



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANNA LETHYCIA DIAS SIQUEIRA

**PERCEÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES COM
SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

ICÓ-CE

2025

ANNA LETHYCIA DIAS SIQUEIRA

**PERCEÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES COM
SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Projeto de monografia submetido à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: **Me. José Evaldo Gomes Júnior**

ANNA LETHYCIA DIAS SIQUEIRA

**PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES COM SEQUELAS
DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Projeto de monografia submetido à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

Orientador

Prof. Me. Layane Ribeiro Lima
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

1ª Examinadora

Prof.ª Esp. Marden Martins Oliveira
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

2ª Examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo as forças maiores do universo que emanam todas energias positivas para que todas as boas coisas possam acontecer. Certamente sem a esperança de dias melhores, nada poderia ser feito com glória.

Ainda sobre forças maiores, gostaria de agradecer ao meu avô materno, Vital Nicolau de Sousa que, além de grande inspiração para minha vida foi inspiração para a realização desta monografia, conviveu por 6 anos com sequelas de AVE e eu, como família, me encontrei no papel de cuidadora.

Agradeço aos meus pais, Fabiana Dias de Sousa e Cicero Bezerra Sobrinho, por todo apoio, paciência, por toda confiança depositada em mim e por nunca me deixar abaixar a cabeça, isso faz grande diferença durante todo o processo.

Ao meu irmão, Gabriel Dias Siqueira, pelas palavras reconfortantes e os momentos especiais, sua presença em minha vida torna tudo mais leve e divertido, não poderia ter ganhado presente melhor.

Aos meus queridos amigos de caminhada, Layza Kauanne, Maria Eloisia, Leticia Angelim e José Henrique, meu sincero obrigado, se aguentei até aqui e se receberei aprovação, saiba que vocês fizeram parte disso. O companheirismo de vocês tornou o processo de graduação mais leve e especial.

Gostaria de agradecer também ao meu excelentíssimo professor orientador, José Evaldo Gomes Júnior, desde o início da graduação sempre levei suas aulas como exemplo de vida, e vez ou outra comentava “quero que ele seja meu orientador de tcc”, e o universo ouviu. Obrigada por todo o conhecimento e experiência repassado, nada disso seria possível sem o seu apoio e bom humor.

Em tempo, gostaria de agradecer a banca examinadora, professora Layane Ribeiro Lima e professor Marden Martins Oliveira, pelas orientações repassadas e por fazerem parte deste momento tão especial em minha vida.

Dedico esta monografia a minha família e amigos, pois serviram de base para a realização do mesmo. Dedico também a todos que se encontram na função de cuidadores de pacientes com sequelas de AVE, a jornada não é fácil, mas o resultado do cuidado é gratificante.

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a fez tão especial”.

- O pequeno príncipe.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) desenvolvem-se de forma progressiva e silenciosa, sendo hoje uma das principais causas de morte no mundo, especialmente em países menos desenvolvidos. Entre elas, destaca-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que pode ser isquêmico ou hemorrágico, e apresenta sintomas súbitos e unilaterais. Os fatores de risco para o AVE dividem-se entre modificáveis, como sedentarismo, tabagismo e hipertensão, e não modificáveis, como idade e genética. Apesar da alta hospitalar ocorrer em grande parte dos casos, o AVE é a principal causa de incapacidades permanentes, afetando a realização das atividades de vida diária e a qualidade de vida dos sobreviventes. O cuidado pós-AVE envolve assistência multidimensional, exigindo orientações adequadas aos familiares, que muitas vezes assumem o papel de cuidadores mesmo sem preparo. A pesquisa parte da vivência pessoal da autora com um familiar acometido por AVE e busca compreender os desafios enfrentados pelos cuidadores no ambiente domiciliar. O estudo se mostra relevante ao contribuir para a valorização desses cuidadores e o desenvolvimento de políticas públicas e práticas profissionais mais eficazes e humanizadas. **OBJETIVO:** Esta monografia teve como objetivo conhecer a percepção de cuidadores familiares de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), enfatizando os desafios, limitações e demandas enfrentadas no contexto familiar.

METODOLOGIA: A pesquisa caracteriza-se como estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cuja metodologia permite a construção de síntese crítica sobre produções científicas publicadas a respeito do tema. Para a realização do levantamento bibliográfico, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo; disponíveis gratuitamente, publicado na língua portuguesa e dos últimos cinco anos de publicação. Os critérios de exclusão foram: artigos que não contribuem com o objetivo da pesquisa ou artigos duplicados. A estratégia de busca envolveu os descritores “Sobrecarga dos cuidadores”, “Acidente Vascular Cerebral” e “Idoso”, combinados com o operador booleano AND. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos, na língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos. A análise e organização dos dados seguiram os preceitos da Análise de Conteúdo segundo Bardin (2011), estruturada em três etapas operacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados apontam para uma realidade complexa, marcada por desafios multidimensionais, onde os cuidadores assumem um papel fundamental sem o suporte necessário. Conclui-se que os objetivos da pesquisa foram plenamente alcançados, pois foi possível mapear, com base na literatura científica, a percepção dos cuidadores e os principais fatores que impactam seu cotidiano. A partir disso, destaca-se a necessidade urgente de elaboração e implementação de políticas públicas voltadas à formação, valorização e apoio aos cuidadores familiares, reconhecendo sua contribuição como essencial para o cuidado domiciliar e para a saúde pública. A partir dos dados extraídos, foram identificadas três categorias temáticas: (1) Estratégias de apoio ao cuidador: dificuldades financeiras encontradas, que revelou que a precariedade econômica é um fator crítico que agrava a sobrecarga física e emocional dos cuidadores, dificultando o acesso a recursos essenciais para a manutenção do cuidado. (2) A importância do cuidador, que destacou a centralidade do cuidador no processo de reabilitação e na qualidade do cuidado prestado, embora esse papel ainda seja desvalorizado e pouco reconhecido pelas políticas públicas e instituições de saúde. (3) Conhecimentos exigidos: noções de como cuidar, onde foi apontado a ausência de preparo técnico e orientação adequada, o que compromete tanto o bem-estar do cuidador quanto a segurança e a eficácia do cuidado ao paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Encefálico (AVE); Cuidador Familiar; Sobrecarga; Cuidado domiciliar; Idoso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) develop progressively and silently, currently representing one of the leading causes of death worldwide, especially in less developed countries. Among them, Stroke (Cerebrovascular Accident – CVA) stands out, which can be either ischemic or hemorrhagic, and is characterized by sudden and unilateral symptoms. The risk factors for stroke are divided into modifiable factors, such as sedentary lifestyle, smoking, and hypertension, and non-modifiable ones, such as age and genetics. Although most patients are discharged from the hospital, stroke is the leading cause of permanent disabilities, affecting the ability to perform daily living activities and reducing survivors' quality of life. Post-stroke care involves multidimensional assistance, requiring appropriate guidance for family members who often assume caregiving roles without proper training. This research stems from the author's personal experience with a family member affected by stroke and seeks to understand the challenges faced by caregivers in the home setting. The study is relevant as it contributes to the recognition of these caregivers and the development of more effective and humanized public policies and professional practices.

