

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

EL CONOCIMIENTO DE ACOMPAÑANTES/CUIDADORES DE VITIMADOS POR ACCIDENTE EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Natália Pimentel Gomes Souza^I
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva^{II}
Consuelo Helena Aires de Freitas^{III}

RESUMO: Objetivou-se buscar o conhecimento sobre o cuidar de acompanhantes/cuidadores de pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral. Estudo descritivo, realizado com 14 pacientes e seus respectivos cuidadores num hospital público de Fortaleza-CE. Dados coletados de abril a maio de 2011, por meio de entrevista semiestruturada e observação simples, foram submetidos à análise estatística e temática. Os pacientes possuíam elevado grau de dependência e incapacidades graves. Os cuidadores eram mulheres e destacaram as dificuldades encontradas para o cuidado, entre elas o *déficit* de conhecimento. Conclui-se que os cuidadores não estão preparados para desempenhar o cuidado desses pacientes. Portanto, deve-se investir no preparo dessa clientela ainda no hospital, permeando os demais níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; cuidadores; cuidados de enfermagem; enfermagem.

ABSTRACT: The study aimed to seek the knowledge about care for companion/caregivers of patients hospitalized for stroke. It is characterized as descriptive, it was made with 14 patients hospitalized by stroke and their caregivers in a public hospital at Fortaleza. Data collected between April and May 2011, through simple observation and semistructured interviews were subjected to statistical analysis and thematic. The patients were a high degree of dependence and severe disabilities. The caregivers were women and they showed in their speeches the difficulties founded for the care, among them the lack of knowledge. It is concluded that caregivers are not prepared to assume their role in home care of these patients, which should be initiated in hospital, permeating to other levels of health care, focused interdisciplinary health education.

Keywords: Stroke; caregivers; care nursing; nursing.

RESUMEN: El objetivo fue buscar el conocimiento sobre el cuidado de acompañantes/cuidadores de pacientes hospitalizados por accidente vascular cerebral. Estudio descriptivo, hecho con 14 pacientes y sus cuidadores en un hospital público de Fortaleza-Ceará-Brasil. Datos recogidos entre abril y mayo de 2011, por observación simple y entrevista semiestruturada con pacientes y cuidadores, fueron sometidos al análisis estadístico y temático. Los pacientes estaban con un alto grado de dependencia y incapacidades graves. Los cuidadores eran mujeres en su totalidad y en sus discursos destacaron dificultades para realización del cuidado, entre ellas la falta de conocimientos. Se concluye que los cuidadores no están preparados para el cuidado de esos pacientes. Por lo tanto, hay que se invertir en la preparación de esos clientes aun en el hospital, permeando otros niveles de atención a la salud.

Palabras clave: Acidente vascular cerebral; cuidadores; cuidados de enfermería; enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o acidente vascular cerebral (AVC) constitui-se numa das principais causas de óbito na população adulta¹. No entanto, a mortalidade é apenas uma das medidas de saúde pública do impacto do AVC. Outra igualmente importante é a seqüela e, conseqüentemente, improdutividade, perda da qualidade de vida e aposentadoria precoce do indivíduo².

Nas situações de alta hospitalar, muitos dos vitimados por AVC continuam requerendo cuidados especiais em virtude das incapacidades residuais. Desse modo, na maioria dos casos, a família, na condição de cuidador informal, assume a responsabilidade dos cuidados no domicílio. No entanto, para assegurar a continuidade dos cuidados, a prevenção de compli-

^IEnfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde do Adulto e Família. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: nataliapimentel88@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde do Adulto e Família. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: samia.jardelle@gmail.com.

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde do Adulto e Família. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: consueloaires@yahoo.com.br.

cações e a redução das reinternações, faz-se indispensável a preparação do cuidador familiar no âmbito hospitalar, mesmo em face do acompanhamento implementado pela estratégia saúde da família (ESF) no domicílio, para assegurar melhoria na qualidade de vida do paciente.

O estudo objetivou investigar o conhecimento de acompanhantes/cuidadores sobre o cuidar de pacientes hospitalizados por AVC.

REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o AVC situa-se entre a primeira e a terceira causa de mortalidade, a depender do ano e Estado da federação. De acordo com estimativas, aproximadamente 85% dos casos são de origem isquêmica e 15% hemorrágicos³.

A taxa de mortalidade da doença, no Ceará, foi de 44,8/100.000 habitantes, em 2005; as doenças do aparelho circulatório representaram 25,4% de todas as internações no Sistema Único de Saúde (SUS) dos indivíduos com mais de 65 anos⁴.

