

INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ASSISTÊNCIA AOS CUIDADORES

Priscila Rocha Fernandes de Oliveira (1); Nilma Maria Santos Castro (2)

Faculdade de ciências da Saúde do Trairí / Universidade Federal do Rio Grande do Norte –FACISA/UFRN. E-mails: priscilla.rfernandes@outlook.com; nilcastro08@hotmail.com

RESUMO

Devido ao aumento da longevidade e da expectativa de vida, houve o crescimento no número das taxas de morbimortalidade por doenças como o Acidente vascular cerebral (AVC), um problema prevalente entre a população da terceira idade, representando no Brasil, a primeira causa de morte e incapacidade. A permanência das sequelas incapacitantes após um AVC gera limitações motoras, sensoriais e cognitivas, alterando a vida de idosos afetados. Dessa forma, surge a necessidade de alguém que auxilie esses idosos. Justifica-se a produção deste artigo mediante a alta incidência de casos de AVC na população idosa e a necessidade de uma assistência integral, onde possa ser incluído o seu cuidador. Assim, tem-se como objetivo destacar as práticas assistenciais do enfermeiro voltadas ao cuidador de idosos com sequelas após AVC, na perspectiva de integralidade do cuidado. Trata-se de uma revisão de literatura de carácter qualitativo. A assistência exigida por idosos sequelados, é sentida pelas famílias, e principalmente por seu prestador de cuidados, levando-os muitas vezes aos limites das suas capacidades físicas e emocionais. Nesse contexto, surge a figura do profissional enfermeiro como alguém que possa usar de conhecimento técnico científico para assistir aos cuidadores, como entidades que necessitam do apoio. Diante do exposto, faz-se necessário cuidar de quem cuida, visto que o enfermeiro, é o profissional de saúde que rotineiramente está mais presente ao convívio dessas pessoas, conclui-se que ações por ele executadas, tendem a surtir efeito satisfatório da construção da integralidade da assistência descrita.

Descritores: Cuidado de enfermagem, cuidador de idoso, acidente vascular cerebral.

INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da longevidade e da expectativa de vida, houve o crescimento no número das taxas de morbimortalidade desencadeada por doenças cardíacas, neoplasias, acidente vascular cerebral (AVC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), pneumonia/ influenza (DATASUS, 2002). Entre estas, se sobressai o AVC, um dos problemas mais prevalentes entre a população da terceira idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

A Organização das nações unidas (OMS), define como AVC o comprometimento neurológico focal ,ou as vezes global de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas de provável origem vascular com os fatores de risco divididos em modificáveis (hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo e má alimentação, consumo em excesso de álcool, sobrepeso e diabetes), ambientais (tabagismo passivo e acesso ao tratamento médico) e não modificáveis (idade , sendo os idoso os que mais são afetados, sexo que em muitas populações associado a idade avançada há o aumento do risco, história familiar e genética).

A fisiopatologia é caracteriza comumente por sinais de fraqueza repentina ou dormência da face, membros superiores e inferiores, hemiparesia do corpo, confusão mental, alteração cognitiva, disfagia, dislalia, alterações da visão, tontura, perda da coordenação motora e dores de cabeça sem causa conhecida , podendo levar ao estado de inconsciência e em casos graves morte súbita, ocasionados pela interrupção do fluxo de oxigênio para as células cerebrais em virtude da obstrução de vaso sanguíneo por isquemia , caracterizando um Acidente Vascular Isquêmico (AVCI) ou pela ruptura de um vaso causando sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo definindo um Acidente Vascular Hemorrágico (AVCH). (BRASIL, 2013)

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, publicada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, cerca de 1,5% da população participante da pesquisa referiu já ter tido diagnóstico de AVC ou derrame, representando, aproximadamente 2,2 milhões de pessoas com mais de 18 anos. No Brasil, o AVC, representa a primeira causa de morte e incapacidade, gerando um significativo prejuízo tanto econômico quanto social (BRASIL, 2013). Conforme a OMS, essa patologia é a segunda causa principal de morte a nível mundial, afetando em sua maioria, adultos e idosos, e chama atenção para o aumento da população mundial com mais de 65 anos, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que em 2025 haverá 800 milhões de idosos no mundo, e com eles o desafio ao enfrentamento de patologias prevalentes dessa faixa etária.