OBJECTIVE: This monograph aimed to understand the perception of family caregivers of patients with sequelae of Stroke, emphasizing the challenges, limitations and demands faced in the family context.. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic research with a qualitative approach, using the Integrative Literature Review (ILR) method, which allows for the construction of a critical synthesis of scientific studies published on the topic. The literature search was conducted in databases such as the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF).

Inclusion criteria were: full-text articles, freely available, written in Portuguese, and published within the last five years. Exclusion criteria were: articles not aligned with the research objective or duplicates. The search strategy used the descriptors "Caregiver Burden," "Stroke," and "Elderly," combined with the Boolean operator AND. Data analysis followed Bardin's (2011) Content Analysis framework, structured in three operational stages.

RESULTS AND DISCUSSION: The results highlight a complex reality marked by multidimensional challenges, where caregivers play a key role without receiving the necessary support. The study's objectives were fully met, as it was possible to map, through scientific literature, caregivers' perceptions and the main factors that affect their daily lives. This underscores the urgent need for the development and implementation of public policies focused on the training, recognition, and support of family caregivers, acknowledging their essential role in home care and public health. Three thematic categories were identified from the data: (1) Caregiver support strategies – financial difficulties revealed that economic hardship critically increases caregivers' physical and emotional burden, hindering access to essential care resources; (2) The importance of the caregiver – the central role of the caregiver in the rehabilitation process and quality of care, despite their role being undervalued and underrecognized by public policies and healthcare institutions; and (3) Required knowledge: how to provide care – the lack of technical preparation and proper guidance, which compromises both the caregiver's well-being and the safety and effectiveness of patient care.

KEYWORDS: Stroke; Family Caregiver; Burden; Home Care; Elderly.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Etapas fundamentais da RIL.....	26
QUADRO 2	Quantidade de artigos em cada base de dados.....	31
QUADRO 3	Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL.....	32

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	31
-----------------	--	----

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AVDs	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVEh	Acidente Vascular Encefálico hemorrágico
AVEi	Acidente Vascular Encefálico isquêmico
DAR	Doenças do Aparelho Circulatório
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doenças Respiratórias Crônicas
ERM	Escala de Rankin Modificada
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	Hipótese Diagnóstica
HI	Hemorragia Intracraniana
HIC	Hemorragia Intracraniana
LCR	Líquido Cefalorraquidiano
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MIF	Medida de Independência Funcional
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale
OMS	Organização Mundial de Saúde
PF	Paralisia Facial
PIC	Pressão Intracraniana
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionado à Saúde
RM	Ressonância Magnética
Rt-PA	Plasminogênio Tecidual Recombinante
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TD	Tempo de Decisão
TEV	Tratamento Endovascular
TT	Tempo de Transporte
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO GERAL.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).....	17
3.2	AVE e seus tipos.....	18
3.2.1	Fatores de risco e manifestações clínicas.....	19
3.3	Exames e diagnósticos.....	20
3.4	Tratamento.....	22
3.5	Cuidados de enfermagem.....	23
4	METODOLOGIA.....	26
4.1	Tipo de estudo.....	26
4.2	Formulação da questão norteadora.....	27
4.3	Período da coleta.....	29
4.5	Critérios de inclusão e exclusão da amostra.....	29
4.6	Procedimentos e instrumento de coleta de dados.....	29
4.7	Análise, organização e interpretação dos resultados.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5.1	Caracterização dos estudos selecionados.....	30
5.2	Categorização temática e discussão dos resultados.....	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
	REFERÊNCIAS.....	43
	ANEXO.....	48
	Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	49

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são compostas por um grupo de doenças que se hospedam nos indivíduos de forma progressiva e sutil, evidenciando-se apenas após anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza as DCNT's como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus (DM), doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias. Essas patologias são classificadas como um dos maiores problemas de saúde global atualmente, principalmente em países pobres e menos desenvolvidos (RESENDE *et al.*, 2022).

Essas doenças compõem o contexto de saúde pública e foram responsáveis por 75% da morbimortalidade da população brasileira em 2019, atingindo principalmente as partes mais suscetíveis da população. São condições que, na maioria das vezes, são causadas por fatores variados, associados ao modo de viver, nutrição prejudicada, sedentarismo (TROMBINI *et al.*, 2024).

No âmbito de doenças cerebrovasculares se destaca o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que se caracteriza por um distúrbio neurológico com início súbito ocasionado por circulação sanguínea cerebral insuficiente em uma duração de no mínimo 24 horas, podendo ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. (AMARAL; SANTOS, 2023).

A obstrução arterial em determinada região do encéfalo pode ocasionar o AVE isquêmico (AVEi) reduzindo o fluxo sanguíneo, já o AVE hemorrágico (AVEh) é determinado pelo rompimento destas artérias, provocando assim o extravasamento sanguíneo das mesmas. Os perfis de sintomas do AVE são geralmente denominados como abruptos e unilaterais incluindo parestesia, prostração súbita dos membros, confusão mental, dores de cabeça, falta de coordenação motora, visão dupla, entre outros (TABALDI; LOPES, 2023).

Hoje, o AVE é considerado a segunda maior causa de mortalidade no mundo. É estimado que até o ano de 2060 essa patologia permaneça nesta posição e que cause 10,6% dos óbitos previstos para o ano e 12,8% dos óbitos no Brasil (MORAES *et al.*, 2023).

Dentre os fatores de risco para essa doença estão dois grupos específicos, fatores modificáveis que são possíveis de evitar como por exemplo tabagismo, DM, alcoolismo, sedentarismo e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), como também fatores não-modificáveis que são inevitáveis, alguns exemplos são faixa etária, raça e genética. O tabagismo é o fator de risco mais evitável que existe e a interrupção deste hábito reduz consideravelmente o risco de AVE e outras complicações (JESUS *et al.*, 2023).

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) sugere três níveis de intervenções de acordo com a dificuldade da condição crônica, tais como: A) promover a saúde

para a população como um todo, até para situações mais simples; B) gerenciamento da saúde, de acordo com a demanda prática de autocuidado a pessoas em situação de saúde estável; C) gestão correta em situações de complicações mais graves, como por exemplo o AVE (SOUZA *et al.*, 2022).

Dentre os pacientes acometidos por AVE, 82% obtêm alta hospitalar, carregando o título de principal causa de incapacidade e dependência funcional adquirida, por conta de suas sequelas quase sempre permanentes que abrange os sobreviventes de todo o mundo. A incapacidade funcional diz respeito às restrições motoras e intelectuais que resultam em complicações e dependências para exercer Atividades de Vida Diária (AVD) (SILVA *et al.*, 2022).

A OMS caracteriza a Qualidade de Vida (QV) como o senso próprio de cada pessoa no âmbito cultural e social, em compensação a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) entende-se melhor pela percepção da autoridade de uma morbidade em relação a sua condição de vida. Estudos recentes envolvendo o público afetado pelo AVE mostraram que essa patologia pode prejudicar diversas áreas específicas da QVRS, como o humor, a personalidade, a habilidade de cuidar de si próprio, a vida social e parental, memória, visão, o rendimento profissional, linguagem, cinesia e etc (SILVA *et al.*, 2021).

