

# Diretrizes da prática do cuidado de indivíduos pós-AVE em contexto hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde e cuidadores

## Guidelines on the process of care of post-stroke individuals in the hospital context from the perspective of caregivers and healthcare professionals

Mariana Lima da Silva Lousada<sup>1</sup>, Juliany Silveira Braglia César Vieira<sup>2</sup>, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>3</sup>

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p1-7>

Lousada MLS, Vieira JSBC, Barbosa LNF. Diretrizes da prática do cuidado de indivíduos pós-ave em contexto hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde e cuidadores. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 jan.-abr.;29(1):1-7.

**RESUMO:** Esta pesquisa foi fruto de uma dissertação e buscou sugerir diretrizes para a elaboração de um manual de cuidados direcionados a pacientes pós-AVE, em contexto hospitalar, com base na perspectiva dos profissionais de saúde e cuidadores. Trata-se de um estudo qualitativo com quarenta entrevistas individuais. A transcrição das entrevistas foi realizada através da Técnica de Análise de Conteúdo e apontou: necessidade de suporte para a execução das AVD e suporte psicológico para o cuidador; habilidades relacionadas aos aspectos práticos e afetivos do cuidado; conhecimento sobre o AVE e AVD para a capacitação. Recomenda-se a criação e utilização de manuais de orientação para cuidadores de pacientes pós-AVE.

**DESCRITORES:** Acidente vascular cerebral; Cuidadores; Educação em saúde.

Lousada MLS, Vieira JSBC, Barbosa LNF. Guidelines on the process of care of post-stroke individuals in the hospital context from the perspective of caregivers and healthcare professionals. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 Jan.-Apr.;29(1):1-7.

**ABSTRACT:** The aim of this research was to suggest guidelines for creating a manual for care of post-stroke patients from the perspective of caregivers and healthcare professionals. This is a qualitative study through 40 individual interviews. analyzed using the content analysis method, which pointed the need for: support for the execution of daily life activities and psychological support for the caregiver; development of practical and affective aspects of healthcare; and professional training for improving the caregiver's knowledge about the disease and daily life activities. It is, thus, recommended that manuals for the management of post-stroke patients are created and used.

**KEYWORDS:** Stroke; Caregivers; Health education.

1. Terapeuta ocupacional dos Leitos de Retaguarda do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira e mestre em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: [tomarianalima@hotmail.com](mailto:tomarianalima@hotmail.com)
2. Coordenadora e tutora do primeiro período de fisioterapia, tutora do sétimo período de fisioterapia, docente permanente do mestrado em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: [julianyvieira@gmail.com](mailto:julianyvieira@gmail.com)
3. Tutor do curso de psicologia e docente do mestrado em educação para o ensino na área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: [leopoldopsi@gmail.com](mailto:leopoldopsi@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Rua Evaristo da Veiga, nº 220, apto 2401. Casa Amarela, Recife, PE, BR. CEP: 52070-100.

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida no Brasil e no mundo vem aumentando progressivamente, frente ao envelhecimento da população, os agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganham espaço nas estatísticas como as principais causas de morte.

Dentre essas doenças, está o Acidente Vascular Encefálico (AVE)<sup>1</sup> que pode ser descrito como comprometimento neurológico repentino, não traumático, resultante da obstrução ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, de etiologias diversas: malformação arterial cerebral, hipertensão arterial, cardiopatia, tromboembolia<sup>2,3</sup>. Tais alterações influenciam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, que tendem a apresentar dificuldade para executar suas atividades cotidianas de forma independente, necessitando assim de um cuidador<sup>4</sup>.

Em todo mundo<sup>3</sup>, a prevalência estimada é de 5 a 10 casos de AVE por 1000 habitantes. Segundo o Ministério da Saúde, há incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, apresentando-se como a primeira causa de morte e incapacidade no Brasil<sup>2</sup>.

