



1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM –
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

SANDRA HELENA DE MENEZES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PSICOSSOCIAL AO PACIENTE ACOMETIDO
POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**FLORIANÓPOLIS – SC
2014**

SANDRA HELENA DE MENEZES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PSICOSSOCIAL AO PACIENTE
ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Cuidado de Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Orientadora: Ma. Saionara Nunes de Oliveira.

FLORIANOPÓLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PSICOSSOCIAL AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO** de autoria da aluna **SANDRA HELENA DE MENEZES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

A young girl with long blonde hair, wearing a pink dress, is running barefoot on a beach. The background shows a sunset over the ocean with waves. The text is overlaid on the image in a white, monospaced font.

Podemos
não controlar
muitas variáveis
que dão
instabilidade
às ondas
de nossas
emoções, mas
podemos tomar
o leme
da inteligência
e atingir
nossos
objetivos."

Augusto Cury "Frases"

DEDICATÓRIA

*Ao meu grande colega de profissão
IVANILDO FREITAS (in memoriam),
guerreiro, batalhador, estudioso que está ao
lado de Deus. És uma pilastra insubstituível
na minha vida. Descanse em Paz amigo.*

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, obrigada por mais essa grande vitória.

Ao meu filho Igor Jesus, que está sempre ao meu lado e fala para eu nunca desistir.

Aos meus pais que sempre acreditaram em mim.

À minha colega de faculdade Daniele Araújo pela força para finalizar esse trabalho.

À tutora e orientadora Saionara Oliveira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas orientações e incentivos.

E a todos que indiretamente ou diretamente me ajudaram na construção deste trabalho e nesses anos de minha vida. Meu muito obrigada

MENEZES, Sandra Helena. **Cuidados de Enfermagem Psicossocial ao Paciente Acometido por Acidente Vascular Encefálico.** (Monografia de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial). Florianópolis, Universidade Federal De Santa Catarina, UFSC - 2014.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve por objetivo conhecer o que tem sido discutido sobre o cuidado de enfermagem psicossocial a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2014, com artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os descritores Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Saúde Mental, recuperando inicialmente 303 trabalhos, destes, 77 apresentavam texto disponível. Ao aplicar o filtro do idioma (português) o número de trabalhos reduziu para apenas 3 que estavam disponíveis gratuitamente e correspondiam ao período estabelecido. Os trabalhos foram lidos na íntegra e seus dados apresentados em forma de tabela. O conteúdo foi então discutido e tem seu enfoque no cuidador e nos significados da internação hospitalar para o paciente. O cuidado ao paciente com AVE exige dedicação exclusiva e quase que integral. A hospitalização é um evento estressor, caracterizado não apenas pelo medo do desconhecido advindo dos sinais e sintomas da doença, mas também pelas consequências decorrentes dessa situação, como a distância dos familiares, quebra de rotinas e de papéis sociais. Desse modo, torna-se essencial que a enfermagem coloque em prática planos de cuidado humanizado na abordagem desses pacientes, que chegam a instituição hospitalar com sentimentos de medo, insegurança e sequelas, bem como a seus familiares que serão peças chave na reabilitação dos mesmos.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Saúde Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados	17
---	-----------

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças do aparelho circulatório, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um dos problemas neurológicos mais prevalentes entre os idosos. É a terceira causa mais comum de morte nos países desenvolvidos. Aproximadamente 20% dos pacientes que sofrem AVE falecem dentro de um mês, após o evento; cerca de 50% dos sobreviventes apresentam incapacidades permanentes e significantes, que requerem assistência e supervisão; outros 30% apresentam déficits neurológicos, mas são capazes de viver independentes (MARQUES *et al.*, 2006).

Segundo Cruz e Diogo (2009), AVE é definido como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos, que podem provocar obstrução desse vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVE isquêmico, como pode também causar rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, denominado AVE hemorrágico.

O AVE é definido por Bianchini (2009), como sintomas neurológicos focais ou globais, com início ou em forma de crise, devido à interrupção do suprimento sanguíneo por obstrução ou ruptura de vaso no encéfalo, sem outra causa aparente, que não em consequência de doença cardiovascular, que duram mais de 24 horas. Quando o déficit neurológico tem duração de mais de 24 horas, é denominado ataque isquêmico transitório (AIT) e déficit neurológico isquêmico reversível quando os sintomas não estão presentes após três semanas.

Os fatores de risco associados ao AVE classicamente dividem-se em fatores de risco não-modificáveis (idade, sexo, raça negra e história familiar) e fatores de risco modificáveis (hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemias, sedentarismo, obesidade, estenose carotídea, fibrilação ventricular e alcoolismo) (SILVA, 2004).