A permanência das sequelas incapacitantes gera limitações motoras, sensitivas, sensoriais e cognitivas, o que altera a vida de idosos após sofrerem um AVC, desencadeando a necessidade de auxílio de outras pessoas para desenvolver suas atividades de vida diária (AVD) (SANTOS E TAVARES, 2012). A revista de renome internacional The Lancet, afirmou em 2009, esse evento como sendo a segunda maior causa de incapacidade em países de baixo e médio desenvolvimento, perdendo apenas para a demência.

Em consonância a essa vertente, Nascimento et al. (2008) cita que devido as explícitas implicações, surge a necessidade do auxílio do cuidador, pessoa de grande importância para o cuidado com vistas à reabilitação desses pacientes. Entende-se por cuidador a pessoa que tem a incumbência de realizar as tarefas que o paciente lesado pelo episódio mórbido não tem mais possibilidade de executar e suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva. Existem dois tipos de cuidadores: o *cuidador formal*, aquele que é contratado pelo idoso e/ou família para exercer as ações de cuidado, estabelecendo-se nesse caso um vínculo empregatício, e o *cuidador informal*, que é elemento da família do idoso ou a ele relacionado (amigos, vizinhos, membros da igreja, entre outros), e que passa a assumir as ações do cuidado. (apud PEREIRA et al., 2013)

A função do cuidador como parte do processo de assistência à saúde da pessoa idosa é acompanhar e auxiliar o sujeito a se cuidar, fazendo por ele somente as atividades que não consiga sozinho. Algumas das atividades realizadas são: escutar, estar atento e ser solidário com o sujeito cuidado, ajudar nos cuidados de higiene, alimentação, locomoção, atividades físicas, estimular atividades de lazer e ocupacionais, realizar mudanças de posição na cama e na cadeira e fazer massagens de conforto. Também são tarefas desse indivíduo administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde, comunicar a equipe sobre mudanças no estado de saúde, dentre outras. (BRASIL, 2008)

É definido como cuidador a pessoa que cuida a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. A função do cuidador é fazer o que a pessoa não tem condições de realizar por si própria, excluindo-se, desta função, procedimentos técnicos identificados como atos de profissões legalmente estabelecidas. (BRASIL, 2013, P.52)

Entretanto, os cuidados exigidos pela pessoa dependente são sentidos pelas famílias, principalmente pelo prestador de cuidados, o que os leva, muitas vezes, aos limites das suas capacidades, tanto físicas e psicológicas como emocionais. Assim, essas pessoas são vítimas de um enorme estresse e têm imensa dificuldade de se adaptar psicologicamente ao trabalho (PEREIRA et al. 2013). Nesse contexto, surge a figura do profissional enfermeiro frente a problemática abordada como alguém que possa usar de conhecimento técnico científico para assistir o idoso e seu respectivo prestador de cuidados, como entidades que necessitam do apoio de enfermagem, desse modo faz-se o seguinte questionamento: Quais são as práticas assistenciais do enfermeiro voltadas ao cuidador de idoso que sofreu um AVC?

Justifica-se, portanto, a produção deste artigo mediante a alta incidência de casos de AVC na população acima de 65 anos, divulgada em estudos epidemiológicos a nível nacional e mundial, e constatada em vivência nos estágios como enfermeirandas em diferentes ambientes de serviços de saúde. Notou-se então a necessidade de assistir o idoso com sequelas pós AVC incluindo em seu processo de cuidar a atenção ao seu cuidador, seja ele formal ou informal, haja vista que as implicações decorrentes da doença, desencadeiam muitas vezes a dependência completa com alteração em todas as AVDs do idoso dependente, o que reflete no cotidiano de sua família como um todo, e na qualidade de vida de quem dele cuida. O desenvolvimento desta revisão bibliográfica tem, portanto, o objetivo de destacar as práticas assistenciais do enfermeiro voltadas ao prestador de cuidados de idosos com sequelas pós AVC, na perspectiva de integralidade do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, em que se utilizou informações já publicadas como base para o embasamento científico e para reforçar a compreensão sobre o tema abordado. A pesquisa é de caráter qualitativo, em que o pesquisador participa, compreende e interpreta (...). Cada situação é tida como única, e não repetível, não cabendo a proposta de uma lei geral ou universal que poderia prever casos análogos futuros, como no modelo quantitativo. A situação estudada pode tanto ajudar na compreensão de outros tantos casos, como também colaborar na compreensão de um dado problema mais geral (WILL, 2011).

