



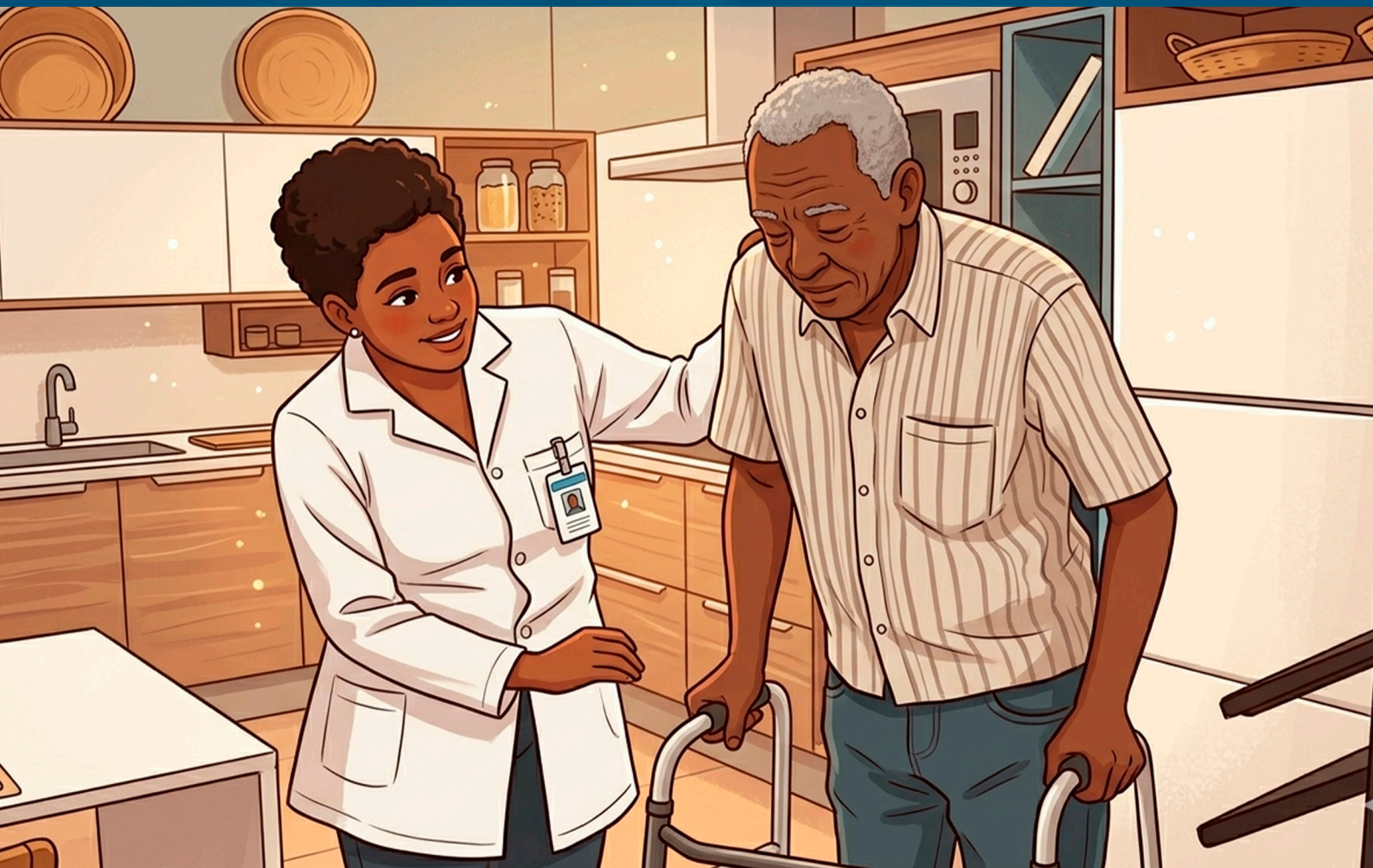
CENTRO UNIVERSITÁRIO
SANTO AGOSTINHO

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA
Curso de Graduação em Fisioterapia

ESTIMULANDO OS SENTIDOS EM CASA

Guia do Cuidador Pós-AVC

Manual educativo para familiares e cuidadores
de pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral



Clara Eloiza Sales Lago
Sayane Regina Silva Lima
Orientador: Prof. MSc. Jordano Leite Cavalcante de Macêdo

Teresina - PI, 2026

APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado para orientar familiares e cuidadores de pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na realização de atividades de estimulação sensorial no ambiente domiciliar. O conteúdo é baseado em evidências científicas e segue a metodologia de Echer (2005) para construção de materiais educativos em saúde.