Como observado, a incidência do AVC vem crescendo em decorrência do aumento da expectativa de vida e das mudanças no estilo de vida. Um estudo⁵ comprova que a incidência de AVC é maior após os 65 anos, e há um aumento do risco com a idade. Este envelhecimento da população, associado a fatores de risco para doença cerebrovascular como hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, tabagismo, consumo de álcool, dislipidemia e obesidade, explica, em parte, a alta incidência do AVC⁶.

No entanto, a mortalidade não é a única medida de saúde pública do impacto do AVC, outra igualmente importante é a seqüela e, conseqüentemente, a improdutividade, perda da qualidade de vida e aposentadoria precoce do indivíduo³.

Ademais, o alto número de hospitalizações por AVC gera um aumento significativo nos custos das internações hospitalares. Diante disso, torna-se imprescindível a parceria das instituições hospitalares e da família do paciente para o planejamento da alta hospitalar o mais rápido possível, com vistas a reduzir a permanência hospitalar e aumentar a oferta de leitos. Nesse contexto, o estado de saúde do paciente e a preparação adequada da família são fatores intervenientes no processo de desospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, utilizado por investigadores quando buscam maiores informações de uma situação conhecida visando analisar o fenômeno em usar variáveis e/ou categorias⁷.

A pesquisa foi realizada em hospital terciário do SUS, situado na cidade de Fortaleza-CE, possui-

dor de 10 unidades de internação destinadas a pacientes adultos, no total de 300 leitos. Os setores pesquisados foram duas enfermarias, uma neurológica e outra clínica, com capacidade para 24 e 22 leitos respectivamente. O serviço conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas assistentes sociais, farmacêuticos e demais profissionais de saúde.

Participaram do estudo 14 pacientes com AVC e seus respectivos cuidadores, no período de abril e maio de 2011, selecionados por amostragem intencional. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão da amostra: ser paciente hospitalizado com o diagnóstico médico de AVC e possuir cuidador/acompanhante durante a hospitalização. Elegeru-se como critério de exclusão: o cuidador apresentar estado físico ou mental comprometido, de modo a inviabilizar a realização da entrevista.

Para coleta dos dados trabalhou-se com entrevista semiestruturada composta por dados relacionados à pessoa vítima de AVC (variáveis sociodemográficas, grau de incapacidade e dependência para as atividades de vida diária); e questões direcionadas para os cuidadores, concernentes aos cuidados prestados no ambiente hospitalar ao paciente com AVC. Mensurou-se o grau de dependência do paciente com AVC pelo Índice de Barthel, e o de incapacidade pela Escala de Rankin modificada. De modo complementar à entrevista semiestruturada, procedeu-se à observação simples, com os dados registrados em diário de campo.

As informações relacionadas aos pacientes foram organizadas em banco de dados no Programa *Microsoft Office Excel*®, 2010. Em seguida, procedeu-se à análise estatística, com frequência absoluta e porcentual, e apresentação dos dados em tabelas e respectiva discussão com respaldo na literatura pertinente.

O material coletado advindo das questões direcionadas para os cuidadores foi organizado e analisado segundo a técnica de análise categorial temática⁸, de acordo com os passos a seguir: efetuou-se a transcrição das entrevistas na íntegra, seguida de leitura flutuante, constituindo o *corpus* do trabalho. Após leituras sucessivas e exploração do material, procedeu-se ao recorte do texto em unidades de registro, as quais possibilitaram a formação das categorias temáticas seguintes: Caracterização sociodemográfica de pacientes hospitalizados por AVC; O estado clínico dos vitimados por AVC no hospital; O saber-fazer do cuidador no hospital.

O estudo derivou-se do projeto de pesquisa de *iniciação científica* da Universidade Estadual do Ceará intitulado *O processo saúde-doença no cotidiano de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus em contexto hospitalar e domiciliar: significados e crenças*. O mencionado projeto vem sendo desenvolvido desde agosto de 2010. Em consonância com os preceitos

éticos e legais em pesquisa com seres humanos, cumpriram-se as exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁹, bem como se obteve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo. Como exigido, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob o parecer nº 05050534-3, obtendo também aprovação na instituição pesquisada sob o registro 140601/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica de pacientes hospitalizados por AVC