A reabilitação pós-AVE deve ser iniciada precocemente, pois o tempo de sequela pode influenciar o desempenho das atividades funcionais, visto que, a regeneração neuronal ocorre de forma mais intensa nos primeiros seis meses pós-lesão<sup>5</sup>. Logo, a presença da equipe de reabilitação e de um cuidador bem orientado, desde a hospitalização, influencia positivamente no prognóstico funcional do paciente<sup>5,6</sup>.

Para que esta orientação ocorra da melhor forma, torna-se necessário a formação profissional, ainda no período da graduação, com a aquisição das habilidades técnicas em consonância com as habilidades de comunicação, comportamental e social direcionadas para a melhor reabilitação de todo e qualquer paciente<sup>7,8</sup>.

Neste contexto, foi realizado um estudo, em um hospital público do Rio Grande do Sul, com o objetivo de analisar a percepção do cuidador de idosos com AVE sobre um programa de orientação para alta hospitalar sugere a necessidade de implementação de programas em serviços de saúde para este público<sup>9</sup>. Estudo realizado por Rocha Junior et al.<sup>9</sup>, que avaliou um programa multiprofissional de capacitação para cuidadores informais na qualidade de vida de idosos ressaltou a importância da formação de grupos com este público por profissionais da área de saúde. Os autores ressaltaram a importância da formação de grupos com este público por profissionais da área de

saúde, a fim de promover a troca de conhecimento e de experiência entre os envolvidos sobre as estratégias para aperfeiçoar o cuidado<sup>9</sup>.

Um estudo de coorte longitudinal prospectivo e multicêntrico para determinar a satisfação tanto dos pacientes pós-AVE, quanto dos seus cuidadores sobre a informação recebida e a acessibilidade à equipe de reabilitação, apontou aspectos positivos com relação ao tratamento de reabilitação<sup>10</sup>. No entanto, enfatiza que a formação do cuidador deve ser realizada de acordo com a demanda trazida pelos mesmos<sup>10</sup>.

Em estudo qualitativo com indivíduos que sofreram AVE e doze cuidadores, com o objetivo de analisar as experiências destes ao receberem intervenções educativas da equipe de saúde sugere: a necessidade de maior inclusão dos cuidadores na educação, reforço da comunicação ao fornecer orientações e uma abordagem que envolva mais elementos do ponto de vista teórico para que assim haja a criação de um currículo e, consequentemente, a melhora nos resultados almejados<sup>11</sup>.

Assim, considerando a lacuna de materiais educativos para o público em questão, cuidadores de pacientes neurológicos, todas as características do AVE; a influência na qualidade de vida, tanto daquele que cuida, quanto daquele que é acometido; a relevância do cuidador no processo de reabilitação de pacientes neurológicos; a sobrecarga do cuidador dentro e fora do contexto hospitalar; bem como a sua necessidade de suporte social, o presente estudo visa sugerir diretrizes para a elaboração de um manual de cuidados direcionados a pacientes neurológicos em contexto hospitalar com base na perspectiva dos profissionais de saúde e cuidadores.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em um hospital escola do Recife, no período de agosto de 2016 a outubro de 2016 por uma terapeuta ocupacional com ampla experiência no tratamento de pessoas com déficits neurológicos, especialização no assunto em questão e, em busca do título de mestre.

Para o desenvolvimento desta pesquisa com caráter qualitativo, foram selecionados cuidadores de paciente dependentes nas Atividades de Vida Diária (AVD) que estavam na instituição no período maior ou igual a sete dias e profissionais de saúde de nível superior que prestam assistência direta aos pacientes e cuidadores. Assim, participaram da pesquisa vinte cuidadores e vinte profissionais de saúde, num total de quarenta e três que trabalham no local da pesquisa.

Foram coletados dados relativos ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, que foram tabulados e analisados em frequência simples.