As técnicas aqui descritas são seguras, de baixo custo e podem ser incorporadas à rotina do cuidado diário. Elas não substituem a fisioterapia ou o acompanhamento profissional — elas completam e ampliam os benefícios da reabilitação.

COMO USAR ESTE MANUAL

- Leia os módulos em ordem na primeira vez. Depois, use como guia de consulta rápida.
- Siga sempre as orientações da equipe de saúde que acompanha o paciente.
- Em caso de dúvida, consulte o profissional de reabilitação antes de iniciar.
- Leve este manual nas consultas para que a equipe possa orientar e ajustar as atividades.



SUMÁRIO

Apresentação-----	2
Módulo 1 — O AVC e os déficits sensoriais-----	4
Módulo 2 — O cérebro pode se recuperar-----	6
Módulo 3 — Técnicas de estimulação sensorial-----	7
3.1 – Estimulação Tátil-----	7
3.2 – Estimulação Proprioceptiva-----	8
3.3 – Estimulação Auditiva Rítmica-----	9
3.4 – Estimulação Multissensorial-----	10
Módulo 4 — Segurança, rotina e registro-----	11
Perguntas frequentes-----	13
Considerações finais-----	14
Referências-----	15
Anexo 1 — Diário de sessões-----	16
Anexo 2 — Checklist de segurança-----	17
Créditos das imagens-----	18

MÓDULO 1

O AVC E OS DÉFICITS SENSORIAIS

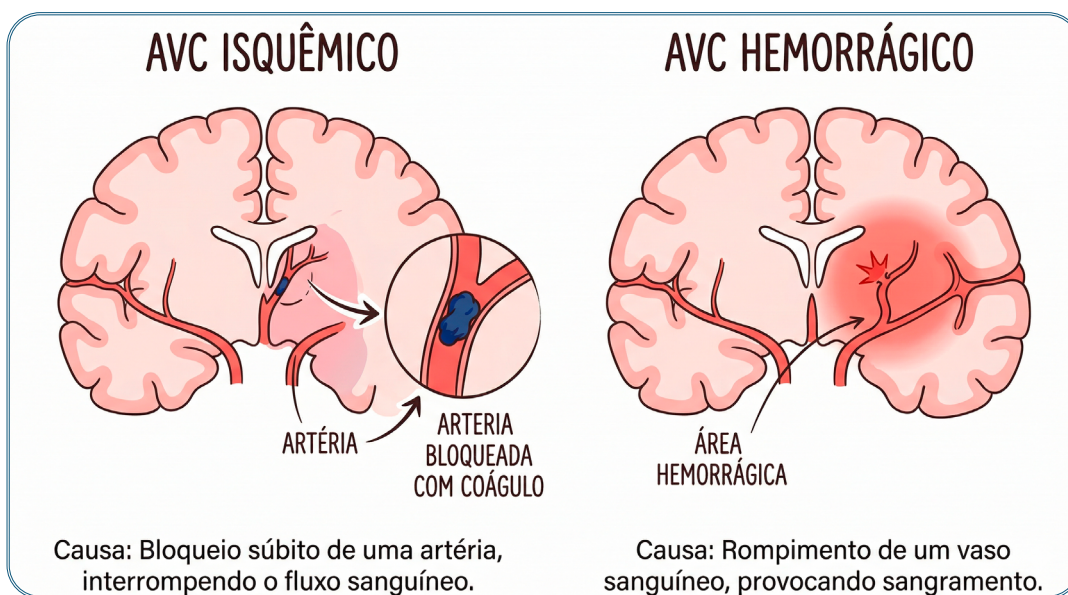
O que aconteceu e o que você vai observar

O que é o AVC?

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) acontece quando o fluxo de sangue para uma parte do cérebro é interrompido, causando dano às células cerebrais daquela região. As consequências - chamadas sequelas - dependem de qual área foi afetada e podem incluir dificuldades de movimento, fala, equilíbrio e sensação.

