



**EDILMA DE FÁTIMA CARDOSO DE LIMA  
SHIRLEY BANDEIRA DE MELO**

**FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO DOS  
CUIDADORES/FAMILIARES DE SEQUELADOS DO ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO**

**RECIFE  
2018**

**EDILMA DE FÁTIMA CARDOSO DE LIMA  
SHIRLEY BANDEIRA DE MELO**

**FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO DOS  
CUIDADORES/FAMILIARES DE SEQUELADOS DO ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado ao Núcleo de  
Graduação em enfermagem do  
Centro Universitário Tiradentes como  
requisito para a obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof. Msc. Amanda  
Oliveira B. C. de Albuquerque

**RECIFE  
2018**

**EDILMA DE FÁTIMA CARDOSO DE LIMA  
SHIRLEY BANDEIRA DE MELO**



**FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO DOS  
CUIDADORES/FAMILIARES DE SEQUELADOS DO ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora

---

Avaliador 1

---

Avaliador 2

## FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO DOS CUIDADORES/FAMILIARES DE SEQUELADOS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Edilma De Fátima Cardoso De Lima<sup>1</sup>

Shirley Bandeira De Melo<sup>2</sup>

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Pessoas acometidas de Acidente Vascular Encefálico evoluem de forma incapacitante, necessitando de um cuidador/familiar para atender as suas necessidades básicas. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os principais fatores de risco para o adoecimento dos cuidadores/familiares de pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Metodologia:** Estudo realizado por meio de uma revisão integrativa, através de bases de dados eletrônicas. A análise foi descritiva. O número amostral foi de 6 artigos científicos. **Resultados:** Quanto maior o grau de dependência, maior o desgaste físico; esgotamento emocional e que a falta de conhecimento sobre a doença leva a insegurança e estresse. A falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança para o cuidador/familiar. E evidencia-se que é de suma importância que ao receber alta, estes cuidadores/familiares recebam orientação para lidar com a nova rotina do paciente. **Conclusão:** Os sentimentos negativos podem ser atenuados para estes cuidadores/familiares com o revezamento de outros familiares, e com apoio de profissionais da saúde na assistência ao sequelado.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Cuidadores. Sentimentos. Assistência domiciliar.

### SUMMARY

**Introduction:** Persons suffering from cerebrovascular accident evolve disabling, requiring a caregiver / family to meet their basic needs. **Objective:** To analyze the scientific evidence on the main risk factors for the illness of caregivers / relatives of patients with stroke. **Methodology:** This study was carried out through an integrative review, through electronic databases. The analysis was descriptive. The sample number was 6 scientific articles. **Results:** The higher the degree of dependence, the greater the physical exhaustion; emotional exhaustion and that lack of knowledge about the disease leads to insecurity and stress. Lack of knowledge about the disease and how to care for it is a stressful and insecure factor for the caregiver / family member. And it is evident that it is very important that when they are discharged, these caregivers / family members are given guidance to deal with the patient's new routine. **Conclusion:** Negative feelings can be alleviated for these caregivers / family

---

<sup>1</sup>Discentes do Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

<sup>2</sup>Discentes do Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

<sup>3</sup> Mestres em Enfermagem UFPE, Professora orientadora da UNIT.

members by relaying other family members, and with the support of health professionals in assisting the sequel.

**Keywords:** Stroke. Caregivers. Feelings. Home assistance.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>23</b>
<b>Apêndice A: Instrumento.....</b>	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira vem sendo considerado um dos maiores desafios para a saúde pública dos dias correntes. Em 2012, a população idosa do território nacional era de 25,4 milhões. Onde, o crescimento desse grupo populacional em 5 anos, correspondem a uma elevação de 18% de idosos, tornando-os uma população mais representativa ao passar de cada ano. A população feminina, dentro desse grupo etário possui destaque por ser a maioria representando 56% dos idosos, em quanto à população masculina reflete apenas 44% dessa faixa etária (IBGE, 2018).

Ressaltando esse crescimento progressivo no quantitativo de idosos em território nacional, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou que esses alcançaram a marca dos 30,2 milhões de idosos em 2017 (IBGE, 2018).