Já os dados das entrevistas que contemplam: as principais fragilidades que os cuidadores sentem no processo de cuidar; as habilidades que cuidadores de pacientes neurológicos devem ter em contexto hospitalar e os conteúdos para serem abordados em uma capacitação prática com o público em questão, foram transcritos na íntegra e analisados pela pesquisadora através da Técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin<sup>12</sup>. Esta técnica trabalha estabelecendo categorias para a interpretação dos conteúdos<sup>12</sup>. Assim, após a leitura das entrevistas, a pesquisadora: (1) destacou os pontos principais das entrevistas; (2) identificou as unidades de análise (3) estruturou a análise com a identificação de categorias.

É importante destacar que essas entrevistas foram identificadas por números, preservando a identidade dos participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS (CAAE: 54342116.6.0000.5569) e desenvolvida respeitando as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa e convidados, como voluntários, a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações obtidas foram analisadas sem divulgação ou identificação dos entrevistados, e serão utilizadas apenas para fins científicos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, 16 (80%) eram do sexo feminino, 12 (60%) tinham idade entre 40 e 59 anos. Cerca de 65% possuíam ensino fundamental e 80% eram provenientes de Recife e sua região metropolitana. Observou-se ainda que 10 (50%) eram católicos e 17 (85%) dos participantes tinham renda familiar maior ou igual a um salário mínimo. Destaca-se que 10 (50%), dos 20 cuidadores entrevistados eram filhos do paciente.

A transcrição das entrevistas com os cuidadores apontou que as principais categorias identificadas como fragilidade no processo de cuidar foram: (1) Execução das AVD; (2) Apoio psicológico para o cuidador; (3) Aspectos profissionais do ato de cuidar.

De acordo com a visão dos profissionais de saúde a respeito das habilidades importantes de um cuidador em contexto hospitalar, foram identificados: (1) Aspectos

práticos (a realização das AVD) e (2) Afetivos do cuidado (atenção, interesse, envolvimento com o doente).

Por fim, a análise dos dados que contemplam os conteúdos teóricos e práticos necessários em uma capacitação para cuidador em contexto hospitalar, também sob o olhar dos profissionais do serviço, emergiram as seguintes categorias: (1) Conhecimento sobre a doença (AVE): definição, prognóstico funcional, cuidados necessários no ambiente hospitalar e domiciliar; (2) Conhecimento sobre aspectos práticos do cuidado: execução das AVD.

## Apresentação de dados e discussão

Os achados com relação ao sexo dos cuidadores são semelhantes aos apresentados nos resultados do estudo quantitativo, realizado no município de Ijuí Rio Grande do Sul, sobre a identificação e a descrição das atividades do familiar que cuida de pessoas incapacitadas por AVE<sup>13</sup>. A amostra constituiu-se de 35 cuidadores familiares, predominantemente mulheres e filhas<sup>13</sup>. Historicamente, o papel da mulher está ligado ao cuidado de pessoas com dificuldade, seja ele no âmbito profissional, em carreiras na área de enfermagem, por exemplo, ou dos membros da família<sup>14,15</sup>.

É importante destacar a escolaridade dos cuidadores da pesquisa em questão, pois 65% possuíam ensino fundamental. Sabe-se que o papel dos cuidadores é imprescindível para a reabilitação dos pacientes, pois receberão as orientações de cuidado da equipe de saúde, muitas vezes, necessitarão executar tarefas complexas, a saber, administração de medicamentos<sup>14,15</sup>. O que reforça a necessidade de propostas de ensino, ainda na graduação, que priorize uma formação com a aquisição das habilidades técnicas em consonância com as habilidades de comunicação, comportamental e social<sup>16,17</sup>.

Ainda com relação à caracterização dos cuidadores, sobre o vínculo destes com o paciente, 50% dos entrevistados eram filhos. Esses são semelhantes ao do estudo de Moraes et al.<sup>18</sup>, realizado em Fortaleza – Ceará, sobre a sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com AVE, onde eles ressaltam a importância de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores para aumentar o suporte ao público em questão.