DOIS TIPOS DE AVC

- AVC Isquêmico: um coágulo bloqueia uma artéria cerebral, impedindo o sangue de chegar.
- AVC Hemorrágico: um vaso sanguíneo se rompe e sangra dentro do cérebro.
- Em ambos os casos, as células cerebrais sem oxigênio podem ser lesionadas - por isso a recuperação exige estimulação regular.



*Representação ilustrativa do comprometimento cerebral no AVC.
Imagem gerada por inteligência artificial.*

Déficits sensoriais: o que você vai observar

Entre 50% e 80% dos sobreviventes de AVC apresentam algum comprometimento nos sentidos - toque, temperatura, dor e noção de posição do corpo (propriocepção). Esses déficits são frequentemente subdiagnosticados. Como cuidador, você está em posição privilegiada para identificá-los no dia a dia:

- A pessoa não reage ao toque no lado afetado, ou sente formigamento, queimação ou dormência
- Solta objetos sem perceber; não sente temperatura ou dor no lado afetado
- Não sabe onde está a mão ou o pé afetado sem olhar (déficit proprioceptivo)
- Tropeça em superfícies planas; tem dificuldade para se equilibrar ao sentar ou ficar de pé
- Diz que o membro "parece pesado", "diferente" ou "como se não fosse meu"

- ATENÇÃO -
NUNCA INTERPRETE COMO PREGUIÇA OU FALTA DE ESFORÇO

Esses comportamentos são consequências diretas da lesão cerebral. Anote o que observar e informe à equipe de saúde nas consultas.

- SINAIS DE NOVO AVC -
CHAME O SAMU (192) IMEDIATAMENTE SE HOVER:

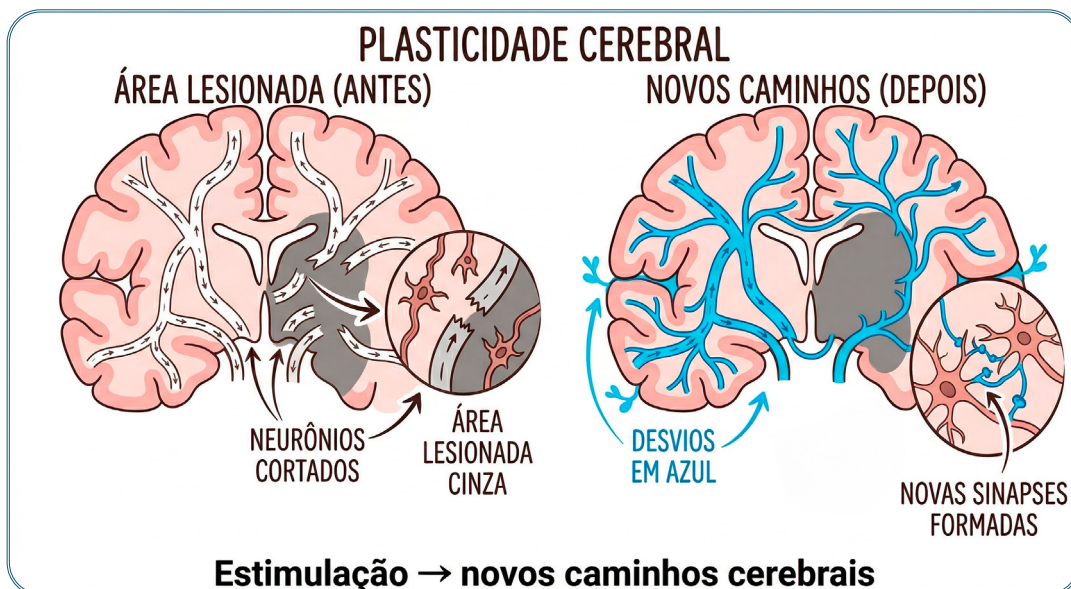
Fraqueza súbita no rosto, braço ou perna; dificuldade repentina de falar ou entender; dor de cabeça intensa e repentina; perda súbita de visão; tontura com perda de equilíbrio. Cada minuto conta!

MÓDULO 2

O CÉREBRO PODE SE RECUPERAR

Por que a estimulação sensorial faz diferença

Neuroplasticidade é a capacidade do sistema nervoso de reorganizar suas conexões após uma lesão. Quando uma área é danificada pelo AVC, regiões vizinhas podem, com estimulação adequada e repetida, aprender a realizar parte das funções perdidas.



