



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

FERNANDA OZÓRIO

**SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES COM AVC
E O PAPEL DO ENFERMEIRO**

**Assis/SP
2018**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FERNANDA OZÓRIO

**SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES COM AVC
E O PAPEL DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda :Fernanda Ozorio

Orientadora :Dra.Luciana Pereira Silva

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

O99s OZORIO, Fernanda.

Sobrecarga do cuidador de pacientes com AVC e o papel do enfermeiro / Fernanda Ozorio. – Assis, 2018.

33p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Luciana Pereira Silva

1.AVC-pacientes 2.Enfermeiro-cuidador

CDD 610.73691

FERNANDA OZÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____
Dra. Luciana Pereira Silva

Examinador: _____
Prof^a Ma. Caroline Lourenço Almeida Pincerati

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, principalmente ao meu pai Adão Ozório, devido ao momento que está passando em sua vida, e por sempre me apoiar.

A minha mãe Marilene, a minha filha Isabeli, por sempre me acompanharem nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me encorajar a seguir em frente, nos meus momentos de dificuldade.

E as minhas amigas de sala Ester, Karina por sempre me apoiar.

Agradeço a minha orientadora Prof^a Luciana Pereira Silva, por me ensinar a desenvolver o meu projeto.

EPÍGRAFE

“Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência”.

(Leonardo Boff)

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como a perda repentina da função cerebral decorrente do rompimento do suprimento sanguíneo para uma parte específica do cérebro. Em geral apresenta-se como resultado final da evolução ao longo dos anos de doenças vasculares cerebrais crônicas. O AVC constitui a terceira causa de morte, sendo possível observar percentuais de mortalidade global entre 18% a 37% em pacientes que apresentam o primeiro episódio e atingir percentuais superiores a 62% em pacientes que apresentam episódios subsequentes. Dessa maneira o cuidador assume um papel de extrema relevância em relação ao cuidado e reabilitação dos pacientes acometidos pelo AVC, pois a ele compete a realização das tarefas que o paciente se encontra incapaz de realizar executar, suprimindo sua incapacidade funcional temporária ou definitiva. Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, do número de morbidades incapacitantes que exigem a presença de um cuidador, faz-se necessário que se tenha o domínio do conhecimento acerca da sobrecarga dos cuidadores para o planejamento de ações da enfermagem destinadas a eles e aos idosos. Assim sendo, o presente trabalho tem por objetivo Investigar o que vem a ser um acidente vascular cerebral (AVC), incidência e ações de assistência e cuidado, bem como a sobrecarga dos cuidadores, suas condicionantes e a contribuição da enfermagem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e conseqüente alívio da sobrecarga do cuidador. Para tanto realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros, revistas, periódicos e banco de dados como Scielo Brasil, entre outros, no intuito de se fazer o levantamento dos conhecimentos pertinentes à temática abordada, concluindo-se ao final ser extremamente importante a atuação da equipe de enfermagem no preparo dos cuidadores no intuito de assegurar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo AVC, bem como aliviar a sobrecarga dos cuidadores.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Ações de Enfermagem.

ABSTRACT

Stroke can be defined as the sudden loss of brain function resulting from disruption of the blood supply to a specific part of the brain. It usually presents as the end result of the evolution over the years of chronic cerebrovascular diseases. Stroke is the third cause of death, with overall mortality rates ranging from 18% to 37% in patients presenting the first episode and reaching percentages above 62% in patients with subsequent episodes (SMELTZER, BARE, 1998). .1473). In this way, the caregiver assumes a role of extreme relevance in relation to the care and rehabilitation of the patients affected by the stroke, because it is the responsibility of the patient to perform the tasks that the patient is unable to perform, supplying his temporary or permanent functional incapacity. Given the increase in life expectancy and, consequently, in the number of incapacitating morbidities that require the presence of a caregiver, it is necessary to have a knowledge of the overload of caregivers for the planning of nursing actions them and the elderly. Therefore, the present study aims to investigate what is a stroke, incidence and care and care actions, as well as the overload of caregivers, their conditioning factors and the contribution of nursing to the improvement of quality of life of the patients and consequent relief of the caregiver's overload. For that, a bibliographic research was carried out in books, magazines, periodicals and sites such as ScieloBrasil, among others, in order to make the survey of the pertinent knowledge of the subject addressed, concluding at the end, it was extremely important the team's performance nursing in the preparation of caregivers in order to ensure the quality of life of the patients affected by the stroke, as well as alleviate the burden of caregivers.

Keywords: Stroke. Nursing. Nursing actions.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. METODOLOGIA	17
5. RESULTADOS.....	18
5.1. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CUIDADORES FAMILIARES..	24
5.2. ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO SISTEMA DE CUIDADO DOMICILIAR	25
5.3. O PREPARO DO CUIDADOR PARA A ALTA HOSPITALAR	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença crônica não transmissível que acomete freqüentemente adultos e idosos. Esta Síndrome Neurológica constitui uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo (GILES; ROTHWELL, 2008).

De acordo com Rodgers (2004) sua incidência é maior em pessoas adultas com idade superior a 65 anos, sendo a idade o principal fator de risco para a doença, risco esse que pode dobrar a cada década após os 55 anos de idade. Trata-se da principal causa de incapacidade funcional, pois os pacientes acometidos por AVC geralmente apresentam seqüelas e limitações significativas, sendo superada apenas pelas doenças cardiovasculares e pelo câncer.