Sabe-se que o cuidador familiar de um indivíduo com o estado de saúde comprometido vivencia transformações negativas em sua rotina, o que causa comportamentos típicos de insatisfação e isolamento<sup>18</sup>. A maior parte desse cuidado é realizado por familiares, seja direcionado para situações que envolvam dependência de curto, médio ou longo prazo<sup>13</sup>. Afinal, estes tendem a

serem os mais próximos no dia a dia, o que aumenta a possibilidade de cuidado.

Neste trabalho, também foram identificadas as principais fragilidade sentidas pelos cuidadores no processo de cuidar. Assim, foram identificadas as categorias: (1) Execução das AVD; (2) Apoio psicológico para o cuidador; (3) Aspectos profissionais do ato de cuidar.

Com relação à primeira categoria, é importante enfatizar que a maior parte da recuperação funcional de indivíduos acometidos por AVE é realizado no seu domicílio e, que muitas vezes, haverá a necessidade de auxílio para as novas necessidades funcionais durante as AVD<sup>13,19</sup>. Assim, quanto mais preparado o cuidador sair do contexto hospitalar, melhor para a recuperação funcional do indivíduo acometido pelo AVE.

Este estudo, identificou demanda a necessidade de orientações para execução das atividades de: banho, higiene pessoal e vestir. O que pode ser justificado pela característica incapacitante da doença em questão, como pode ser exemplificado nos trechos a seguir:

*“Eu acho assim, é, vamos dizer... Como dar um **banho**?” (C16).*

*“Eu queria aprender muitas coisas... De quando vai **trocar o lençol**,... como é? **Colocar roupa, dar banho**” (C20).*

No estudo de Araújo et al.<sup>20</sup>, sobre os efeitos de uma capacitação oferecida a cuidadores informais de pacientes após AVE, concluiu-se que as orientações oferecidas aos cuidadores foram eficazes para torna-los mais seguros com relação ao dia a dia do indivíduo cuidado.

Neste contexto, destaca-se a revisão sobre estudos de intervenção em países desenvolvidos direcionados aos cuidadores de indivíduos com doenças cerebrovasculares. São observados resultados positivos não só com relação à melhora do gerenciamento das AVD daquele que está sendo cuidado, mas também redução da depressão e o aumento do conhecimento com relação à doença<sup>21</sup>.

Estudo sobre a importância e as principais dificuldades no ato de cuidar dos idosos, ressaltam que cuidar envolve a realização de tarefas complexas, delicadas e sofridas<sup>15</sup>. E, pode gerar sobrecarga de trabalho que exige suporte emocional.

Neste estudo, opinião dos cuidadores, sobre suas necessidades pode ser ilustrada nos trechos abaixo:

*“É tudo muito difícil, a pior coisa é uma pessoa em cima da cama, e a gente não entender o que ela está passando. Então acho que uma **orientação psicológica***

*seria muito melhor, porque materialmente eu já sei como é que se faz, o negócio é psicológico” (C4).*

***Como lidar com ele? Como chegar a ele?** No momento de uma medicação como acalmar?... , minha mãe (...) está no sexto derrame, assim, toda vez que a gente vem fica difícil. **Porque, sozinha eu não consigo...**” (C19).*

Esses dados não concordam com estudo realizado com o objetivo de investigar a percepção dos cuidadores familiares sobre sua contribuição na reabilitação do paciente com AVE<sup>6</sup>. Nele os cuidadores não consideraram como cuidado as ações referentes ao apoio psicológico, assim os autores enfatizaram a importância da realização de ações que valorizem e mobilizem a família no processo de reabilitação<sup>6</sup>.

Ainda sobre as fragilidades dos cuidadores com relação ao processo de cuidado, foram enfocados aspectos profissionais do ato de cuidar, envolvendo as áreas de mobilidade funcional e também de exercícios de estimulação da linguagem, como constatado a seguir:

*“Fazer exercício. Quando a pessoa está assim (...) uma **fisioterapia de derrame**” (C14).*

*“**Precisava ter mais fisioterapia e cuidar da voz**” (C15).*

Esta necessidade pode ter surgido pela alta demanda da equipe de reabilitação nas enfermarias, o que não permite atendimentos diários a todos os pacientes. Entende-se que, mesmo sem o conhecimento científico da doença, os acompanhantes reconhecem a importância da manutenção da frequência das intervenções dos profissionais de saúde da área de reabilitação como uma possibilidade de melhora do paciente. Neste contexto, informações sobre as atribuições de cada categoria profissional, expressas em um manual de orientação, pode facilitar a identificação do grau de necessidade de intervenções de cada um deles por parte do cuidadores.