Representação da plasticidade cerebral após lesão, com formação de novos caminhos neurais. Imagem gerada por inteligência artificial.

1 COMECE O QUANTO ANTES

Os primeiros dois a três meses após o AVC são o período de maior potencial de recuperação cerebral. Mesmo assim, melhorias podem continuar por meses ou anos com estimulação regular.

2 REPETIÇÃO E VARIEDADE SÃO FUNDAMENTAIS

O cérebro responde à prática constante. Sessões curtas (10–30 min), realizadas 3 a 5 vezes por semana, já produzem resultados mensuráveis após 2 a 4 semanas.

3 USE O QUE TEM SIGNIFICADO PARA A PESSOA

Objetos e músicas afetivamente familiares ativam mais áreas do cérebro do que estímulos neutros. A caneca favorita, a música que ela dançava - esses elementos potencializam o benefício da estimulação.

ANTES DE COMEÇAR: COMBINE COM A EQUIPE DE SAÚDE

Converse com o Médico, Fisioterapeuta ou Enfermeiro antes de iniciar. Eles vão orientar quais técnicas são mais adequadas para o perfil específico da pessoa sob seus cuidados.

MÓDULO 3

TÉCNICAS DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

Técnicas da fisioterapia neurológica adaptadas para o cuidador

As quatro técnicas a seguir podem ser realizadas em casa por qualquer cuidador orientado. Sempre verifique as condições de segurança antes de iniciar (Módulo 4).

Essas técnicas são recursos da Fisioterapia Neurofuncional, incluindo estímulos táteis, proprioceptivos, auditivos e multissensoriais, que contribuem para a reorganização neural e estimulam respostas sensorio-motoras. Ao realizá-las em casa, você está ampliando os benefícios da reabilitação, nunca substituindo o acompanhamento profissional.

3.1 Estimulação Tátil

Materiais: esponja de banho, algodão, toalha felpuda, pincel, tecido liso e tecido áspero.

Passo 1. Passe cada material suavemente sobre a pele do lado afetado (mão, braço, perna), começando pelos mais macios e progredindo para os mais ásperos. Estimule por 2 a 3 minutos por textura.

Passo 2. Nomeie o material: "Isso é a esponja... está áspera ou macia?" Espere a resposta - mesmo que não verbal. A pergunta estimula o processamento sensorial.

Passo 3. Inclua temperaturas: passe levemente um pano morno (não quente) e depois temperatura ambiente. Pergunte se a pessoa percebe diferença.

TÁTIL - DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

10 a 15 minutos por estimulação | 1 vez ao dia, preferencialmente no banho ou higiene matinal



Estimulação tátil com diferentes texturas para ativação sensorial e reconhecimento de estímulos.

Imagem gerada por inteligência artificial.

3.2 Estimulação Proprioceptiva

Objetivo: ajudar o cérebro a “localizar” os membros afetados no espaço.

Passo 4. Com a pessoa sentada, mova suavemente o braço ou a perna afetada para diferentes posições (cotovelo dobrado, pulso virado para cima). Pergunte: “Seu braço está dobrado ou esticado?” — ela deve responder sem olhar.

Passo 5. Aplique pressão firme (não dolorosa) nas articulações do membro afetado: ombro, cotovelo, pulso e palma, pressionando 3 a 5 segundos em cada ponto. Isso “informa” o cérebro sobre a localização dos membros.

Passo 6. Atividade funcional com descarga de peso: com a pessoa sentada, posicione o membro afetado apoiado sobre uma superfície firme (como mesa ou apoio lateral) e estimule a descarga de peso de forma gradual. Oriente a pessoa a manter o apoio da mão ou do braço enquanto realiza pequenos deslocamentos do tronco para frente ou para os lados. Essa estratégia ajuda a estimular a propriocepção, melhorar a percepção do membro afetado e favorecer o controle postural.

NUNCA FORCE O MOVIMENTO

Trabalhe dentro do ângulo confortável da articulação. Pessoas com espasticidade devem ser avaliadas pelo fisioterapeuta antes desta técnica.

PROPRIOCEPTIVA — DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

10 a 15 minutos por estimulação | 3 a 5 vezes por semana | Pode ser combinada com a tátil

3.3 Estimulação Auditiva Rítmica

O ritmo musical ativa automaticamente as redes cerebrais do movimento, melhorando coordenação, marcha e engajamento.

