



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Natália Andrade de Camargo Rocha

**Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para
Pacientes Pós – Acidente Vascular Cerebral**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestra em Pesquisa Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

**Botucatu
2019**

Natália Andrade de Camargo Rocha

Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para
Pacientes Pós - Acidente Vascular Cerebral

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho",
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra
em Pesquisa Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Botucatu
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Rocha, Natália Andrade de Camargo.

Elaboração de manual multiprofissional de alta para
pacientes pós-acidente vascular cerebral / Natália
Andrade de Camargo Rocha. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina
de Botucatu

Orientador: Rodrigo Bazan

Capes: 40101070

1. Acidente vascular cerebral - Pacientes. 2. Revisão.
3. Alta do paciente - Manuais, guias, etc.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Manual
multiprofissional; Orientação de alta.

Natália Andrade de Camargo Rocha

**Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para Pacientes Pós -
Acidente Vascular Cerebral**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestra.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Comissão examinadora

Prof. Dr. Rodrigo Bazan

Faculdade de Medicina de Botucatu

Profa. Dra. Ana Silvia S. B. S. Ferreira

Faculdade de Medicina de Botucatu

Profa. Dra. Marcia Alves Moura Polin

Faculdade Nove de Julho de Bauru - UNINOVE

Botucatu, 10 de dezembro de 2019.

Aos meus pais, que são a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus, por ser tudo que preciso, por me ter abençoado grandemente e me colocado em lugares altos, me segurando pelas mãos.

Aos meus pais. Obrigada pelo apoio, incentivo, noites sem dormir, lanches na madrugada, alívio no estresse, ombros nos momentos de dificuldades. Obrigada por se ensinarem tanto.

Ao meu esposo, que abriu mão de tantos momentos como namorado, noivo e esposo para me incentivar, apoiar e realizar meus sonhos.

A profa. Dra. Ana e sua equipe que foi de tanta importância para execução desse trabalho, saindo do rascunho para a realidade virtual e impressa.

Ao prof. Dr. Rodrigo Bazan por todo apoio e acreditar em uma terapeuta ocupacional cheia de sonhos e personalidade. Obrigada por me ensinar tanto sobre neurologia.

Aos meus amigos e familiares que sempre acreditaram em meus sonhos.

Aos pacientes, que são a razão de tudo isso!

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade na população brasileira. Além de responsável pelo alto índice de mortalidade, estima-se que cerca de 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes de AVC no mundo têm alguma dificuldade física, cognitiva ou emocional e requer parcial ou completa assistência de um cuidador nas atividades de vida diária (AVD) seis anos após o AVC (Ortiz-Fernandes et al, 2019). Um terço dos pacientes apresentam sequelas que dificultam, além de suas AVDs, suas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), laboral e lazer. No momento da alta, muitas vezes as informações de cuidado e assistência são passadas aos pacientes e familiares de forma acelerada e excessiva, prejudicando o cuidado do paciente em sua residência. Levantou a hipótese de que um manual de orientação de alta hospitalar para cuidado domiciliar do paciente pós-AVC pudesse ser um instrumento de grande valor e imprescindível, de forma a favorecer a assimilação do conteúdo por parte do cuidador e, conseqüentemente, o cuidado do paciente. Considerando esse cenário, o objetivo deste estudo foi fazer uma revisão bibliográfica nacional da existência de manuais de orientação de alta para paciente pós-AVC e, a partir dos achados, a elaboração de um manual multidisciplinar disponível tanto em formato impresso, como em plataformas digitais, tendo como conteúdo orientações de alta específicas de cada especialidade atendida na Unidade AVC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Para elaboração foram realizadas reuniões com a equipe, levantamento de dados de cada profissão, desenvolvimento do roteiro de texto e imagem do produto, através de hardwares e softwares específicos. Após finalização foi realizada revisão do conteúdo e da língua portuguesa, solicitação dos números de ISBN (versão impressa e eletrônica) e publicado na iBooks Store e no site do HCFMB. Ressalta que não foram encontrados materiais que abrangessem as orientações multiprofissionais que contém neste manual. Espera-se que, com o uso deste manual em casa, o cuidado seja menos custoso por parte do cuidador e que as orientações fornecidas possam estimular o paciente em seu maior potencial de habilidades e diminuir a sobrecarga que a doença traz consigo.

Palavras – chave: manual multiprofissional, acidente vascular cerebral, orientações de alta.

ABSTRACT

Stroke is the leading cause of mortality in the Brazilian population. In addition to being responsible for the high mortality rate, it is estimated that about 25% to 74% of the 50 million stroke survivors in the world have some physical, cognitive or emotional difficulty and requires partial or complete care of a caregiver in life activities (ADL) six years after the accident (Ortiz-Fernandes *et al.*, 2019). One third of patients present sequelae that make it difficult, in addition to their ADLs, their instrumental activities of daily living (IADL), labor and leisure. At discharge, care and care information is often passed on to patients and family members in an accelerated and excessive manner, impairing patient care in their residence. He raised the hypothesis that a hospital discharge guidance manual for home care of post-stroke patients could be a valuable and essential instrument, in order to favor the assimilation of content by the caregiver and, consequently, the patient's care. Considering this scenario, the objective of this study was to carry out a national bibliographic review of the existence of discharge guidance manuals for post-stroke patients and, based on the findings, the development of a multidisciplinary manual available both in print and on digital platforms. , having as content specific discharge guidelines for each specialty attended at the Stroke Unit of Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of Botucatu. For preparation, meetings were held with the team, data collection of each profession, development of the text script and image of the product, through specific hardware and software. After completion, a review of the Portuguese content and language was performed, request of the ISBN numbers (printed and electronic version) and published in the iBooks Store and the HCFMB website. It emphasizes that no materials were found that covered the multiprofessional guidelines contained in this manual. It is expected that, with the use of this manual at home, care is less costly on the part of the caregiver and that the guidance provided can stimulate the patient in their greatest potential for skills and reduce the burden that the disease brings with them.

Key - words: multiprofessional manual, stroke or Cerebral Vascular Accident (CVA), high orientations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Capa do Manual de Orientações Multidisciplinares para Pacientes Pós-AVC.	22
Figura 2 – Introdução do manual.....	23
Figura 3 – O que é o AVC.	23
Figura 4 – “Sequelas e Cuidados”	24
Figura 5 - Ilustrações e espaço para indicação.	24
Figura 6 – Link no YouTube sobre Dieta Enteral Artesanal.....	25
Figura 7 – Link no YouTube sobre Medicações via enteral.....	26
Figura 8 – Link para PDF sobre Anticoagulante oral.....	26
Figura 9 – Telefones úteis.	27
Figura 10 – Motor e Sensorial	27
Figura 11– Deglutição.	28
Figura 12 – Alimentação.	28
Figura 13 – Medicação.	29
Figura 14 – Cuidados Gerais.	29
Figura 15 – Atividades de Vida Diária.....	30
Figura 16 – Comunicação e fala.	30
Figura 17 – Direitos e Benefícios.....	31
Figura 18 – Suporte emocional.....	31
Figura 19 - Cuidados Paliativos.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – manuais sobre de cuidado pós-acidente vascular cerebral - resumida.....	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AIVD	Atividade Instrumental da Vida Diária
AVD	Atividade da Vida Diária
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
MS	Ministério da Saúde
NEAD.TIS	Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Acidente Vascular Cerebral	10
1.2 Comunicação em Saúde	11
1.3 Alta Hospitalar	12
1.4 Educação em Saúde	12
2 HIPÓTESE	15
3 OBJETIVO	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 MATERIAL E MÉTODO	17
4.1 Material	17
4.2 Método	17
4.2.1 Desenvolvimento do livro eletrônico	25
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
AÊNDICE A	47
ANEXO A	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por início súbito de um *déficit* neurológico focal vascular cerebral, da medula espinhal ou retiniana com permanência e alteração no exame de imagem (ALBERS *et al.*, 2002).

O AVC é globalmente a segunda causa de morte. Ttal dado projeta-se até 2030 (AVAN *et al.*, 2017), ocorrendo um caso a cada cinco segundos no mundo (KIM; CAHILL; CHENG, 2015). De acordo com Ortiz-Fernandez *et al.* (2019), cerca de 15 milhões de pessoas sofrem AVC a cada ano.

No Brasil, embora a taxa de mortalidade tenha diminuído nos últimos anos, a incidência ainda é muito alta (GASPARINI, *et al.*, 2019). Observa-se que o número de adultos jovens que sofrem AVC está aumentando significativamente em virtude da exposição a fatores de risco, como uso de contraceptivo oral, sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool (COSTA *et al.*, 2008).

Além da mortalidade, o AVC é uma das doenças neurológicas de maior incapacidade em indivíduos adultos (ALBERS *et al.*, 2002), bem como nos países ocidentais. Em torno de 25% a 74% dos 50 milhões de sobreviventes de AVC no mundo têm alguma dificuldade física, cognitiva ou emocional e requer parcial ou completa assistência de um cuidador nas AVDs seis anos após o acidente (ORTIZ-FERNANDEZ *et al.*, 2019; CARMO *et al.*, 2015).

Um terço dos pacientes que sofreram AVC fica com incapacidades de longo prazo, que limitam o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD), instrumentais de vida diária (AIVD), laboral e lazer. Essa mesma limitação atinge pacientes com sequelas leves após o AVC (ERIKSSON *et al.*, 2012).

A American Heart Association classificou as sequelas do AVC em seis domínios: motor, sensorial, linguagem, visual, cognitivo e afeto. Oitenta e seis por cento dos pacientes que sofrem AVC têm algum tipo de deficiência, principalmente dificuldades de mobilidade; 39%, dificuldades de comunicação e 34%, dificuldades de aprendizagem (UNIBASO-MARKAIDA *et al.*, 2019).

Tais dificuldades podem ser temporárias ou definitivas e implicam mudanças no estilo de vida tanto do indivíduo quanto da família, dificuldade ou até mesmo impossibilidade de retornar às atividades laborais, alterações na autonomia, independência na funcionalidade e nas AVDs e participação social (ERIKSSON *et al.*, 2012). Esse quadro afeta

significativamente a qualidade de vida não só do paciente, mas também dos membros da família. Além disso, existe uma percepção dessa queda de qualidade de vida devido a sintomas de depressão, baixa interação social e problemas cognitivos e funcionais (UNIBASO-MARKAIDA *et al.*, 2019).

1.2 Comunicação em Saúde

A comunicação faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde e implica na interação entre eles, paciente e familiares. É uma ferramenta importante na relação médico paciente/familiar e deve ser aperfeiçoada para diminuir o impacto emocional e proporcionar melhor assimilação da nova realidade. Saber informações sobre diagnóstico e prognóstico permite que pacientes e família vivenciem o momento de forma menos dolorosa (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Entende-se por comunicação a prática social de interação entre seres humanos, podendo ser expressa por aspectos verbais, como a fala e aspectos não verbais, como comportamentos gestuais (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Comunicação em saúde precisa ser compreendida em todo seu contexto complexo, devendo observar o sujeito como um todo, em toda sua integralidade, dificuldades, medos, e não apenas um momento para repasse das informações técnicas. O cuidador e/ou paciente precisa ser a figura principal, sendo capaz de compreender todo o momento, sua completude, para que assim possa usufruir das informações e praticar o cuidado (RIBEIRO, *et al.*, 2013)

Infelizmente existem barreiras que impedem que essa comunicação entre o profissional de saúde e o assistido seja eficaz. Essas dificuldades são resultado de linguagem e conhecimentos diferentes, limitações cognitivas e/ou orgânicas (afasia, por exemplo), valores, diferenças socioculturais (MONTEIRO; QUINTANA, 2017).

Esses mesmos autores afirmam que a partir da perspectiva de que a comunicação em saúde é um processo para estabelecer ajuda ao paciente e família, sendo um intercâmbio de saberes, diálogo e de entendimento, podendo ser verbal ou não verbal, com objetivo de promover recuperação mais rápida. *“Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado da criança sob sua responsabilidade”* (pág. 1361).

