jovens, então o AVC acontece em qualquer idade e a gente tem que estar atento quando tem sintoma neurológico.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista



Alerta Dor de Cabeça

“Sim dor de cabeça é um sintoma muito importante porque ele é muito comum, então é uma das queixas mais comuns no consultório do neurologista e causa muito comum de consulta na emergência, então a gente tem que estar alerta para os sinais de procurar um atendimento de urgência, então pacientes que começam com dor de cabeça de repente insuportável explosiva não é para marcar consulta você tem que ir imediatamente para o hospital porque pode ser um aneurisma que rompeu e causou uma hemorragia cerebral, então dor de cabeça súbita insuportável tem que ir imediatamente para o hospital, outros sinais de alerta é o paciente que não tem dor de cabeça e começa com uma nova dor de cabeça muito importante ou ele já tinha dor de cabeça mas começou com um a dor que mudou de padrão habitual então essas pessoas precisam se dirigir para o hospital e ser avaliadas imediatamente, e obviamente dor de cabeça junto com sinal neurológico focal então perdeu força de um lado do corpo e a fala ficou enrolada, ir imediatamente para o hospital.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

“Os sintomas foram o seguinte, o AVC aconteceu as onze horas da noite eu acordei com uma dor na cabeça enorme, mas muito forte.”



Celia Maria A. Silva
Paciente

“Então no dia que eu tive o AVC os principais sintomas foram uma dor de cabeça extremamente forte, uma fotosensibilidade enorme, moleza em torno de três a quatro horas as pernas já não respondiam mais, então eu fui encaminhada para a emergência e em torno de meia hora eu já tive quatro convulsões seguidas e depois de mais ou menos depois de cinco, seis horas de atendimento eu já estava na UTI.”



Tatiana Lima
Paciente



O diagnóstico do AVC é feito através de suspeita clínica ou por meio de exames de imagem, que permitem identificar a área do cérebro afetada e o tipo do derrame cerebral.

“Então como se faz o diagnóstico de AVC, quando o paciente chega no hospital o exame mais importante é a tomografia, tomografia sem contraste primeiro porque ela enxerga bem a hemorragia para descartar a hemorragia se não tem hemorragia e ela está normal ou tem uma área sutilmente alterada a gente até prova em contrário considera que isso é um AVC isquêmico dependendo dos sintomas neurológico, outro exame que ajuda é a angio tomografia eu enxergo onde o vaso sanguíneo está entupido então isso me ajuda, se eu tenho dúvida do diagnóstico porque o AVC Isquêmico demora um pouquinho mais de tempo para a gente enxergar bem a área onde está o cérebro que morreu eu posso fazer uma ressonância com uma imagem que brilha a área do AVC isquêmico, outra alternativa é a tomografia com perfusão eu enxergo a área que já morreu e eu enxergo a área que está em sofrimento e ainda não morreu para ver se eu ainda tenho cérebro para salvar aquele paciente que chega muito tarde no hospital, porque as vezes quando chega tarde para algumas pessoas eu ainda consigo dar o tratamento mas o quanto antes melhor porque aumenta a chance do paciente ficar sem sequelas.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

Diagnóstico

Tratamento

Existe tratamento para o AVC, que pode ser através de medicamentos administrado na veia ou através de microcirurgia, mas para isso o paciente precisa ser atendido rapidamente em um serviço de emergência especializado.

“O tratamento no AVC isquêmico principalmente se a pessoa chega nas primeiras horas do início dos sintomas são com as terapias de repercussão que são a medicação para dissolver o coagulo trombolítico ou se a pessoa tem um oclusão de um vaso grande com aquele cateterismo chamado trombequetomia isso no AVC isquêmico, no AVC hemorrágico envolve basicamente você controlar bem a pressão do paciente nas primeiras horas do início do AVC hemorrágico e em determinados casos retirar a hemorragia com uma neurocirurgia uma cirurgia neurológica.”

Dra. Maramélia Miranda
Neurologista

“Eu fui em três hospitais, cada hospital que eu chegava à máquina estava quebrada, aí quando cheguei no último hospital já não dava mais para poder fazer o exame para ver onde que era, já tive que fazer logo diretamente a cirurgia.”



Guilherme Syllós
Paciente

Sequelas

A man with a beard and a green t-shirt is walking on a sidewalk, using a silver walker with yellow handles. He is looking down at the ground. The background shows a modern building with a yellow canopy and a street with a car.

O AVC quando não mata pode deixar sequelas que vão depender do local onde o AVC aconteceu, sua gravidade, e o tempo de resposta ao acontecimento.

“Quais são as sequelas que o paciente pode ter, paciente pode ficar sem falar o paciente pode ficar sem entender o que as pessoas falam e fica realmente meio alienado do mundo porque sem comunicação, pode ficar um lado do corpo paralisado, pode não conseguir caminhar, pode ficar com falta de equilíbrio, com falta de visão então depende da área do cérebro que está comprometida e até 30% dos pacientes que não recebem tratamento de urgência podem ficar com demência, então perda de memória sem conseguir reconhecer familiares e com prejuízo grande de qualidade de vida e de independência essas são as principais sequelas.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

Principais sequelas do AVC:

• SEQUELAS MOTORAS

As sequelas motoras são as mais comuns e que aparecem com mais frequência, sendo que por norma são caracterizadas pela paralisia de um dos lados do corpo. É importante lembrar que o hemisfério direito comanda o lado esquerdo do corpo e o hemisfério esquerdo comanda o

lado direito, logo se o AVC afetar o hemisfério esquerdo será o lado direito do corpo a ficar paralisado. As sequelas motoras englobam não só a paralisia total de um dos lados do corpo, mas também a parcial, ou seja, existe uma grande dificuldade em movimentar esse lado do corpo.