Em paralelo as modificações populacionais na qual acarreta mudanças na pirâmide populacional, patologias que acabam vindo junto com o processo fisiológico do envelhecimento, acabam se destacando, que são as doenças crônicas não transmissíveis e/ou degenerativas, tais como: Como: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, parkinson, alzheimer e dentre estas, tem-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE), a mais impactante delas, visto que, seus sobreviventes exibem geralmente deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas (VIEIRA; FIALHO; MOREIRA, 2011).

Estatísticas brasileiras indicam que a AVE é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. O Brasil apresenta a quarta taxa de mortalidade por AVE entre os países da América Latina e Caribe (VIEIRA; FIALHO; MOREIRA, 2011).

Considerada a doença mais incapacitante funcional do mundo ocidental o AVE pode ser dividido em duas categorias principais: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI), que ocorrem em 85% dos casos, nos quais há uma oclusão vascular e uma hipofusão significativa, e o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH), que acomete em média 15% das pessoas, quando há extravasamento de sangue para o cérebro ou para o espaço subaracnóideo (SMETTZER; BARE, 2005).

Ambas as categorias podem levar o indivíduo acometido a sérias consequências, fazendo com que este acabe necessitando de mais serviços de

saúde, em decorrência das sequelas físicas, de comunicações e linguagem, funcionais e emocionais (FALCÃO et al., 2004).

Diante disso, tem-se que os sobreviventes de AVE retornam para o domicílio necessitando de cuidados especiais e orientações para se adaptarem ao novo estilo de vida devido às limitações impostas pela doença (PEREIRA et al., 2013).

Desta forma a transição do cuidado hospitalar para o domicílio é um momento difícil, considerando que a perspectiva do cuidado se modifica. A pessoa deixa de receber uma assistência especializada e passa a ser assistido por um familiar inserido em um contexto social (CAMERON et al., 2016).

De acordo com grau de comprometimento das sequelas, o paciente acometido necessitará de cuidados frequentes e nesse momento, surge à figura do cuidador que na maioria dos casos é um membro da família. Porém, este familiar que passa a ser cuidador, acaba encontrando problemáticas, levando-o a prestar os cuidados ao sequelado de AVE sem a devida capacitação para executar a mesma (FLORIANO et al., 2012).

Desta maneira, o despreparo no cuidar, que são ligadas ao fato de não receberem orientação e suporte dos profissionais da saúde e também da sociedade, acaba os expondo a elevada carga estressora associada a sobrecarga de trabalho, podendo afetar a saúde deste cuidador/familiar, assim como sua qualidade de vida (ISRAEL; ANDRATE; TEXEIRA, 2011).

Ressalta-se, que devido à mudança no objetivo da relação que passa a ser dependente onde anteriormente era baseada na reciprocidade, faz com que o ato de cuidar do paciente com sequela de AVE seja vista como uma atividade exaustiva e estressante (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

Segundo pesquisa, a tensão vivida pelos cuidadores/familiares eleva o risco de adquirirem doenças cardiovasculares e risco de mortalidade em 23% e 63% respectivamente, quando comparados a outro membro da família não cuidador (PEREIRA et al., 2013).

Esses impactos negativos sobre a vida do cuidador/familiar podem resultar no rompimento dos cuidados prestados ao sequelado de AVE e na institucionalização dos pacientes que sofrem AVE (CAMERON et al., 2016).

Na medida em que o cuidador/familiar desempenha um papel fundamental na vida do sequelado de AVE, ele tem a necessidade e precisa manter o seu bem-estar e uma vida saudável, recebendo cuidados e orientações em saúde, para dessa forma desenvolver a atividade do cuidado ao sequelado de AVE sem prejuízos a sua saúde. Pois, devido ao foco do cuidado ser grande, esse cuidador/familiar pode acabar negligenciando o seu próprio autocuidado (CAVALCANTE et al., 2013).

Sendo assim, descrever os sentimentos e emoções e os fatores que podem influenciar negativamente na vida destes cuidadores/familiares, torna-se relevante, que o profissional de saúde, conheça as necessidades do cuidador/familiar e trace metas e implemente ações no sentido de minimizar os sentimentos negativos do processo do cuidar desse cuidador /familiar.