Estima-se que a prevalência desta Síndrome Neurológica na população mundial gire em torno de 0,5 a 0,7%. Aproximadamente 50% da população acometida pela doença sobrevive e necessita de supervisão de enfermagem depois de receber a alta hospitalar, especialmente na Atenção Básica, tendo em vista a necessidade de orientações e assistência para que os pacientes possam se adaptar às mudanças impostas pela doença. Em contrapartida, 20% dos pacientes acometidos por AVC falecem em um curto período (um mês) e os 30% restantes sobrevivem com alguns déficits neurológicos, porém de forma independente. Estatísticas indicam que aproximadamente dois milhões de pessoas acometidas pelo AVC permanecem com algum tipo de incapacidade, e destas, cerca de 40% passam a necessitar de assistência para a realização das atividades da vida diária (ANDRADE; COSTA; CAETANO; SOARES; BESERRA, 2009).

Passado o período de internação hospitalar, o idoso acometido pelo AVC retorna para o lar apresentando seqüelas físicas e cognitivo-comportamentais que comprometem de alguma forma capacidade funcional, a independência e a autonomia, bem como efeitos sociais e econômicos que envolvem todos os aspectos do cotidiano. Aproximadamente 80% dos pacientes acometidos pelo AVC retornam à comunidade necessitando de cuidados especiais que, geralmente são prestados pela família modificando a dinâmica da vida destes pacientes. Entre as mudanças observadas podem ser destacadas restrições na movimentação física, na cognição e na tomada de decisões acerca da própria vida ou da família (FONSECA; PENNA, 2008).

Dessa maneira o cuidador assume um papel de extrema relevância em relação ao cuidado e reabilitação dos pacientes acometidos pelo AVC, pois a ele compete a realização das

tarefas que o paciente se encontra incapaz de realizar executar, suprimindo sua incapacidade funcional temporária ou definitiva. Há o cuidador formal, que se caracteriza como a pessoa contratada pelo idoso e/ou família para realizar as ações de cuidado, estabelecendo-se para tanto um vínculo empregatício. Há também o cuidador informal, que pode ser caracterizado como o familiar ou pessoa em próxima ao idoso (amigos, vizinhos, membros da igreja, etc.) responsável pelas ações do cuidado. Na grande maioria dos casos o cuidado é realizado por um cuidador informal, ou seja, geralmente a família assume o cuidado do familiar acometido pela doença, sendo esta uma prática muito antiga (NASCIMENTO; MORAES; SILVA; VELOSO LC; VALE, 2008).

A elevação do número de doenças crônicas no idoso é realidade potencializada pela ausência de recursos financeiros para a contratação de um cuidador formal, e o prolongamento da doença além de gerar estresse, representa uma ameaça ao equilíbrio e harmonia pessoal, familiar e social. Assim sendo, o cuidador informal (CI) pode apresentar um estado de desorganização psicossocial, acompanhado de medo, culpa e ansiedade, gerando um estado de mal-estar e tensão que não pode ser tolerado por longos períodos, levando à adoção de novos comportamentos que podem conduzir a ajustamentos que apresentem repercussões emocionais negativas, gerando assim uma sobrecarga para o cuidador (AMENDOLA, OLIVEIRA, ALVARENGA, 2008).

A sobrecarga do cuidador informal resulta do atendimento da dependência física e a incapacidade mental do idoso acometido pela doença, sendo este atendimento caracterizado pelo cuidado contínuo e na grande maioria dos casos irreversível, possibilitando a geração de cinco situações de crise: consciência da degeneração, imprevisibilidade, limitações de tempo, relação afetiva entre cuidador e sujeito alvo dos cuidados e a falta de alternativas de escolha (OLIVEIRA, CARVALHO, STELLA, HIGA, D'ELBOUX, 2011).

Com o envelhecimento da população brasileira sobe o número de morbidades incapacitantes que exigem a presença do cuidador, tornando-se extremamente importante o conhecimento relacionado à sobrecarga desses cuidadores e suas condicionantes, bem como das contribuições do enfermeiro para que seja possível orientar o planejamento de ações da enfermagem voltadas para o atendimento dos idosos acometidos pela doença e consequentemente o alívio dessa sobrecarga.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar o que vem a ser um acidente vascular cerebral (AVC), incidência e ações de assistência e cuidado, bem como a sobrecarga dos cuidadores, suas condicionantes e a contribuição da enfermagem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e conseqüente alívio da sobrecarga do cuidador.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar os conceitos do AVC na literatura vigente;
- Desenvolver um plano de ação de enfermagem para a rotina de cuidados dos pacientes com AVC.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença crônica não transmissível que acomete freqüentemente adultos e idosos. Esta Síndrome Neurológica constitui uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo (GILES; ROTHWELL, 2008).

Entende-se por acidente vascular cerebral (AVC) a síndrome que se caracteriza pelo início agudo de um déficit neurológico com duração superior a 24 horas, resultante de um distúrbio na circulação cerebral, sendo uma das mais significativas causas de mortes em todo o mundo, (GAGLIARDI, 2010).

Trata-se da segunda principal causa de morte em escala mundial, ocorrendo de forma predominante em adultos de meia-idade e idosos. É uma das principais causas de internações e mortalidade, resultando em algum tipo de deficiência para a maioria dos pacientes. Essa deficiência pode ser parcial ou completa (PONTES-NETO, SILVA, FEITOSA, FIGUEIREDO, FIOROT, ROCHA et al, 2008).