• SEQUELAS NEUROLÓGICAS

Quando uma pessoa é afetada por um AVC, o cérebro vai ficar afetado e dependendo da zona onde ocorreu o acidente poderá ter imensas sequelas a nível neurológico, sendo que a mais frequente é o paciente ficar com a boca torta. Sendo que as principais sequelas neurológicas são: perda de memória (podendo ser definitiva ou não), dificuldade em se expressar, dificuldade em falar, comer, engolir a própria saliva, paralisia facial, desequilíbrio, dificuldade na localização espacial e ainda uma sensação como se o lado em que está paralisado estivesse constantemente a ser queimado.

• SEQUELAS EMOCIONAIS

As sequelas emocionais podem complicadas de ultrapassar, não

na questão médica, mas sim na questão pessoal, isto porque depois de sofrer de um AVC o paciente poderá ter sequelas como depressão, impaciência, dificuldade nos relacionamentos, isolamento, revolta, e por último a negligência do lado do corpo que está paralisado. Este grupo necessita de uma grande atenção quer por parte médica quer por parte dos familiares.

“Eu fiquei com várias sequelas que foram tratadas, eu fiquei com sequela de linguagem eu trocava a letra L e M por exemplo em vez de falar mambo eu falava lambo e além disso eu senti problemas de visão eu não enxergava direito eu não sabia distinguir por exemplo um quadro na parede, além disso minha perna direita ficou meio imobilizada, mas não era assim movimento grosseiro eu fazia bem mas eu tenho até hoje esse problema alguns movimentos para mim é mais difícil, mas caminhar é tranquilo só que como no momento estou mais velha eu continuo fazendo Pilates para andar melhor para adquirir mais força nos pés e na perna para não cair, porque eu também fiquei com falta de equilíbrio eu não tenho muito bom equilíbrio.”

Celia Maria A. Silva
Paciente

“Eu saí do AVC com epilepsia num grau extremamente elevado e perdi a audição bilateral dos dois ouvidos.”

Tatiana Lima
Paciente

Espasticidade

Outra complicação importante que o paciente pode ter é a espasticidade, que é um distúrbio frequente nos pós AVC e tem potencial incapacitante, podendo produzir dificuldades funcionais, deformidades e dor, mas existem tratamentos disponíveis que auxiliam os pacientes.

“Bom uma importante complicação pós AVC é a espasticidade, então é o aumento do tônus um aumento do endurecimento do membro, do braço da perna, do pé que limita a função do paciente, então muitas vezes ele tem força mas o enrijecimento da articulação não deixa que ele se mobilize adequadamente, então identificar precocemente e tratar precocemente pode fazer com que o paciente recupere muito mais a



função, então é fundamental o acesso ao tratamento que é disponível no sistema público de saúde é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para identificar e indicar o tratamento, e cada vez mais a gente precisa de profissionais capazes de dar o tratamento para esse paciente, e o paciente tem que

saber que não pode desistir, então se conformar a tive um AVC vou ficar em casa em uma cama, não tem muito a ser feito e o direito de receber o melhor tratamento e a melhor reabilitação possível e é isso que nós buscamos.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

A importância da reabilitação



A recuperação após um AVC pode ser uma jornada longa e difícil, pois é comum surgirem dificuldades ao longo do caminho.

Por isso, a reabilitação é importante.

O seu principal objetivo é auxiliar as pessoas a reaprenderem as habilidades perdidas com a doença, e ganharem independência melhorando a qualidade de vida.

O ideal é que a reabilitação comece o mais rápido possível.

“Bom a reabilitação é fundamental após o AVC, e ela tem que começar o mais rápido possível, então por muito tempo o paciente ficava no hospital toda a internação do AVC sem receber uma fisioterapia sem sair da cama ele ficava deitado todo o tempo e a gente sabe que é muito ruim para o paciente. O ideal é que esse paciente após vinte e quatro horas já comece com reabilitação, logo após vinte e quatro horas comece com reabilitação precoce, saía da cama assim que for possível para evitar as complicações da mobilidade e comece a reabilitar aquele lado que ficou prejudicado ou a força ou a fala é fundamental a reabilitação o mais rápido possível.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

AVANÇOS NA REABILITAÇÃO x MITOS

O processo de reabilitação avançou muito nos últimos anos, mas ainda existem mitos sobre as sequelas que o AVC causa que merecem ser esclarecidos.

“Eu vejo que os pacientes que sofrem um AVC ainda hoje os pacientes e suas famílias não têm ideia de que muitas das dificuldades que eles apresentam tem tratamento, muitas vezes o paciente acredita que ter um AVC e não mexer um lado do corpo é normal faz parte e isso não faz parte isso não é normal. No AVC ainda tem esses mitos que não falar direito não ter uma independência adequada não mover um lado do corpo de forma adequada são atividades normais, não elas são passíveis de tratamento, nós temos que ter a consciência que devemos começar a reabilitação o mais rápido possível e devemos buscar quando ela não é oferecida para que a gente consiga ter uma recuperação funcional melhor.”



Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O paciente em reabilitação deve contar com uma equipe multidisciplinar que atenda todas as suas necessidades.