Ao analisar as variáveis sociodemográficas do grupo de pacientes com AVC, verificou-se serem eles predominantemente do sexo masculino, 9(64,3%) indivíduos; terem convivência com parceiro, 8(57,1%); idade média de 62,3 anos; escolaridade média de 4,7 anos de estudo; e rendimento médio de R\$ 934,2/mês. As variáveis escolaridade e renda apresentaram maior concentração em valores baixos, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição de pacientes com acidente vascular encefálico, segundo dados sociodemográficos. Fortaleza-CE, 2011. (N=14)

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	9	64,3
Feminino	5	35,7
Convivência		
Com companheiro	8	57,1
Sem companheiro	6	42,9
Total		
	Média	Desvio-padrão
Idade	68,3	21,6
Escolaridade (anos de estudo)	4,7	4,6
Renda (R\$/mês)	934,2	400,8

A baixa escolaridade é indicada por autores^{5,6,10} como um aspecto prejudicial ao entendimento da doença e dos cuidados requeridos em âmbito domiciliar, favorecendo a ocorrência de novas complicações decorrentes do AVC.

Identificou-se a ocorrência de fatores de risco para doença cerebrovascular e comorbidade, cujos dados estão dispostos na Tabela 2. Desse modo, dos 14(100%) pacientes hospitalizados com AVC, 9(64,3%) eram hipertensos, 6(42,9%) diabéticos, 9(64,3%) fumantes, 4(28,6%) consumiam álcool e 1(7,1%) apresentou AVC prévio. Segundo evidenciado, os fatores de risco encontrados diferem daqueles enumerados em determinado estudo, no qual pacientes com AVC, na cidade de Fortaleza, Ceará, têm

alta frequência de hipertensão arterial e menor frequência de tabagismo e consumo de álcool⁶. Com relação à prática de exercícios, apenas dois pacientes a realizavam, na modalidade *caminhada*, previamente ao episódio de AVC. Consoante os dados, os pacientes hospitalizados detinham comorbidades associadas ao AVC, portanto, precisam receber orientações específicas para controlar fatores de risco e prevenir a manifestação de complicações clínicas.

TABELA 2: Distribuição dos fatores de risco para doença cerebrovascular em pacientes com acidente vascular encefálico. Fortaleza-CE, 2011.(N=14)

Fatores de risco para doença cerebrovascular	f	%
Hipertensão arterial sistêmica		
Presente	9	64,3
Ausente	5	35,7
Diabetes Melitus		
Presente	6	42,9
Ausente	8	57,1
Tabagismo		
Presente	9	64,3
Ausente	5	35,7
Consumo de álcool		
Presente	4	28,6
Ausente	10	71,4
Acidente vascular encefálico prévio		
Sim	1	7,1
Não	13	92,9

Entre os pacientes, 8(57,2%) residiam com filhas e 6(42,8%) com cônjuge feminino. Conforme relatado, estas seriam as responsáveis pelo cuidado do paciente no domicílio. A literatura aponta para o manejo cada vez mais comum das incapacidades geradas pelo AVC no contexto domiciliar e a família, prestadora direta dos cuidados domiciliares, precisa estar preparada para esse fim¹¹. Nesse sentido, o enfermeiro deve vislumbrar a família como participante do tratamento. É preciso, pois, proporcionar-lhe suporte não apenas para cuidar do paciente, mas, sobretudo, para enfrentar, compreender e compartilhar a situação de doença. Um estudo ressaltou que os cuidadores familiares, na maioria dos casos, são do gênero feminino, filhas ou esposas, e em geral, não tinham nenhuma experiência nessa atividade¹².

O estado clínico dos vitimados por AVC no hospital

Observou-se o estado de saúde dos pacientes relacionado ao grau de dependência para as atividades de vida diária. Para isto, utilizou-se o Índice de Barthel. Procedeu-se à avaliação junto ao paciente e, quando este não apresentava condições de responder, solicitavam-se informações ao cuidador.

O Índice de Barthel é um instrumento amplamente usado para medir a capacidade da pessoa para a

realização de 10 atividades de vida diária (alimentação, banho, higiene pessoal, vestuário, controle de intestinos, controle da bexiga, locomoção até o banheiro, transferência da cama para a cadeira, marcha e escadas). É uma escala que ajuda a orientar as ações das pessoas encarregadas de acompanhar o paciente no progresso da capacidade funcional. Também é utilizada para avaliação de outras desordens neurológicas. O escore normal é de 100 (máximo), com pontuações indicando o grau de dependência. As atividades são avaliadas com graduações diferentes, podendo-se atribuir 0, 5, 10 ou 15 pontos¹³. A pontuação inicial superior a 60 se relaciona com menor duração do período de hospitalização e maior probabilidade de reintegrar-se à vida na comunidade após a alta hospitalar¹⁴.