É certificado que, os cuidados de enfermagem seguem critérios de natureza biológica, social e psicológica, sendo eles: observação da presença ou ausência de disfagia, conservação da hidratação venosa, troca de curativos, instruções acerca de uma dieta saudável avaliando sempre se existe alguma carência de suplementação para ofertar. Os familiares adquirem também orientações em saúde, com o intuito de que possa ser ofertado corretamente os cuidados necessários para este paciente em domicílio, destacando sempre a importância da manutenção da mobilidade motora e de atividades cognitivas a fim de levar estes pacientes a um quadro de melhor independência pessoal (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os cuidadores familiares são vistos como pessoas que tem a atribuição de amparar e efetuar a assistência correta os indivíduos que demonstram restrições para a realização das AVD, incentivando a independência e priorizando a autonomia própria. O desenvolvimento do cuidado é destacado pela fadiga, esgotamento mental e físico, é nele que se manifesta as principais mudanças relacionadas ao estilo de vida de pacientes acometidos por sequelas de AVE (LIMA *et al.*, 2021).

A partir deste contexto surge a seguinte indagação: Qual a percepção dos familiares cuidadores sobre os desafios e impactos do cuidado de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico no contexto domiciliar?

Essa pesquisa justifica-se através de uma experiência da pesquisadora, onde seu avô materno sofreu por 6 anos com sequelas causadas por AVE e seus familiares encontraram-se na função de assumir o papel de cuidadores nesse período de tempo, mesmo sem ter o conhecimento e condições financeiras e estruturais suficientes.

Esse estudo tem uma relevância acadêmica importante por preencher uma lacuna no conhecimento científico sobre o papel dos cuidadores familiares de pacientes com sequelas de AVE. No ponto de vista profissional, ele pode ajudar na formação de práticas de cuidado mais adequadas e melhorar o suporte oferecido aos cuidadores, enquanto, no ponto de vista social, o trabalho pode contribuir para políticas públicas mais inclusivas, valorizando o papel do cuidador e promovendo maior apoio psicológico e social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção de familiares cuidadores de pacientes com sequela de AVE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um grupo de enfermidades que designam recursos terapêuticos específicos e rotineiros, intervindo consideravelmente na vida dos indivíduos afetados. Em virtude do quadro permanente e grave que essas doenças demandam, altos números de óbitos são contabilizados, se tornando uma das maiores causas de mortalidade mundial, incumbindo 70% dos casos e correspondendo a 38 milhões de mortes anualmente. Dito isso, a implementação de estudos e intervenções terapêuticas se torna essencial no enfrentamento a este desafio (CAPUCHO *et al.*, 2024).

Pesquisas recentes mostram a eventualidade elevada da taxa de indivíduos acometidos por essas doenças devido ao crescimento avançado dos quatro fatores de risco mais relevantes, são eles: inatividade física, nutrição prejudicada, tabagismo e alcoolismo. Comprova-se assim que intervir nesses fatores ocasionaria na diminuição do número de óbitos mundialmente. Levando em consideração os efeitos que afetam as pessoas com hábitos de vida mórbidos e custo elevado em saúde pública, se torna fundamental tomar conhecimento acerca dos fatores causadores de tal problema afim de obter melhor resolução, com o propósito de promover melhor Qualidade de Vida (QV) para todos (RESENDE *et al.*, 2022).

Ainda no âmbito dos fatores de riscos, essa classe de doenças possui fatores que podem ser alterados obtendo-se uma perspectiva de intervenção populacional e de políticas públicas em prol de sua previdência e domínio, além de ações objetivadas na inserção social e diminuição de dicotomias gerais. Com o propósito de evidenciar essa temática, houve um encontro de suma importância, em 2011, onde a Organização das Nações Unidas (ONU) confirmou a participação de vários países na discussão desse tema. Esse encontro ocasionou mais tarde, em 2013, na aprovação do Plano Global de DCNT da OMS na agenda 2030, visando a sustentabilidade e amparando o objetivo de diminuir um terço da taxa de óbitos prematuros causados por este grupo de doenças (MALTA *et al.*, 2022).

Hoje em dia, o Brasil situa-se em um procedimento de modificação de estatística populacional, motivado pela elevação do nível da população idosa em comparação as outras idades. Entre o grupo de doenças crônicas não transmissíveis, as patologias mais influentes no público idoso são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca e Diabetes Mellitus (DM), levando sempre em consideração as circunstâncias financeiras e o estilo de vida. Sendo assim, é evidente que mesmo essas doenças sendo de caráter tardio e resistente, podem

contribuir com efeitos prejudiciais caso não seja auxiliados e contidos corretamente (BORGES *et al.*, 2022).

De acordo com o presente cenário, torna-se essencial a implementação de ações objetivadas em firmar um comprometimento de combate para com essa temática. A promoção de saúde conceitua-se como “procedimento de preparo prévio das pessoas e comunidade para lidar do modo mais adequado com melhoria do estilo e qualidade de vida, incluindo maior desempenho de controle processual” e aprimora-se através de cinco campos de ação: políticas públicas de saúde, elaboração de ambientes benéficos, atos comunitários, aptidões individuais e instruções de responsabilidades (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

A origem dessas patologias e suas intervenções terapêuticas podem originar dependências, diminuindo a condição financeira do paciente e da família, destacando uma desproporção social/econômica e de saúde. Depois da implementação e expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica (AB) a conduta terapêutica para as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e de Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) foi alterada positivamente, ampliando a oferta de medicações básicas e vitais (SIMÕES *et al.*, 2021).

A Hipertensão Arterial Sistêmica, DM, cardiopatias entre outras doenças crônicas são vistas como fatores de risco relevantes para a composição do Acidente Vascular Encefálico (AVE), que é considerado uma circunstância que afeta milhares de brasileiros todos os anos (SOUZA *et al.*, 2022).

3.2 AVE E SEUS TIPOS

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das causas mais relevantes de mortalidade e inaptidão mundialmente conhecida, afetando tarefas rotineiras e, por consequência, a Qualidade de Vida (QV) (ROSA *et al.*, 2023).

É uma doença que se origina quando os vasos sanguíneos que levam sangue ao cérebro são obstruídos ou rompidos, provocando uma paralisia parcial corporal no lado da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. As pessoas acometidas por esta doença podem apresentar diversos níveis de incapacidade. Posteriormente, se faz necessário a prática de intervenções terapêuticas instantâneas e efetivas tanto para aquele paciente que se trata em um ambiente hospitalar, quanto para o paciente tratado no domicílio (SAHBAZ; CEYLAN, 2023).

Existem dois tipos, AVE isquêmico (AVEi) que se caracteriza por obstrução das artérias cerebrais ocasionando em baixo fluxo sanguíneo no local, e também o AVE hemorrágico (AVEh) que é ocasionado pelo rompimento dessas artérias levando o paciente a ter hemorragias intracerebrais ou subaracnóideas (LOPES; TABALDI, 2023).

Anualmente, estima-se que 16 milhões de pessoas são afetadas por essa patologia anualmente. Mundialmente 6,2 milhões de pessoas chegam ao óbito e a população mais afetada vem de países menos favorecidos socioeconomicamente (MOTA; HAMU; MAGNANI, 2021).