“Sim o paciente de acidente vascular ele é um paciente multifacetado como agente define, então ele é um paciente que ele vai ter diversas sequelas, ele pode ter uma sequela motora mais de força muscular ou de coordenação que a fisioterapia provavelmente vai atuar muito bem por exemplo, mas ele pode ter várias outras sequelas como por exemplo cognitivas, déficit de atenção, déficit de memória e que nesses déficits por exemplo a psicologia e a neuro psicologia irá atuar perfeitamente trazendo os pacientes para sua recuperação, outra sequela importante são as disfagias a dificuldade de deglutir a própria saliva ou a alimentação que pode ter um desfecho gravíssimo esse paciente pode ir a óbito inclusive por engasgo por exemplo, e é o fonoaudiólogo que é o profissional que trabalha com essa área assim como a fala as disartrias as disfagias são as dificuldades de compreensão de comunicação nessa área é o fonoaudiólogo que vai ficar atuando, na parte nutricional se são pacientes com sondas nasogastro ou alguma outra questão com dificuldade de deglutição a questão da orientação nutricional é muito importante, então nós temos um paciente que é multifacetado de acordo com suas sequelas são

múltiplas não é um paciente apenas hemiparético apenas com déficit de força de um lado do corpo nunca vai ser isso, os pacientes tem uma somatória de sequelas importantes e que ele precisa necessariamente ser visto por uma equipe e essa equipe ela precisa conter esses profissionais é uma equipe chamada de equipe multiprofissional que traz um trabalho interdisciplinar, então são coisas diferentes, você tem vários profissionais de diversas áreas que a conversa de suas áreas é um trabalho interdisciplinar para favorecer o desfecho desses pacientes retornando a sua funcionalidade máxima possível de acordo com suas área cerebrais acometidas.”



Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta

Além da equipe multidisciplinar muitas vezes os pacientes necessitarão de tratamentos complementares tais como:

- **Medicações orais para tratamento de dor, espasticidade ou alterações do humor;**

- **Aplicação de toxina botulínica para relaxamento dos músculos rígidos, redução de espasmos e prevenção de contraturas e deformidades;**

- **Uso de tecnologias assistivas, que incluem as órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, como bengala, andadores ou cadeiras de rodas entre outros.**

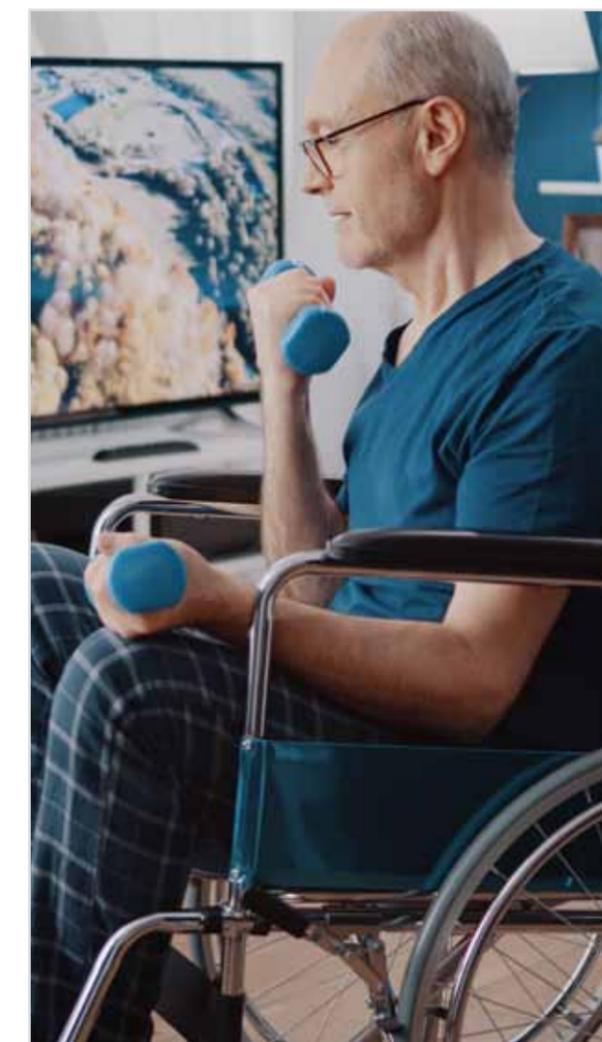
AVC E EXERCÍCIOS FÍSICOS

Exercícios físicos fazem parte da reabilitação e devem começar assim que possível e sempre orientados por um profissional.