Os pacientes do estudo possuíam elevado grau de dependência, pois 9(64,3%) apresentavam dependência total, com pontuação variável de 10 a 20 pontos. Eram pacientes restritos ao leito em virtude de déficit motor importante (hemiplegia/hemiparesia), alimentados por sonda nasogástrica e que faziam uso de sonda vesical de demora, em face de incontinência urinária. Constatou-se em 3(28,5%) pacientes dependência severa com pontuações equivalentes a 40, 45 e 55; e 2(14,3%) pacientes com dependência moderada, pontuando 65 e 80. Quanto à presença de úlceras por pressão, 7(50%) possuíam a lesão em pelo menos uma das regiões corporais: sacral, trocântérica e calcâneos.

O grau de incapacidade dos pacientes foi avaliado pela Escala de Rankin modificada. Dos sujeitos pesquisados, 8(57,2%) denotavam incapacidade grave, com pontuação 5, ou seja, estavam restritos à cama, com incontinência urinária e/ou fecal. Logo, requeriam cuidados e atenção contínua de enfermagem. A Escala de Rankin é essencialmente usada para avaliação da incapacidade global, em particular da incapacidade física¹⁴.

Mostrou-se relevante fazer a caracterização dos pacientes com AVC por se constituir num fator preditivo de cuidados a serem implementados tanto pela equipe de enfermagem da unidade hospitalar quanto pelos cuidadores. Desse modo, quanto maior o grau de incapacidade e de dependência para a realização das atividades de vida diária, maior a demanda de cuidados a serem executados pelo cuidador.

O saber-fazer do cuidador no hospital

O saber dos cuidadores sobre o adoecimento limitava-se às sequelas neurológicas manifestadas pelos pacientes em decorrência do AVC. Evidenciou-se conhecimento superficial e proveniente das experiências empíricas na vida diária com esses pacientes. Nenhum dos entrevistados mostrou conhecimento sobre os fatores etiológicos do AVC.

Averiguou-se a associação do AVC com hipertensão arterial em dois pacientes. Em pessoas acometi-

das por AVC, o controle da pressão arterial é fundamental para evitar complicações clínicas importantes, inclusive recorrência da doença cerebro-vascular.

Conforme relatado, os cuidadores não receberam orientação sobre a doença durante a hospitalização. O conhecimento sobre fisiopatologia, fatores de risco, sintomas e condutas da população em geral constitui importante instrumento para a redução da morbimortalidade por AVC. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, verificou-se que, numa amostra de 483 indivíduos, o conhecimento acerca do AVC foi considerado inadequado em 97,7% dos indivíduos. Como principal fator para o mau desempenho, identificou-se a baixa escolaridade¹⁵.

Ações educativas direcionadas para a família e para o cuidador sobre o AVC e seus fatores de risco devem ser priorizadas pela equipe de saúde, sobretudo pelo enfermeiro, pois trarão resultados favoráveis na prevenção e no tratamento da doença. Em um estudo de revisão integrativa¹⁶ realizado com cuidadores de idosos, identificou-se desgaste e desamparo pelo cansaço nas atividades cotidianas associadas à falta de informações para o cuidado. O ato de cuidar é complexo e requer planejamento adequado junto aos familiares. Assim, destaca-se o papel do enfermeiro em parceria com o cuidador para possibilitar a sistematização dos cuidados domiciliares, privilegiando-se aqueles relacionados à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do paciente e do próprio cuidador.

Conforme observado, os cuidados hospitalares executados pelos cuidadores eram inerentes às atividades da vida diária e certos procedimentos de competência da equipe de enfermagem; 92% correspondiam à higiene do paciente; 64,3% aos cuidados com a alimentação, inclusive administração de dieta por sonda nasogástrica; 93% à mudança de decúbito; 42,8% ao esvaziamento do coletor de urina; 42,8% à administração de medicamentos por via oral e 57,2% ao auxílio da prevenção de quedas.

Cabe ao cuidador acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar naquilo em que ela não consegue fazer sozinha. Nesse contexto, é preciso lembrar: não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente com a enfermagem¹⁷.