1.3 Alta Hospitalar

No momento da alta hospitalar, Weber *et al.* (2017) descrevem que, em virtude da quantidade de atividades, os enfermeiros que passam as informações de cuidado e assistência o fazem, muitas vezes, de forma acelerada e com excesso de orientações num curto período de tempo, o que prejudica a transmissão destas informações de cuidado durante o processo de alta.

Esses mesmos autores referem que

Mesmo pacientes que se sentem preparados no momento da alta, quando retornam para casa, se deparam com incertezas acerca do tratamento e da recuperação. A falta ou insuficiência de planejamento de alta pode trazer repercussões que incluem angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, pouca aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida. (WEBER *et al.*, 2017, p.2)

A continuidade do cuidado é fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde e está relacionada à melhoria da satisfação do paciente, redução de custos e diminuição das hospitalizações evitáveis (AUED *et al.*, 2019).

O cuidado pós-alta do paciente pós-AVC pode ser bastante extenso. Portanto, a família, que é cuidador mais direto, precisa estar preparada para todo esse cuidado. Vale ressaltar que os familiares estão desestruturados e não organizados devido ao impacto de todo esse processo e, por isso, podem apresentar dificuldades para cuidar do paciente em todas as esferas atingidas pelo AVC (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Para isso temos estudos que ressaltam a importância de profissionais de saúde de ligação, ou seja, profissionais que coordenam a alta do paciente, acompanhando os cuidados prestados, transferir as informações tanto para a família, como para os profissionais da atenção primária, garantindo, assim, que os pacientes recebam os cuidados planejados de acordo com suas necessidades (AUED, *et al.*, 2019).

A atuação profissional no momento da alta hospitalar pode ser útil, portanto, para delinear estratégias para o enfrentamento da descontinuidade do cuidado deste paciente (AUED, *et al.*, 2019).

1.4 Educação em Saúde

O MS define “educação em saúde” como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

As práticas de educação em saúde são divididas em três eixos, sendo estes os profissionais de saúde que atuam na prevenção, promoção e práticas curativas; gestores que amparem a prática destes profissionais; e a população que precisa aprender sobre autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde. (MACHADO; WANDERLEY, 2012, p. 2).

As práticas de educação em saúde servem como fio norteador para proporcionar assistência integral, apresentar um caráter transformador, e tornar os usuários ativos no cuidado de sua saúde e autonomia (BARRETO, *et al.*, 2019).

Uma forma de educação em saúde caracteriza-se por ações de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Evidencia-se, portanto, que quando essas práticas de educação em saúde são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, existe uma junção de saberes que contribuem para maior adesão dos usuários. Sendo assim, esta é uma construção coletiva que se embasa no trabalho multi e interdisciplinar, com objetivo de buscar um cuidado mais integral e humanizado, emancipando o paciente em seu cuidado (BARRETO, *et al.*, 2019).

Neste processo deve ser considerado o conhecimento do público alvo e é de extrema importância a linguagem a ser utilizada, não sendo técnica, permitindo, assim, uma comunicação eficaz (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Um material bem desenvolvido, com informações fáceis para entendimento melhora o conhecimento, compreensão e satisfação dos envolvidos (pacientes), desenvolvendo suas habilidades, facilitando seu cuidado com autonomia, promovendo adesão, proporcionando auto influência em seus padrões de saúde, favorecendo a promoção de saúde (THINEN; MORAES, 2013).

Por isso, tem se tornado cada vez mais frequente e é de extrema importância para educação em saúde o uso de material educacional em formato impresso ou digital, como um manual ou livreto. A utilização deste material pode potencializar a promoção de saúde baseada na participação da população, já que manuais, folhetos, livretos e guias estão

totalmente acessíveis e são alternativas que os cuidadores podem ler num segundo momento pós-alta para assimilar as orientações realizadas. (TAVARES *et al.*, 2018).

Thinen e Moraes (2013) corroboram que com o material em mãos é possível que o cuidador ou o próprio paciente consultem dúvidas sobre as orientações dadas pelos profissionais durante a hospitalização e/ou alta hospitalar. A proposta de orientação e preparo do cuidador para receber o paciente em casa é fundamental para evitar interrupção no processo de reabilitação do mesmo.

2 HIPÓTESE

Tendo em vista a incidência do AVC, a gravidade das sequelas e a complexidade do processo de alta hospitalar, ausência de um centro de reabilitação especializado, principalmente no primeiro semestre pós-AVC (fase aguda do AVC, na qual existe melhor prognóstico de reabilitação¹) próximo ao HCFMB, se levantou a hipótese de que um manual de orientação de alta hospitalar para cuidado domiciliar do paciente pós-AVC pudesse ser um instrumento de grande valor e imprescindível, de forma a favorecer a assimilação do conteúdo por parte do cuidador e, conseqüentemente, o cuidado do paciente.

¹ Cecatto, R.B.; Almeida, C.I. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. ACTA FISIATR. 2010; 17(1): 37 – 43.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Otimizar a comunicação de alta da equipe de saúde com o cuidador e/ou paciente pós AVC, bem como o cuidado pós alta hospitalar.

3.2 Objetivos Específicos

Realizar uma revisão bibliográfica da existência de manuais de orientação de alta para pacientes pós-AVC, que fossem nacionais para embasar e desenvolver esse trabalho;

Elaborar um manual de orientações para pacientes pós-AVC, disponível tanto em formato impresso quanto em plataformas digitais, tendo como conteúdo orientações de alta específicas das especialidades que atendem na UAVC do HCFMB (médico neurologista, médico clínico geral, médico neurologista – cuidados paliativos, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, serviço social, psicologia).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Material

Hardwares:

- Microcomputador MacBook Pro (13-inch, Mid 2012). Processador 2,5 Ghz Intel Core i5. Memória 4GB 1600 MHz DDR3. Gráficos Intel HD Graphics 4000 1536 MB;
- Microcomputador Windows 7 Professional Intel® Core™ i5-3470 CPU 3.20GHz 3.60GHz 8GB Sistema Operacional de 64 Bits.

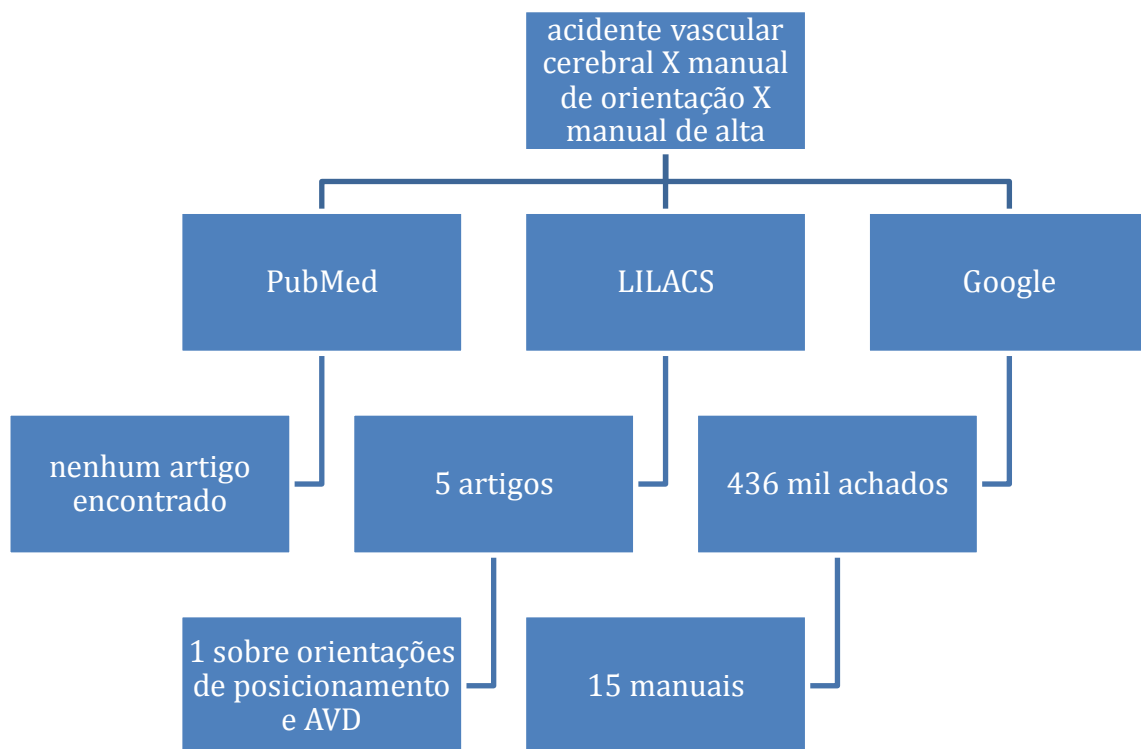
Softwares:

- iBooks Author versão 2.6.1®
- CorelDRAW Graphics Suite X5®
- Adobe Illustrator CS6®
- Adobe Photoshop CS6®

4.2 Método

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e de materiais audiovisuais de âmbito nacional que se caracterizem como manuais de alta para paciente pós-AVC. O levantamento bibliográfico - feito com base nas palavras-chaves “acidente vascular cerebral x manual de orientação x manual de alta” - não localizou nenhum registro de material na primeira fonte consultada. Na base de dados LILACS foram encontrados cinco artigos disponíveis, sendo apenas um sobre orientações de posicionamento e AVD para paciente pós-AVC (THINEN; MORAES, 2013) (fluxograma 1).

Fluxograma 1 – busca de manuais de orientação de alta pós acidente vascular cerebral.



A partir disso foi feita uma busca informal no Google, da qual resultaram 436 mil achados. Foram selecionados com PDF gratuito, que abordavam o assunto, estando nas primeiras 50 páginas do site de busca, visto que as demais já não eram mais pertinentes. Todos mesclavam orientação pós-alta e diretrizes de atendimento intra-hospitalar.

Concomitante, foram realizadas discussões com equipe multiprofissional da UAVC do HCFMB (ressalta que a UAVC do HCFMB está credenciada desde 2015 no Ministério da Saúde de acordo com a Portaria n. 664.665 de 12 de abril de 2012 e que a equipe descrita acima atende diariamente e em conjunto até antes de este serviço estar formalizado e, portanto, compreende as necessidades que os cuidadores e pacientes apresentam).

Nas discussões foi percebida a necessidade de elaborar um manual que os cuidadores pudessem consultar ao cuidar do paciente pós-AVC em domicílio. Assim poderiam relembrar a grande quantidade de informações recebidas no momento da alta.

4.2.1 Desenvolvimento do livro eletrônico

Iniciou-se o desenvolvimento do ebook após diversas reuniões com a equipe do projeto, com intuito de fechar o roteiro de texto e imagem do produto. Cada profissional baseou-se nos pressupostos de sua profissão, com embasamento bibliográfico associado à prática clínica.

Assim que o texto foi finalizado, a equipe do NEAD.TIS iniciou o desenvolvimento do ebook no software iBooks Author, bem como das imagens no Corel Draw, Illustrator e Photoshop (as imagens foram desenhadas a partir das fotos feitas pelos profissionais executando os movimentos orientados nele).

Com o livro eletrônico finalizado, o mesmo passou por revisão de conteúdo e da língua portuguesa. Assim, foram solicitados números de ISBN para as versões impressa (978-85-65318-92-1) e eletrônica (978-85-65318-74-7), já que o responsável pelo projeto conseguiu patrocínio para impressão do livro e entregues para os pacientes na UAVC do HCFMB.

O ebook está publicado na iBooks Store (loja virtual de livros da Apple), no site do HCFMB (<http://www.hcfmb.unesp.br/biblioteca-virtual/>) e da Rede BrasilAVC (encurtador.com.br/pQW49).