**OBJETIVO**

Analisar as evidencias científicas sobre os principais fatores de risco para o adoecimento dos cuidadores/familiares de pacientes com Acidente Vascular Encefálico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual tem-se que é a mais ampla abordagem metodológica, pois, permite a inclusão de estudos teóricos e empíricos. É uma ferramenta ímpar, pois, sintetiza as pesquisas disponíveis sobre o tema e direciona o pesquisador, fundamentando-se em conhecimentos científicos (BREVIDELLI; DOMENICO, 2008).

As etapas para a construção desse estudo foram:

Primeiramente foi delimitada a questão de pesquisa: Quais as emoções dos cuidadores dos pacientes com Acidente Vascular Encefálico?

Posteriormente foram definidos como descritores que poderiam surgir em estudos que responderiam à questão de pesquisa, os seguintes: “Assistência Domiciliar”; “Emoções”; “cuidadores”; e “Acidente Vascular Encefálico”, com o operador lógico booleano “AND”. Onde o cruzamento dos descritores foram realizados de acordo com o quadro 1.

A busca das literaturas para compor esse estudo foi retirada de bases de dados eletrônicas, incluindo: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Consideraram-se ainda como critérios de inclusão adicionais: 1) artigos disponíveis na íntegra; 2) artigos no idioma português e inglês; 3) artigos dos últimos cinco anos (2014- junho de 2018).

Já os de exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso, dissertação, monografia e teses e aqueles fora do prazo temporal e incompletos.

Foi realizada a construção de um instrumento (APÊNDICE A) para a coleta de dados, devido ao elevado quantitativo de artigos encontrados sobre o assunto, servindo para categorizá-los, sintetizar os resultados e assim, alcançar uma melhor compreensão de cada artigo. Este foi composto por: título, ano, país, método, base de dados e principais resultados. A análise dos artigos foi realizada duplamente através de estatística descritiva.

Foi realizado o cruzamento dos descritores, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 1:** Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.

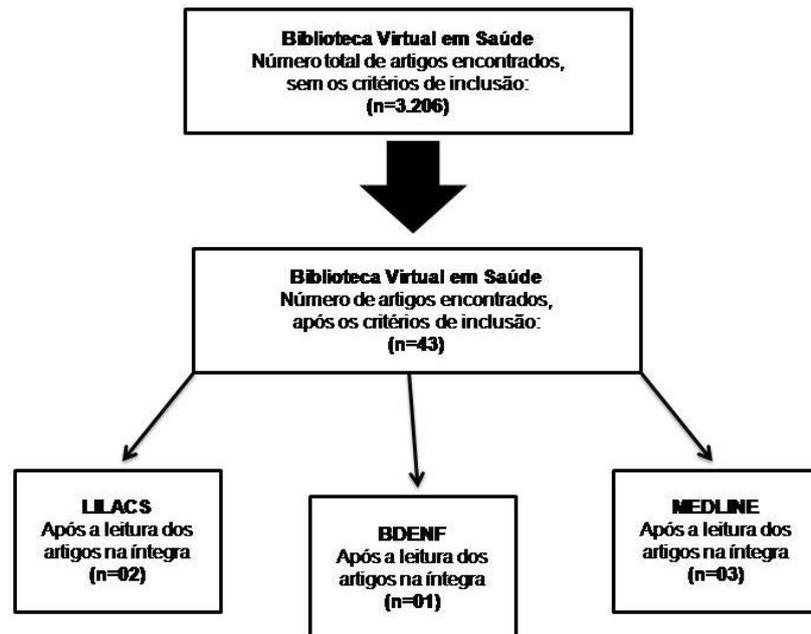
<b>Cruzamento</b>	<b>Sem critérios de inclusão</b>	<b>Com Critérios de Inclusão</b>
Acidente Vascular Encefálico + Cuidadores + Emoções	0	0
Acidente Vascular Encefálico + Cuidadores + Assistência Domiciliar	355	9
Acidente Vascular Encefálico + Cuidadores	1000	14
Acidente Vascular Encefálico + Assistência Domiciliar	1.637	20
Acidente Vascular Encefálico + Emoções + Assistência Domiciliar	11	0
Acidente Vascular Encefálico + Emoções	203	0
<b>Total</b>	<b>3.206</b>	<b>43</b>

Fonte: Própria.

Na primeira busca, foram encontrados 3.206 artigos. Após selecionar aqueles que estavam em consonância com os critérios de inclusão previamente mencionados, a partir da leitura dos títulos e resumos, o total obtido foi de 43 títulos, de acordo com a figura 1.