Estima-se que a prevalência desta Síndrome Neurológica na população mundial gire em torno de 0,5 a 0,7%. Aproximadamente 50% da população acometida pela doença sobrevive e necessita de supervisão de enfermagem depois de receber a alta hospitalar, especialmente na Atenção Básica, tendo em vista a necessidade de orientações e assistência para que os pacientes possam se adaptar às mudanças impostas pela doença. Em contrapartida, 20% dos pacientes acometidos por AVC falecem em um curto período (um mês) e os 30% restantes sobrevivem com alguns déficits neurológicos, porém de forma independente (ANDRADE; COSTA; CAETANO; SOARES; BESERRA, 2009).

Também conhecido como derrame, atinge cerca de 16 milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano. No Brasil, é considerada a principal causa de morte e incapacidade, ocasionando um significativo impacto econômico e social. No ano de 2011, segundo dados do Ministério da Saúde, 99.159 óbitos por AVC foram registrados no país. (PONTES-NETO, SILVA, FEITOSA, FIGUEIREDO, FIOROT, ROCHA et al, 2008).

É possível classificar o AVC em dois grandes grupos: o AVC isquêmico e o AVC hemorrágico. Cerca de 90% dos pacientes é acometido pelo AVC isquêmico, cuja principal característica é a interrupção do fluxo sanguíneo em uma área específica do encéfalo, podendo resultar em distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação e distúrbios visuais, assim como o controle dos esfíncteres anal e vesical. Já o AVC hemorrágico corresponde a uma hemorragia subaracnóidea, resultante de uma

ruptura de aneurismas saculares congênitos que se encontram localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa decorrenteda degeneração hialina de artérias intraparenquimatosa cerebrais, em associação à hipertensão arterial sistêmica (HAS)(PINHEIRO, VIANNA, 2012).

Os déficits neurológicos resultantes do AVC se modificando acordo com a localização em que ocorre a lesão vascular, bem como do tempo de perfusão inadequada e da existência de circulação colateral. Assim sendo, para que seja possível minimizar os déficits ocasionados pelo AVC, é indispensável que haja um cuidado oportuno e efetivo durante a fase aguda no intuito de impedir a morte do tecido cerebral. Tendo em vista, a elevação do percentual de incidência de AVC no Brasil e as projeções para as próximas décadas reforça-se a necessidade de se promover cuidados agudos e preventivos eficazes (CARVALHO, ALVES, VIANA, MACHADO, SANTOS, KANAMURA ET AL, 2011).

Contribuem de forma significativa para a morbimortalidade por AVC, tanto os riscos intrínsecos à fase aguda, como os resultantes do processo de internação, pois as complicações clínicas, neurológicas e psiquiátricas interferem significativamente na recuperação, assim como contribuem para a elevação do custo do tratamento (SCHEPER, KETELA, VAN, VISSER-MEILY, LINDEMAN, 2007).

Entre as complicações, associadas a um maior tempo de internação, morbidade e morte dos pacientes, destacam-se a pneumonia e infecção do trato urinário (ITU) entre outras. Todavia, tais complicações podem ser minimizadas por meio de uma atuação conjunta dos profissionais envolvidos. Da mesma forma, a adoção de medidas de prevenção e reabilitação precoce contribuem de forma significativa para a melhorados prognósticos após o AVC, reduzindo o risco de complicações, bem como a diminuição da morbimortalidade.

Passado o período de internação hospitalar, o idoso acometido pelo AVC retorna para o lar apresentando seqüelas físicas e cognitivo-comportamentais que comprometem de alguma forma capacidade funcional, a independência e a autonomia, bem como efeitos sociais e econômicos que envolvem todos os aspectos do cotidiano. Aproximadamente 80% dos pacientes acometidos pelo AVC retornam à comunidade necessitando de cuidados especiais que, geralmente são prestados pela família modificando a dinâmica da vida destes pacientes. Entre as mudanças observadas podem ser destacadas restrições na movimentação física, na cognição e na tomada de decisões acerca da própria vida ou da família (FONSECA; PENNA, 2008).

Dessa maneira o cuidador assume um papel de extrema relevância com relação ao cuidado e reabilitação dos pacientes acometidos pelo AVC, pois a ele compete a realização das tarefas que o paciente se encontra incapaz de realizar executar, suprimindo sua incapacidade funcional temporária ou definitiva. Há o cuidador formal, que se caracteriza como a pessoa contratada pelo idoso e/ou família para realizar as ações de cuidado, estabelecendo-se para tanto um vínculo empregatício. Há também o cuidador informal, que pode ser caracterizado como o familiar ou pessoa em próxima ao idoso (amigos, vizinhos, membros da igreja, etc.) responsável pelas ações do cuidado. Na grande maioria dos casos o cuidado é realizado por um cuidador informal, ou seja, geralmente a família assume o cuidado do familiar acometido pela doença, sendo esta uma prática muito antiga (NASCIMENTO; MORAES; SILVA; VELOSO LC; VALE, 2008).

4. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui uma revisão integrativa da literatura. Sua elaboração compreendeu: a identificação do tema, escolha da questão norteadora da pesquisa, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Para o desenvolvimento do presente estudo é a questão norteadora: Quais os fatores condicionantes da sobrecarga do cuidador de pacientes acometidos pelo AVC e quais as contribuições para a melhoria da qualidade de vida do paciente e conseqüente diminuição dessa sobrecarga? A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2018. Para a seleção dos artigos utilizou-se o banco de dados Medline, BIREME, SciELO (Scientific Eletronic Library online) e a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências de Saúde), com o recorte temporal de 2008 a 2018.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para a revisão: artigos completos disponíveis eletronicamente; publicados em português e inglês no período de 2008 a 2018; artigos que retratem a sobrecarga do cuidador de pacientes acometidos pelo AVC e quais as contribuições para a melhoria da qualidade de vida do paciente e conseqüente diminuição dessa sobrecarga. Já como critério de exclusão: artigos não atendessem a todos os critérios de inclusão.