5 RESULTADOS

A tabela 1 mostra os 15 trabalhos encontrados e ano de publicação. A tabela completa está no Anexo A. Como foram encontrados poucos artigos na área, portanto foi proposta a elaboração do manual.

Tabela 2 – manuais sobre de cuidado pós-acidente vascular cerebral - resumida

	Manual	Ano
1	<i>Guia do Cuidador: Reabilitação pós-AVC</i>	2017
2	<i>Manual do Cuidador</i>	2016
3	<i>Manual de atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) agudo no Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Itaim</i>	2013
4	<i>Manual de orientação para cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral internados no hospital universitário São Francisco</i>	2017
5	<i>Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral</i>	2018
6	<i>Acidente Vascular Cerebral</i>	2016-2017
7	<i>Cartilha de orientações para pessoas com acidente vascular cerebral (AVC).</i>	
8	<i>Acidente Vascular Cerebral: Manual de Orientação</i>	1999
9	<i>Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral.</i>	2013
10	<i>Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral</i>	2013
11	<i>Manual de rotinas para atenção ao AVC</i>	2013
12	<i>Cuidados pós alta hospitalar no AVC: Orientações para trocas de postura e posicionamento</i>	2012
13	<i>Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.</i>	Não informado
14	<i>Protocolo gerenciado de acidente vascular cerebral (AVC)</i>	Não informado
15	<i>Guia para a Família e Cuidadores Informais: Cuidados pós-alta hospitalar no AVC</i>	2014

Este manual foi elaborado no período de 1 ano e foram feitos 2 lançamentos. Primeiro evento no HCFMB em julho de 2019, na cidade de Botucatu-SP², sendo apresentado em forma digital e o segundo no XII Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares, em outubro de 2019, na cidade de Goiânia-GO, com apresentação oral em sessão livre³ e distribuição de 500 manuais para os congressistas em um stand na Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.

² <http://www.hcfmb.unesp.br/hcfmb-lanca-manual-de-orientacoes-para-pacientes-pos-avc/>

³ <https://win.iweventos.com.br/evento/avc2019/programacao/palestrantes>

Está em processo de tradução para o inglês através de patrocínio de escola de inglês e em estudo para tradução em espanhol.

Este livro teve apoio institucional da UACV do HCFMB, da FMB, NEAD.TIS, Rede Brasil AVC e Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.

O material educacional (impresso e em formato eletrônico) consiste em um livreto (63 páginas) contendo informações e figuras de toda a equipe multiprofissional que atende o paciente pós-AVC, a respeito do cuidado em domicílio (figura 1). Cada profissional escreveu orientações de cuidado, seguindo suas diretrizes.

Figura 1 - Capa do Manual de Orientações Multidisciplinares para Pacientes Pós-AVC.



A introdução apresenta o que é a UAVC do HCFMB (figura 2), em seguida é abordado o que é o AVC, como reconhecer, o que fazer e quem tem risco de um episódio ou recorrência (figura 3). Em seguida, apresenta-se a seção “Sequelas e cuidados” (figura 4), subdividida em 10 subseções coloridas, sendo cada subseção uma cor (motoras e sensoriais, deglutição, alimentação, medicações, cuidados gerais, atividades de vida diária, comunicação e fala, direitos e benefícios, suporte emocional e cuidados paliativos).

Figura 2 – Introdução do manual.



Figura 3 – O que é o AVC.

O que é AVC?

O acidente vascular cerebral (AVC), popularmente conhecido como "derrame" ou "trombose", é uma doença causada quando uma artéria entope ou sangra no cérebro levando a uma falta de oxigênio e nutrientes e consequente morte de parte do tecido cerebral.

AVC Isquêmico
O acidente vascular cerebral isquêmico ocorre quando há uma obstrução no fluxo sanguíneo para uma área do cérebro.

AVC Hemorrágico
O acidente vascular cerebral hemorrágico ocorre quando há um sangramento dentro do cérebro.

Como reconhecer?

O AVC se manifesta de forma repentina, em segundos, pois o cérebro não consegue sobreviver sem oxigênio. Seus sintomas mais comuns são dificuldade de movimentar metade do corpo, dificuldade de falar, compreender ou articular a fala (fala "enrolada") e assimetria da face (sorriso "torto"). Sintomas como dor de cabeça, tontura e desequilíbrio, embora menos comuns, quando ocorrem subitamente, devem levantar a suspeita.

BSSM

Sorria - Sorria com a boca fechada.
Abraça - Abraça alguém.
Música - Escute música.
Urgente - Ligue SAMU 192.

Alta rápida. Tempo perdido é cérebro perdido.
29 de OUTUBRO - DIA MUNDIAL DO AVC

O que fazer??

Quando uma pessoa apresentar algum destes sintomas o SAMU deve ser acionado imediatamente (telefone 192). O SAMU levará o paciente para o local onde houver os recursos necessários para ser atendido. O hospital/serviço de emergência é notificado o que permite preparação de infraestrutura e equipe, evitando assim perda de tempo no atendimento.

Quem tem risco de ter um AVC?

O AVC pode acontecer em qualquer idade, porém é muito mais comum nas pessoas que apresentam um ou mais dos fatores de risco, que são:

- Pressão alta
- Diabetes
- Altos níveis de colesterol ou triglicérides
- Tabagismo (fumante)
- Problemas no coração
- Sedentarismo (falta de atividade física)
- Dieta pobre em vegetais e frutas e rica em gorduras e frituras
- Idone
- Consumo de bebidas alcoólicas

Figura 4 – “Sequelas e Cuidados”



As orientações foram feitas com ilustrações e têm espaço para o profissional indicar aquilo que for pertinente ao paciente específico; sendo assim, a orientação se torna individualizada (figura 5).

Figura 5 - Ilustrações e espaço para indicação.

Na subseção “alimentação”, há um link que, acessado via computador ou celular, redireciona para um vídeo no YouTube “Dieta Enteral Artesanal”⁴ (figura 6). A subseção “medicações” também apresenta o redirecionamento para o vídeo “Orientação para

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=qFhyPfv2BHI&feature=youtu.be>

administração de medicamentos via sonda enteral”⁵ (figura 7). A subseção “e o remédio que afina o sangue?”⁶ abre um link para um PDF sobre anticoagulante oral (figura 8).

Figura 6 – Link no YouTube sobre Dieta Enteral Artesanal.

Alimentação por sonda

A orientação de alimentação por sonda é individualizada e pode variar de paciente para paciente e é muito importante que o cuidador siga à risca o que foi orientado pelo nutricionista no momento da alta. Os cuidados com o armazenamento da dieta enteral são os mesmos para todos os casos.

Orientações para a conservação da dieta e higiene de frascos e equipamentos, estes últimos são utilizados para a introdução de grandes volumes de líquidos no corpo:

- 1 guardar a dieta preparada na geladeira em recipiente com tampa;
- 2 retire da geladeira somente a quantidade necessária para cada horário de trinta a quarenta minutos antes de passar a dieta para degelar;
- 3 sempre oferecer a dieta em temperatura ambiente, nunca aquecer;
- 4 respeitar os volumes (quantidades) e horários orientados para garantir que o paciente receba todos os nutrientes que precisa;
- 5 para reaproveitamento dos frascos e tampas, lavá-los sempre com água e detergente;
- 6 enxágue bem em água corrente, retirando todo o detergente;
- 7 encher o frasco com solução clorada (um litro de água e uma colher de sopa de água sanitária), deixar agir por quinze minutos, desprezar a água;
- 8 deixar secar naturalmente com o frasco aberto e de boca pra baixo em superfície limpa e coberta com pano limpo;
- 9 lavar bem o equipo com detergente neutro, enxaguar bem e encher o equipo com solução clorada, deixar agir por quinze minutos e desprezar a água;
- 10 guardar os equipos em geladeira num recipiente com tampa;

* Informações retiradas do sistema eletrônico de atendimento nutricional do Serviço Técnico de Nutrição e Dietética e do Serviço de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

SAIBA MAIS!

Dieta Enteral Artesanal - YouTube

youtube.com/watch?v=gFHyPfv28H8&feature=youtu.be

Pesquisar

PREPARO DA DIETA ENTERAL CASEIRA

Dieta Enteral Artesanal

8.069 visualizações • 10 de nov. de 2015

66 1 COMPARTILHAR SALVAR ...

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=uUvnzwlOGk8&feature=youtu.be>

⁶ https://drive.google.com/file/d/1fmsjC1_X7t1bJq84NrgppotxawoNYttB/view

Figura 7 – Link no YouTube sobre Medicações via enteral.

Medicação

Como manejar a medicação pela sonda?

- * Separe os materiais necessários e sempre lave as mãos antes de manipular os medicamentos;
- * Antes de administrar o medicamento, lave a sonda com 20ml de água.
- * Nunca triture e misture mais de um comprimido diferente ao mesmo tempo;
- * Cada comprimido deve ser retirado da embalagem no momento de ser triturado;
- * Após a administração do medicamento, lavar a sonda com 20ml de água filtrada, evitando assim o entupimento da sonda;

COMPRIMIDOS	CÁPSULAS	LÍQUIDOS
Amassar cada comprimido separadamente em recipiente próprio e exclusivo	Abrir a cápsula, dissolver em 20 ml de água filtrada	Aspirar a quantidade indicada de cada medicamento e completar o restante da seringa com água filtrada

SAIBA MAIS!

Orientação para administração de medicamentos via sonda enteral

7.767 visualizações · 23 de jan. de 2018

158 6 COMPARTILHAR SALVAR

Figura 8 – Link para PDF sobre Anticoagulante oral.

Medicação

E o remédio que afina o sangue?

A maior parte dos pacientes que teve um AVC passa a usar ácido acetilsalicílico ou varfarina para prevenir outros em novo AVC. O remédio vai depender de vários fatores, tais como: a doença que causou o AVC, comorbidades e escolha médica. Alguns cuidados, porém, devem ser tomados para impedir ou prevenir complicações:

- * O ácido acetilsalicílico inibe a ação das plaquetas e assim previne o AVC e a formação de trombos, aumenta a chance de sangramentos, principalmente estomacais. Os pacientes com antecedente de gastrite devem ficar atentos aos sinais de anemia e dor de estômago.
- * A varfarina é uma medicação que impede a formação de trombos e coágulos. É mais potente que o ácido acetilsalicílico (AAS) e por isso deve gerar alguns cuidados. O paciente deve realizar periodicamente o exame para avaliar o INR. Esse exame permite avaliar o nível de coagulação e saber se está tomando o sangue anticoagulado apropriadamente ("grasso") ou muito alto (sangue muito "fino"). Quando o INR está baixo, a proteção contra um novo AVC está inadequada. Se o INR está muito alto, aumenta muito o risco de sangramento. Devem a esse risco deve-se ter total atenção em relação às quedas, entaltes, pois quaisquer pequenos impactos podem ocasionar hematomas e outros tipos de sangramentos.
- * Os pacientes em uso de varfarina devem prestar atenção aos sangramentos em gengivas, esmalte de unha. Se tiverem esses sintomas devem procurar um serviço de emergência imediatamente.
- * Também devem ter cuidado com alguns alimentos como: folhas verdes escuras (espinafre e espinafre), oleos e frituras, que podem alterar o efeito da varfarina no organismo.

Qualquer alteração, consulte seu médico

SAIBA MAIS!

Por que tomar anticoagulante oral?
Está presente em nosso sangue substâncias chamadas de fatores de coagulação, sendo essas plaquetas, fibrina e outras proteínas do sangue. Quando nos machucamos, o corpo inicia a formação de coágulos (bolas de sangue) evitando que tenhamos uma hemorragia descontrolada. Por outro lado, se esse coágulo se formar muito rápido pode ocasionar o entupimento de artéria e causar derrame (cêrebro), infarto (coração) ou trombose (pernas).

Alimentos ricos em vitamina K:
Vegetais e folhas verdes: agrião, alface, folhas de beterraba, brócolis, couve-manteiga, folhas de couve-flor, espinafre, folha de nabo, repolho, salsa, casca de pepino, mostarda, radilhe, chicória, rúcula.