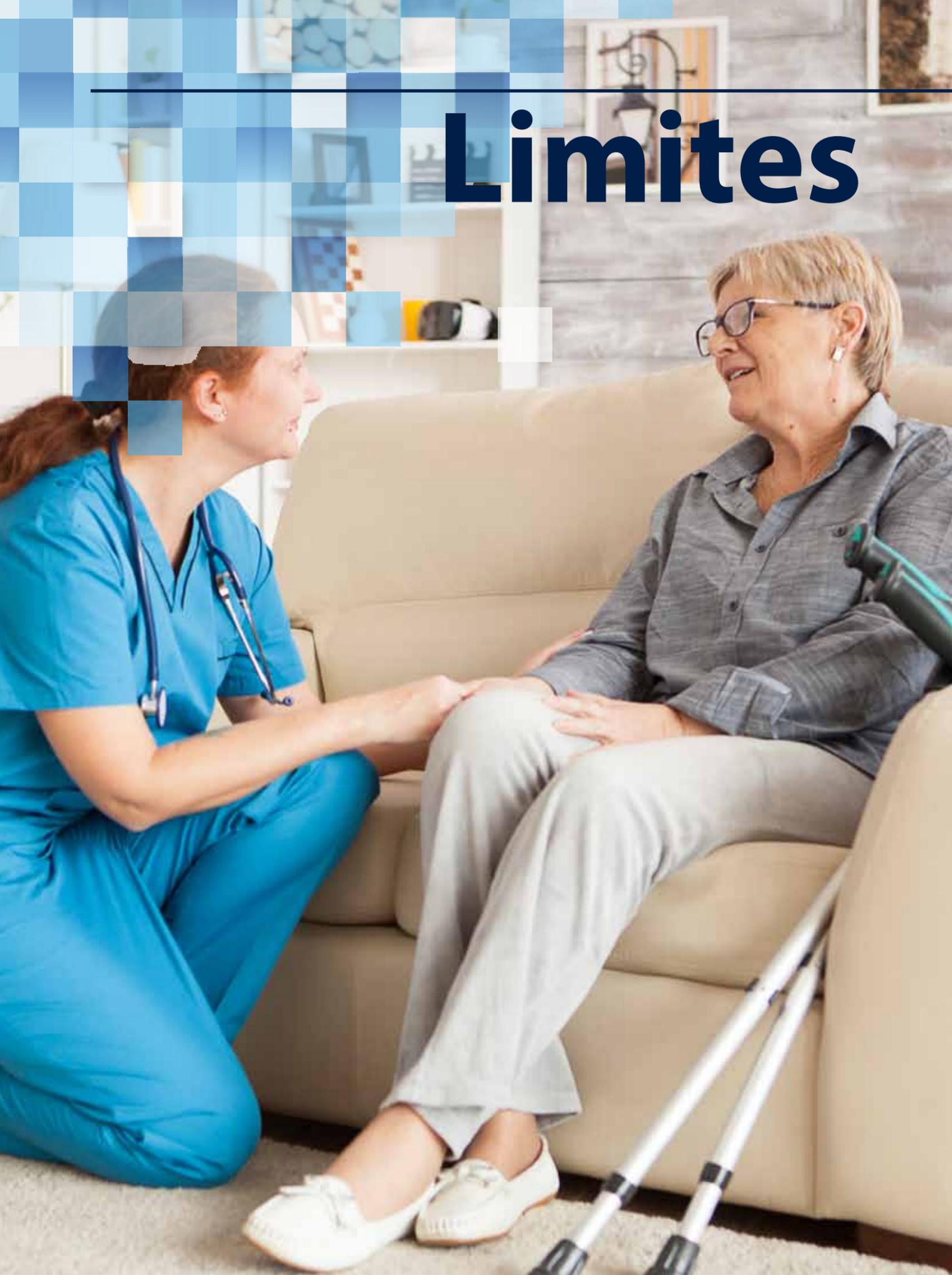
“Quando você tem um derrame ou AVC o exercício e a reabilitação devem ser iniciados o mais precoce possível. É claro que quanto o paciente está no ambiente de UTI de internação ainda ele está instável ele está melhorando esse momento é mais para a prevenção de alterações é mais com o cuidado do posicionamento adequado desse paciente, assim que ele tem um pouco mais de estabilidade deve-se começar exercícios visando a estímulo de posição visando ele sentar melhor muitas vezes se possível ficar em pé e exercícios que comecem a estimular a parte motora afetada, e mesmo naqueles pacientes que sofreram o derrame mas que não tenham um

déficit motor, muito importante é importantenoslembrarquetemosque avaliar a sensibilidade a capacidade da coordenação motora mais fina que muitas vezes está alterada apesar de não tanto de perda de força, e ai entra outros profissionais como o terapeuta ocupacional além da fisioterapia o estímulo a esses exercício que deve ser muito bem orientado desde os primeiros dias após o AVC.”

Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra



Limites



A reabilitação as vezes pode ser cansativa e o paciente deve aprender a respeitar seus limites.

“É muito importante no processo de reabilitação que o paciente se sinta a vontade para discutir com a equipe profissional por exemplo, com o fisioterapeuta para traçar os objetivos o planejamento de terapia, porque esse planejamento ele tem que ser necessariamente individualizado por diversos motivos, primeiro porque você está tratando de uma pessoa que tem toda uma história ele já era um profissional já tinha suas funções sociais já tinha sua família enfim, então ele já traz o arcabouço de tarefas de habilidades e que ele pode ter como objetivo ele restaurar algumas dessas habilidades, então isso tem que ser conversado com ele e a equipe e até mesmo para encontrar o limite daquela pessoa para a pessoa não se sentir sobrecarregada, em muitos casos você observa que a pessoa se torna sobrecarregada de terapias de exercícios e na verdade o que tem que se observar é a aptidão daquela pessoa a demanda daquele paciente que vai ser único vai não só variar de acordo com aquela pessoa mas com a sequelas que o AVC deixou nela.”

Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta

Risco de Quedas

“Então o risco de queda ele vai ser sempre alto no paciente pós AVC, porque o paciente pode perder o controle de um dos lados do corpo é o que a gente chama de hemiplegia ou hemiparesia e os pacientes podem ficar com dificuldades de manter a posição em pé de forma independente, dificuldade de sair de sentar ficar de pé, dificuldade de deambulação de marcha e assim pior diante, e além dos pacientes que podem ter tido um acometimento de uma área cerebral chamada de cerebelo também dão algum sintomas de desequilíbrio muito grandes ou até mesmo alterações vestibulares que vão dar alterações de desequilíbrio também muito importante e que podem contribuir para um alto risco de queda, então uma das principais preocupações nossa na fisioterapia é você sempre acessar o que a gente chama de apoio nupodal que faz parte do teste clínico do apoio nupodal como esse paciente fica em pé com o peso todo corpóreo dele em uma única perna na perna afetada e depois na perna não afetada, então isso é um teste simples rápido e que você já tem uma investigação ali rápida do risco de queda desse paciente e que pode trazer várias sequelas importantes

uma queda pode trazer uma fratura de fêmur enfim várias complicações na reabilitação desse paciente, inclusive contribuir com uma coisa que a gente chama de medo o paciente fica com medo de deambular a fobia de deambular então isso tem que ser acessado trabalhado.”

Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta

Depressão

A depressão também pode acometer pacientes em reabilitação e merece atenção especial da equipe de saúde.

“Um fator muito importante pós AVC e negligenciado é a depressão pós AVC ela pode aparecer em 50% 60% dos casos mesmo naqueles pacientes que recuperam completamente o déficit neurológico, e a gente tem que estar atento, por que se a gente não perguntar as vezes o paciente não nos diz e a pessoa deprimida tem uma pior reabilitação, porque não ajuda na fisioterapia, não ajuda na fonoaudiologia, não faz atividade física, então é fundamental detectar a depressão e tratar, e a psicologia faz parte da equipe multidisciplinar então ter um psicólogo já no hospital para avaliar isso pode ajudar muito.”

Dra. Sheila Martins
Neurologista

“Meu lado emocional e psicológico ficou muito abalado, eu tinha uma vida considerada normal podendo me movimentar fazer tudo aquilo que eu gostaria de fazer e quando eu fiquei limitado realmente meu emocional abalou bastante, eu tive que procurar ajuda de profissionais sim de psicólogos de psiquiatras e tomar medicamento para que eu pudesse retomar a minha vida de uma forma um pouco mais tranquila.”

Claudio Lima
Paciente

Adaptações Casa x Trabalho

A casa ou local de trabalho as vezes precisa sofrer adaptações para garantir a segurança e conforto do paciente.

“Muitas vezes os pacientes que sofreram AVC ficam com sequelas motoras ou dificuldades para mover um membro para caminhar e até com o aumento com chances de quedas principalmente em casa, então é importante dentro desse processo de reabilitação não só reabilitar o indivíduo mas o ambiente que ele vive, então muitas vezes nos temos que trazer para a casa um ambiente mais seguro tirando

tapetes, as vezes instalando corrimão, as vezes instalando auxiliares para que ele consiga pegar dentro de um chuveiro para tomar um banho mais independente, e como nosso objetivo na reabilitação é transformar a vida do paciente uma vida mais independente possível muitas vezes a gente usa a mão de um meio auxiliar, ou seja, uma bengala uma muleta para que ele ande melhor, não só na sua casa mas nos ambientes de laser de convívio social, então muitas vezes um banheiro adaptado ajuda muito, essas adaptações são importantes para que a gente consiga dar mais independência ao nosso paciente.”

Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra

Alimentação

Outro cuidado importante é com a deglutição e alimentação no paciente em recuperação.

“Quando um paciente sofre um AVC uma das grandes complicações talvez a maior causa de mortalidade nos primeiros dias após o AVC seja o que a gente chama de bronco aspiração, o que é isso, nós respiramos ar que vai para a traqueia e o pulmão, mas a entrada ela é comum ao que nós alimentamos, na vida normal nós conseguimos na hora de deglutir uma comida fechar o espaço que vai para o pulmão e temos uma

vida saudável, o paciente que sofre o AVC frequentemente tem alterações não só da sua fala da sua capacidade de morder, mas também da capacidade de deglutir e muitas vezes as alterações não são claras, então nós consideramos que é muito importante a avaliação precoce de um profissional de fonoaudiologia para que ele consiga investigar o risco de que você possa ter ou não dificuldades para engolir, porque imaginar que um alimento com um paciente com dificuldade para engolir principalmente um alimento que desça muito rápido como por exemplo um liquido não dá tempo dele fecha a traqueia e muito desse alimento pode ir parar no pulmão fazendo com que ele tenha uma pneumonia importante e que leve a morte, então é muito importante pacientes que sofreram AVC ter uma avaliação fonoaudiológica desde seu início para que a gente consiga estimar o risco da minha necessidade de adaptações alimentares, porque o paciente vai precisar de um alimento é um paciente que precisa de energia para fazer sua reabilitação adequada para se recuperar da doença, mas também é um paciente que precisa de um controle, não pode ficar diabético não pode ficar hipertenso e é um paciente que nós temos hoje estruturas com alimentos pré fabricados com alimentos batidos com orientação do fonoaudiólogo junto ao nutricionista de uma absorção com segurança para esse paciente.”

Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra

A perda de algumas autonomias pós AVC é uma consequência que pode ser passageira e o paciente não deve ficar constrangido de pedir ajuda nesse período.