Inicialmente foram encontrados 50 artigos e foram selecionados 7 trabalhos considerados relevantes para o estudo e que compuseram a amostra final. Para a coleta de dados foram consideradas as seguintes variáveis: ano de publicação, título, objetivo, características metodológicas do estudo, principais resultados encontrados e a conclusão de cada estudo.

Os resultados encontrados foram analisados de forma descritiva, tomando como base a literatura científica pertinente ao tema abordado.

5. RESULTADOS

Para a realização do presente trabalho foram analisados 7 artigos julgados pertinentes ao tema proposto e que atenderam aos critérios de inclusão e que serão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1 - Artigos selecionados para análise

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2015	O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral	Identificar a produção científica sobre a importância do enfermeiro na orientação aos cuidadores de clientes com sequelas de AVC; identificar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no sistema de cuidado domiciliar e analisar a efetividade da assistência educacional para a clientela do estudo	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que reuniu artigos das bases de dados LILACS e SciELO em português e espanhol, utilizando os descritores “acidente vascular cerebral and assistência domiciliar and cuidadores and enfermagem”. A amostra final constituiu-se de 13 artigos.	Constatou-se que as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores estão relacionadas à falta de informações e orientações sobre a patologia, suas complicações e cuidados que precisam ser prestados no domicílio sendo o enfermeiro um profissional habilitado para fazer essa educação em saúde, e que programas de alta hospitalar proporcionam ao cuidador mais segurança, confiança, permitindo melhorar a qualidade de vida	É importante oferecer educação em saúde de qualidade aos pacientes e cuidadores durante o período de internação. O enfermeiro deve utilizar suas habilidades de educador como estratégia de cuidado permanente ao paciente após a alta hospitalar, por meio da minimização das dúvidas, medos e dificuldades dos cuidadores e da capacitação dos mesmos

				tanto do paciente quanto do cuidador.	para enfrentar a nova realidade.
2012	Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005	Avaliar o comportamento da taxa de mortalidade específica (TME) por AVC na população do DF entre 1995 e 2005 e a sua prevalência no ano de 2007.	Realizou-se um estudo ecológico com base em dados do DATASUS do Ministério da Saúde em relação à incidência da mortalidade por AVC no Distrito Federal entre 1995 e 2005.	Houve prevalência de óbitos por AVC no DF em idosos em 2007 foi de 77% para o sexo masculino e 126% para o sexo feminino.	Observamos uma tendência à diminuição nas taxas de mortalidade em todos os subgrupos com exceção do subgrupo acima de 80 anos onde houve redução das taxas de mortalidade entre 1995 e 2000, contudo houve aumento das taxas entre 2000 e 2005.
2010	Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral	Identificar a produção do conhecimento sobre acidente vascular cerebral no idoso cuidado no domicílio	Estudo bibliográfico cuja coleta foi através dos resumos datados de 1997 a 2007, nos bancos de dados LILACS e SciELO. Utilizou-se como descritores: assistência domiciliar, idoso e acidente cerebrovascular. Foram encontradas 52 referências no	A maioria dos trabalhos foi realizada em 2000. Quanto ao método, pesquisas com abordagem qualitativa predominaram, Sendo o tema principal relacionado ao cuidador, aspectos clínicos e epidemiológicos da doença.	Observou-se que esse conhecimento está sendo solidificado no Brasil e temas importantes relacionados à pessoa sujeita dos cuidados e a violência domiciliar ao idoso são pouco explorados.

			LILACS, nove na SciELO Brasil e três no SciELO Cuba.		
2013	Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral	O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral (AVC), assim como correlacioná-la com as horas de cuidado, a idade e a independência funcional dos idosos.	Trata-se de estudo transversal feito com 62 idosos com AVC e seus cuidadores. O instrumento continha variáveis sócio demográficas e econômicas, Mini-Exame do Estado Mental, Medida da Independência Funcional (MIF) e a Escala de Zarit.	A possível correlação entre os escores da escala de Zarit e as outras variáveis foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson. A maioria dos cuidadores era adultos, filhos, casados e do sexo feminino. A média do escala de Zarit foi 34,92 (15,8). A MIF apresentou correlação negativa com a sobrecarga do cuidador, porém, não houve correlação com a idade e as horas de cuidado.	A sobrecarga da maioria dos cuidadores variou de moderada a severa e parece estar relacionada ao nível de independência funcional dos idosos.
2009	A problemática do cuidador do portador do acidente vascular cerebral	Identificar a problemática da família de pessoas acometidas por acidente vascular cerebral hospitalizadas e discutir as	A amostra constou de 154 famílias de pacientes internados em um hospital da rede pública, Fortaleza –CE.	Conforme os resultados denotam, a maioria dos cuidadores são mulheres, 104 (67,5%); 122 casos (79,2%) apresentam	Estes resultados alertam para o papel do enfermeiro como educador, não somente na prevenção das