Após leitura dos artigos na íntegra, chegou-se ao total de 06 artigos, que compõem a amostra deste estudo sendo: dois da LILACS, um da Base de Dados BDNF, três da MEDLINE.

Salienta-se que o preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) foi realizado por dois revisores de maneira independente, para que assim pudessem ser extraídos de forma eficaz os principais aspectos a serem abordados. Para a interpretação das informações a serem colhidas dos resultados, foi realizada uma leitura comparativa entre os títulos, realizando a verificação de suas similaridades e procedendo-se ao agrupamento.



**Figura 1:** Sequencia da Busca na Literatura. Recife-PE, 2018.

## RESULTADOS

Do total de 6 artigos incluídos, o método de estudo pesquisa quantitativa foi unânime com 6 títulos (100%). Abaixo a descrição dos artigos encontrados no quadro 2.

**Quadro 2:** Descrição dos artigos que abordam os sentimentos dos cuidadores/familiares de sequelados do Acidente Vascular Encefálico, segundo título, base de dados, ano, método e sentimentos e dificuldades dos cuidadores. Recife-PE, 2018

Título do Artigo	Base de dados	Ano	Método	Sentimentos e dificuldades que o cuidador/familiar dosequelado do AVE apresenta:
Acidente Vascular Cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta	BDENF	2014	Quantitativo	Quanto maior o grau de dependência maior o desgaste físico; Falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança; Depressão, sobrecarga físico, cognitivo e emocional
Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga	MEDLINE	2015	Quantitativo	Depressão, sobrecarga físico, cognitivo, emocional e falta de recursos financeiros; Quanto maior o grau de dependência maior o desgaste físico, levando a sentimentos de angustia e stress
Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico	LILACS	2016	Quantitativo	Depressão, sobrecarga físico, cognitivo, emocional e falta de recursos financeiros; Aprisionamento e isolamento da vida social, desencadeia depressão nos cuidadores
Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico	LILACS	2015	Quantitativo	Falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança; Medo, culpa e ansiedade; Depressão, sobrecarga físico, cognitivo, emocional e falta de recursos financeiros; Aprisionamento e isolamento da vida social, desencadeia depressão nos cuidadores
Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial.	MEDLINE	2018	Quantitativo	Depressão, sobrecarga físico, cognitivo, emocional e falta de recursos financeiros; Falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança; Quanto maior o grau de

				dependência maior o desgaste físico
Acidente Vascular Encefálico: características do paciente e qualidade de vida dos cuidadores	MEDLINE	2016	Quantitativo	Esgotamento emocional e físico; Falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança; Depressão, sobrecarga físico, cognitivo, emocional e falta de recursos financeiros

Fonte: Própria.

A partir da leitura dos principais achados dos artigos selecionados, a abordagem central destes focava na descrição dos sentimentos dos cuidadores/familiares do sequelado do Acidente Vascular Encefálico.

## DISCUSSÃO

Foi evidenciado nos estudos que quanto maior o grau de dependência maior é o desgaste físico, pois a pessoa acometida por AVE torna-se dependente, até para fazer algo simples da sua rotina de vida diária como: pentear o cabelo, escovar os dentes, levar a comida até a boca, tomar banho, se locomover, troca do vestuário, fechar botões, calçar meia e sapatos, pois todas exigem coordenação motora e a AVE geralmente compromete essa parte, necessitando de uma pessoa para realizar estas atividades por ele (BONELLI et al., 2014; COSTA et al., 2015; COSTA et al., 2016).

A literatura afirmar que as atividades de cuidado desenvolvidas pelos cuidadores de pacientes com sequelas de AVE trazem grande impacto a vida do paciente e do cuidador. São tarefas rotineiras que exige esforço físico, como: manusear o paciente acamado sem técnicas específicas que traz desgaste a coluna cervical e lombar, desencadeando dor e tensões musculares para o cuidador, além de ser um risco de lesão também para o paciente com AVE, que é movimentado sem cuidados específicos (BONELLI et al., 2014; COSTA et al., 2015).

Outro impacto negativo para os cuidadores/familiares mais jovens é que uma elevada parcela deles acaba deixando sua vida profissional e social em um segundo plano, e passam a cuidar exclusivamente do familiar acometido por AVE. Onde esse quadro de dependência e sobrecarga de quem cuida, acarreta a esse desgaste físico e emocional (COSTA et al., 2015).