“Talvez o maior medo hoje do ser humano é ficar dependente é perder sua autonomia isso causa muita ansiedade isso causa muito desconforto para grande parte de nós, e quando nós sofremos um AVC nós de repente nos vemos com uma perda da nossa independência e muitas vezes é uma perda de autonomia faz com que nós ficamos muito ansiosos deprimidos e com dificuldade de aceitar muitas vezes ajuda, o que nós sempre falamos o para nossos pacientes é que após um derrame nossa vida não está nem melhor nem pior ela mudou ela está diferente e muitas vezes faz parte dessa diferença aceitar pessoas ao nosso lado que nos ajudem a retomar nossas atividades, não é porque hoje eu não consigo ter um controle eficaz da minha bexiga ou que eu precise de uma ajuda para uma alimentação que isso vai perdurar a longo prazo, nós sabemos que o trabalho basicamente da reabilitação é devolver a independência e autonomia, mas nesse período é muito importante a postura da família o acompanhamento da família e de seus amigos junto a esse paciente para que ele retome isso de forma mais rápida e lembramos que pode ser uma fase transitória, mas é importante que ele passe por ela para retomar a nossa independência.”

Dr. Eduardo Rocha
Médico Fisiatra



Família e Reabilitação

A família cumpre um papel fundamental no processo de reabilitação.

“A família cumpre um papel muito importante em toda essa reabilitação porque é o suporte da pessoa, existe muitas perdas no pós AVC e essas perdas elas são minimizadas com uma família unida dando aquele apoio aquele acolhimento, e é importante entender que uns apoiam os outros porque não é só para que ficou responsável eu sou o familiar cuidador então isso tudo vem em cima de mim eu também como familiar cuidador preciso de apoio.”



Solange Syllós
pres. Ação AVC

“A nossa família cumpre um papel muito importante na nossa recuperação principalmente nos primeiros meses e que nós estamos extremamente sensíveis abalados e ainda sem saber lidar com a situação, então um turbilhão de emoções nos invade, tristeza, angústia, depressão, agressividade então assim sem eles estarem por perto nos dando amor e paciência eu acredito que é tudo que a gente precisa naquele momento do acolhimento.”

Tatiana Lima
Paciente

O surgimento de uma doença incapacitante como o AVC pode abalar toda a família.

“Nós sempre falamos o AVC não acomete só a pessoa que teve o AVC ele acomete a família, ele acomete o entorno dessa pessoa ,porque é a família que teve uma AVC e não só aquela pessoa que teve um AVC, porque necessariamente nos primeiros seis meses pelo menos de três a seis meses você precisa de ajuda, então você vai contratar um auxiliar de enfermagem ou uma equipe para cuidar de você em casa que é uma situação ainda mais difícil no Brasil com a situação econômica que nós passamos, ou naquela família alguém vai deixar de trabalhar provavelmente para ficar em casa com aquela pessoa 100% do tempo cuidando estabelecendo os cuidados necessários, então a gente fala que tem um aspecto emocional mas um aspecto social também muito importante.”

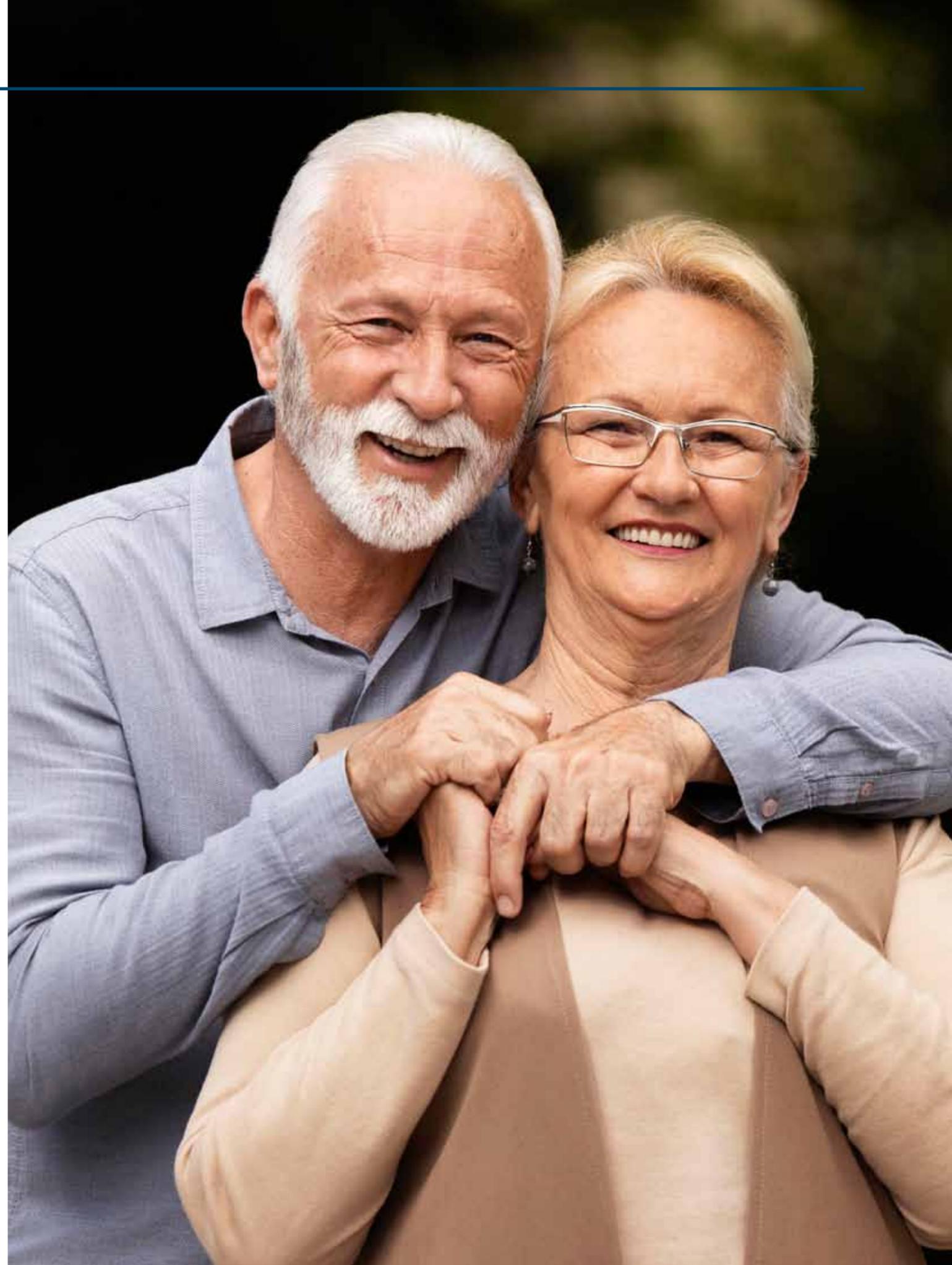
Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta

Atenção com o Cuidador

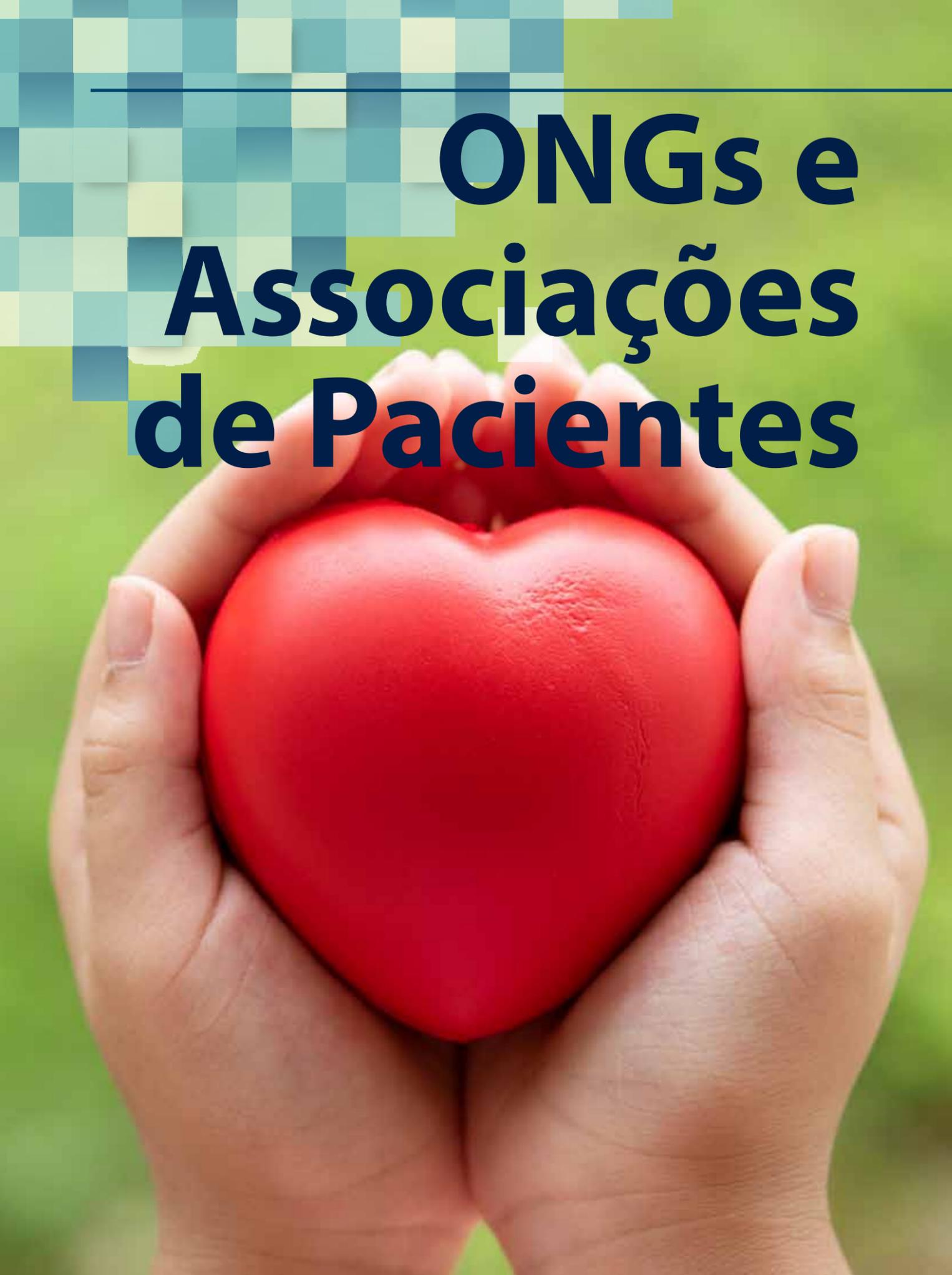
O familiar ou cuidador de um paciente em recuperação de AVC deve estar atento também com sua saúde, para não sofrer com estresse que é o dia a dia pode causar.