Nos últimos 40 anos, a ocorrência de casos de AVE teve uma diminuição em países de melhores condições financeiras e uma elevação de quase 100% em países com a condição financeira mais precária. A taxa de óbitos por essa doença, nos primeiros 30 dias após ela acontecer, é de cerca de 10%, com possibilidade de alcançar 40% ao final do primeiro ano (MORAES *et al.*, 2023).

Depois do primeiro episódio de AVE, existe uma chance de 10,4% de um evento consecutivo da doença no período de um ano e um risco de 12,9% nos próximos 5 anos (BRITO *et al.*, 2023).

Atuar acerca dos fatores de risco dessa patologia possibilita elaborar planos terapêuticos mais efetivos para agir na prevenção e diminuição da taxa de óbitos e inaptidões causados pela mesma (MANTOVANI *et al.*, 2022).

3.2.1 FATORES DE RISCO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A etiologia do AVE é variada e os fatores de risco são divididos em não modificáveis, que são aqueles sem possibilidade de alteração, como por exemplo faixa etária e sexo, como também os modificáveis, que podem ser alterados geralmente com mudança do estilo de vida, como por exemplo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), sedentarismo, tabagismo e alcoolismo (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Esta patologia pode ser reconhecida por intermédio de sintomas singulares, geralmente com início brusco e unilateral incluindo parestesia, astenia súbita, delirium, dores de cabeça, perda total ou parcial da visão, elevação da pressão arterial, dificuldade ou incapacidade de manter a coordenação motora, tontura entre outras (LOPES; TABALDI, 2023).

Dentre as manifestações clínicas primárias podemos destacar: modificações no comando motor, intelectual, sensorial e metodológicos a depender a região cerebral afetada e limitações da lesão. Como complicações secundárias pode-se pontuar: depressão, dor, cansaço e lesões físicas (ALHO *et al.*, 2023).

A Paralisia Facial (PF) é uma das consequências mais frequentes em indivíduos atingidos por esta doença, obtendo o poder de destacar a inaptidão neurológica e trazendo consigo uma variada carga de sintomas negativos como, por exemplo distúrbios emotivos, repercussão psicológica e social e na qualidade de vida (QV). Esta consequência pode provocar

modificações como afasia, disfagia e obstáculos para demonstrar sentimentos como tristeza, alegria e raiva (VICENTE *et al.*, 2023).

Outro sintoma muito recorrente é a afasia que se caracteriza pela perda ou envolvimento da função da fala, atingindo a capacidade de se fazer compreender, emitir frases ou palavras, ler, entre outras. Modificações cognitivas e sociais como depressões e distanciamento social são frequentemente referidas em casos de afasia crônica pós-AVE, sendo usada para identificar aflição emocional e da qualidade de vida (QV) negativa, levando em consideração que este distúrbio está interligado diretamente com a interação social, participação comunicativa e, portanto, com uma melhor qualidade de vida (QV) (SANTOS; AMARAL, 2023).

As consequências permanentes acometidas por essa doença, principalmente ao público idoso, podem ser consideravelmente relevantes, tendo em vista que esses indivíduos dependem total ou parcialmente de seus familiares/cuidadores para diversas atividades de vida diária (AVDs). Se faz necessário assim tomar conhecimento acerca da profilaxia, manifestações clínicas e diagnóstico precoce dessa doença (DOMINGUES *et al.*, 2022).

Objetivando restaurar as inapetências causadas por esta patologia, se faz necessário a criação de planos terapêuticos de reabilitação e rastreamento precoce da doença (HAMU; MAGNANI; MOTA, 2021).

3.3 EXAMES E DIAGNÓSTICO

A intervenção diagnóstica preliminar para o Acidente Vascular Encefálico (AVE) na maioria dos casos é a tomografia computadorizada (TC) sem contraste feita imediatamente a fim de definir qual tipo de evento o paciente está contraindo, isquêmico ou hemorrágico. Para complementar uma hipótese diagnóstica (HD) do tipo isquêmico é investigado a presença e localização de trombos ou êmbolos. O objetivo desses exames é expor a localização e a extensão da lesão, proporcionando noções de artérias, veias, vasos circunvizinhos e ramos vasculares atingidos (SMELTZER *et al.*, 2011).

A TC precisa ser efetuada rapidamente para se obter o diagnóstico mais precocemente possível, em situações de rebaixamento do quadro clínico do paciente, ela deve ser repetida no período de 24 a 48 horas (FORTES *et al.*, 2010).

Este exame é uma tática diagnóstica que possibilita a visualização das delimitações lesionais e pode eliminar hipóteses similares, como por exemplo hemorragia intracraniana (HI). Torna-se a escolha mais popular pelo custo acessível e melhor eficiência em comparação a

outros métodos, destacando também que proporciona melhor via de tratamento para o caso (LOMANTO *et al.*, 2022).

A punção lombar, procedimento médico feito para drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR), é realizado quando não há comprovação de pressão intracraniana (PIC) elevada, caso contrário pode originar-se uma herniação ou ressecamento do tronco encefálico (BARE *et al.*, 2011).

Exames laboratoriais também são usados para a definição de um diagnóstico mais completo, alguns exemplos são hemograma, dosagem de sódio e potássio, ureia e creatinina sérica, glicemia e coagulograma. A glicemia capilar possui um destaque maior pois grande parte dos pacientes acometidos pelo AVE são idosos e podem apresentar outras doenças de base (MATSUI *et al.*, 2010).

A ressonância nuclear magnética (RM), outro exame diagnóstico, é eficaz na detecção das etapas primárias de uma isquemia cerebral (com cerca de 35 minutos de evolução), tornando-se assim mais competente que a TC. Em contrapartida, esse exame não é a melhor escolha para avaliação inicial, o motivo é sua pouca disponibilidade, duração extensa e necessidade de participação do paciente (NETO *et al.*, 2022).

Para uma melhor análise, também se faz uso de algumas escalas, como por exemplo a escala de Cincinnati (Cincinnati Prehospital Stroke Scale) onde o paciente é orientado a realizar 3 comandos, a depender dos resultados desses comandos pode-se obter uma suspeita concreta ou não do AVE. Antes dessa avaliação é necessário investigar se o paciente já teve episódios da doença anteriormente pois as sequelas antigas podem afetar no novo diagnóstico. Os 3 comandos se resumem em: solicitar que o paciente sorria, que levante os braços e que fale seu nome ou uma frase simples (CRUZ *et al.*, 2010).

Alterações na linguagem são vistos como fatores relevantes para funcionalidade diária, sendo assim consideradas de alto envolvimento no diagnóstico precoce. Tais alterações conseguem agir no âmbito da compreensão, fala, escrita, envolvendo também modificações no comportamento, no intelecto e emocional, trazendo consigo repercussão negativa nas relações sociais (VIEIRA *et al.*, 2023).

Evidencia-se que o atraso pré-hospitalar abrange duas parcelas de tempo importantes, são elas tempo de decisão (TD) que se caracteriza pelo intervalo decisório da procura pelo atendimento adequado, e o tempo de transporte (TT) que é denominado pelo período de deslocamento da localização atual do paciente até uma unidade de saúde apropriada. Esses tempos-alvos são essenciais para a definição da janela terapêutica e a hipótese da efetivação de uma possível terapia trombolítica (MUNIZ *et al.*, 2022).