O AVE é responsável por, aproximadamente 5,5 milhões de mortes anuais no mundo. No Brasil, no período de 2008 a 2011, ocorreram 424.859 internações de idosos, com 60 anos de idade ou mais por AVE, com taxa de mortalidade de 18,32. Essa patologia cerebrovascular é a terceira causa de óbito em países de alta renda, sendo precedida somente pelas doenças cardiovasculares e pelo câncer. Já nos países de baixa renda, o AVE é responsável por 5,7 milhões de mortes, que correspondem a 87% dos óbitos por essa doença no mundo. (RODRIGUES *et al.*, 2013; LOPES *et al.*, 2013)

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, o Ceará foi o segundo estado do nordeste em número de internações e óbitos, decorrentes de AVE, um total de 4.452 internações e 847 óbitos (CEARÁ, 2010).

Cita ABE (2010), em sua tese de doutorado, que o Brasil é o 6º país em número de acidente vascular cerebral, após China, Índia, Rússia, Estados Unidos e Japão. Entre os países da América Latina, é o país com maior mortalidade por AVE tanto em homens como em mulheres. Nas capitais Brasileiras observar-se uma dinâmica semelhante. Nas capitais da região mais pobres do país (Nordeste), as doenças cerebrovasculares são a principal causa de morte enquanto que, nas capitais do Sul e Sudeste predomina a mortalidade por doenças isquêmicas do coração.

Ratifica Cavalcante *et al.* (2010), que as disparidades inter-regionais provavelmente refletem diferença na quantidade de fatores de risco, os quais incluem estilos de vida, além de acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos. Isso porque, conforme sabido, a Região Nordeste é uma das mais pobres do Brasil e possui acesso limitado aos serviços de saúde primários, secundários e terciários. Acrescenta ainda, que em 2003, no Nordeste a taxa de mortalidade pelo AVE foi de 54,6/100 mil habitantes.

Um exemplo vivenciado diariamente onde predomina a assistência à pacientes acometido por AVE nesse estado, é o Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HJMA), é uma Instituição Assistencial de Atenção Secundária que vem passando por uma reestruturação e reorganização na busca de um atendimento humanizado e de qualidade à população do Sistema Único de Saúde (SUS). Há um fluxo diário de pacientes provenientes do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), devido a esse movimento, a instituição é denominada pela Secretária de Saúde do Ceará de “Hospital Retaguarda”.

A enfermagem onde atuo é a Neurologia, na assistência a pacientes acometidos por esta patologia. A equipe multidisciplinar é composta por 15 enfermeiros, dois por plantão, quatro auxiliares de enfermagem e dois médicos (Clínico e Neurologista), atuando em conjunto com a equipe de nutrição, fonoaudiologia, assistência social e fisioterapia. Ao admitir um paciente, a equipe de enfermagem recebe-o, acomoda-o ao leito, faz a higienização, verifica os sinais vitais, a data da troca do acesso venoso periférico e encaminha o acompanhante para o serviço social.

Após o AVE, o paciente requer orientações e cuidados de enfermagem, haja vista, que muitas vezes fica com limitações físicas e cognitivas, necessitando de cuidados no ambiente intra hospitalar também de caráter psicossocial. Percebo que a equipe de enfermagem se mostra segura e dedicada no atendimento a esses pacientes e a instituição oferece suporte necessário para o cliente ter uma rápida reabilitação, permanecendo o tempo mínimo preconizado pelo ministério da saúde. Diante do expressivo número de pacientes acometidos por AVE e buscando uma maior qualidade na assistência de enfermagem trago como objetivo deste estudo: realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados de enfermagem psicossociais aos pacientes pós AVE.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cuidados de enfermagem ao paciente pós AVE tem sido discutidos na literatura, e a reabilitação aparece como uma das inúmeras funções da enfermagem. O cuidar também é função da família, pois para muitos pacientes as atividades precisam ser reaprendidas para poder conquistar um grau de independência e ter maior resolução nos problemas cotidianos. A reabilitação é um processo único e específico para o paciente e a enfermagem procura atender às demandas nos aspectos físicos, psicológicos e psicossociais. (LESSMANN, *et al* 2011)

Ainda Lessmann, (2011, p. 201), menciona que:

A reabilitação é uma das inúmeras funções da enfermagem, que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado. A habilidade para realizá-lo é frequentemente a chave para a independência, para o retorno ao lar e para a vida comunitária. Assim quanto mais precoce é iniciado o processo de reabilitação, melhores são as possibilidades de recuperação do indivíduo.