		dificuldades do cuidador familiar para o cuidado no âmbito familiar.		comprometimento familiar e alterações na vida diária em 115 dos acompanhantes (74,7%); 150 (97,4%) não receberam orientações acerca dos cuidados, mas 143 (92,9%) sentem-se seguros para acompanhá-los. O sentimento predominante foi a tristeza, 125 (81,2%), e as dúvidas principais foram: alimentação, 64 (41,6%), administração de medicamentos, 49 (29,9%), e possíveis complicações clínicas após a alta, 49 (29,9%).	doenças crônico-degenerativas, mas também, na orientação aos cuidadores familiares sobre os cuidados dispensados após a alta hospitalar.
2016	Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações	Verificar as condições clínicas dos pacientes e as complicações decorrentes do AVC em pacientes hospitalizados.	Estudo retrospectivo, exploratório, realizado por meio da análise de prontuários dos pacientes admitidos na unidade de	Dentre as pacientes acometidos de AVC, 94% apresentaram AVC isquêmico. Foram identificados os fatores de risco:	Evidencia-se que a idade, o tempo de internação e a presença de dispositivos invasivos interferem na ocorrência de

			<p>internação, com o diagnóstico clínico de AVC isquêmico ou hemorrágico, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2011 em um hospital universitário em Belo Horizonte/MG. A amostra foi composta por 314 prontuários de pacientes.</p>	<p>hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 74% dos pacientes, diabetes mellitus em 25% e tabagismo em 22%. A média de tempo de internação foi de 11 dias.</p> <p>Complicações associadas ao uso de dispositivos invasivos foram apresentadas por 23% dos pacientes. Dentre as principais complicações estão: infecção do trato urinário, úlceras por pressão e pneumonia.</p>	<p>complicações, sendo necessário diminuir o tempo de internação e estabelecer critérios para o uso de dispositivos invasivos.</p>
2013	<p>Avaliação do impacto do acidente vascular cerebral sobre a população acometida: revisão sistemática</p>		<p>Esta revisão Sistemática foi realizada a partir das bases de dados on-line Medline, Lilacs, SciELO e Bireme. Sem considerar os critérios de exclusão, foram encontradas inicialmente trinta publicações em</p>	<p>A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco preditivo para AVC Isquêmico, pois está presente em cerca de 70% dos casos de doença cerebrovascular (DCV). Cardiopatias são consideradas o segundo fator de</p>	<p>Por meio desta revisão sistemática torna-se possível se compreender ainda mais sobre os impactos causados pelo AVC nos indivíduos acometidos por esta patologia,</p>

			português e inglês. Finalmente, os artigos selecionados foram comparados nas quatro bases de dados, Medline, Lilacs, SciELO e Bireme, a fim de verificar quais publicações estavam repetidas e restaram nove publicações foram utilizadas na composição desta investigação.	risco mais importante para AVC, cuja frequência é 41,9% para AVCi (contra cerca de 2,0% para AVC hemorrágico). Fibrilação atrial crônica é a doença cardíaca mais associada com AVC, representando cerca de 22% destes casos. Diabete mellitus é fator de risco independente para a DCV, uma vez que acelera o processo aterosclerótico. Cerca de 23% de pacientes com AVCi são diabéticos (PIRES; GA-GLIARDI; GORZONI, 2004).	que tem causado grandes incapacidades na população. Espera-se, ainda, que quanto mais avançado o estágio de disfunção neurológica maior seria o impacto na função motora podendo assim, causar uma piora na qualidade de vida.
--	--	--	---	--	--

Após serem analisados, os resultados indicam três importantes fatores a serem considerados: as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares, enfermeiro como

educador no sistema de cuidado domiciliar e o preparo do cuidador para a alta hospitalar, que serão apresentados a seguir.

5.1. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CUIDADORES FAMILIARES

A ausência de informações, assim como a inexistência de um vínculo entre os profissionais de saúde e o cuidador resultam em um total despreparo no que se refere aos cuidados específicos necessários para o cuidado do paciente acometido por AVC, assim como a orientação para que os mesmos sejam realizados de forma adequada. Assim sendo, a execução de um cuidado qualificado fica comprometida. Vale ressaltar que o cuidador deve ser orientado com relação aos cuidados básicos, como alimentação adequada, administração correta de medicações, horário correto de administração, mudanças de decúbito, pois, são orientações básicas e simples sobre indispensáveis para a manutenção da condição clínica do paciente sob controle (TESTON; OLIVEIRA; MARCON, 2012).

Assim sendo, os familiares devem dominar o conhecimento relacionado aos aspectos fundamentais da patologia, bem como das prováveis conseqüências e agravos, contribuindo dessa forma para a melhoria da qualidade do cuidado a ser executado no paciente para que seja possível organizar a prestação desses cuidados no domicílio de forma consciente, responsável e de qualidade, colaborando diretamente para a prevenção de complicações, bem como para a promoção de um bom prognóstico para o paciente (TESTON; OLIVEIRA; MARCON, 2012).

Faz-se necessário ainda que se tenha uma atenção especial com relação à sobrecarga dos cuidadores, tendo em vista que a mesma reflete negativamente tanto sobre a saúde do paciente, como do cuidador. Isso ocorre, pois, com o passar do tempo o desenvolvimento das ações de cuidado como, higiene, conforto, alimentação acabam se tornando rotineiras, promovendo tanto o cansaço físico como mental, e assim comprometer a qualidade de vida de ambas as partes (FALLER; BARRETO; GANASSIN; MARCON, 2012)

Assim, é extremamente importante que os cuidadores recebam a devida atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde para que o paciente acometido por AVC receba um cuidado adequado e não venha a sofrer com as conseqüências de uma sobrecarga, possibilitando assim a melhoria de sua qualidade de vida.