3.4 TRATAMENTO

A investigação e agilidade coerente perante um caso de AVE precisa ser sagaz e concretar uma passagem sanguínea o mais rápido possível, visto que, com o passar do tempo a área afetada piora e a possibilidade de restituição se limita (CARVALHO *et al.*, 2022).

A cada minuto que um vaso sanguíneo cerebral é comprometido, é estimado que 1,9 milhão de neurônios sejam extraviados, por isso a terapia trombolítica inclui-se no período agudo da doença, especificamente no AVEi, visando ofertar uma melhora significativa nas sequelas subsequentes. Essa terapia se caracteriza pela administração intravenosa de ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA), que age diretamente na anulação do trombo ou êmbolo, possibilitando o restabelecimento do fluxo sanguíneo na área cerebral afetada (FOCHESATTO *et al.*, 2023).

Essa opção de terapia trombolítica segue sendo considerada uma opção aprovada no tratamento isquêmico da doença, porém existe uma baixa taxa de indivíduos que conseguem obter essa via de terapia, por causa de seus critérios de inclusão limitados e de sua janela terapêutica de < 4,5h de sintomas (WANG *et al.*, 2024).

Os critérios de elegibilidade para a administração do rt-PA se resumem em idade maior ou igual a 18 anos, diagnóstico comprovado de AVEi, início de sintomas em um período de tempo menor que 4,5h entre outros. Além dos critérios, existe alguns efeitos colaterais consideráveis, o principal é o sangramento geral, que pode ocorrer em locais de inserção da via de administração, cânulas endotraqueais, sondas e vômitos (CHEEVER *et al.*, 2011).

O retardo de 15 minutos no atendimento diminui um mês de vida saudável e a cada minuto útil na agilidade do atendimento gera 1,8 dias de vida saudável (SALES *et al.*, 2023).

Antes do tratamento com rt-PA, a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), que é uma escala utilizada para avaliar a gravidade do AVE, deve ser aplicada visando classificar os níveis e comandos de consciência, capacidade visual e motora, nível de paralisia facial, entre outros. Os escores totais da NIHSS variam de 0 (normal) até 42 (AVE) (HINKLE *et al.*, 2011).

Essa escala deve ser avaliada também logo após a administração do rt-PA afim de analisar a eficiência do tratamento trombolítico e o comprometimento neurológico do paciente (FIGUEREDO *et al.*, 2023).

O tratamento endovascular (TEV) foi elaborado visando ser uma nova via de terapia para indivíduos submetidos ao AVE, englobando o acesso endovascular, a circulação cerebral e a extração direta do coágulo. Essa terapia avançou consideravelmente nos últimos 20 anos,

abrangendo em suas primeiras experiências o uso de trombolíticos intra-arteriais (CHOWDHURY; FLEXMAN; DAVIS, 2020).

Ainda que os benefícios e a certeza do TEV sejam comprovados, existe uma taxa considerável de pessoas acometidas por essa doença que não conseguem restaurar a independência funcional ou sofre de inaptidão severa, hemorragia intracraniana (HIC) e, em alguns casos, óbito (SONG *et al.*, 2024).

Para o tratamento do AVEh, o procedimento mais adequado é a cirurgia (TEV), com abordagem de descompressão craniana. Pesquisas apontam que, existe uma repercussão consideravelmente positiva para melhor resultado terapêutico a indivíduos que procuram e recebem o atendimento correto dentro da janela terapêutica, reduzindo assim as sequelas e chance de óbito (DANTAS *et al.*, 2022).

Dividindo por classificações do AVE hemorrágico, na HIC o procedimento mais viável é a clipagem cirúrgica ou TEV. Já na hemorragia intraparenquimatosa (HIP), o hematoma pode ser drenado individualmente pelo próprio organismo, e a neurocirurgia é considerada quando o hematoma é maior que 3 cm de diâmetro (LOMANTO *et al.*, 2022).

A oferta de terapias multiprofissionais se torna essencial no tratamento desta patologia, uma das mais importantes é o papel da fisioterapia, que visa a reabilitação das modificações secundárias, concedendo independência funcional e motora (MAGNANI; MOTA; HAMU, 2021).

3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Quando o indivíduo afetado por esta doença volta para casa após a alta hospitalar, pode se encontrar em situações de dependência de outras pessoas para fazer as atividades de vida diária (AVD's). Estudos apontam que grande parte dessas pessoas enfrentam momentos de autoestima baixa, exílio social, ansiedade e depressão causados por essa dependência acentuada, refletindo negativamente na reabilitação e QV do mesmo (LIMA *et al.*, 2020).

Consequentemente, essa ida para casa caracteriza um período crítico e primordial tanto para o paciente quanto para a pessoa que vai cuidar dele deste momento em diante, abrange medidas a serem tomadas envolvendo o cuidado, como por exemplo o reconhecimento de uma nova rotina e a educação em saúde quanto as intervenções necessárias em certas situações (ESTRADA *et al.*, 2024).

Grande parte dos cuidadores de pacientes acometidos por AVE são informais e não remunerados, como por exemplo um familiar (cônjuge, filho, neto) e, na maioria das vezes,

esses cuidadores não estão aptos para dedicar o cuidado necessário e correto que o paciente exige (SAHBAZ; CEYLAN, 2023).

Por mais que seja orientado que todos os pacientes acometidos por essa patologia sejam assistidos uma vez por ano por uma pessoa da equipe multidisciplinar de reabilitação, essas orientações por diversas vezes são ignoradas, levando assim os pacientes e seus cuidadores a terem uma ideia de abandono por parte da Unidade Básica de Saúde (UBS) (MAGALHÃES *et al.*, 2023).

A análise detalhada da capacidade móvel e motora dos pacientes é de suma importância para classificar qual vai ser a abordagem de reabilitação correta para o mesmo. Dito isso, existem algumas escalas que foram desenvolvidas para avaliar melhor essas situações tanto no âmbito hospitalar quanto no momento após AVE (MASO *et al.*, 2020).

No momento pós-AVE deve-se usar da Escala de Rankin Modificada (ERM), que se caracteriza por ser um mecanismo de avaliação das habilidades ou deficiências no autocuidado do paciente e nas suas demandas associadas às AVD's (RISSETTI *et al.*, 2020).

Outra escala importante a se ser avaliada é a Medida de Independência Funcional (MIF), que é usada para medir a incapacidade dos indivíduos acometidos por alguma restrição funcional. Ela calcula de maneira quantitativa as necessidades de cuidado a um paciente com dificuldades de efetuar AVD's, onde cada uma atividade tem uma pontuação específica sendo: 1 (dependência total) e 7 (independência completa), desta forma o escore total da escala varia de 18 a 126 (MARTINS *et al.*, 2020).

Já a escala usada na avaliação no hospital é a Escala de Mobilidade Hospitalar (EMH) que caracteriza a mobilidade por meio de 3 comandos: sedestação que é a capacidade de se manter sentado, ortostase que se resume em manter o corpo ereto e marcha que é o processo de locomoção. Tal escala não necessita de capacitação específica, equipamentos ou ambiente próprio e pode incluir a ajuda de terceiros para sua realização (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Para avaliar o nível de dependência para concluir as AVD's é usada a Escala de Katz tratando de questões relacionadas ao cuidado próprio do paciente. É considerado como paciente independente quando se obtém o escore de 5 a 6 pontos, parcialmente dependente de 3 a 4 pontos e gravemente dependente de 0 a 2 pontos (MARTINS *et al.*, 2023).