“Um aspecto muito importante do cuidador do paciente de AVC assim como qualquer cuidador de uma situação de uma pessoa que vive uma situação crônica de saúde é o estresse do cuidador, isso é chamado clinicamente de situação crônica de estresse, então você se sente responsável pela aquela pessoa e você está o tempo todo exposto por suas demandas suas necessidades e você aumenta seu nível de estresse naturalmente, então isso gera diversas patologias pode deflagrar crises de ansiedade, crises de pânico, depressões, então é muito conhecida essa questão de você sobrecarregar o cuidador e gerar estresse crônico, então é uma situação patológica de estresse crônico e que você pode até desenvolver síndromes metabólicas por exemplo, desenvolver uma pressão uma hipertensão arterial ou algum problema cardíaco mediante ao estresse crônico o estresse mantido, imagina você cuidando de uma pessoa por dois anos interuptamente, então é uma situação que requer atenção da saúde pública também.”

Dra. Ana Paula Fontana
Fisioterapeuta



ONGs e Associações de Pacientes



A reabilitação pós AVC não é fácil nem para o paciente e nem para a família, e a participação em associações de pacientes pode ajudar nesse processo.

“É muito importante essa troca, é muito importante esse apoio, é muito importante e quanto mais informações fidedignas simples e objetivas chegarem até esse familiar ele vai diminuir a possibilidade de medos de incertezas de inseguranças, porque diante de um fato novo de um fato instantâneo ou seja, acontece de forma repentina essas inseguranças e esses medos eles são sanados pela informação que vem de forma verdadeira vindo de fontes sérias profissionais, que lidam com isso, e ao mesmo tempo informações de quem dos pares que estão passando pelo mesmo momento, então um troca com outro a experiência que você está tendo hoje eu posso ter tido ontem e eu conto como eu lidei com isso e isso te fortalece, então eu acho muito importante associações de pacientes acolherem essas pessoas todas que estão vivenciando essa fase bastante difícil.”

Solange Syllos
pres. Ação AVC

“A participação tanto masculina e feminina nessa questão da inclusão de tudo que nós avecistas e família de avecistas passamos é fundamental, porque tanto nos podemos ajudar naquilo que nós já passamos ou já vimos alguém passar como a gente aprende a lidar com aquilo que a gente não passou, eu acho fundamental.”

Tatiana Lima
Paciente

A reabilitação de um paciente pós AVC pode ser longa, mas o paciente não pode desanimar.

“Olha o processo de recuperação de reabilitação as vezes ele pode demorar bastante, mas a dica que eu posso dar para as pessoas, é assim não olhe o objetivo não olhe onde você quer chegar mas sim olhe o que você já conseguiu isso é mais importante, porque as vezes nosso objetivo está muito longe e ai acaba desanimando mas agora quando eu olho aquilo que eu consegui aquilo que eu já conquistei fica mais fácil a gente seguir essa caminhada e chegar no objetivo dentro da recuperação.”

Claudio Lima
Paciente

A importância da informação

Apesar do AVC ser uma das principais causas de morte e incapacidade ainda existe desconhecimento sobre a doença.

“Eu acho que o maior problema no Brasil e ainda no mundo, mas no Brasil principalmente é o desconhecimento sobre a doença, desde os fatores de risco, forma de reconhecimento, o o que fazer enquanto está na fase aguda, ou seja, dentro do hospital e o pós foi para casa eu faço o que com as sequelas que possam ter acontecido.”

Solange Syllos
pres. Ação AVC

A qualidade de vida pós AVC é uma realidade que deve ser almejada por todos que passaram por essa situação, por isso não desista, a reabilitação pode auxiliar você nessa nova fase, pois existe sim vida pós AVC, e você deve aproveitá-la

A informação é uma grande aliada da nossa saúde, por isso, se você quiser saber mais sobre AVC e reabilitação procure o núcleo de saúde de sua cidade ou já anote algumas dicas.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC
www.avc.org.br

ASSOCIAÇÃO AÇÃO AVC
www.acaoavc.org.br

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC
www.abavc.org.br

ABMFR – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA E FÍSICA E REABILITAÇÃO
www.abmfr.com.br

“Sim, existe vida pós AVC, e com apoio da família tomando os medicamentos, fazendo os exercícios você vai melhorar cada vez mais, você na reabilitação vai tendo paciência tendo resiliência vai dar tudo certo.”

Guilherme Syllos
Paciente

“Pode-se e deve-se ter qualidade de vida pós AVC, eu costumo sempre comentar que eu sou prova viva disso, eu sou para triatleta faço inúmeros esportes, trabalho é fundamental lutarmos e não desistirmos, pois existe vida pós o AVC.”

Tatiana Lima
Paciente

“Olhe pode sim ter qualidade de vida pós o AVC, eu viajei recentemente fiz tudo que podia de passeios, eu acho que eu tenho uma vida muito boa agora.”

Celia Maria A. Silva
Paciente

“Eu acho que a qualidade de vida pós AVC no meu caso foi muito melhor do quando não tinha o AVC, a minha qualidade de vida melhorou muito todos esses controles que eu tenho hoje físico emocional me ajudou a ter uma qualidade melhor, hoje eu faço uma brincadeira que diz assim hoje pós AVC eu sou uma pessoa muito mais equilibrada talvez muito mais feliz entendeu, por que eu tenho uma qualidade de vida melhor.”

Claudio Lima
Paciente





Assista ao documentário na **TV Cultura**
ou em nosso site @**tvsaudebrasil** no Youtube

 youtube.com/tvsaudebrasil



"multiplicando informações em saúde"