A produção do artigo ocorreu em agosto de 2016. A busca por material científica para a elaboração do trabalho foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), precisamente na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), além da pesquisa de dissertações no Portal Capes, periódicos e revistas científicas, materiais ministeriais e sites de renome nacional e internacional. Utilizou-se os seguintes descritores: Cuidado de enfermagem; cuidador de idoso; acidente vascular cerebral.

Como critério de inclusão definiu-se o período de publicação entre 2011 a 2016, com exceção de materiais ainda vigentes e importantes a temática, como o Estatuto do idoso de 2003, o pacto pela saúde de 2006, e dados do DATASUS, Sociedade Brasileira de Hipertensão, e manual da o cuidador de idosos de 2002, 2006 e 2008 respectivamente. Houve também a escolha por artigos nos seguintes idiomas: português, inglês, e espanhol em diferentes níveis de evidência e temática relacionada a assistência de enfermagem descrita no tema do estudo. No critério de exclusão, foram descartados artigos, periódicos e teses com ano de publicação superior a cinco anos, tendo em vista que a ciência da saúde trata-se de uma área de constante evolução. Além destes, excluiu-se também produções em que não havia o conteúdo relacionado ao abordado.

Os descritores, cuidado de enfermagem; cuidador de idoso; acidente vascular cerebral foram utilizados de forma associada nas quatro bases de dados, com os operadores booleanos AND e OR.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos científicos da base de dados da SciELO, 01 da Lilacs, 01 do Bireme, 02 periódicos de revistas especializadas, 05 manuais ministeriais do Brasil, 01 manual da OMS, 01 livro digital de metodologia científica, 01 portaria, 01 lei, 05 teses de mestrado, além de consulta em 03 sites de conteúdo científico e do documento intitulado V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Totalizando 34 referências que responderam à questão norteadora e contemplaram o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde do idoso tem sido nos últimos anos amplamente debatida no Brasil. O Estatuto do idoso, instituído pela lei Nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, em seu artigo 15, assegura ao idoso a atenção integral à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, nas ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e

recuperação da saúde, o que inclui a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Em conformidade, políticas públicas como o Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria/GM nº 399, de 2006, apresenta a Saúde do Idoso como uma das prioridades no Pacto pela Vida, denotando a atenção à saúde dessa população como um compromisso entre gestores das três esferas governamentais a fim de melhorar a situação em saúde no país. (BRASIL, 2010).

Inquestionavelmente, o envelhecimento populacional é um fato real na sociedade atual, o que em síntese faz com que muitas dessas pessoas necessitam de cuidados para continuar a viver onde estão inseridos. Esses e outros fatores estão exigindo da sociedade, vários rearranjos na responsabilidade de quem cuida da pessoa idosa que precisa ser ajudada. Hoje, o cuidador de idosos já é uma pessoa ou profissional bem conhecida das nossas famílias e da sociedade moderna. Com o aumento do número de idosos dependentes (fisicamente), esta função está sendo cada vez mais requisitada pelas pessoas com mais de 65 anos e por suas famílias (BRASIL, 2008). Entretanto, Machado et al. (2011), traz a ideia de que não somente a pessoa que demanda cuidados necessita de atenção, mas também o cuidador, uma vez que, em sua rotina, há vários fatores que podem influenciar negativamente na sua saúde, resultando no surgimento de problemas, tais como o estresse e a depressão.

Para Vieira et al. (2011) e Gratão et al. (2013), a carência de informações/orientações pode gerar insegurança e temores, que se configuram em despreparo desse cuidador, gerando prejuízos ao cuidado, além de mais desgaste físico e emocional. Assim, é necessário conhecer o perfil destes indivíduos, pois vivenciam problemas distintos, que estão relacionados às condições sócio-econômico-culturais de cada família (ROCHA et al., 2011).

Sendo o enfermeiro, uma das figuras mais presentes nos estabelecimentos de saúde, e que entre outras funções, desempenha também, o protagonismo no processo de vínculo entre os indivíduos que necessitam de assistência e os serviços de saúde, nota-se que a inserção de ações por parte desse profissional com o fito de dar suporte ao idoso e seu cuidador, são medidas que somam a qualidade da assistência, haja visto que encoraja e auxilia o cuidador, pessoa essa que necessita de acolhimento holístico tanto para melhor desenvolver seu papel de cuidar, quanto para ser visto como alguém que necessita de cuidado. Entretanto, observa-se no dia a dia práticas diferentes. Segundo Labegalini et al. (2016), observa-se uma prática educativa centrada em pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, pois o profissional direciona suas ações para indivíduos que buscam os serviços de saúde em detrimento de alguma possível doença.