Alimentos pobres em vitamina K:
Vegetais: abóbora, nipo, alho, batata inglesa, batata doce, cebola, cenoura, feijão, tomate, alpin.
Frutas:
Carnes bovinas, aves e peixes.
Gorduras: manteiga; leite e derivados: queijo, iogurte, requeijão, ricota etc.
Farináceos: arroz, massa, farinha, pão, aveia.
Bebidas: café, chá infusão, refrigerantes, sucos de frutas.
Doce que não contenham gordura vegetal.

Óleos e gorduras: azeite de oliva, maionese, margarina, óleo de canola e óleo de soja.
Fígado bovino.

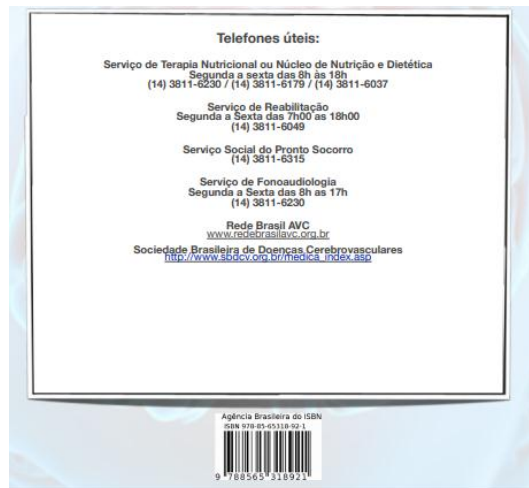
Querido paciente já deu para perceber que é muito importante fazer o uso dessa medicação, certo?
Pois bem, a maioria de vocês também já devem ter ouvido falar que **É PROIBIDO comer vegetais verdes escuros ... Mas a verdade é que VOCÊ PODE SIM COMER!!!**

Mas por que dizem que é proibido?
Os vegetais verdes escuros são ricos em vitamina K, sim, vocês já devem ter escutado falar dessa vitamina, conhecida também como anti-hemorrágica. Além de ser obtida pela alimentação também é produzida por bactérias encontradas na nossa flora intestinal. Essa vitamina auxilia na formação dos fatores de coagulação, fazendo com que o sangue fique mais condensado e o anticoagulante faz exatamente o papel de afinar o sangue, ou seja, possuem funções opostas.

Mas então eu posso ou não comer vegetais verdes escuros?
Pode sim, desde que o consumo seja constante e você conheça os alimentos que são ricos em vitamina K e os que contêm em menor quantidade ou seja ausente.

Após as referências bibliográficas, há uma seção de “Telefones úteis” (figura 9). Caso o familiar tenha alguma dúvida, pode entrar em contato com os telefones do Serviço Nutricional, Seção de Reabilitação, Serviço Social do Pronto Socorro, Serviço de Fonoaudiologia, Rede Brasil AVC, Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.

Figura 9 – Telefones úteis.



A seguir apresentam-se as subseções e o que elas abordam:

- Motor e Sensorial (figura 10) – cor vermelha: exercícios para estimular o membro superior e inferior afetados pelo AVC, fortalecimento de tronco, alongamento para prevenção de deformidades, orientações para “não apertar bolinha” (o que comumente é feito), posicionamentos (decúbito dorsal, ventral, lateral, sentado), estimulação sensorial.

Figura 10 – Motor e Sensorial

Motor

Paciente deitado de barriga para cima. Com a mão não comprometida segura o punho do braço comprometido e realiza o movimento de levantar o braço até a altura da orelha e abaixar.

Obs: Realizar o movimento até onde o paciente não sinta dor. Caso houver dor no ombro, procurar um fisioterapeuta para orientações específicas.



Paciente sentado a frente de uma mesa e com o braço comprometido sobre ela, realizar movimentos deslizando o braço para frente e para trás e de um lado para outro. Caso não consiga realizar sozinho, auxiliar com o outro braço, ou com o auxílio do cuidador.



Cuidados de posicionamentos

Deitado de costas: Apoiar um travesseiro embaixo do braço comprometido. Manter cotovelos e dedos esticados. Colocar um rolo embaixo dos joelhos e um apoio para os pés



Deitado de lado sobre o lado comprometido: Apoiar um travesseiro embaixo da cabeça. Posicionar o braço comprometido de forma esticada para a frente, não comprimindo o ombro. Colocar um travesseiro ou um rolo em cima e apoiar com o outro braço, como se estivesse abraçando o travesseiro. A perna comprometida deverá estar esticada e a de cima dobrada, também com um travesseiro entre as mesmas. Um rolo macio pode ser colocado nas costas.



Sensorial

* Separar 3 texturas para estimular o membro comprometido (rosto, braço e/ou perna).



* O paciente ou cuidador deverá passar uma textura por vez, em cada membro comprometido sempre na direção de baixo para cima, ou seja, da mão para o ombro, do pé para a coxa, do queixo para a testa.

Braço Direito Esquerdo

Perna Direita Esquerda

Rosto Direito Esquerdo

* Se o paciente tiver diminuição de sensibilidade deverá utilizar estímulo mais áspero até estar apto a sentir o mais macio.

- Deglutição (figura 11) – cor amarela: consistência do alimento e líquido, como ingerir os líquidos, estratégias para engolir melhor, atenção aos sinais de risco e a quem procurar.

Figura 11– Deglutição.

Deglutição

O AVC também pode trazer dificuldades na alimentação. A Disfagia é o nome dado para a dificuldade de engolir alimentos ou saliva. É um sintoma que traz comprometimentos pulmonares (aspiração de alimento), nutricionais e de hidratação com impacto negativo na qualidade de vida. Em alguns casos, são necessárias adaptações e modificações na consistência dos alimentos para facilitar a deglutição e evitar riscos.

Como deve ser a consistência desse alimento?

- O Fonoaudiólogo é o profissional que avalia e identifica as dificuldades para engolir e, junto com o nutricionista, define qual alimento e consistência é a mais adequada para cada paciente.

Pastosa (alimentos batidos, que não precisa ser mastigado, textura lisa, sem resíduo). Exemplos: sopas batidas, leite com farinhas e alimentos batidos separadamente

Deglutição

Branda (alimentos moídos e amassados que precisam de mínima mastigação, SEM PEDAÇOS). Exemplos: frutas amassadas ou desfiadas, arroz, feijão, legumes amassados / carnes com molhos

Líquido Engrossado: (líquidos que por estarem mais grossos não caem gotejando, mas em fio) Exemplos: sucos de duas frutas, sucos grossos.

COMO ENGROSSAR A ÁGUA

- **Essesantes industrializados** (encontrados em farmácias). As instruções de preparo estará no produto, mas é importante confirmar a consistência adequada com o fonoaudiólogo.

_____ água _____ espessante

- **Essesantes naturais** (amido de milho, goma xantana)

_____ água _____ engrossante (_____)

Fique atento aos sinais de risco!!!

- * Alimento parado na boca, demora em engolir ou resíduo depois de engolir
- * Tosse durante ou após a alimentação
- * Mudança na voz: o paciente parece estar com secreção
- * Dificuldade para respirar; paciente ofegante, cansado
- * Sonolência
- * Aumento da secreção

Se observar esses sinais, entre em contato com o médico e o fonoaudiólogo.

- Alimentação (figura 12) – cor azul: orientação acerca de alimentação saudável, alimentação por sonda, como manejar a sonda nasoenteral.

Figura 12 – Alimentação.

Alimentação

Hábitos saudáveis e uma alimentação adequada e equilibrada são essenciais para melhorar a qualidade de vida e evitar doenças.

Orientações:

- * Faça de 5 a 6 refeições ao dia evitando longos períodos de jejum.
- * Consuma diariamente frutas, verduras e legumes.
- * Beba de 6 a 8 copos de água por dia.
- * Prefira alimentos integrais, como, arroz, pão, biscoitos e cereais.
- * Dê preferência a leite e iogurtes desnatados e queijos brancos.
- * Evite alimentos industrializados, embutidos e congelados. Prefira alimentos frescos.
- * Retire a pele do frango e gordura aparente das carnes antes do preparo.
- * Prefira alimentos cozidos, assados e grelhados. Reduza as frituras.
- * Evite usar temperos prontos. Dê preferência aos naturais.
- * Diminua o consumo de açúcar, sucos em pó/caixinha e refrigerantes. Prefira sucos naturais.

Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2008. 210p. 21

Alimentação por sonda

A orientação de alimentação por sonda é individualizada e pode variar de paciente para paciente e é muito importante que o cuidador siga à risca o que foi orientado pelo nutricionista no momento da alta. Os cuidados com o armazenamento da dieta enteral são os mesmos para todos os casos. Orientações para a conservação da dieta e higiene de frascos e equipamentos, estes últimos são utilizados para a introdução de grandes volumes de líquidos no corpo:

- 1 guardar a dieta preparada na geladeira em recipiente com tampa;
- 2 retire da geladeira somente a quantidade necessária para cada horário de trinta a quarenta minutos antes de passar a dieta para degelar;
- 3 sempre oferecer a dieta em temperatura ambiente, nunca aquecer;
- 4 respeitar os volumes (quantidades) e horários orientados para garantir que o paciente receba todos os nutrientes que precisa;
- 5 para reaproveitamento dos frascos e tampas, lavá-los sempre com água e detergente;
- 6 enxágue bem em água corrente, retirando todo o detergente;
- 7 encher o frasco com solução clorada (um litro de água e uma colher de sopa de água sanitária), deixar agir por quinze minutos, desprezar a água;
- 8 deixar secar naturalmente com o frasco aberto e de boca pra baixo em superfície limpa e coberta com pano limpo;
- 9 lavar bem o equipo com detergente neutro, enxaguar bem e encher o equipo com solução clorada, deixar agir por quinze minutos e desprezar a água;
- 10 guardar os equipos em geladeira num recipiente com tampa;

* Informações retiradas do sistema eletrônico de atendimento nutricional do Serviço Técnico de Nutrição e Dietética e do Serviço de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

SAIBA MAIS!

Como manejar a sonda?

- * Lave bem as mãos antes de manipular a dieta e/ou manusear a sonda.
- * Deixe o paciente com a cabeceira bem elevada ou sentado durante todo o tempo de administração da dieta e após uma hora do término desta atividade.
- * Verifique se a sonda está bem fixada.
- * Quando limpar a narina, garantir que a sonda não pressione o nariz, isso pode causar um ferimento.
- * Caso a sonda tenha saído, ou o paciente tenha-a puxado, não tente introduzi-la novamente e nem administre a dieta, procure a unidade de saúde.
- * Após aberto o frasco que contém a alimentação, mantê-lo na geladeira e retirá-lo trinta minutos antes da administração.
- * Para facilitar a descida da alimentação, pendure o frasco em posição bem mais alta que a do paciente.
- * O gotejo deve ser lento e contínuo para evitar diarreia e vômito.
- * Entre as refeições, administre vinte ml de água filtrada ou fervida em temperatura ambiente entre as refeições, utilize seringa ou no frasco descartável.
- * A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso.
- * Em casos de obstrução (entupimento), injete lentamente 20 ml de água filtrada, fervida e morna.
- * Administre pela sonda apenas o que for orientado pela equipe.

* Informações retiradas do sistema eletrônico de atendimento nutricional do Serviço Técnico de Nutrição e Dietética e do Serviço de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

- Medicação (figura 13) – cor rosa: importância do medicamento, horários, medidas, como manejar a medicação pela sonda, informações acerca do anticoagulante, diabetes, aplicação, cuidado com a insulina e administração da insulina, vacinas.

Figura 13 – Medicação.