Ademais, o ato de cuidar não caracteriza o cuidador como profissional de saúde. Dessa forma, as atividades sob responsabilidade do cuidador deveriam ser planejadas junto ao enfermeiro e à família. Portanto, deve-se esclarecer o cuidador sobre os procedimentos de sua competência, bem como reconhecer sinais de perigo¹⁸.

Conforme se depreende, a situação verificada no estudo é preocupante, pois, nenhum dos cuidadores afirmou ter recebido preparação específica para desempenho de tais cuidados, ou seja, as executavam de forma empírica. Situação semelhante foi evidenciada em âmbito domiciliar em outro estudo¹¹, realizado também no

município de Fortaleza-CE, na qual a maioria dos cuidadores afirmou implementar os cuidados a partir de conhecimentos da prática cotidiana e pela observação do trabalho dos profissionais durante a hospitalização do familiar. Autores destacam os benefícios para o bem-estar e qualidade de vida do paciente com AVC quando o cuidador é devidamente preparado¹⁹.

Nesse sentido, é indispensável que o enfermeiro busque estratégias junto aos demais profissionais de saúde na preparação específica do cuidador mediante a identificação das necessidades de saúde conforme a situação clínica de cada paciente.

CONCLUSÃO

Os pacientes do estudo possuíam elevado grau de dependência para a realização das atividades de vida diária e alto grau de incapacidade física decorrente das sequelas do AVC. Portanto, precisavam de um cuidador.

Apesar da amostra reduzida não permitir generalizar os achados, a caracterização dos pacientes foi útil e demonstrou a necessidade urgente de preparo da família e do cuidador sobre o AVC, seus fatores de risco e cuidados gerais com o paciente ainda no ambiente hospitalar.

As atividades desempenhadas pelo cuidador de tais pacientes durante a hospitalização relacionaram-se com as atividades de vida diária como higiene, alimentação, mudança de decúbito, administração de medicamentos por via oral e auxílio na prevenção de quedas. Observou-se, na instituição hospitalar, cuidadores executando procedimentos de competência da equipe de enfermagem. Trata-se de uma situação merecedora de atenção do enfermeiro. Foi investigado o conhecimento dos cuidadores sobre a doença e que se evidenciou rudimentar, limitado às sequelas apresentadas pelos pacientes. Quanto aos cuidados, foi identificado o despreparo dos cuidadores, os quais exerciam seu fazer de forma empírica.

Diante dos resultados obtidos, salienta-se a importância da educação em saúde junto a pacientes e familiares/cuidadores sobre os temas - a doença, reconhecimento dos sinais e sintomas do AVC, controle dos fatores de risco e cuidados domiciliares após a alta hospitalar. É relevante capacitar a família e o cuidador para a realização dos cuidados com o paciente, pois favorece a continuidade da assistência, e previne a ocorrência de complicações.

REFERÊNCIAS

1. Giles MF, Rothwell PM. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology*. 2008; 30(4):205-6.
2. Araujo DV, Teich V, Passos RBF, Martins SCO. Análise de custo-efetividade da trombólise com alteplase no acidente vascular cerebral. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95:12-20.
3. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (Br). Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente

- vascular cerebral isquêmico agudo. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002; 60:675-80.
4. Secretaria Estadual de Saúde (CE). Indicadores e dados básicos de saúde. Ceará (CE): SESA; 2007.
5. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:1175-80.
6. Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO. Demographic factors and risk indicators of stroke: comparison between inhabitants of Fortaleza municipal district and the national profile. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18:703-8.
7. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa (Por): Edições 70 Persona; 2010.
9. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Editora MS; 2010.
10. Souza CB, Abreu RNDC, Brit EM, Moreira TMM, Silva LMS, Vasconcelos SMM. O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:41-5.
11. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:246-51.
12. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:37-43.
13. Moro CHC, Pontes Neto OM. Escalas de avaliação. In: Longo AL, Massaro AR, Moro CHC, Oliveira Filho J, Vedolin L, Friedrich MAG, et al. Programa de aperfeiçoamento continuado no tratamento do acidente vascular cerebral: PACTO AVC. 2009: p. 26-30. [citado em 02 jan 2013] Disponível em: <http://www.pactoaavc.com.br>
14. Ruzafa JC, Moreno JD. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71:127-37.
15. Costa F, Oliveira S, Magalhães P, Costa B, Papini R, Silveira M, et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas. *J Bras Neurocir*. 2008; 19:31-7.
16. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:485-90.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (DF): Editora MS; 2008.
18. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Rev esc enferm USP*. 2002; 36:33-41.
19. Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64:365-9.