Acredita-se que é de interesse do profissional de enfermagem ter a participação ativa da família no cuidado do paciente com AVE, no entanto é preciso orientar com informações claras e incluir os familiares no tratamento, pois com essa união, enfermagem e família, poderá contribuir para reduzir as internações recorrentes causadas por essa enfermidade.

Ratifica Passos e Sadigusk (2011), que cuidar significa tomar conta, um ato de vida, e representa uma variedade de atividades que visam manter e sustentar a vida. Esse cuidar é uma ato individual, quando prestado a si mesmo, e um ato de reciprocidade quando prestado a outras pessoas que temporária ou definitivamente, têm necessidade de recebê-lo para manter seu estado vital.

A equipe de enfermagem que presta assistência aos pacientes com acidente vascular encefálico identifica que muitas vezes o cuidador ou membro da família com o passar dos dias, torna-se estressado, fadigado, depressivo, relata problemas financeiros e dificuldade com o suporte familiar ficando sobrecarregados em estarem diuturnamente nesse ambiente hospitalar (SOUZA *et al*, 2009).

Relata ainda Souza *et al*, (2009) que, o idoso que sofreu AVE, após o período hospitalar, pode retornar ao lar com sequelas físicas e emocionais, que comprometem a

capacidade funcional, a independência e autonomia e, também, podem ter efeitos sociais e econômicos que invadem todos os aspectos da vida.

Para Rodrigues *et al* (2013) a ocorrência do AVE para o idoso pode significar que sua integridade física foi afetada, e a hospitalização inclui ambiente e rotinas diferentes, relações diversas, entre outros.

È um momento difícil, de fragilidade, difícil aceitação de sua limitação, sobressaindo a busca da reabilitação e nessa hora a equipe de enfermagem faz toda a diferença, pois um ser humano bem acolhido, assistido, avaliado e cuidado faz com que sua permanência no leito tenha rotatividade.

Para Orem a enfermagem é um serviço humano para ajuda de pessoas na obtenção recuperação de habilidades e declara que os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais da saúde são inseparáveis no indivíduo. (SILVA E MURAI, 2012)

Santos e Sarat (2008) mencionam o conceito de autocuidado como referência à capacidade que os seres vivos têm de cuidar de si, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem- estar próprio.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Tecnologia de Cuidado desenvolvida através de uma revisão integrativa da literatura sobre cuidados de enfermagem psicossocial ao paciente pós AVE.

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidência (PBE), que permite analisar vários estudos com diferentes metodologias (quantitativa e qualitativa) em um mesmo trabalho, construindo uma concepção nova sobre determinado tópico. É muito usada pelos profissionais de enfermagem, uma vez que está amplamente relacionada com o aprimoramento do cuidado ao paciente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Corroborando com a pesquisa Botelho *et al* (2011), afirma que, os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema.

A coleta foi realizada no mês de março de 2014, com artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na busca dos artigos foram utilizados os descritores: **Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Saúde Mental**. Para a seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; publicados nos últimos 5 anos, de 2007 a 2013; que abordem a temática estudada; no idioma português.

Por se tratar com pesquisa de dados secundários, já publicados, não foi necessário avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

A busca com os descritores recuperou inicialmente 303 trabalhos, destes 77 apresentavam texto disponível. Ao aplicar o filtro do idioma o número de trabalhos reduziu para 5. Ao tentar recuperar esses trabalhos foi identificado que apenas 3 estavam disponíveis gratuitamente e correspondiam ao período estabelecido. Esses artigos foram lidos e analisados e os resultados desta análise serão apresentados a seguir.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os três estudos selecionados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados.

Título	Autores	Ano	Periódico
A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado á sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores.	Jeferson Santos Araújo; Sílvio Eder Dias da Silva; Vander Monteiro da Conceição; Mary Elizabeth de Santana; Esleane Vilela Vasconcelos	2012	Revista Mineira de Enfermagem
Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral	Huana Carolina Cândido Morais; Arethusa Morais de Gouveia Soares; Ana Railka de Souza Oliveira; Carolina Maria de Lima Carvalho; Maria Josefina da Silva; Thelma Leite de Araujo	2012	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas	Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva; Consuelo Helena Aires de Freitas; Maria Salete Bessa Jorge; Zuíla Maria de Figueiredo Carvalho; Thereza Maria Magalhães Moreira	2013	Rev Esc Enferm USP