Medicação

- Os medicamentos são utilizados para prevenir e curar doenças. Se usados de maneira errada, podem causar sérios riscos à saúde.
- Só tome os medicamentos prescritos pelo seu médico. O que é bom para uma pessoa pode não ser bom para você.
- Mantenha os medicamentos na embalagem original para garantir sua qualidade.
- Os medicamentos devem ficar em locais frescos, longe do calor, da luz ou da umidade, por isso eles não devem ser guardados no banheiro ou na cozinha.
- Mantenha os medicamentos longe do alcance de crianças.

Preste atenção aos horários

- Se preferir, coloque um despertador para lembrar-se da hora.
- Procure manter sempre o mesmo horário das tomadas de cada medicamento.

Caso esqueça de tomar seu medicamento:

- Se tiver esquecido apenas uma vez no dia, tome logo que lembrar. Se tiver esquecido mais vezes, tome apenas a dose do próximo horário.

24

Medicação

Como manejar a medicação pela sonda?

- Separe os materiais necessários e sempre lave as mãos antes de manipular os medicamentos.
- Antes de administrar o medicamento, lave a sonda com 20ml de água.
- Nunca triture e misture mais de um comprimido diferente ao mesmo tempo.
- Cada comprimido deve ser retirado da embalagem no momento de ser triturado.
- Após a administração do medicamento, lavar a sonda com 20ml de água filtrada, evitando assim o entupimento da sonda.

<p>COMPRIMIDOS</p> <p>Amassar cada comprimido separadamente em recipiente próprio e exclusivo.</p>	<p>CÁPSULAS</p> <p>Abriu a cápsula, dissolver em 20 ml de água filtrada.</p>	<p>LÍQUIDOS</p> <p>Aspirar a quantidade indicada de cada medicamento e completar o restante da seringa com água filtrada.</p>
---	---	--

SAIBA MAIS!

26

Medicação

E o remédio que afina o sangue?

A maior parte dos pacientes que teve um AVC passa a usar ácido acetilsalicílico ou varfarina para prevenir contra um novo AVC. O remédio vai depender de vários fatores, tais como: a doença que causou o AVC, comorbidades e escolha médica. Alguns cuidados, porém, devem ser tomados para impedir ou prevenir complicações.

- O ácido acetilsalicílico inibe a ação das plaquetas e assim previne o AVC e a formação de trombos; aumenta a chance de sangramentos, principalmente estomacais. Os pacientes com antecedente de gastrite devem ficar atentos aos sinais de anemia e dor de estômago.
- A varfarina é uma medicação que impede a formação de trombos e coágulos. É mais potente que o ácido acetilsalicílico (AAS) e por isso deve gerar alguns cuidados. O paciente deve realizar periodicamente o exame para avaliar o INR. Esse exame permite avaliar o nível de coagulação e saber se está naquele dosagem; pouco anticoagulado (popularmente "grosso") ou muito alto (sangue muito "fino"). Quando o INR está baixo, a proteção contra um novo AVC está inadequada. Se o INR está muito alto, aumenta muito o risco de sangramento. Devido a esse risco deve-se ter total atenção em relação às quedas, evita-las, pois quaisquer pequenos impactos podem ocasionar hematomas e outros tipos de sangramentos.
- Os pacientes em uso de varfarina devem prestar atenção aos sangramentos em gengivas, estômago e urina. Se tiverem esses sintomas devem procurar um serviço de emergência imediatamente.
- Também devem ter cuidado com alguns alimentos como folhas verdes escuras (espinaço e espinafre), feijão e fígado, que podem alterar o efeito da varfarina no organismo.

Qualquer alteração, contate seu médico

SAIBA MAIS!

27

- Cuidados gerais (figura 14) – cor vermelha: orientações sobre higienização de mãos, processo de banho, prevenção de lesão por pressão (úlceras de pressão), cuidados com a sonda vesical, cuidados com a dispneia, náusea e vômito, constipação e diarreia, como prevenir quedas.

Figura 14 – Cuidados Gerais.

Cuidados Gerais

Hora do banho

- Lave sempre as mãos antes e após realizar o cuidado do paciente, como administrar a medicação, realizar curativos ou cuidados com sondas.
- Utilize luvas sempre que entrar em contato com secreções, urina, fezes ou sangue.

- Separe os itens para o banho e deixe próximo do paciente.
- Se o paciente não estiver andando, porém apresenta bom controle de tronco, leve-o para o chuveiro na cadeira de banho para evitar quedas.
- Não deixe o paciente sozinho.
- Verifique se a temperatura da água está adequada, pois o paciente pode não perceber alguma parte do corpo.
- Em caso do banho na cama, comece pela cabeça e depois ir para as demais partes do corpo, deixando as partes íntimas para o final.

31

Cuidados Gerais

Como prevenir lesões por pressão?

- Sempre que possível realize a troca de posição do paciente, preferencialmente a cada 2 horas.
- Proteja o membro afetado nas trocas de posições, garantindo que ele não seja comprimido.
- Procure manter a roupa de cama e de pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras de roupas podem ferir a pele fina e frágil.
- Realize a limpeza da pele utilizando água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele. Evite esfregar a pele com força.
- Aplique hidratante na pele uma vez ao dia, preferencialmente após o banho, com movimentos suaves e circulares.
- Atenção máxima nas áreas onde os ossos são mais salientes ou rugas com presença de vermelhidão. Nestes locais realizar massagem leve com hidratante, fazendo movimentos circulares.
- Evite que o paciente permaneça com travesseiro molhado por longos períodos.
- Utilize materiais macios como travesseiros, almofadas ou toalhas dobradas em forma de rolo, para proteger os locais do corpo do paciente onde os ossos são mais salientes.
- Em pacientes acamados é indicado o uso de colchão piramidal (caixa de ovo).

32

Cuidados Gerais

Cuidados com a diarreia

- Evite líquidos excessivamente quentes ou gelados.
- Busque aumentar a ingestão de líquidos se não houver nenhuma contra-indicação.
- Se o paciente estiver em uso de sonda para alimentação, atente para que o gotejamento da dieta não seja rápido. O gotejamento deve ser lento e contínuo.
- Mantenha a higiene íntima após cada evacuação, utilizando água e sabão no sentido da frente para trás, para evitar contaminação da genitália com fezes. Caso possível, utilizar pomada de prevenção de assaduras, para evitar lesões.
- Observe e procure a unidade de saúde caso ocorra o surgimento de lesões na pele por assadura ou diarreia, não pare após alguns episódios.

Como prevenir quedas

- Evite obstáculos nos locais em que o paciente vai circular na casa.
- Evite tapetes, podem provocar escorregões.
- Se tiver a possibilidade utilize dispositivos que auxiliem a deambulação conforme orientação do(a) fisioterapeuta.
- Se prescrito pelo médico, o paciente deverá usar seus óculos sempre, caso haja prescrição do(a) médica(o).
- Se possível, adaptar o banheiro para o paciente, com barras de apoio.

As quedas podem causar um grau maior de danos ao paciente.

35

- Atividades de Vida Diária (figura 15) – cor pink: como estimular e adaptar a alimentação, uso do banheiro, vestir e despir, higiene pessoal (higiene oral, cuidado pessoal), tomar banho, controle de esfínteres, deambulação e transferências (deitado

para sentado, sentado para em pé, da cama para a cadeira de rodas) e orientações gerais.

Figura 15 – Atividades de Vida Diária.

Atividades de Vida Diária

Atividades da Vida Diária (AVD) são tarefas básicas de autocuidado (bem estar) e sobrevivência. Elas incluem:

- * Alimentação
- * Usar o banheiro
- * Vestir-se e despir-se
- * Higiene pessoal (higiene oral e cuidado pessoal)
- * Tomar banho
- * Controle da bexiga e do intestino
- * Andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas)

Alimentação

- * O paciente deverá estar sentado à mesa;
- * Colocar um tecido antiderrapante embaixo do prato, talheres e copo;
- * Se houver movimentação no membro comprometido, usá-lo para se alimentar;
- * Se não houver movimento, o membro comprometido deverá estar posicionado em cima da mesa e o outro deverá realizar a tarefa;
- * Se necessário, faça adaptações, como: engrossar os talheres, entortar o cabo, usar uma caneca com alça;

Vestir-se e despir-se

- * Para facilitar o treino, utilize roupas mais práticas e folgadas, que abram na frente, por exemplo, as camisas.
- * O paciente deverá estar sentado, com os pés apoiados no chão.
- * Para vestir a parte superior do corpo: coloque primeiro a manga no braço comprometido, erguendo até o ombro, puxe para trás das costas ou passe pela cabeça e vista a manga no braço não comprometido.
- * Para despir a parte superior do corpo: primeiro retire a manga do lado não comprometido, tira das costas e tire do braço comprometido.
- * Para vestir a parte inferior do corpo: o paciente deverá estar sentado, daí dobrar a perna comprometida, e, em seguida vestir a roupa nesta perna; depois vestir a roupa na outra perna de forma rotineira. Em pé, com a ajuda do cuidador, deverá eguer a roupa até o quadril;
- * Para despir a parte inferior da roupa: o paciente deverá em pé abaixar a roupa e daí sentado terminar de tirá-la dos pés.

Orientações gerais

- * Deve-se estimular o paciente a manter-se o mais independente possível, estimule-o a realizar suas tarefas rotineiras.
- * É importante estabelecer e manter uma rotina, com horários definidos para acordar, banho, refeições, tarefas, terapias, medicações, entre outras.
- * Não deixe o paciente na cama durante ou a maior parte do dia. Cama é para dormir.
- * Tomar banho de sol duas vezes por dia, em horários apropriados de manhã e de tarde.
- * Estimular o uso das duas mãos.
- * Estimular o paciente a realizar tarefas que antes realizava, por exemplo, aguar o jardim, dobrar roupas, jogar cartas, entre outras.
- * Permitir que o paciente participe das atividades domésticas e/ou do trabalho.
- * Estimule sempre o lado afetado, conversando com o paciente por deste lado, entregando objetos, posicionando estímulos, dentre eles, a televisão, o rádio.
- * Posicionar a cama no quarto, de forma que o lado não comprometido fique do lado da parede e o não comprometido na direção a porta.

- Comunicação e fala (figura 16) - verde: o que é e orientações sobre afasia (motora e sensorial) e disartria.

Figura 16 – Comunicação e fala.

Comunicação e Fala

Afasia

É uma dificuldade na comunicação, que ocorre após a lesão (AVC) na região do cérebro que controla a linguagem.

* Essa alteração pode comprometer a compreensão ou entendimento da fala do outro, pode ocasionar dificuldade para falar, ler e escrever

*** NÃO AFETA A INTELIGÊNCIA !!!**

Como ajudar?

- * Simplificar a mensagem
- * Repetir, se necessário
- * Ter calma e não tentar completar ou adivinhar a fala
- * Ser bom ouvinte e estar atento quando ele fala

A PESSOA COM AFASIA É UM ADULTO. CONVERSE NATURALMENTE!!!

Comunicação e Fala

QUANDO NÃO COMPREENDE

- * Escreva as palavras mais importantes
- * Aponte e use gestos
- * Elimine ruídos e distrações
- * Fale de um assunto de cada vez
- * Fale de frente
- * Use frases curtas

A PESSOA COM AFASIA SABE O QUE DIZER. ESPERE!!!

QUANDO NÃO FALA

- * Use figuras que auxiliem a conversa
- * Faça perguntas simples de respostas "sim" ou "não".
- * A escrita pode ajudar: tenha papel e lápis à mão.
- * Confirme o que já entendeu do que foi falado
- * Não termine as frases. Ofereça pistas que ajudem o paciente a encontrar a palavra que deseja.

EVITE O ISOLAMENTO! CONVERSAR É A MELHOR TERAPIA!

* A pessoa com afasia "NÃO ESQUECE" a palavra. Ela não consegue encontrar a forma de pronunciar/falar.

* NÃO utilize os termos "pense pra falar" ou "fale direito".

* É importante utilizar as atividades da família e da casa para estimular a comunicação.