Contudo, Santos et al (2013), menciona que os cuidados de enfermagem são indispensáveis na melhoria do estado de saúde das pessoas, além de ser uma disciplina importante na prestação de cuidados de excelência, com repercussão ao nível dos ganhos que as pessoas e o sistema de prestação de cuidados de saúde podem obter com a sua contribuição.

O discernimento sobre quando é necessário prestar assistência ou permitir que o idoso realize a atividade decorre do conhecimento do potencial do idoso, de estratégias que facilitam o desempenho dos idosos nas atividades e de como realizá-las com segurança. Essa aquisição do conhecimento não é obtida de forma arbitrária, mas por meio das orientações realizadas pelos enfermeiros ou no momento da alta hospitalar ou no retorno à comunidade, com o seguimento nas unidades de saúde. Faz-se dessa, portanto necessária a realização de orientações de enfermagem efetivas e apropriadas para o potencial do idoso e realidade da família (PEREIRA, 2013). Os dados encontrados reforçam a necessidade de planejamento e implementação de ações de enfermagem que orientam os cuidadores quanto à realização das atividades inerentes ao cuidado, a fim de minimizar a sobrecarga vivenciada por eles.

Os serviços de saúde podem constituir-se em unidades de suporte, proporcionando ao cuidador reconhecer e ampliar suas redes sociais, através de atividades que englobem o idoso cuidado, familiares e a comunidade. Outro aspecto que deve ser lembrado é o apoio emocional, pois muitas vezes o cuidador necessita que alguém lhes escute, o que proporciona conforto e resiliência (SANTOS, 2012).

Cavalcanti et al. (2011), expõe que envolver familiares e cuidadores na avaliação das necessidades pós acidente vascular encefálico, e no planejamento do tratamento e ações como, encorajar familiares e cuidadores para participar das sessões de reabilitações na assistência nas atividades funcionais, acompanhamento pós-alta, o qual inclui prevenção secundária, reabilitação, suporte social e cuidados domiciliares, prover educação dos familiares e cuidadores sobre a doença propiciam a continuidade do cuidado. Continuidade essa, que faz parte do processo de atenção integral à saúde do idoso, como também de quem o rodeia. Pois, como denota Vieira et al. (2011), o cuidador precisa ser alvo de orientações de como proceder em situações mais difíceis e receber em casa periódicas visitas domiciliares de profissionais de profissionais da saúde que auxiliem no tratamento. Essa realidade demonstra a necessidade de ações de enfermagem que melhorem o enfrentamento do cuidador por meio do ensino sobre saúde e que reforcem a colaboração dele no planejamento dos cuidados. (LABEGALINI et al., 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, destacou-se a relevância da realização de ações por parte de enfermeiros, que venham a contribuir no processo de cuidar de idosos acometidos de implicações inerentes a evento prévio de AVC. Diante do exposto, abordou-se como eixo principal a assistência de enfermagem a figura do prestador de cuidados como pessoa que precisa não somente receber orientações quanto as tarefas que deve prestar a pessoa de quem dele depende, mas como indivíduo que merece ser compreendido e assistido na sua singularidade, haja visto que são enormes os desafios enfrentados por eles, pois cuidar de idoso com sequelas em decorrência de AVC não é uma tarefa fácil, há uma demanda de estresse considerável sofrida pelos cuidadores, o que reflete diretamente na sua saúde e em seu papel social de cuidador.

Em virtude da problemática apresentada, faz-se necessário cuidar de quem cuida, visto que o enfermeiro, é o profissional de saúde que rotineiramente está mais presente ao convívio dessas pessoas, tendo seu trabalho voltado a atenção a saúde da pessoa, família e coletividade, conclui-se que ações por ele executadas, tendem a surtir efeito satisfatório da construção da integralidade da assistência descrita. Houve também a busca pela divulgação do conjunto de ideias aqui abordadas, para que haja a curiosidade dos profissionais de enfermagem, em ampliar os estudos sobre o cerne da questão aqui discutida, tanto para a melhoria da assistência, quanto para a produção de novos materiais, uma vez que percebeu-se a escassez de material atualizado disponível percebido, principalmente envolvendo a enfermagem.