5.2. ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO SISTEMA DE CUIDADO DOMICILIAR

A educação em saúde encontra-se presente em todos os campos de atuação da enfermagem, no intuito de auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos pelas mais diversas doenças. No atendimento de pacientes acometidos por AVC em especial, a colaboração dos profissionais da enfermagem com a família do paciente é extremamente importante para a execução dos cuidados de forma adequada, mesmo após a alta hospitalar, tendo em vista que o familiar deverá executar as ações de cuidado junto ao paciente sem a presença da equipe de enfermagem no domicílio. Assim, a equipe de enfermagem deve oferecer informações acerca da doença e dos cuidados necessários no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente e do cuidador (RODRIGUES; ALENCAR; ROCHA, 2009)

O enfermeiro, enquanto educador em saúde deve desenvolver suas ações no intuito de possibilitar que o cuidador familiar coloque em prática os conhecimentos adquiridos durante a internação hospitalar. Nesse sentido, o estabelecimento de um elo entre o enfermeiro e a família pode beneficiar significativamente pacientes com AVC, tendo em vista que são pacientes que necessitam de cuidados especiais de cunho afetivo, emocional e físico (SANTOS; COSTA, 2012).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem é aquela que apresenta maior proximidade com os pacientes e seus acompanhantes, mais do que qualquer outro profissional, pois é uma equipe que desenvolve seu trabalho em tempo integral, no intuito de atender as necessidades dos pacientes e seus respectivos familiares (RODRIGUES; ALENCAR; ROCHA, 2009; SANTOS; COSTA, 2012).

Todavia, podem ser observados alguns entraves que dificultam que a educação em saúde seja inserida no ambiente hospitalar. Tais entraves geralmente são atribuídos à falta de profissionais, sobrecarga de atividades, desvalorização por parte da instituição hospitalar, assistência tecnicista e medicalização da saúde, além da pouca valorização por parte dos próprios enfermeiros, que consideram as ações de educação em saúde responsabilidade apenas dos profissionais da atenção básica (FIGUEIRA; AMESTOY; CECAGNO; TRISTÃO; TRINDADE; CORREA, 2013)

Assim sendo, a sensibilização por parte dos profissionais, bem como das instituições públicas ou privadas, é extremamente importante para que seja possível a capacitação da equipe de enfermagem para o exercício da educação em saúde.

5.3. O PREPARO DO CUIDADOR PARA A ALTA HOSPITALAR

O tratamento de pacientes acometidos por AVC pode ser desenvolvido de diversas formas, sendo geralmente direcionado para a eliminação dos fatores que levaram ao episódio, sempre que os mesmos são conhecidos. Todavia em muitos casos, o tratamento consiste em oferecer ao paciente suporte os cuidados necessários para a manutenção de sua condição clínica, tendo em vista que a intervenção clínica ou cirúrgica não é capaz de reparar o tecido cerebral lesionado (PAIVA, VALADARES, 2013)

O AVC é uma doença grave, caracterizada por incapacidades crônicas, como a perda da independência e da autonomia, que exige o auxílio de um cuidador para que o paciente seja capaz de realizar as atividades cotidianas. Para que esse auxílio possa ser realizado de forma mais efetiva, é imprescindível que o cuidador esteja ciente das dificuldades apresentadas pelo paciente e que as mesmas dependem da área afetada pelo AVC, mudando de pessoa para pessoa, podendo estar relacionadas ao movimento, à sensibilidade ou à fala, bem como à problemas ao engolir, de visão, de coordenação, ordem intelectual e caráter (SOUZA, QUELUCI, 2013)

Inúmeras vezes, o próprio paciente não compreende o que está acontecendo, podendo irritar-se ou ficar depressivo. O autor ainda destaca que pacientes acamados devem receber um cuidado especial no intuito de se evitar as úlceras de decúbito, tendo em vista que os pacientes que apresentam falta de sensibilidade em geral são muito propensos a elas (DELATORRE; SÁ; VALENTE; SILVINO, 2013).

Considera-se o cuidador principal, aquele que possui a responsabilidade total ou a maior parte da responsabilidade pelos cuidados prestados ao paciente no domicílio. Consideram-se como cuidadores secundários os familiares, voluntários e profissionais responsáveis pela prestação das atividades complementares. (DIAS; UNICAMP, 2005).

De acordo com o Profae (2003), em geral, pacientes acometidos por AVC necessitam de uma série de cuidados, tais como:

- Suporte emocional: não deixar o pacientesozinho.
- Utilizar técnicas de alimentação e deglutição que possibilitem a redução do risco de aspiração

- Realizar manobras de Heimlich no intuito de desobstruir as vias aéreas caso o paciente se engasgue após alimentar-se.
- Organizar o ambiente doméstico de forma a reduzir o risco de queda.
- Prevenir acidentes decorrentes da incapacidade motora: os objetos de uso pessoal devem estar ao alcance do paciente.
- Mudar a posição do paciente com frequência, bem como utilizar orteses ou mobiliários que possibilitem a manutenção da posição anatômica adequada das extremidades.
- Buscar recursos comunitários como, por exemplo, empresas de suprimentos médicos que alugam ou vendem dispositivos de cuidados especiais como cama hospitalar, andador, cômoda sanitária e outros.
- Realizar cuidados de higiene e conforto.
- Realização de exercícios passivos e ativos, bem como a estimulação da deambulação precoce e auxiliada.
- Adoção e aplicação de estratégias de comunicação consideradas adequadas ao grau de lesão identificada, tendo em vista que a pessoa pode apresentar dificuldade de dicção, fala ou compreensão.