Comunicação e Fala

Disartria

Liga-se à dificuldade de pronunciar as palavras. A disartria pode afetar a voz, a articulação, a velocidade e a clareza da fala. A compreensão e a memória não ficam alteradas.

Orientações práticas!

- * Promova a comunicação e o diálogo.
- * Tenha paciência e tempo para as conversas.
- * Evite ruídos, conversas ou outros estímulos rivais.
- * Evite conversas muito longas.
- * Preste atenção, demonstre interesse, estabeleça contato visual.
- * Não finja que entendeu, se necessário peça para repetir.
- * Utilize outros recursos que favoreçam a comunicação, dentre eles, a escrita, os recursos tecnológicos.

- Direitos e benefícios (figura 17) – cor roxa: documentos entregues para retornos médicos e da equipe multiprofissional, auxílio assistencial, direitos (isenção fiscal, previdência e assistência social) e encaminhamentos às redes de apoio assistenciais.

Figura 17 – Direitos e Benefícios.

Direitos e Benefícios

Peças que sofrem AVC e ficam com sequelas são consideradas para efeito de direitos, pessoas com necessidades especiais, se enquadrando assim nos programas sociais para Pessoas com Deficiência, além de acesso à benefícios e acompanhamento na rede.

Retornos

Na alta hospitalar são entregues vários documentos para agendamento de consultas para acompanhamento do paciente, sendo tanto para consultas médicas, quanto para atendimentos da Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, exames, entre outros que forem necessários.


É de extrema importância o agendamento e o comparecimento nas consultas, pois desta forma o tratamento será realizado de maneira adequada e eficaz.

Auxílio Assistencial

Na programação de alta do paciente, alguns itens orientados pela equipe multiprofissional são necessários para o retorno do paciente para o ambiente doméstico. Desta forma a rede socioassistencial se coloca a disposição para apoio.

Os itens serão conforme a necessidade de cada paciente, podendo ser:

- Cadeira de banho;
- Cama hospitalar;
- Cadeira de rodas;
- Fraldas, entre outros.



Direitos e Benefícios

Direitos

ISENÇÃO FISCAL

- Imposto de Renda (Isso não desobriga a entrega anual da declaração)
- IPI
- ICMS
- IOF
- IPVA
- Os carros adaptados devem permanecer com o comprador no mínimo 02 anos
- Isenção de tarifas de transporte coletivo (com carteirinha)

PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Aposentadoria por invalidez
- Saque do FGTS
- Saque do PIS

Caso o beneficiário já esteja aposentado por invalidez e necessitar de ajuda permanente para atividades de vida diária, poderá requerer ao INSS adicional de 25%;

Se não possuir renda e não se enquadrar nos critérios para aposentadoria, poderá requerer o BPC - Benefício de Prestação Continuada, através dos seguintes requisitos:



- Idosos, acima de 65 anos ou;
- Pessoas com deficiência;
- Possuir renda de 1/4 do salário mínimo por membro familiar.


49

Direitos e Benefícios

Encaminhamento à Rede

Após a alta, de acordo com a necessidade de cada caso, o Assistente Social, realiza contato com a rede assistencial de referência - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Unidade Básica de Saúde (UBS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e outros - para o acompanhamento e assistência do paciente; são, assim, garantidos e acompanhados os direitos de forma efetiva.



CUIDADOR


cuidando com amor

- Suporte emocional (figura 18) – cor azul marinho: como lidar com o momento do retorno para casa, cuidados com o cuidador, disponibilidade do ambulatório de psicologia neurovascular tanto para o paciente quanto para o cuidador.

Figura 18 – Suporte emocional.

Suporte emocional

O momento de retorno para casa pode ser marcado por uma mistura de expectativas, ansiedades e inseguranças sobre como vai ser essa adaptação a uma nova rotina. Poderá haver momentos de alegria, alívio, tristeza, frustração, entre outros, como parte de um processo, no qual se torna menos difícil de enfrentar quando se tem os cuidados necessários e o apoio, seja de pessoas da família, dos amigos, da M ou de qualquer outra fonte que traga segurança e conforto.



51

Suporte Emocional

Por uma soma de fatores, o paciente pode encontrar dificuldades para se adaptar às novas demandas do cotidiano. Mesmo que o paciente perceba essa dificuldade de adaptação, as pessoas próximas a ele podem observar possíveis alterações de comportamento, de cognição e de humor no paciente, como atitudes impulsivas, instabilidade, agressividade, falta de controle das emoções, tristeza, falta de interesse nas atividades antes prazerosas, confusão, entre outros.

Cuidados com o Cuidador

Além disso, o cuidador também pode vivenciar sofrimento emocional que, com o tempo, pode levar ao adoecimento. Assim, torna-se de extrema importância a união e organização entre as pessoas próximas ao paciente para a melhor distribuição das responsabilidades sem que ninguém fique sobrecarregado.

Se necessário, busque ajuda!

Ambulatório de Psicologia Neurovascular

Além de algumas dessas alterações, além de ser importante comunicar algum profissional da equipe, o paciente também pode contar com o serviço de atendimento no Ambulatório de Psicologia Neurovascular.

Esse ambulatório é um espaço, no qual o paciente pode se expressar e organizar-se acerca de questões relacionadas ao AVC. Nela será feito o atendimento a cada 2 semanas, dando o apoio necessário para ajustes de enfrentamentos diante de suas dificuldades.

Para ter acesso a esse serviço é necessário o encaminhamento de algum profissional da equipe multidisciplinar da Unidade de AVC.

52

- Cuidados paliativos (figura 19) – cor cinza: definição, indicações, associação ao AVC, cuidado ao cuidador, princípios dos cuidados paliativos.

Figura 19 - Cuidados Paliativos.



Cuidados paliativos

O que são cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos são uma modalidade de cuidado que se destina a pacientes com doenças graves que ameaçam a continuidade de sua vida. Essa abordagem visa prevenir e aliviar sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, tanto dos pacientes quanto dos familiares e cuidadores.

O AVC é uma condição muito prevalente. Apesar de todos os avanços já existentes ainda implica em alta mortalidade na fase aguda (mais de 10%) e na fase crônica pode acarretar em sequelas graves que limitam a funcionalidade e causam sofrimento.

Diante desse contexto, os cuidados paliativos tem um papel na composição da grande gama de profissionais que devem estar envolvidos para cuidar de tal doente. É imperativo que os profissionais envolvidos ao cuidado do paciente de AVC tenham conhecimento básico dos cuidados paliativos para manejo de sintomas, técnicas de comunicação de más notícias, avaliação prognóstica e definição de planejamento de cuidados futuros e em casos mais difíceis e específicos pode ser necessário encaminhar o paciente a um especialista em cuidados paliativos.

E qual paciente tem mais necessidades desses cuidados?

Conseguimos prever com relativa acurácia a chance do paciente ficar com sequelas grave, acamado e dependente para as atividades básicas da vida diária e isso pode

54

Os cuidados paliativos baseiam-se em princípios

- 1** Promover alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- 2** Afirmar a vida e considerar a morte como processo natural da vida.
- 3** Não acelerar nem adiar a morte.
- 4** Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente.
- 5** Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tanto quanto possível ativamente até o momento de sua morte.
- 6** Oferecer o sistema de suporte para auxiliar os familiares do paciente durante a sua doença e o luto se houver.
- 7** Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e dos seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
- 8** Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
- 9** Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível junto com outras atividades.

Se tivermos por princípio cuidar do indivíduo e da sua família, independentemente da possibilidade de cura ou não de sua doença, e tentarmos manter a sua melhor qualidade de vida possível com a sua dignidade, seus valores e a sua cultura, sempre teremos algo a oferecer. A vida e a medicina têm seus limites. A morte é um processo natural da vida, precisamos reconhecer os seus sinais. O que podemos e devemos evitar é o sofrimento.

60

- Desta forma, todos os profissionais cadastrados na UAVC do HCFMB puderam contribuir, de acordo com suas especificidades, com as orientações que já são realizadas, porém de forma verbal e também visual.

6 DISCUSSÃO

Foi observado em visitas ao Ambulatório Neurovascular, no qual os pacientes têm retorno dentro de um mês após o evento, que trazem consigo dúvidas e/ou perdas de informações que foram explanadas verbalmente no momento da alta. O que corrobora com os achados já descritos na introdução sobre a dificuldade de transmitir informações no momento da alta, assim como de acordo com Cruz e Riera (2016) “*estudos mostram que a comunicação entre o médico e seu paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com a relação estabelecida*”.

Portanto ficam os levantamentos: As informações estão sendo passadas de forma adequada aos pacientes e/ou cuidadores? Cuidadores e/ou pacientes estão absorvendo as informações transmitidas no momento da alta hospitalar? A forma como as informações são passadas estão sendo satisfatórias?

A alta hospitalar remete a mudanças para o paciente e família, em virtude do uso de medicações e cuidados em domicílio, além da rotina diária. “Requer planejamento, preparação e educação em saúde persistente e contínua” (WEBER *et al.*, 2017, p. 2). Contudo, esse momento, muitas vezes, é tratado de forma mecânica, apressada, sem considerar as necessidades do paciente e do cuidador, além de muitas vezes ser negligenciada, o que é preocupante, pois é o único momento disponível para orientação e transmissão de informações importantes e pertinentes do cuidado (WEBER *et al.*, 2017).

A falta de orientações da equipe multidisciplinar de saúde ou a comunicação ineficaz com os cuidadores no momento da alta hospitalar aumentam as dificuldades dos cuidadores. Diante disso, a Educação em Saúde é uma importante estratégia para intervir nesse momento e preparar os cuidadores para a chegada do paciente em casa, incluindo a participação de todos nesse processo de cuidado, valorizando os conhecimentos e habilidades, proporcionando aumento da confiança e capacidade de assumir o papel de cuidador (TAVARES *et al.*, 2018).

A educação em saúde do paciente e da família é fundamental no processo de reabilitação, feita o mais precoce possível, sendo crucial para compreensão de possíveis alterações que poderão ocorrer. Portanto o manual é de fato, uma ferramenta que tanto o cuidador, como o paciente podem acessar quantas vezes acharem necessário. Um material bem desenvolvido, com informações fáceis para entendimento melhora o conhecimento, compreensão e satisfação dos envolvidos (pacientes), desenvolvendo suas habilidades,

facilitando seu cuidado com autonomia, promovendo adesão, proporcionando auto influência em seus padrões de saúde, favorecendo a promoção de saúde. Quanto mais precoce o envolvimento nos cuidados, melhor resultado de compreensão e participação (THINEN; MORAES, 2013).

A comunicação deve não apenas abarcar o que o paciente precisa saber, mas ser realizada de forma apropriada, assegurando que ele compreendeu a informação, preocupando-se com sua reação afetiva e com a retenção da informação (CRUZ; RIERA, 2016).

De acordo com a Academia Brasileira de Neurologia é importante ressaltar que parte importante do tratamento é o processo de reabilitação, que por vezes começa no próprio hospital, com objetivo de que o paciente se organize o mais precoce possível com sua nova condição, mesmo que momentânea, restabeleça seus movimentos, funcionalidade e independência.

Ainda corrobora que um dos primeiros objetivos do processo de reabilitação é evitar a espasticidade, rigidez muscular, as quais podem provocar deformidades que num segundo momento podem prejudicar o movimento.

O processo de reaprendizagem exige paciência e obstinação do paciente e, também, do seu cuidador que tem uma função extremamente importante durante toda a reabilitação. Ele é fundamental e o responsável e por dar os remédios nas horas corretas, em vista da possibilidade de esquecimento decorrente de alterações na memória (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA).

O material proposto neste trabalho é autoexploratório para os profissionais da área da saúde, para que possam utilizar em seus ambientes de trabalho como educação em saúde, assim como para os cuidadores em seu ambiente domiciliar, tendo como foco evitar as complicações descritas acima, diminuir o impacto da sobrecarga do cuidador, autonomia e independência no cuidado, entre outros objetivos já descritos.