É levado em consideração também uma escala que mede a sobrecarga dos cuidadores, principalmente se forem idosos. Essa escala é chamada Zarit Burden Interview (ZBI), ou somente escala de Zarit, que se faz essencial ser avaliada pois vai demonstrar os desafios enfrentados por esses cuidadores. Seu escore se resume em 0-20 (ausência de sobrecarga), 21-

40 (sobrecarga leve a moderada), 41-60 (sobrecarga moderada a severa) e 61-88 (sobrecarga severa) (LEITE *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter qualitativo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Os estudos bibliográficos são a base inicial de qualquer trabalho científico ou acadêmico, sendo realizados por meio do levantamento de fontes como periódicos, livros, revistas e outras publicações. O objetivo é apresentar ao pesquisador o material já produzido sobre o tema, permitindo que ele se aproprie do conhecimento existente. É importante destacar a necessidade de cuidado ao selecionar as fontes de pesquisa, garantindo sua credibilidade. Todos os tipos de pesquisa envolvem o estudo bibliográfico, pois todo trabalho científico necessita de um referencial teórico. O processo desse estudo envolve várias etapas essenciais, como a definição do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, construção do objetivo da pesquisa, busca por fontes, análise da leitura, classificação das informações, organização lógica do tema e, por fim, o desenvolvimento do texto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem qualitativa de pesquisa consiste na coleta e análise de dados com base em opiniões, argumentos e situações observadas, permitindo ao pesquisador interpretar novas perspectivas e reorganizar as informações conforme sua compreensão ao final do estudo (MINAYO, 2013).

A RIL é uma metodologia que visa reunir e analisar estudos relevantes sobre um tema específico, com o objetivo de construir uma síntese do conhecimento existente. Ela permite identificar lacunas no entendimento atual, o que contribui para o desenvolvimento de novas pesquisas. Além disso, ela orienta decisões e práticas, ajudando na implementação de novas condutas baseadas em evidências científicas, oferecendo um panorama mais completo, considerando diferentes abordagens e resultados de estudos (MENDES, 2008).

Esse tipo de revisão segue um protocolo pré-estabelecido que orienta toda a construção do estudo, desde a identificação do problema até o desfecho da produção. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse processo é estruturado em seis etapas fundamentais, as quais devem ser seguidas para garantir a sistematicidade e a qualidade da revisão. Essas etapas são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Etapas fundamentais da RIL.

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
1º	Identificação do tema ou seleção da hipótese ou questão de pesquisa.	- Escolher um tema relevante para a área de estudo. - Definir uma questão ou hipótese de pesquisa bem limitada.
2º	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.	- Definir critérios de inclusão e exclusão do estudo. - Realizar uma busca sistemática na literatura.
3º	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos.	- Definir as variáveis e informações que serão extraídas. - Organizar os estudos em categorias ou grupos temáticos.
4º	Avaliação da qualidade dos estudos incluídos.	- Avaliar a qualidade dos estudos incluídos. - Classificar os estudos conforme sua qualidade e relevância.
5º	Análise e interpretação dos dados.	- Sintetizar os resultados dos estudos incluídos. - Interpretar os resultados com base na hipótese ou questão de pesquisa.
6º	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.	- Elaborar um relatório ou artigo com a síntese dos achados. - Apresentar sugestões para futuras pesquisas.

Fonte: Mendes; Silveira, Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da RIL é crucial, pois representa a primeira etapa do processo e define o rumo da pesquisa. Ela orienta todo o desenvolvimento do estudo, garantindo que o pesquisador se mantenha focado na temática específica e utilize apenas os documentos e dados que contribuem para alcançar os objetivos estabelecidos (SOUZA, 2010).

A estratégia PICO, composta por População (P), Interesse (I) e Contexto (Co), é utilizada para estruturar questões de pesquisa não-clínicas de forma clara e objetiva. De acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), essa abordagem auxilia no delineamento da pergunta norteadora do estudo, garantindo maior precisão na investigação.

Na atual pesquisa, define-se como População - Familiares cuidadores de pacientes com sequelas de AVE; como Interesse - A percepção dos cuidadores em relação ao processo de cuidado; como Contexto - O domicílio. Assim, propõe-se como questão norteadora da RIL:

Qual a percepção dos familiares cuidadores sobre os desafios e impactos do cuidado de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico no contexto domiciliar?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2025, após apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa juntamente a uma banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A busca textual foi realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados na pesquisa foram: Sobrecarga do cuidador, Acidente Vascular Cerebral e Idoso. Na etapa dos cruzamentos da pesquisa foi utilizado o booleano AND.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

No processo de seleção do material de embasamento para a construção deste estudo, foram adotados critérios claros de inclusão e exclusão da amostra, visando garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados para a revisão. Esta etapa se torna essencial para assegurar maior profundidade, qualidade e confiabilidade nas conclusões finais da revisão (MENDES, 2008).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Texto completo; disponíveis gratuitamente, publicado na língua portuguesa e dos últimos cinco anos de publicação.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos que não contribuem com o objetivo da pesquisa, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado mediante a utilização das variáveis bibliométricas: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local do Estudo e Conclusão.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados desta pesquisa iniciou-se com a sumarização dos dados, apresentando as informações de forma estruturada por meio de um quadro síntese. Esse quadro foi elaborado para destacar os principais aspectos dos estudos selecionados, incluindo Título,

Ano de publicação, Objetivo, Método, Local do estudo e Conclusão. Essa abordagem permitiu uma análise sistemática e comparativa dos achados, facilitando a compreensão e interpretação dos dados levantados.

Sucessivamente, o material selecionado por meio de levantamento bibliográfico foi submetido à análise de conteúdo, conforme o modelo de Bardin (2011), que é dividido em três fases operacionais que estruturam o processo analítico-interpretativo da pesquisa, são elas:

1º - Pré-análise: Etapa inicial onde realiza-se o primeiro contato com os textos selecionados, por meio de uma leitura “flutuante”, cujo objetivo é familiarizar-se com o conteúdo, formular hipóteses e direcionar a interpretação dos dados. Para garantir a validade da análise, devem ser seguidos critérios fundamentais:

- Exaustividade: análise completa do conteúdo, sem omitir partes importantes;
- Representatividade: escolha de amostras que expressem o universo pesquisado;
- Homogeneidade: coerência entre os dados, o tema e os métodos;
- Pertinência: alinhamento do conteúdo com os objetivos do estudo;
- Exclusividade: cada elemento deve pertencer a uma única categoria, evitando sobreposições.

2º - Exploração do material: Nesta fase ocorre a codificação dos dados, com a identificação e seleção das unidades de registro. O conteúdo é organizado em categorias, o que permite comparar, associar e ordenar as informações de forma sistemática, facilitando a construção de sentido a partir dos dados coletados.