REFERÊNCIAS

01. BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 03 de out.2003.
02. BRASIL. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006, Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 de fevereiro de 2006.
03. 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. : il.
04. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

05. 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, 2013.50 p. : il.
06. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).64 p.
07. BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos .Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa / Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.
08. BENSENOR, Isabela M. et al . Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 73, n. 9, p. 746-750, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000900746&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150115>.
09. CAVALCANTE, Tahissa Frota et al . Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1495-1500, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600031&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600031>.
- 10 .CARVALHAIS, Maribel Domingues; SOUSA, Liliana. Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 3, p. 75-84, mar. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2016.
11. DATASUS. Taxas de morbidade. [2002] [citado em 09 julho 2007] Disponível em: <http://www.datasus.org.br/Acesso> em : 08 de Agosto .2016.
12. DORTA, Sônia Maria .Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico .**Revista Kairós Gerontologia**,São Paulo, São Paulo, V.16, n o3, 2013.Disponível em:<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18649/13837>
13. FLORIANO, L. A. **Cuidador Informal de Idoso: Estratégias de Enfrentamento do Estresse'** 01/03/2011 111 p.Tese (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá,2011.
14. FOC – Faculdades Oswaldo Cruz. 2002-2011. Disponível em: < HYPERLINK “<http://www.oswaldocruz.br>” <http://www.oswaldocruz.br> >. Acesso em: 13 jun. 2011.
15. GRATÃO ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Internet]. 2013 fev [citado 2015 ago 13]; 47(1):137-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>

16. LABEGALINI, Célia M.G. *et al.* Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, V.06, n. 01, jan 2016. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129/1008>
17. MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas *et al.* Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 362-368, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200013>..
18. MOURA, K. S. D. **Ser cuidador de paciente com Acidente Vascular Cerebral: histórias que não são contadas**' 09/06/2014 110 p. Tese (mestrado em enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
19. NEVES, L. F. C. D. **Atendimento domiciliar aos pacientes idosos com AVC: revisão de literatura**' 28/01/2015 90 p. Tese (Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde) - Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2015.
20. OLIVEIRA, Ana Railka de Souza *et al.* Avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral acompanhados por programas de assistência domiciliar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1143-1149, Oct. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501143&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000500019>.
21. OLIVEIRA, C.B. **Construção de instrumentos de consulta de enfermagem aplicada a pacientes com incapacidades físicas por acidente vascular cerebral**' 01/12/2012 142 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Universidade de Pernambuco, Recife.
22. PEREIRA, Roberta Amorim *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>.
23. RANGEL, E.S. **Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral em reabilitação**' 01/11/2011 123 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.
24. RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani *et al.* Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 216-224, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700027&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027>..
25. ROCHA, Júnior PR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, Miguel JP, Galiego ET. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciênc. saúde coletiva**. [Internet]. 2011 jul [citado 2015 Ago 20];

16(7):3131- 37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800013&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800013>

26. SANTOS, Silvana Sidney Costa; LOPES, Manuel José; VIDAL, Danielle Adriane Silveira and GAUTERIO, Daiane Porto. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2013, vol.66, n.5, pp.789-793. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500021>.

27. SANTOS, Nilce Maria de Freitas; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Correlation between quality of life and morbidity of the caregivers of elderly stroke patients. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 960-966, Aug. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400025&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400025>

28. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.

29. SOUZA, Regina Cláudia Silva; ARCURI, Edna Aparecida Moura. Communication Strategies Of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 292-298, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200292&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000014>.

30. SOUZA, N., MANIVA, S., FREITAS, C. O conhecimento de acompanhantes/cuidadores de vitimados por acidente vascular cerebral no contexto hospitalar [Knowledge of the companions/caregivers of victims of stroke in a hospital context]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro , V.21, n 01, jun, 2013. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/6389>>. Acesso em: 13 Ago. 2016.

31. VIEIRA CPB, Gomes II EB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. **REME rev. min. enferm.** [Internet]. 2011 jan/mar[citado 2015 ago 13]; 15(1):135-40. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/18> DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000100018>

32. WHO STEPS Stroke Manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance / Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization. 1. Cerebrovascular accident - epidemiology. 2. Epidemiologic surveillance - methods. 3. Manuals. I. World Health Organization. 2005. 96p.

33. WILL, Daniela Erani Monteiro. **Metodologia da pesquisa científica**: livro digital. 2. ed. Palhoça: Unisul Virtual, 2012. Disponível em: <<http://busca.unisul.br/pdf/restrito/000003/00000387.pdf>>. Acesso em: 12 Agos. 2016.

34. THE LANCET-2009. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol374no9704/PIIS0140-6736\(09\)X6102-7](http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol374no9704/PIIS0140-6736(09)X6102-7)>. Acesso em 13 de Agos. 2016.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