Os manuais encontrados na revisão bibliográfica são de extrema importância para o tema e puderam embasar e encorajar esse trabalho. Isto porque em nenhum deles houve informações de todos os profissionais da equipe multidisciplinar que compõem uma UAVC.

Dos 15 materiais encontrados, 6 (*manual 3, 5, 10, 11, 13 e 15*) não contemplam informação para o cuidador, como no manual proposto neste trabalho, o foco são as diretrizes de manejo intra-hospitalar.

Sugere-se que este trabalho seja mais completo, pois além das informações técnicas dos profissionais da equipe multidisciplinar que têm em maior quantidade, as figuras foram desenhadas a partir de fotos dos próprios profissionais executando os movimentos, são

coloridas, executam os movimentos em três etapas, existe espaço para anotação para prescrição individual, os exercícios são para pacientes tanto hemiparéticos como hemiplégicos e orienta os cuidadores a executarem os mesmos, em comparação aos outros 9 materiais.

Outro destaque deste trabalho é que é o único que aborda sobre Cuidados Paliativos. O *manual 2* fala sobre o óbito, mas não sobre o cuidado.

Três comparações feitas com este trabalho que mostram *déficits* neste, é referente ao *manual 2*, o qual tem orientações sobre Primeiros Socorros, *manual 7* que existem exercícios cognitivos e de equilíbrio e *manual 9*, no qual foi feita uma pesquisa de avaliação do manual.

Vale ressaltar que dos 15 materiais estudados, 4 são produtos de estudos acadêmicos (trabalho de conclusão de curso, projeto de pesquisa de iniciação científica), assim como esse.

De maneira geral, os manuais consultados relatam sobre a seriedade do AVC, oferecem diretrizes de funcionamento intra-hospitalar, algumas orientações pós-alta, como da terapia ocupacional, fisioterapia, cuidados básicos de banho, higiene, deglutição, porém nenhum deles une num só texto todas as informações. Inclusive o material “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral” de 2013, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e o Ministério da Saúde, que é um material que norteia a equipe multiprofissional, não apresenta orientações para o cuidador, focando em diretrizes da assistência da equipe multidisciplinar.

O Manual de Rotinas para Atenção ao AVC de 2013 é um marco para o Ministério da Saúde, porém é direcionado para orientação da equipe para o manejo intrahospitalar. Não é um manual que tem como objetivo orientação para familiares e cuidadores.

Outro material de muita contribuição, que também foi base para este, é o “Acidente Vascular Cerebral (AVC): Manual de Orientações”, 1999. Foi o primeiro manual a ser elaborado para alta hospitalar. No entanto, as informações são escassas para a realidade de reabilitação hoje prevista para o paciente pós-AVC (ZÉTOLA *et al.*, 1999).

O *manual 2* e o *manual 8* foram os trabalhos que mais se aproximam do formato deste, contendo informações da equipe multiprofissional com o foco no cuidador e paciente, figuras orientando as atividades, imagens de melhor qualidade.

Outros pontos positivos que destacam a inovação deste trabalho é o fato de ter o apoio da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, da Rede Brasil AVC, ter no conteúdo telefones de referência para orientações por via telefônica, patrocínio para impressão e tradução em outras línguas (inglês e espanhol), figuras de todos os contextos e orientações, links de acesso ao YouTube com orientações extras sobre alimentação, uso de sonda enteral e PDF sobre anticoagulante oral.

Isso demonstrou a importância que os profissionais da saúde da UAVC do HCFMB tiveram em reconhecer a necessidade dos cuidadores ao receberem tamanha quantidade de orientações num momento de desorganização e fragilidade, observar a escassez de material na área, e propor em contexto multi e interdisciplinar que as orientações antes ditas apenas verbalmente fossem transcritas também num manual, com informações ricas, com qualidade, pensando até nos pacientes e/ou cuidadores analfabetos, que apenas de ver as imagens já conseguiriam realizar algumas orientações.

Tavares *et al.*, 2013, afirma que é de responsabilidade do profissional da saúde garantir que as informações sejam passadas e que todos os envolvidos no processo recebam educação em saúde efetiva. Os materiais educativos e a comunicação podem abrir novos caminhos para promoção de saúde, pois quem recebe esse material exerce um papel ativo no cuidado.

Por unir todas as informações já mencionadas, o material desenvolvido pela equipe pode ser considerado, portanto, uma renovação dos que já estão disponíveis. Ademais, está disponível gratuitamente, de forma impressa para ser entregue na alta hospitalar da UAVC, bem como nas plataformas digitais para dispositivos IOS e na web da instituição.

Uma limitação, no entanto, deste estudo é a ausência até o momento de validação, como feita no *manual 9*. Não foi feita uma pesquisa para acreditação da população diante do que está recebendo, referente à semântica, conteúdo e aplicação do material em seu dia a dia.

Os próximos passos deste estudo são a qualificação junto aos usuários dos itens apresentados e a verificação dos indicadores de qualidade específicos para o manual, podendo assim validar sua eficácia em ensinar familiares e cuidadores acerca do cuidado do paciente pós-AVC.

Outra limitação, do ponto de vista prático, é a amplitude de informações. Com o familiar e/ou cuidadores recebendo o paciente em casa, propor-se a ler 63 páginas de manual pode ser uma tarefa onerosa e pouco prática. Reforça-se, desse modo, a importância da validação por parte da população. Como proposta de continuidade do trabalho, sugere-se a produção em formato de áudio e a disponibilização em plataformas gratuitas, para que o cuidador possa escutar as orientações no momento em que for realizar o cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao somar a quantidade de informações transmitidas aos cuidadores e/ou familiares no momento da alta e depois de receber numerosos pedidos para transcrever as orientações, a equipe multiprofissional da UAVC do HCFMB notou a necessidade de um manual para atingir seu objetivo de educação em saúde e proporcionar um cuidado melhor e mais eficaz ao paciente pós-AVC que se encontra fragilizado. Portanto, foi elaborado um manual contendo informações multidisciplinares com ilustrações para facilitar a compreensão das orientações.

Existe a necessidade de validação deste material, para que possa comprovar a eficácia por parte do cuidador diante do cuidado do paciente pós-AVC, que é uma etapa futura a ser desenvolvida.

Espera-se que, com o uso deste manual em casa, o cuidado seja menos custoso por parte do cuidador e que as orientações fornecidas possam estimular o paciente em seu maior potencial de habilidades e diminuir a sobrecarga que a doença traz consigo.

REFERÊNCIAS⁷

Academia Brasileira de Neurologia . **AVC ou Derrame Cerebral**. Disponível em http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_avc.asp. Acesso em 20 de novembro de 2019.

Albers GW, Caplan LR, Easton JD, *et al.* Transient Ischemic Attack – Proposal for a new definition. **N Engl J Med**. 2002; 347: 1713-16.

Aued, G.K., Bernardino, E., Lapierre, J., Dallaire, C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. 2019; 27: e3162.

Avan, A., Digaleh, H., Napoli, M.D., Stranges, S., Behrouz, R., Shojaeianbabaei, G., Amiri, A., Tabrizi, R., Mokhber, N., Spance, J.D., Azarpazhooh, M.R. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological analysis from Global Burden of Disease Study 2017. **BMC Med**. 2019; 17: 191.

Barreto, A.C.O., Rebouças, C.B.A., Aguiar, M.I.F., Rocha, S.R., Cordeiro, L.M., Melo, K.M., Freitas, R.W.J.F. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, 2019; 72: 278-85.

Brasil, **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 72p.

Brasil. **Ministério da Saúde (MS)**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 50p.

Cecatto, R.B.; Almeida, C.I. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. **ACTA FISIATR**. 2010; 17(1): 37 – 43.

Carmo JF, Morelato RL, Pinto HP, Oliveira ERA. Disability after stroke: a systematic review. **Fisioter. Mov**. 2015; 28 (2): 407-418.

Chagas, N.R.; Monteiro, A.R.M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, no. 1, p. 193-204, 2004.

Coriolano-Marinus, M.W.L., Queiroga, B.A.M.; Ruiz-Moreno, L., Lima L.S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014

⁷ Essas referências estão de acordo com as normas para publicações da Unesp (Normas da ABNT).

Costa F. *et al.* Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas – RS. **Jornal Brasileiro Neurocirurgia**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2008.

Cruz, C.O.; Riera, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**. 2016;21(3):106-8

Eriksson G, Aasnes M, Tistad M, Guidetti S, Von Koch, L. Occupational Gaps in Everyday Life One Year After Stroke and the Association With Life Satisfaction and Impact of Stroke. **Stroke Rehabil** 2012;19(3):244–255.

Falkenberg, M.B., Mendes, T.P.L., Moraes, E.P., Souza, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciê. saúde coletiva**. 2014; vol. 19, nº 3, Rio de Janeiro.

Gasparini, A.P., Cruz, E.D.A., Batista, J., Alpendre, F.T., Zétola, V., Lange, M.C. Predictors of prolonged hospital stay in a Comprehensive Stroke Unit. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**. 2019; 27: e3197.

Kim AS, Cahill E, Cheng NT. Global Stroke Belt. Geographic Variation in Stroke Burden Worldwide. **Stroke**. 2015; 46:3564-70.

Machado, A.G.M.; Wanderley, L.C.S. **Educação em Saúde**. Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em 10 de julho de 2019.

Monteiro, D.T., Quintana, A.M. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psic.: Teor. e Pesq.** vol.32 no.4 Brasília 2016.

Ortiz-Fernandez, L. Sagastagoya Zabala J, Gutiérrez-Ruiz A, Imaz-Ayo N, Alava-Menica A, Arana-Arri E. Efficacy and Usability of eHealth Technologies in Stroke Survivors for Prevention of a New Stroke and Improvement of Self-Management: Phase III Randomized Control Trial. **Methods and Protocols**. 2019, 2(2), 50.

Ribeiro, C.B., Cruz, A.P.C.N., Maríngolo, A.C.P. **Comunicação em Saúde: Conceitos e Estratégias, Rumo à Efetivação de Direitos Sociais**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Disponível em <https://docplayer.com.br/6825874-Comunicacao-em-saude-conceitos-e-estrategias-rumo-a-efetivacao-de-direitos-sociais.html>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

Tavares, P.A.J.; Filho, P.T.H.; Ferreira, A.S.S.B.S.; Ávila, M.A. Construction and Validation of Educational Material for Children with Hydrocephalus and Their Informal Caregivers. **Neurosurgery Nursing**. 114: 381-390, junho/2018.

Thinen, Natalia Cristina; Moraes, Ana Claudia Fernandes. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar** (Impr.); 21(1): 131-139, jan.-abr. 2013.

Unibaso-Markaida, Iraurgi, I. Ortiz-Marquéz, N. Martínez-Rodríguez, S. Degree of Functionality and Perception of Health-Related Quality of Life in People with Moderate

Stroke: Differences between Ischemic and Hemorrhagic Typology. **Behavioural Neurology**. 2019; 9.

Weber, L.A.F; Lima, M.A.D.S.; Acosta, A.M.; Maques, G.Q. Transição do Cuidado do Hospital para o Domicílio: Revisão Integrativa. **Cognitare Enfermagem**. (22)3: e47610035, 2017.

Zétola, V.F.; Nývák, E.M.; Zonta, M.B.; Castro, S.M.S; Kumagai, N.Y.; Puppi, M.; Lopes, M.H.S. **Acidente Vascular Cerebral (AVC): Manual de Orientação**. Universidade Federal do Paraná, Hospital das Clínicas, Unidade de Doenças Cerebrovasculares, Curitiba: UFPR, 1999.

REFERÊNCIAS DOS MANUAIS

Araujo, E.S., Nascimento, J.M. **Manual de orientação para cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral internados no hospital Universitário São Francisco**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bragança Paulista, 2017.

Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral: Protocolo Clínico.

Guia do Cuidador: Reabilitação Pós-AVC. Allergan. Disponível em http://www.baruco.com.br/blog/AVC_GuiaCuidador2017_Simples.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2019.