Vinte profissionais de saúde de nível superior também foram entrevistados para a identificação das habilidades importantes de um cuidador em contexto hospitalar e dos conteúdos teóricos pertinentes para serem abordados com o público em questão. Foram identificados aspectos práticos (a realização das AVD) e afetivos do cuidado (atenção, interesse, envolvimento com o doente). Como ilustrado as seguir:

*“Precisa de atenção... Ter **atenção, ter interesse, ter cuidado, ter uma relação, (...) uma ligação emocional**” (P1).*

*“Tem que saber lidar com as pessoas, tem que gostar, querer ajudar” (P2).*

*“Primeiro ele tem que entender a doença... Entender que o paciente está doente e que vai precisar de cuidados específicos” (P4).*

*“É importante que ele esteja disponível” (P14).*

*“Para uma pessoa acamada, o banho, por exemplo, a higiene no leito, a troca de fraldas, a troca de lençóis é muito importante” (P18).*

As opiniões são semelhantes ao de um estudo realizado com o objetivo de identificar e analisar as representações sociais acerca do cuidado prestado pelos cuidadores de pacientes com sequelas funcionais após AVE<sup>22</sup>. Nele, o autor enfoca que para prestar assistência é necessário treinamento técnico e emocional<sup>22</sup>. Este estudo também ressalta que os cuidados ofertados pelos participantes, em alguns momentos, tinham características de obrigação, o que não se adequa ao conceito de cuidado que é o atender às necessidades de um indivíduo com domínio da prática e satisfação na assistência<sup>22</sup>.

Também foram coletados dados que contemplam os conteúdos teóricos e práticos necessários em uma capacitação para cuidador em contexto hospitalar sob o olhar dos profissionais do serviço. Assim, foram identificadas as seguintes categorias: (1) Conhecimento sobre a doença (AVE): definição, prognóstico funcional, cuidados necessários no ambiente hospitalar e domiciliar; (2) Conhecimento sobre aspectos práticos do cuidado: execução das AVD. Os profissionais entrevistados trouxeram a importância dos cuidadores compreenderem o AVE.

Geralmente os cuidadores informais, não têm conhecimento sobre o AVE e, consequentemente preparo para lidar com problemas causados por ela<sup>20</sup>. Assim, informações sobre esta afecção em capacitações aumenta a possibilidade de intervenções seguras e eficazes, ou seja, a favor do prognóstico funcional dos pacientes.

Com relação aos aspectos práticos do cuidar, entrevistados também trouxeram a importância do conhecimento da execução das AVD pelos cuidadores em capacitações, como exemplificado abaixo:

*“Eu acho que posicionamento do paciente no leito, como realizar uma transferência, até para colocar ele sentado para evitar escara, tudo isso já ajuda muito a gente para a questão das feridas e para aumentar a funcionalidade do paciente” (P2).*

*“Eles têm que ter o conhecimento do autocuidado. De como cuidar de várias formas, como trocar a fralda, como levantar, como ir ao banho, como higienizar a boca, como alimentar o paciente” (P6).*

Andrade et al.<sup>23</sup> afirmam que as equipes multiprofissionais que atuam no contexto hospitalar precisam ter consciência que a internação dos pacientes com AVE é temporária e, que os profissionais devem garantir a capacitação dos cuidadores para o período de reabilitação no ambiente domiciliar.

Estudo sobre um manual de orientação de posicionamento e execução de AVD para pacientes com AVE, também reforça a importância das informações sobre a reabilitação no domicílio<sup>24</sup>. A proposta de utilização de um manual de orientação para cuidadores é fundamental para garantir o processo de reabilitação do paciente<sup>24</sup>.