Passo 7. Escolha uma música familiar e agradável para a pessoa. Sente-a confortavelmente com os pés no chão.

Passo 8. No ritmo da música, guie o braço afetado em movimentos de sobe e desce ou para frente e para trás. Verbalize: "Sobe com a música... desce... muito bem!"

Passo 9. Peça que marque o ritmo batendo os pés alternados no chão. Ajude o pé afetado se necessário. Se a pessoa se comunicar, convide-a a cantar junto - cantar em voz alta é extremamente estimulante para o cérebro.

AUDITIVA RÍTMICA — DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

10 a 20 minutos | 3 a 5 vezes por semana | Pode ser integrada a refeições, higiene ou momentos de lazer



*Estimulação auditiva rítmica utilizando música para favorecer coordenação, engajamento e resposta motora.
Imagem gerada por inteligência artificial.*

3.4 Estimulação Multissensorial

Combina duas ou mais técnicas em uma mesma sessão, ativando mais áreas cerebrais simultaneamente. Use como “sessão completa” algumas vezes por semana

MODELO DE SESSÃO — 25 A 30 MINUTOS

INÍCIO (5 min): música calma, posicionamento confortável, toque suave nos ombros e mãos.

ESTIMULAÇÃO (15 min): alterne texturas no membro afetado enquanto mantém a música. Apresente um aroma familiar (café, laranja, sabão). Pergunte sobre o que sente.

TAREFA FUNCIONAL (5 min): coloque na mão afetada um objeto significativo (caneca favorita, pente). Estimule o manuseio e o reconhecimento.

ENCERRAMENTO (5 min): toque suave e lento no membro. Elogie genuinamente o esforço.

MÓDULO 4

SEGURANÇA, ROTINA E REGISTRO

Como fazer com tranquilidade e consistência

Verifique antes de cada sessão:

A PESSOA ESTÁ PRONTA PARA A SESSÃO?

- Acordada, calma e receptiva (não agitada ou muito sonolenta)
- Sem febre
- Sem dor aguda intensaPele do lado afetado sem feridas abertas, inchaço ou manchas roxas
- Pressão arterial dentro dos limites orientados

NUNCA FAÇA SEM PRESCRIÇÃO PROFISSIONAL:

Corrente elétrica de qualquer tipo | Calor ou frio intenso (gelo direto, bolsa quente) | Pressão forte sobre edema ou feridas | Movimentos forçados além do ângulo confortável

Organizando a rotina semanal

As técnicas deste manual podem ser integradas às atividades que você já realiza: estimulação tátil no banho, proprioceptiva na troca de roupa, auditiva rítmica durante as refeições, multissensorial à tarde. O quadro abaixo é uma sugestão - adapte à realidade da sua casa.

	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB/DOM
Manhã	Tátil (10-15 min)	Proprioceptiva (10-15 min)	Tátil (10-15 min)	Proprioceptiva (10-15 min)	Tátil (10-15 min)	Livre / Descanso
Tarde/Noite	Auditiva Rítmica (15 min)	Descanso	Multissensorial (25-30 min)	Auditiva Rítmica (15 min)	Multissensorial (25-30 min)	Livre / Descanso

MÍNIMO RECOMENDADO

Pelo menos 3 dias de estimulação por semana, com 15 a 30 minutos por sessão.

Regularidade é mais importante que intensidade.

Registrando as sessões

Use o Diário de Sessões (Anexo 1) para anotar data, técnicas realizadas, duração e como a pessoa reagiu. Esse registro é fundamental para monitorar a evolução e informar a equipe de saúde nas consultas.

1CONTATE A EQUIPE DE SAÚDE SE OBSERVAR:

Piora súbita da sensibilidade | Aparecimento de dor nova | Recusa persistente por mais de 5 dias | Mudanças importantes no comportamento

Médico: _____

Fisioterapeuta: _____

UBS/SAMU (192)

PERGUNTAS FREQUENTES

1 COM QUANTO TEMPO DEPOIS DO AVC POSSO COMEÇAR A ESTIMULAÇÃO EM CASA?

Assim que a pessoa receber alta hospitalar e a equipe médica liberar para atividades domiciliares. Não há prazo mínimo fixo - o que importa é o estado clínico. Sempre consulte o profissional antes de iniciar.