Manual do Cuidador. Unimed Federação e Singulares do Paraná. Disponível em http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/federacao_pr/manual_do_cuidador/index.html. Acesso em 20 de novembro de 2019.

Manual de atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) agudo no Hospital ou Maternidade São Luiz – Unidade Itaim. Disponível em <https://www.rededorsaoluiz.com.br/>. Acesso em 20 de novembro de 2011.

APÊNDICE A – Dispensa do CEP



unesp

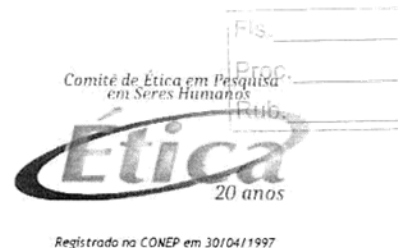
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

Telefone: (14) 3880.1608/3880.1609

E-mail secretaria: cep@fmb.unesp.br/graziela.nogueira@unesp.br

Endereço: Chácara Buttignolli s/n – Rubião Júnior – Botucatu – SP

CEP: 18618-970



Ofício nº 036/2019 – CEP-FMB-UNESP

Botucatu, 05 de julho de 2019.


Prezado Senhor,

Conforme apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, o Projeto de Pesquisa intitulado: "**Elaboração de Manual Multiprofissional de Alta para Paciente Pós-Acidente Vascular Cerebral.**", que será conduzido pela pesquisadora Natália Andrade de Camargo, sob sua orientação, informo que não há necessidade de parecer ético pelo sistema CEP/CONEP, por tratar-se de revisão de literatura, em conformidade ao artigo 1º da Resolução nº 510, emitido pela CONEP, em 07 de abril de 2016.

Para pesquisas futuras que envolvam seres humanos, será necessário submeter o projeto de pesquisa no sistema CEP/CONEP para análise ética.

Situação: projeto de pesquisa dispensado de análise ética.

Atenciosamente,


Profa. Assoc. Silvana Andréa Molina Lima
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Ilustríssimo Senhor
Prof. Dr. Rodrigo Bazan
Orientador – Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria
Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

ANEXO A – Manuais sobre de cuidado pós-acidente vascular cerebral

	Manual	Ano	Autor	Resumo	Acesso
1	<i>Guia do Cuidador: Reabilitação pós-AVC</i>	2017	Allergan	Manual de 19 páginas, voltado para o cuidador. Inicia com introdução sobre o AVC (o que é, porque ocorre, fatores de risco, sintomas e sequelas, como evitar outro episódio), equipe multidisciplinar (componentes da equipe), papel do cuidador na recuperação (posições correta na cama, na cadeira de rodas, refeições, vestir-se, levantar-se), papel do cuidador no bem-estar do paciente (exercícios de membro superior e inferior). Tem pictogramas dos movimentos e posições.	www.allergan.com.br
2	<i>Manual do Cuidador</i>	2016	Unimed-Paraná	Manual de 50 páginas, voltado para o cuidador. Inicia com uma apresentação, em seguida programas da saúde da Unimed, conceitos (o cuidado, o autocuidado, papel do cuidador), orientações gerais (prevenção de lesões por pressão, cuidados de higiene, assaduras, vestuário, cuidados com medicamentos, apoio emocional, alimentação	http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/feracao_pr/manual_do_cuidador/index.html

				<p>saudável, terapia nutricional enteral, estomas intestinais e urinários, estimulação de movimentos, cuidados específicos, orientações gerais, orientações de primeiros socorros, cuidados no fim da vida), referências bibliográficas. Não tem figuras, desenhos ou imagens.</p>	
3	<p><i>Manual de atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral (AVC) agudo no Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Itaim</i></p>	2013	Rede Dor São Luiz	<p>Manual de 21 páginas, sobre o fluxo de atendimento intra-hospitalar. Este manual não contempla o cuidado com os pacientes pós-AVC, mas sim como reconhecer um AVC em unidade hospitalar até o tratamento, organização do mesmo. Não aborda sobre reabilitação. Não tem imagens. Não foca no cuidador.</p>	<p>www.saoluiz.com.br</p>
4	<p><i>Manual de orientação para cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral internados no hospital universitário São Francisco</i></p>	2017	Elizandra Araújo, Jaqueline Maria do Nascimento.	<p>Manual de 1 página, com figuras em formato de pictogramas, voltado ao cuidador, com uma breve orientação por escrito do movimento e/ou posicionamento. Este manual foi resultado de um trabalho de conclusão de curso de fisioterapia.</p>	<p>http://lyceumonlin.e.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2876.pdf</p>

5	<i>Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral</i>	2018	Governo do Estado do Espírito Santo: Secretaria da Saúde	Manual de 52 páginas, com diretrizes do cuidado multiprofissional. O foco não é o cuidador, mas sim como direcionar a equipe multidisciplinar para o tratamento do AVC (fluxograma e manejo do paciente), atuação da nutrologia (intra-hospitalar), psicologia (intra e extra hospitalar), fisioterapia (metas, protocolo de atendimento), terapia ocupacional, fonoaudiologia), rede de atendimento extra hospitalar.	https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Protocolo%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20ATUALIZADO%20Agosto%202018.pdf
6	<i>Acidente Vascular Cerebral</i>	2016-2017	Laís Gomes Pereira Bassan, Letícia Pires Matos, Alba Barros Souza Fernandes, Andrea Serra Graniço.	Cartilha educativa de 28 páginas, disponibilizada após alta da fisioterapia, com objetivo de informar e auxiliar quanto aos cuidados relacionados ao AVC, incluindo informações sobre o que é o AVC, orientações de como lidar com o quadro clínico, tirar dúvidas sobre terapia medicamentosa e orientar quanto aos exercícios domiciliares. Tem ilustrações e fotos dos movimentos. Foi produto final de projeto de extensão.	http://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/885b645747532d2f3a4099fd894f0997.pdf
7	<i>Cartilha de</i>		Natalia Araujo	Cartilha de orientações	https://www.reaba

	<i>orientações para pessoas com acidente vascular cerebral (AVC).</i>		Mazzini, Murilo Groschitz Ruas Almeida, Camilo Motta Pinto Alves, Beatriz Araujo, Bruno Herique, Leticia Pironato Sherveninas, Kwa Frederic Tanoh, Gisele Carla dos Santos Palma, Camila Torriani-Pasin, Renata Xavier.	com 35 páginas. Resultado de um grupo de AVC da Escola de Educação Física e Esporte. Inicia sobre o que é o AVC, possíveis consequências (motoras, alterações secundárias – consequências indiretas, emocionais, cognitivas e sensoriais), fatores de risco, como evitar novo AVC, alimentação, exercícios físicos (aeróbios, força muscular, exercícios cognitivos, equilíbrio), prevenção de queda, adaptações das atividades de vida diária e instrumentais de vida diária. As orientações contem tabelas e imagens (fotos, desenhos).	vc.com.br/upload/editor/files/Livret o%20AVC%20- %20Cartilha%20o rientac%CC%A7 o%CC%83es.pdf
8	<i>Acidente Vascular Cerebral: Manual de Orientação</i>	1999	Viviane Flumignan Zétola, Edison Matos Nóvak, Marise Bueno Zonta, Sheila Mara S. de Castro, Nilza Yumi Kumagai, Marile Puppi, Márcia Helena Senna Lopes.	Manual de orientação do acidente vascular cerebral, com 31 páginas. Inicia com introdução sobre o que é o AVC, em seguida a sessão de manejo do paciente (orientações gerais, sugestão de dietas), fisioterapia – fase inicial, fase espástica (posicionamentos, transferências, exercícios ativos e passivos,	http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2286735/AVC++Acidente+Vascular+Cerebral.pdf/a23dd328-d9f2-460f-91e8-eb627cdf3147

				orientações gerais), terapia ocupacional (estimulação da sensibilidade, atividades da vida diária, vestuário, alimentação, ideias), fonoaudiologia (afasia, paralisia facial). Tem ilustrações (desenhos coloridos) e pequenas orientações escritas.	
9	<i>Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral.</i>	2013	Natalia Cristina Thinena, Ana Claudia Fernandes Moraesb.	Este manual contém informações sobre o que é o AVC, tratamento inicial, como evitar complicações, reabilitação, cuidados e providências, úlceras por pressão, posicionamento no leito, na cadeira e/ou no banco, na cadeiras de rodas, cuidados e estimulação motora com o braço hemiplégico, orientações sobre AVD, transferências, higiene pessoal, adaptações e/ou mudanças no ambiente domiciliar, comunicação com o paciente, referencial bibliográfico. Tem figuras em formato de pictograma. Porém, não foi encontrado o manual <i>online</i> , apenas o artigo publicado do estudo do mesmo.	http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.017
10	<i>Diretrizes de Atenção à Reabilitação da</i>	2013	Ministério da Saúde	Este material se caracteriza sobre as	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publi

	<i>Pessoa com Acidente Vascular Cerebral</i>			<p>diretrizes a cerca da reabilitação da pessoa com AVC, contendo 79 páginas. Contem informações sobre: metodologia de busca e avaliação da literatura, objetivo, introdução, epidemiologia, fatores de risco, classificações, diagnóstico, atenção na rede de cuidados, avaliação funcional, reabilitação da pessoa com AVC, cuidadores, benefícios e bibliografia sugerida. Tem fotos e tabelas.</p> <p>O foco é para a equipe multiprofissional. No item sobre cuidador é estudado seu papel.</p>	cacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf
11	<i>Manual de rotinas para atenção ao AVC</i>	2013	Ministério da Saúde	<p>Esse manual contem 51 páginas e contempla as diretrizes para atendimento intra-hospitalar.</p> <p>Tem imagens do tipo pictogramas.</p>	http://bvsm.saud.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf
12	<i>Cuidados pós alta hospitalar no AVC: Orientações para trocas de postura e posicionamento</i>	2012	Simone Rosa Poletto Gobbato, Sheila Cristina Ouriques Martins, Márcia Lorena Fagundes Chaves.	<p>Este manual de 20 páginas contem figuras do tipo pictogramas e informações sobre orientações gerais, orientações para o posicionamento na cama, como virar na cama, para sentar, tirar e colocar a roupa, higiene, alimentação, evitar</p>	http://www.acaoavc.org.br/admin/wp-content/uploads/2015/10/Cuidados-pos-alta-hospitalar-no-AVC.pdf

				quedas.	
13	<i>Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.</i>	Não informado	Não informado	Este manual de 37 páginas traz informações sobre diretrizes da linha de cuidados intra-hospitalar. Não tem imagens, apenas tabelas.	http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-cuidados-AVC.pdf
14	<i>Protocolo gerenciado de acidente vascular cerebral (AVC)</i>	Não informado	Hospital Sírio Libanês	Este manual de 27 páginas contém informações sobre o protocolo de atendimento intra-hospitalar do Hospital Sírio-Libanês.	https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/2018-11-01-protocolos/Protocolo%20Gerenciado%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral/Protocolo%20AVC_VF.pdf
15	<i>Guia para a Família e Cuidadores Informais: Cuidados pós-alta hospitalar no AVC</i>	2014	Grupo de atendimento ao AVC do Hospital São Lucas S/A e Qualidade do Grupo São Lucas e Ribeirânia.	Este manual de 15 páginas contém informações e figuras do tipo pictogramas, com foco em auxiliar o cuidador no cuidado do paciente pós-AVC. Tem uma introdução, o que é o AVC, manifestações clínicas, como cuidar de uma pessoa pós-AVC, posturas e transferências do paciente pós-AVC, exercícios (membro superior, inferior e face), prevenção de quedas, alimentação, sondagem vesical, algumas sugestões de cuidados,	http://www.gruposalucas.com.br/orientacoes/dicas-e-instru%C3%A7%C3%B5es/

				conclusão.	
--	--	--	--	------------	--