Com relação às AVD, sabe-se que são executadas por todo e qualquer indivíduo no seu dia a dia e que o cuidador é fundamental para a reabilitação, para o atendimento das necessidades diárias; para o incentivo ao estímulo, à autonomia e independência<sup>6</sup>. Os profissionais da equipe interdisciplinar participantes reconhecem essa importância, como descrito nos trechos abaixo:

*“Acho que o cuidador deve estimular o paciente nas atividades básicas da vida dele, estimular pequenas coisas, estimular a falar, a comer, fazer as atividades básicas diárias da vida dele” (P1).*

*“Eu pensaria na questão da estimulação. Então, às vezes a gente tem paciente que está com dificuldade de recordar alguma coisa, às vezes esquece alguns familiares aí eu peço algumas fotos de família para apresentar devagarzinho (...), para não mobilizar muito” (P14).*

Ainda com relação aos aspectos práticos do cuidar, as informações sobre a SNE e seu manejo como fundamentais, especialmente pelo risco de aspiração. A seguir, trechos que ilustram essa temática:

*“Sonda! Muitos vão de sonda, eu já tive paciente que foi de sonda e voltou, broncoaspirou e faleceu” (P6).*

*“Eu acho que eles precisam saber da sonda e a contenção da sonda... Então eles têm que saber o porquê que em seguida eles têm que colocar água, por exemplo” (P18).*

A presença de disfagia e a diminuição da mobilidade corporal estão ligadas às indicações de SNE



para indivíduos acometidos por AVE, tendo em vista que as intervenções clínicas para este público são baseadas na prevenção de complicações; na redução do tempo de internação, da mortalidade e do custo hospitalar<sup>25</sup>.

Sabe-se que a presença de uma estrutura institucional, emocional e de material educativo, possibilitam ao cuidador maior possibilidade para exercer sua função de maneira adequada<sup>19,20</sup>.

Diante do exposto, verifica-se a importância do preparo do cuidador de pacientes após AVE ainda no contexto hospitalar. Tendo em vista a natureza incapacitante desta afecção e a necessidade do cuidado contínuo para uma melhor qualidade de vida de todos os envolvidos neste processo de cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pode-se inferir que as fragilidades trazidas pelos cuidadores com relação ao processo de cuidar dentro do contexto hospitalar envolvem assuntos relacionados à: execução das AVD; necessidade

de suporte psicológico para o mesmo no processo de cuidar e aspectos profissionais do ato de cuidar.

A visão dos profissionais de saúde, em relação às habilidades que os cuidadores devem ter e os conteúdos pertinentes para a capacitação, foram identificados aspectos práticos e afetivos do cuidado para as habilidades. E, para a capacitação prática, o conhecimento sobre a doença e sobre aspectos práticos do cuidado, onde se destacaram as AVD e as informações sobre sonda nasointestinal e seu manejo.

Diante do exposto, foi possível a construção de um manual intitulado “Manual para cuidadores de Indivíduos Pós-AVE”, atualmente encontra-se em processo de validação. Assim, recomenda-se a criação e utilização dos manuais de orientação para cuidadores de pacientes com doenças neurológicas através da percepção dos envolvidos no processo de cuidado: os próprios cuidadores e os profissionais de saúde que atuam na área. Tendo em vista que, materiais de apoio desta natureza podem facilitar o trabalho das equipes multidisciplinares, melhorar o prognóstico funcional dos pacientes e diminuir a sobrecarga dos cuidadores.