As orientações relacionadas ao cuidado do paciente em seu domicílio proporcionam ao cuidador uma maior segurança, além de diminuir a ansiedade e o estresse (BERNARDINO; SEGUI; LEMOS; PERES, 2010).

Dessa maneira, quando bem orientada acerca da patologia e possíveis complicações do AVC, geralmente a família se sente mais segura para enfrentar as limitações impostas pela doença, auxiliando efetivamente a recuperação do paciente. Assim sendo, a equipe de enfermagem deve além de orientar a família acerca dos cuidados a serem desenvolvidos no domicílio, prepará-la para lidar com os conflitos e medos que surgem juntamente com a doença (PAIVA; VALADARES, 2013).

Após o recebimento da alta hospitalar, as ações desenvolvidas devem ser programadas conforme a necessidade apresentada por cada paciente, buscando sempre melhorar a sua qualidade de vida, prevenir possíveis complicações e evitar ao máximo a reincidência de internações (BERNARDINO; SEGUI; LEMOS; PERES, 2010). Portanto, o preparo para a alta deve ocorrer desde a admissão do paciente, para que seja possível o compartilha-

mento de saberes e o desenvolvimento da autonomia e confiança fundamentais para o desenvolvimento do cuidado domiciliar (PAIVA; VALADARES, 2013).

A falta de preparo adequado do paciente assim como da família para a alta hospitalar constitui um dos fatores que contribuem para a reincidência de internações. Nesse sentido, a assistência organizada e multidisciplinar, direcionada para a minimização das necessidades e expectativas dos pacientes e familiares é fundamental, para que o cuidado prestado ao paciente seja eficiente. Assim, cabe ao enfermeiro coordenar e planejar a alta hospitalar(SOUZA; QUELUCI, 2013).

Vale ressaltar que um planejamento não sistematizado influencia negativamente a qualidade da assistência ofertada, e sendo assim é indispensável que o enfermeiro conheça o paciente a ponto de reconhecer suas necessidades, capacidades e limitações, e assim estimular o autocuidado, assegurando a qualidade da assistência a ser ofertada no domicílio(SOUZA; QUELUCI, 2013)

O preparo para a alta hospitalar constitui uma poderosa estratégia para o cuidado continuado no ambiente familiar. Todavia, mesmo com o planejamento da alta hospitalar, o paciente e seus familiares devem encontrar apoio no sistema de saúde, pois as dúvidas podem persistir, ou mesmo se modificar ao longo do cuidado prestado (DELATORRE; SÁ; VALENTE; SILVINO, 2013)

Desse modo, a assistência ofertada aos pacientes deve ser contínua, e nunca se limitar ao ambiente hospitalar, cabendo aos enfermeiros e demais profissionais da saúde recomendar aos cuidadores a busquem pelos serviços de saúde sempre que surgirem dúvidas com relação aos cuidados prestados aos pacientes acometidos pelo AVC(DELATORRE; SÁ; VALENTE; SILVINO, 2013)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acidente Vascular Cerebral constitui um grande problema de saúde pública tendo em vista o alto índice de morbimortalidade, exigindo uma maior atenção dos profissionais de saúde que se refere a criação de políticas públicas e programas que tenham por objetivo melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por AVC.

A oferta de uma educação em saúde de qualidade aos pacientes e cuidadores tanto durante o período de internação como após a alta hospitalar é extremamente importante, para que o paciente receba um cuidado de qualidade. Cabe ao enfermeiro, através de suas habilidades enquanto educador desenvolver estratégias para o cuidado permanente ao paciente após o recebimento da alta hospitalar. Tais estratégias devem compreender a minimização das dúvidas, medos e dificuldades expressas pelos cuidadores, bem como a capacitação dos mesmos para enfrentar realidade imposta pela doença e propiciar ao paciente a melhoria da qualidade de vida.

Tanto os pacientes acometidos pelo AVC como os cuidadores, necessitam que os serviços de saúde e a sociedade lhes dediquem uma maior atenção, tendo em vista que o AVC é uma doença crônica que representa um dos mais significativos problemas de saúde pública.

O cuidador familiar é a base do cuidado no ambiente familiar, sendo o responsável pela maior parte da assistência prestada nesse nível. Assim sendo, para que seja possível dar continuidade ao cuidado no ambiente familiar, os cuidadores devem ser preparados para o desenvolvimento do cuidado durante a hospitalização.

As instituições de saúde e órgãos sociais devem disponibilizar investimentos em políticas de intervenção que sejam capazes de assegurar a integridade física e psicológica tanto dos pacientes como de seus cuidadores.

Em se tratando de educação em saúde é indispensável que se proporcione tanto para os pacientes como para os familiares a compreensão do que é o acidente vascular cerebral, suas causas, processo de reabilitação e prevenção de complicações, pois a orientação adequada possibilita a melhoria da qualidade de vida e contribui de forma significativa para a redução das internações hospitalares.

Assim sendo, faz-se necessário a criação de programas de alta qualificada, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento adequado dos pacientes e seus cuidadores.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMENDOLA F, OLIVEIRA MAC, ALVARENGA MRM. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família.** Texto Contexto Enferm. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>. Acesso em: 10 de set de 2018.

ANDRADE LM, COSTA MFM, CAETANO JA, SOARES E, BESERRA EP. *The problematic aspects of the family caregiver of people who suffered strokes.* **Rev EscENFERM USP.** 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_05.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.