Além da sobrecarga física, cognitiva e emocional, existe um fator agregante nesses impactos, que é a falta de recursos financeiros, pois cuidar do paciente com AVE gera um sentimento de depressão nos cuidadores, visto que, segundo Costa et al., (2016) esses cuidadores abdicam de suas casas, vida social e profissional, para prestar cuidado a esse familiar que nesse momento necessita de sua ajuda e ao se encontrarem sozinhos com o paciente com o AVE sem auxílio de uma equipe multiprofissional, sem os suprimentos hospitalares e sem ajuda na prestação de cuidado por não ter condições de pagar uma pessoa para ajudar, leva-os ao isolamento e desgastes físico, cognitivo e emocional (COSTA et al., 2016).

Sobre as condições financeiras, geralmente esta está agregada a baixa escolaridade do indivíduo com seqüelas de AVE e de seus familiares, desta

forma sobrecarregando o familiar cuidador, dado que, prestar cuidados a outros requer o suprimento de necessidade básica, tais como: alimentação e aquisição de medicamentos. E a limitação destes recursos financeiros pode traduzir em fator gerador em forma de depressão e stress ao cuidador (LOUREIRO et al., 2013).

O estudo de Brito (2008) mostrou que um dos sentimentos negativos é a culpa que é gerada pela “obrigação” que o familiar tem com o sequelado. A culpa para a psicologia é uma emoção penosa resultante de um conflito. E ter um paciente sequelado de AVE muda quase que radicalmente a vida do cuidador/familiar, ele fica a se perguntar buscando resposta para aquela situação, porque o meu familiar? O que eu fiz para passar por isto? E a sensação de que tudo depende dele e por não ter o cuidado devido com aquele familiar, acabou acontecendo o AVE (BRITO, 2008).

Percebeu-se através dos estudos que a falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança. O cuidador que na maioria das vezes é um familiar próximo, de repente se depara com um quadro novo, uma pessoa saudável agora está incapacitada, precisando de um cuidado mais especial (BONELLI et al., 2014). Verificou-se que cuidadores com mais informação sobre a doença, eles apresentaram maior segurança no cuidado (COSTA et al., 2015).

Uma vez que o cuidador domina as ações necessárias na promoção do cuidado, este terá mais facilidade e segurança no planejamento cotidiano. É papel dos profissionais de saúde está atento a fragilidade de quem cuida de um paciente com AVE, tendo em vista que esses sujeitos apresentam-se envolvidos em um sentimento de insegurança (COSTA et al., 2015; ARAÚJO et al., 2016).

Quando os pacientes recebem alta hospitalar e vêm para a residência com uso de sondas para a alimentação por apresentarem dificuldade em deglutir, com a locomoção restrita ao leito que leva a outras complicações como: prisão de ventre, movimentos peristálticos prejudicados e úlcera por pressão, esse acaba necessitando de um cuidador com conhecimento para acatar as suas necessidades. Porém, diante destas dificuldades o cuidador que não sabe como agir, se sente estressado, com medo e inseguro (ARAÚJO et al., 2016).

Na alta hospitalar desses pacientes fundamental que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, exerçam seu papel de repassar para esses cuidadores/familiares como se adaptar ao novo cenário que o seu parente se encontra. Porém, a literatura relata que esta capacitação ao familiar não esta sendo realizada gerando sentimentos negativos nesses cuidadores (COSTA et al., 2015; ARAÚJO et al., 2016).

Para Ferreira; Alexandre; Lemos (2011) a dependência de um familiar reflete uma situação de crise que desencadeia estresse, que ameaça o equilíbrio cotidiano do seio familiar. Podendo surgir um desarranjo organizacional, psicológico e social, que frequentemente vem acompanhado de sentimentos negativos como medo, culpa e ansiedade.

Ressalta-se que esses sentimentos negativos e prejuízos a saúde do cuidador/familiar, podem ser amenizados e/ou prevenidos se esses tiverem orientação sobre o cuidado, descanso e cuidados com a própria saúde física e mental. Para isto necessitam de ajuda de outros familiares para o revezamento dos cuidados a fim de lidar com os aspectos específicos da patologia do paciente e do seu grau de dependência, além de profissionais de saúde que os oriente (COSTA et al., 2015).