Fonte: Dados da pesquisa

O cuidador é a pessoa que presta cuidados a outra pessoa que esteja necessitando. Por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração, e o cuidado ao paciente acometido de AVE exige dedicação exclusiva e quase que integral, e muitas vezes há uma adaptação da rotina do cuidador em benefício do paciente sequelado. Afirmo ainda que, o cuidador passa a ter menos tempo para cuidar de si, privando-se do convívio social, uma vez que o portador de AVE se torna o centro das atenções (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Ressalta-se ainda que, ao orientar o indivíduo a cuidar do outro, e necessário não negligenciar o cuidar de si e que atender o outro é um ato de doação e não de obrigação, pois

quando esta se torna presente, além de ser caracterizado como um fardo, promoverá no cuidador diversas mazelas, como cansaço, estresse e descuido de si, o que acaba implicando, conseqüentemente, o ato de prestar cuidados, desarmonizado assim, a assistência prestada.

Diante desse cenário, estudos revelam que o comprometimento da função cognitiva, presença de depressão, problemas de memória e capacidade funcional prejudicada de pacientes pós AVE contribuem para a sobrecarga dos cuidadores familiares.

Corroborando com essa pesquisa Morais *et al* (2012, p. 366) afirma que:

a hospitalização é um evento estressor, caracterizado não apenas pelo medo do desconhecido advindo dos sinais e sintomas da doença, mas também pelas conseqüências decorrentes dessa situação, como a distância dos familiares, a quebra de rotinas e de papéis sociais. No caso do AVE, soma-se outro aspecto importante: a incapacidade física.

Esse ambiente hospitalar, barulhento, estressante com normas e rotinas próprias impostas faz com que o paciente perca sua identidade, privacidade, liberdade e faz com que o torne inseguro, dependente com relação aos cuidados básicos como: alimentar-se, vestir-se, tomar banho e movimentar-se.

Evidenciou-se o medo do paciente, em virtude do aparecimento da doença. Além desse sentimento, percebeu-se a insegurança relacionada às sequelas decorrentes do AVE e, por sua vez, à incapacidade para as atividades laborais, porém os sujeitos da pesquisa admitiram sua contribuição para a ocorrência da doença, descuidavam-se com os medicamentos, não realizavam nenhuma atividade física como medida preventiva e passaram a ver a experiência de adoecimento como propiciadora de mudanças de vida.

De acordo com Maniva *et al* (2013), percebeu-se fortemente o sentimento de medo, em virtude do aparecimento dessa doença. A partir do momento da internação os sujeitos buscavam os reais motivos que os levaram ao acometimento do AVE, alguns elaboraram suas próprias justificativas e outros concordavam com as explicações emitidas pelos profissionais de saúde que o assistiam e outros viam a internação como significado positivo, pois estavam em ambiente correto para receber os devidos cuidados, alguns sentiam-se livres de obrigações domésticas e responsabilidades, tornando aquele momento individual, longe de problemas cotidianos. No decorrer da hospitalização, os sentimentos de medo, insegurança e angústia, foram reelaborados e deram lugar ao alívio e conformação.

Percebeu-se a internação hospitalar como momento de isolamento e solidão, durante o qual estavam privados do convívio com seus familiares e do ambiente doméstico de suas casas. Assim, o sofrimento emocional causado pela doença e hospitalização desperta sensação de desalojamento, demandar um ambiente protetor capaz de proporcionar estabilidade e conforto.(MANIVA, 2013, p. 367)

Desse modo, torna-se essencial que a enfermagem coloque em prática planos de cuidados na abordagem desse paciente, que chega a instituição hospitalar com sentimentos de medo, insegurança, com sequelas e sem a certeza do retorno às atividades de vida diária. Planejar um tratamento de qualidade e humanizado dessa assistência, identificando os sinais e sintomas, aferindo os sinais vitais, avaliando habilidades diante de uma remoção, se necessário para outra instituição hospitalar mais especializada, solicitar avaliação de outro profissional quando necessário, trabalhar com a equipe para perceber quando o paciente sente algias, dificuldades de deglutição e muitas vezes não consegue verbalizar devido sequelas próprias dessa patologia. E para que essa abordagem seja eficaz é necessário ter interação, empatia e sentimentos pelo paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse trabalho se percebeu o quanto é importante a equipe de enfermagem está preparada para acolher de forma humanizada o paciente acometido por AVE. Após essa patologia, inúmeras complicações ficam evidenciadas, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. E nesse contexto surge o cuidador que pode ser um familiar ou um profissional remunerado para prestar os devidos cuidados.

Durante a internação o paciente nesse momento sente-se inseguro, frágil, vulnerável, sem o controle de sua vida, deixando para trás família, amigos, costumes, prazeres adquiridos durante sua vida, para muitas vezes reiniciar uma nova vida, com limitações e dependência.