AVELLO, Isabel M.S.; GRAU, Carme F. **Enfermagem Fundamentos do Processo de Cuidar.** 4ª Edição. Difusão Cultural do Livro: Sao Paulo 2005.

BERNARDINO E, SEGUI MLH, LEMOS MB, PERES AM. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. **Rev Bras Enferm.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a18v63n3.pdf>. Acesso em 18 set. 2018.

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.

CARVALHO JJ, ALVES MB, VIANA GA, MACHADO CB, SANTOS BF, KANAMURA AH et al. **Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospital-based multicenter prospective study.** *Stroke.* 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.111.626523> . Acesso em: 15/08/2018.

DELATORRE PG, SÁ SPC, VALENTE GSC, SILVINO ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE.** 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12387/15148>. Acesso em 18 set. 2018.

DIAS, Ernesta Lopes Ferreira, et. Al. **Orientações para cuidadores informais na assistênciadomiciliar.** 2ª Edição. Editora da UNICAMP. São Paulo. 2005.

FALLER JW, BARRETO MS, GANASSIN GS, MARCON SS. **Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica.** CiênCuid Saúde. 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18876>. Acesso em: 18 set. 2018.

FIGUEIRA AB, AMESTOY SC, CECAGNO D, TRISTÃO FS, TRINDADE LL, CORREA VA. **Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar.** CogitareEnferm. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32580>. Acesso em: 18 set. 2018.

FONSECA NR, PENNA AFG. **Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico.** Ciência Saúde Coletiva. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63013413.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

GAGLIARDI RJ. Acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico? Qual a melhor nomenclatura? **Rev Neurocienc 2010.** Disponível em: <http://www.neurodrops.com.br/artigos/neurologia-vascular/avc-ave-ou-derrame-a-torre-de-babel-cerebrovascular-12>. Acesso em: 18 set. 2018.

GILES MF, ROTHWELL PM. **Measuring the prevalence of stroke.** Neuroepidemiology. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18424900>. Acesso em: 18 set. 2018.

LOUREIRO LSN, FERNANDES MGM, NÓBREGA MML, RODRIGUES RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm. 2014.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0227.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

MARQUES S, RODRIGUES RAP, KUSUMOTA L. **O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar.** Rev Latino Am Enferm. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a09.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.

NASCIMENTO LC, MORAES ER, SILVA JC, VELOSO LC, VALE ARMC. **Cuidador de idosos; conhecimento disponível na base de dados LILACS.** Rev Bras Enferm. 2008.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0835.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.

OLIVEIRA DC, CARVALHO GSF, STELLA F, HIGA CMH, D'ELBOUX MJ. **Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial.** Texto Contexto Enferm. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/108579/1/2-s2.0-79960978754.pdf>. Acesso em 10 set. 2018.

PAIVA RS, VALADARES GV. **Vivenciando o conjunto de circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem.** Esc Anna Nery. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 set. 2018.

PATEL M, COSHALL C, RUDD A, WOLFE CD. **Natural history of cognitive impairment after stroke and factors associated with its recovery.** ClinRehabil. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12625656>. Acesso em 20 set. 2018.

PINHEIRO HA, VIANNA LG. **Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005.** RevNeurocienc 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2012.20.483.6p>. Acesso em: 20 set. 2018.

PONTES-NETO OM, SILVA GS, FEITOSA MR, DE FIGUEIREDO NL, FIOROT JA, ROCHA TN, et al. **Stroke awareness in Brazil.** Stroke 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.493908> . Acesso em 18 set.2018.

PROFISSIONALIZACAO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM (PROFAE) – **SAUDE DO ADULTO, ASSISTENCIA CLINICA / ETICA PROFISSIONAL** - 4 ANO 2003, pg 72 Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf. Acesso em 10 set. 2018.

RIBERTO M, MIYAZAKI MH, JUCÁ SH, HATSU S, POTIGUARA P, PINTO N, et al. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. Acta Fisiatr. 2004. Disponível em: www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102481. Acesso em: 7 set. 2018.

RODRIGUES LS, ALENCAR AMPG, ROCHA EG. **Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar.** Rev Bras Enferm. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000200016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 set. 2018.

SANTOS AG, COSTA NAM. **Atendimento da equipe de saúde a paciente vítimas de acidente vascular cerebral.** Rev Rede Cuid Saúde. 2012. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114. Acesso em 10 set. 2018.

SCAZUFCA M. **Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses.** Rev Bras Psiquiatr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006. Acesso em 12 set. 2018.

SCHEPER VP, KETELA M, VAN DPI, VISSER-MEILY JM, LINDEMAN E. **Comparing contents of functional outcome measures in stroke rehabilitation using the international classification of functioning, disability and health.** Disabil Rehabil. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280600756257>. Acesso em: 20 set. 2018.

SOUZA CB, ABREU RNDC, BRIT EM, MOREIRA TMM, SILVA LMS, Vasconcelos SMM. **O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares.** Rev Enferm UERJ. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a007.pdf>. Acesso em 12 set. 2018.

SOUZA PMBB, QUELUCI GC. **Considerações sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes na alta hospitalar: revisão integrativa.** Rev Enferm UFPE. 2013. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114. Acesso em: 15 set. 2018

TESTON EF, OLIVEIRA AP, MARCON SS. **Necessidades de educação em saúde experienciadas por cuidadores de indivíduos dependentes de cuidado.** Rev Enferm UERJ. 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a05.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

TIMBY BARBARA K, SMITH NANCY E, **Enfermagem Medico Cirúrgico**, 8ª edição. Editora Manole Ltda. 2005.