## **CONCLUSÃO**

O estudo mostrou que os sentimentos e emoções dos cuidadores com AVE são relacionados ao desgaste físico e que a falta de conhecimento sobre a doença e como cuidar é um fator estressante e de insegurança, levando a depressão, sobrecarga física, cognitiva e emocional. Onde a falta de recursos financeiros gera aprisionamento e isolamento da vida social, desencadeando medo, culpa e ansiedade.

Conclui-se então que todo cuidador/familiar trás sentimentos negativos, tais como: ansiedade, depressão, culpa, medo, angústia e solidão, que podem interferir no estado de saúde destes, e sendo assim esse cuidadores precisam de auxílio para que o ato de cuidar não interfira na sua vida social, profissional, e principalmente na sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. B.; CIRNE, G. M. B.; LIMA, N. M. F. V.; CAVALCANTI, F. A. V.; CACHO, E. W. A.; CACHO, R. O. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 25, n. 3, p. 107-113, 2016.

BONELLI, M. A.; MASSA, A. M.; ALMEIDA, C. L.; CALIARI, J. S. Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. **CuidArte enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2014.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 2º Ed. São Paulo: látria; 2008.

BRITO, E. S. Dessarumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. **Revista saúde social**, v. 17, n. 2, p. 153-169, 2008.

CAMERON, J. I.; O'CONNELL, C.; FOLEY, N.; SALTER, K.; BOOTH, R.; BOYLE, R.; CHEUNG, D.; COOPER, N.; CORRIVEAU, H.; DOWLATSHAHI, D.; DULUDE, A.; FLAHERTY, P.; et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines Update. **International Journal of Stroke**, v. 11, n. 7, p. 807-22, 2016.

CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY, Z. C.; LAMY FILHO, F.; FRANÇA, A. K. T. C.; SANTOS, A. M.; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, A. A. M.; SALGADO-FILHO, N. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **J Bras Nefrol.**, v. 35, n. 2, p. 79-86, 2013.

COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M.; MARTINS, K. P.; FERNANDES, M. G. M.; BRITO, S. S. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 350-355, 2015.

COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M.; MARTINS, K. P.; FERNANDES, M. G. M.; BRITO, S. S. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Rev Esc Enferm USP**, v. 9, n. 2, p. 245-252, 2015.

COSTA, T. F.; GOMES, T. M.; VIANA, L. R. C.; MARTINS, K. P.; COSTA, K. N. F. M. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 5, p. 933-9, 2016.

DAY, C.; BIERHALS, C. C. B. K.; SANTOS, N. O.; MOCELLIN, D.; PREDEBON, M. L.; FENGLER, F.; PASKULIN, M. M. G. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): Study protocol for a randomised Trial. **Journal trials**, v. 19, n. 1, 2018.

FALCÃO, I. V.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Unico de Saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, v. 4, n. 1, p. 95-102, 2004.

FERREIRA, C. G.; ALEXANDRE, T. S.; LEMOS, N. D. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliária. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 398-409, 2011.

FLORIANO, L. A.; AZEVEDO, R. C. S.; REINERS, A. A. O.; SUDRE, M. R. S. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente em domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 03/12/2018.

ISRAEL, N. E. N.; ANDRADE, O. G.; TEIXEIRA, J. J. V. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. **Cienc. saude colet.**, v. 16, (Supl. 1), p. 1349-56, 2011.

LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. G. M.; MARQUES, S.; NÓBREGA, M. M. L.; RODRIGUES, R. A. P. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 5, p. 1133-40, 2013.

OLIVEIRA, B. C.; GARANHANI, M. L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico: necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 43-9, 2011.

PEREIRA, R. A.; SANTOS, E. B.; FHON, J. R. S.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 185-92, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10ªed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

VIEIRA, C. P. B.; FIALHO, A. V. M.; MOREIRA, T. M. M. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, 1979 a 2007. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 160-6, 2011.

## APÊNDICE

### Apêndice A: Instrumento

Título do artigo:

---

---

---

---

Ano: \_\_\_\_\_

Método:

---

Autores: \_\_\_\_\_

---

---

País: \_\_\_\_\_

---

Principais resultados:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---