3º - Tratamento dos resultados e interpretação: Etapa final, dedicada à interpretação dos dados e à elaboração do relatório de pesquisa. Aqui, o pesquisador apresenta os achados de forma lógica, clara e científica, destacando sua relevância e validade para o estudo. Essa apresentação deve expressar com precisão o significado das informações obtidas, articulando os dados com os objetivos propostos (BARDIN, 2011).

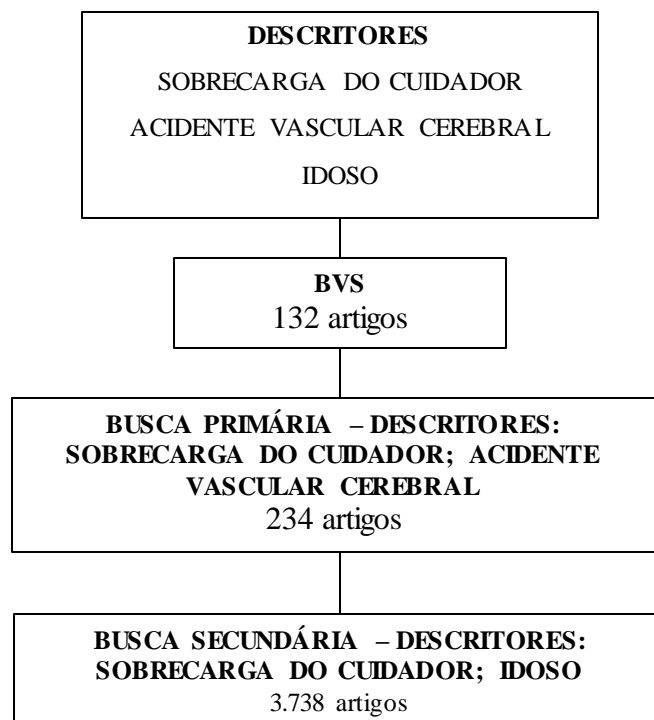
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

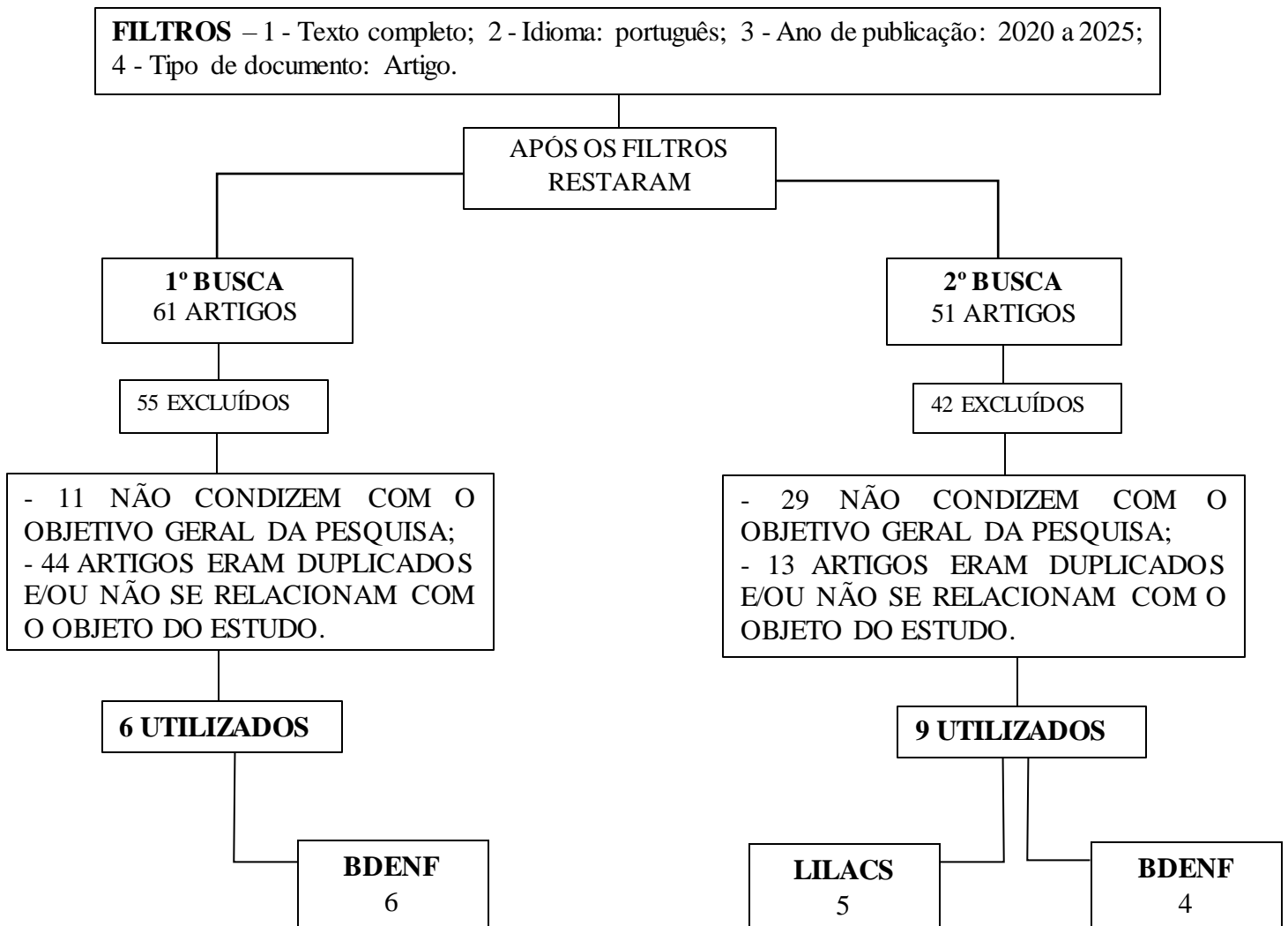
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A busca de dados foi realizada de duas formas: a primeira busca utilizou-se os descritores “sobrecarga do cuidador” e “acidente vascular cerebral”, no qual aplicou-se o operador booleano AND, foram obtidos um total de 234 artigos, em sequência, aplicou-se os filtros: texto completo; idiomas: português; recorte temporal dos últimos 5 anos, totalizando assim um total de 61 artigos. Para a análise dos artigos encontrados utilizou-se dos critérios de inclusão e exclusão, do total de 61 artigos: 11 não contribuem com o objetivo da pesquisa, 44 artigos eram duplicados e/ou não se relacionam com o objeto do estudo. Totalizando 6 artigos para a pesquisa.

Na segunda busca, utilizou-se o mesmo processo de seleção, cruzando-se os descritores: “sobrecarga dos cuidadores” e “idoso”, que resultou em 3.738 artigos, que após aplicação dos filtros totalizou 51 artigos, sendo que: 29 artigos que não contribuem com a pesquisa, 13 artigos eram duplicados e/ou não se relacionam com o objeto do estudo. Calculando 9 artigos contemplados para a pesquisa.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2025.





Quadro 2 – Quantidade de artigos em cada base de dados.

BASE DE DADOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS
BDENF	10 artigos
LILACS	5 artigos

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 3) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Local do Estudo e Resultados.