**Autoria e indicação de responsabilidade:** Mariana Lima da Silva Lousada - responsável pela concepção da pesquisa, participação no delineamento da pesquisa, coleta dos dados, redação do artigo; Juliany Silveira Braglia César Vieira e Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - participaram da análise dos dados e revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

---

## REFERÊNCIAS

1. Almeida SRM. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. Rev Neurocienc. 2012;20(4):481-2. doi: 10.4181/RNC.2012.20.483ed.2p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf).
3. Terranova TT, Albieri FO, Almeida MD, Ayres DVM, Cruz SF, Milazzotto MV, et al. Acidente vascular cerebral crônico: reabilitação. Acta Fisiatr. 2012;19(2):50-9. doi: 10.5935/0104-7795.20120011.
4. Pacheco SCS, Santos BM, Pacheco CRS. Independência funcional: perfil das pessoas acometidas por acidente vascular encefálico. Arq Ciênc Saúde. 2013;20(1):17-21. doi: 10.1590/S0103-51502012000200011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3a ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf).
6. Rodrigues LS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. Rev Bras Enfermagem. 2009;62(2):272-7. doi: 10.1590/S0034-71672009000200016.
7. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011;20(4):884-9. doi: 10.1590/S0104-12902011000400007.
8. Cesar AM, Santos BRL. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. Rev Bras Enfermagem. 2005;6(58):647-52. doi: 10.1590/S0034-71672005000600004.
9. Rocha Júnior PR, Corrente JE, Hattoret 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. 2011;16(7):3131-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800013.
10. Pinedo S, Zaldibar B, Sanmartin V, Tejada P, Erazo P, Miranda M, Gamio A, Lizarraga N, Aycart J, Gómez I, Bilbao A. Subacute care of stroke-affected patients. Satisfaction and results. Rev Calid Asist. 2014;29(3):150-7. doi: 10.1016/j.cali.2014.01.002.
  11. Danz MM. A lot of things passed me by: rural stroke survivors' and caregivers' experience of receiving education from health care providers. J Rural Health. 2015;22(10):1111. doi: 10.1111/jrh.12124.
  12. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):679-84. doi: 10.1590/S0104-07072006000400017.
  13. Perlini NMO, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Escola Enferm USP. 2005;39(2):154-63. doi: 10.1590/S0080-62342005000200005.
  14. Vieira CPB, Fialho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. Rev RENE (Fortaleza). 2010;11(2):161-9. doi: 10.15253/rev.rene.V11i2.4547.
  15. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(1):149-58. doi: 10.1590/S1809-98232013000100015.
  16. Sucupira AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. Interface Comunic Saúde Educ. 2007;11(23):619-35. doi: 10.1590/S1414-32832007000300016.
  17. Otani MPA. Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama? [tese]. Campinas: UNICAMP; 2013.
  18. Morais HCC, Soares AMG, Oliveira ARS, Carvalho CML, Silva MJ, Araujo TL. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(5):944-53. doi: 10.1590/S0104-11692012000500017.
  19. Thinen NC, Moraesb ACF. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. Cad Ter Ocup UFSCar (São Carlos). 2013;21(1):131-9. doi: 10.4322/cto.2013.017.
  20. Rocha JPR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, et al. Efeitos de uma capacitação oferecida a cuidadores informais de pacientes pós-AVC. Rev Neurociência. 2015;23(3):368-75. doi: 10.4181/RNC.2015.23.03.1011.08p.
  21. Visser-Meily A, van Heugten C, Post M, Schepers V, Lindeman E. Intervention studies for caregivers of stroke survivors: a critical review. Patient Educ Couns. 2005;56(3):257-67. doi: 10.1016/j.pec.2004.02.013.
  22. Araújo JS, Silva SED, Santana ME, Conceição VM, Vasconcelos EV. O processo de cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. Enferm Foco (Brasília). 2011;2(4):235-8. doi: 10.21675/2357-707X.2011.
  23. Andrade LM, Maia CMF, Áfio CJ, Enedina S, Pinheiro BE. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):37-43. doi: 10.1590/S0080-62342009000100005.
  24. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(5):754-7. doi: 10.1590/S0104-11692005000500022.
  25. Cavalcante TF, Araújo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva Viviane Martins da. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "risco de aspiração" em pacientes com acidente cerebrovascular. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(Spec):250-8. doi: 10.1590/S0104-11692013000700031.

Recebido em: 16.10.2017

Aceito em: 02.04.2018