Essa realidade demonstra o quanto é relevante a implementação de ações de enfermagem destinadas a melhorar o enfrentamento familiar diante de situações e sequelas impostas pelo AVE, e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida dessas famílias. E que esse cidadão que muitas vezes não foi esclarecido que tinha que fazer um controle rigoroso da pressão arterial ou que não teve oportunidade, seja acolhido de forma humanizada e tenha um tratamento digno. Espera-se que esse estudo possa trazer reflexões para a equipe multidisciplinar que atua nesta enfermaria e também para a sociedade em geral observando políticas públicas voltadas para os pacientes acometidos por esta patologia, para que medidas preventivas como adoção de práticas saudáveis, controle da hipertensão arterial e diabetes, atividade física, entre outras, sejam rotina adotadas.

Acredita-se que a divulgação destes conhecimentos possa se constituir num referencial à equipe de saúde de toda enfermaria neurológica e que cada paciente admitido por esta enfermidade irá ser acolhido com humanização e carinho por toda equipe multidisciplinar da instituição.

REFERÊNCIAS

ABE, I.L.M. Prevalência de acidente vascular cerebral em área de exclusão social na cidade de São Paulo, Brasil: utilizando questionário validado para sintomas. São Paulo, 2010.

ARAÚJO, J.S.; SILVA, S.E.D; CONCEIÇÃO, V.M; SANTANA, M.E; VASCONCELOS, E.V. A obrigação de (des) cuidar: Representações sociais sobre o cuidado à sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. Rev. Min. Enferm, 2012.

BIANCHINI, S.M. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. Guarulhos, 2009.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Vol. 5 nº 11 Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.ges.face.ufmg.br>. Acesso em 10 de março de 2014.

CAVALCANTE, T.F; MOREIRA, R.P; ARAÚJO T.L; LOPES, M.V.O. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem {internet}. Jul-ago 2010. Disponível em: [http:// www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso: 07 de Fev de 2014.

CEARÁ, Procuradoria Geral de Estado do Ceará. Disponível em: www.pge.ce.jusbrasil.com.br .Acesso em: 22 de Abr 2014.

CRUZ, K.C.T; DIOGO, M.J.D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul Enfermagem, 2009.

LESSMANN, J.C; CONTO, F; RAMOS, G; BORESTEIN, M.S; MEIRELLES, B.H.S. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral. Rev Bras enferm. Relato de experiência. v.64, n.1, p.198-202, 2011.

LOPES, J.M; MEDEIROS, J.L.A; OLIVEIRA, K.B.A; DANTAS, F.G. Acidente Vascular Cerebral isquêmico no Nordeste Brasileiro: uma análise temporal de 13 anos de casos de hospitalização. ConScientiae Saúde, 2013.

MANIVA, S.J.C.F; FREITAS, C.H.A; JORGE, MSB, CARVALHO, Z.M.F; MOREIRA, T.M.M. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. Rev Esc Enferm USP, 2013.

MARQUES, S; RODRIGUES, R.A.P; KUSUMOTA, L. O idoso após o Acidente Vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem (Internet). Mai-junho 2006. Disponível em: [http:// www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso: 09 de fev 2014.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [on line]; vol. 17, n°. 4, p. 758-64; 2008.

MORAIS, H.C.C; SOARES, A.M.G; OLIVEIRA, A.R.S; CARVALHO, C.M.L; Silva, M.J; ARAÚJO, T.L. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2012.

PASSOS, S.S.S; SADIGUSK, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011.

RODRIGUES, R.A.P; MARQUES, S; KUSUMOTA, L; SANTOS, E.B; FHON, J.R.S, FABRÍCIO-WEHBE, SCC. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* {internet}. Jan-fev. 2013. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso: 07 Fev de 2014.

SANTOS, I; SARAT, C.N.F. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem Brasileira. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008.

SILVA,V.M; MURAI, H.C. Aplicabilidade da teoria do autocuidado:evidências na bibliografia nacional. *Rev Enferm UNISA*. 2012; 13(1): 59-63.

SILVA, F. Acidente vascular cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos actuais – É preciso agir. *Medicina Interna* 2004; Vol. 11, N. 2. Disponível em: http://www.spmi.pt/revista/vol11/vol11_n2_2004_99_108.pdf . Acesso em: 06 de Fev 2014.

SOUZA, C.B; ABREU, R.N.D.C; BRIT, E.M; MOREIRA,T.M.M; SILVA, L.M.S; VASCONCELOS, S.M.M. O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009. p.41.