2 A ESTIMULAÇÃO PODE PIORAR O QUADRO DA PESSOA?

As técnicas deste manual são seguras quando seguidas as orientações de segurança do Módulo 4. O risco de piora é muito baixo quando as contraindicações são respeitadas. Em caso de dúvida, consulte a equipe de saúde.

3 E SE A PESSOA SE RECUSAR A PARTICIPAR DAS SESSÕES?

Nunca force. Respeite a recusa e tente em outro momento. A recusa persistente (mais de 5 dias) deve ser comunicada à equipe de saúde — pode indicar dor não comunicada, tristeza ou alteração clínica.

4 A ESTIMULAÇÃO SENSORIAL DOMICILIAR SUBSTITUI A FISIOTERAPIA?

Não. As atividades deste manual complementam e ampliam a reabilitação profissional - nunca a substituem. O acompanhamento por fisioterapeuta é essencial para ajustar protocolos, avaliar evolução e garantir segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao colocar em prática as orientações deste manual, você está contribuindo diretamente para a recuperação neurológica e funcional da pessoa sob seus cuidados. A ciência confirma: estimulação sensorial regular, realizada por cuidadores orientados, produz benefícios reais e mensuráveis — no toque, no movimento, na qualidade de vida e na autoestima de quem sobreviveu ao AVC.

UMA ÚLTIMA MENSAGEM

Não precisa ser perfeito. Não precisa ser todos os dias sem falha. O que importa é a presença, a regularidade e o cuidado com que você faz. Você não está sozinho nessa jornada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC. Caderno do cuidador. São Paulo: ABAVC, 2019. Disponível em: abavc.org.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com AVC. Brasília: MS, 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem, v. 13, n. 5, 2005.

FUHRMANN, A. et al. Construção e validação de manual educativo para cuidadores de idosos pós-AVC. Texto Contexto Enferm, 2021.

MINELLI, C. et al. Diretrizes brasileiras de reabilitação do AVC — parte II. Arq Neuropsiquiatr, v. 80, 2022.

NORWOOD, M. et al. Eficácia da terapia sensorial multimodal em lesão cerebral adquirida. Neuropsychol Rev, v. 33, 2022.

SILVA, G. et al. Estimulação sensorial periférica repetitiva para recuperação motora pós-AVC. Top Stroke Rehabil, v. 31, 2024.

ANEXO 1 — DIÁRIO DE SESSÕES

Preencha um registro por sessão. Guarde as folhas preenchidas para mostrar à equipe de saúde nas consultas. Fotocópie esta página para ter registros de todas as sessões.

Data e Horário	
Técnicas Realizadas	
Duração Total	
Resposta da Pessoa	
Intercorrências	
Observações	

ANEXO 2 — CHECKLIST DE SEGURANÇA PRÉ-SESSÃO

Marque cada item antes de iniciar a sessão. Se qualquer item não estiver OK, adie a sessão e, se necessário, entre em contato com a equipe de saúde.

- A pessoa está acordada, calma e receptiva (não agitada nem muito sonolenta)
- Ausência de febre — temperatura abaixo de 37,8°C
- Pressão arterial dentro dos limites orientados pelo médico
- Ausência de dor aguda intensa (nota acima de 6 em 10 contraindicam a sessão)
- Ausência de agitação intensa ou confusão mental aguda
- Pele do lado afetado sem feridas abertas, bolhas, edema (inchaço) ou manchas roxas
- Ambiente confortável — temperatura agradável e boa iluminação
- Materiais da sessão higienizados e disponíveis

Se a sessão for contraindicada

Anote o motivo no Diário de Sessões (Anexo 1) e informe à equipe de saúde se a situação persistir por mais de dois dias seguidos.

Nome do cuidador: _____

Data: ____ / ____ / _____ Horário: _____

Sessão realizada? Sim Não - Motivo: _____

CRÉDITOS DAS IMAGENS

As imagens utilizadas neste manual foram geradas com o auxílio de inteligência artificial por meio da ferramenta **Google Gemini (Gemini AI)**, em ambiente digital online, sendo utilizadas para fins exclusivamente educativos e ilustrativos.

Algumas imagens podem ter sido adaptadas ou editadas para melhor adequação ao conteúdo apresentado.

O uso das imagens respeita os termos e diretrizes das respectivas plataformas no momento de sua utilização.