Quadro 3 - Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	LOCAL	CONCLUSÃO
A1	Fatores associados à ideação suicida em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico.	COSTA <i>et al</i> , 2020.	Identificar os fatores associados à presença de ideação suicida em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico.	João Pessoa, Paraíba, Brasil.	Observou-se que níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse aumentaram a frequência de pensamentos suicidas entre os cuidadores de sobreviventes de AVC.
A2	Cuidado de si: representações sociais de cuidadores Familiares de pacientes com avc.	ALVES <i>et al</i> , 2021.	Analisar as representações sociais de cuidadores familiares de pacientes acometidos por AVC, sobre o cuidado de si.	Fátima, Belém, PA, Brasil.	O estudo mostrou que os cuidadores enfrentam esgotamento e frustração, e essas representações ajudam os enfermeiros a ajustar o cuidado conforme suas limitações psicossociais.
A3	Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores Informais de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico.	LUIZ <i>et al</i> , 2022.	Identificar a população que atualmente cuida de maneira informal de indivíduos com sequelas decorrentes de AVE em Araranguá/SC (Brasil) e avaliar a relação entre a QV e o nível de sobrecarga nessa população.	Araranguá, Santa Catarina, Brasil.	Cuidadores de indivíduos pós-AVE em Araranguá estão sobrecarregados, impactando sua qualidade de vida. Isso aponta para a necessidade de intervenções de saúde para ambos, cuidadores e pacientes.
A4	Ansiedade, depressão, estresse e bem-estar em	VIANA <i>et al</i> , 2021.	Correlacionar a ansiedade, a depressão e o estresse com o	Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.	A maioria dos cuidadores apresentou níveis normais de ansiedade,

	cuidadores de pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico.		bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.		depressão e estresse, mas uma parte teve sintomas moderados. O bem-estar foi negativo, e a redução desses sintomas melhorou o bem-estar. É necessário incluir os cuidadores no plano assistencial, com foco no suporte à sua saúde física e mental.
A5	Adaptação transcultural da Bakas Caregiving Outcome Scale para o Português do Brasil.	PIMENTA <i>et al</i> , 2021.	Realizar a validação semântica e de conteúdo da Bakas Caregiving Outcome Scale para o português do Brasil.	João Pessoa, Paraíba, Brasil.	A BCOS-15 adaptada para o português é útil para avaliar a sobrecarga de cuidadores de pessoas com sequelas de AVE, sendo prática e eficaz para intervenções e acompanhamento.
A6	Cuidadores familiares dos sobreviventes de acidente Vascular cerebral: sobrecarga e fatores relacionados.	BOERY <i>et al</i> , 2021.	Analisar a sobrecarga dos cuidadores familiares dos sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e os fatores relacionados.	Jequié, Bahia, Brasil.	A maioria dos cuidadores é feminina, casada e tem baixa escolaridade. O estresse e o declínio funcional dos pacientes aumentam a sobrecarga. Enfermeiros podem ajudar com apoio psicológico e orientações para

					o cuidado domiciliar.
A7	A pessoa idosa como cuidador informal de outro idoso: sobrecarga, depressão e dependência.	CORRÊA <i>et al</i> , 2024.	Analisar a sobrecarga em idosos que se identificam como cuidadores informais de outros idosos acompanhados por um serviço de APS.	Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	A sobrecarga do cuidado afeta a saúde mental dos cuidadores, especialmente mulheres. A APS é importante para identificar necessidades e oferecer suporte, incluindo acolhimento e atividades terapêuticas.
A8	A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam.	MARTINS <i>et al</i> , 2023.	Analisar a associação entre as características de idosos e cuidadores e seus impactos na sobrecarga dos cuidadores.	Rio de Janeiro, Brasil.	A dependência e comorbidades do idoso aumentam a sobrecarga do cuidador, especialmente se ele for mais velho e viver com o idoso. Políticas públicas e planos de apoio são necessários.
A9	O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida.	GIACOMIN <i>et al</i> , 2024.	Compreender dificuldades e emoções no processo de cuidado na perspectiva das pessoas que cuidam de pessoas idosas em processos de fragilização nos seus domicílios.	Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	A pesquisa destaca os desafios do cuidado de idosos, apontando a necessidade de políticas públicas para apoiar cuidadores e garantir direitos.
A10	Qualidade de vida: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em	CARVALHO <i>et al</i> , 2023.	Avaliar prevalência e impacto da sobrecarga e da depressão na qualidade de vida de 102	Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.	A pesquisa identificou sobrecarga e sintomas depressivos em cuidadores, sugerindo ações

	atendimento domiciliar,		cuidadores de idosos cadastrados no Programa Melhor em Casa.		das equipes multiprofissionais para apoio e melhoria da saúde mental.
A11	Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado.	BARRETO <i>et al</i> , 2023.	Compreender as vivências de cuidadores familiares de idosos em relação ao cuidado.	Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.	O estudo revelou que, apesar da sobrecarga inicial, os cuidadores (re)significam seu papel e cuidam para fortalecer laços familiares, esperando ser exemplos para outros membros.
A12	Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio.	MELO <i>et al</i> , 2022.	Relacionar o perfil sociodemográfico com a sobrecarga de trabalho e a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas.	Campina Grande, Paraíba, Brasil.	Cuidadores leigos de pessoas acamadas enfrentam alta sobrecarga, afetando sua qualidade de vida. A ocupação e fatores como afetar a saúde são preditores de qualidade de vida ruim.
A13	Cuidadores domiciliares de idosos: qualidade de vida e práticas no processo de cuidar.	BARBOSA <i>et al</i> , 2021.	Avaliar a auto percepção da qualidade de vida dos cuidadores de idosos e conhecer as práticas no processo de cuidar.	Porto Alegre, Rio Grande do Sul Brasil.	A maioria dos cuidadores de idosos é mulher, enfrentando sobrecarga e isolamento. O estudo sugere mais pesquisas sobre apoio social a cuidadores.
A14	Associação entre a ocorrência de dor e	LOPES <i>et al</i> , 2020.	Investigar a ocorrência de sobrecarga e dor em	Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	Quanto mais independente o idoso, menor foi a sobrecarga

	sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal.		cuidadores de idosos, bem como verificar a relação dessas variáveis com o nível de independência do idoso.		atribuída ao seu cuidador. Não houve associação entre dor e sobrecarga do cuidador.
A15	Controle percebido em cuidadores de idosos no contexto familiar: variáveis associadas.	LEMOS <i>et al</i> , 2020.	Testar um modelo explicativo do senso de controle de idosos cuidadores de idosos e comparar a frequência de respostas em senso de controle considerando respostas da amostra em fragilidade, sobrecarga, religiosidade, gênero e idade.	Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	O senso de controle é crucial para o bem-estar na velhice. Estudar a percepção dos idosos cuidadores sobre o cuidado e recursos é essencial.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os estudos analisados apontam que os cuidadores familiares de pacientes com sequelas de AVE enfrentam altos níveis de sobrecarga, estresse, ansiedade e depressão, o que compromete sua qualidade de vida. Fatores como a dependência do paciente, falta de apoio e perfil sociodemográfico influenciam diretamente nessa realidade. Apesar das dificuldades, alguns cuidadores conseguem ressignificar seu papel e manter vínculos afetivos. As evidências reforçam a importância de incluir o cuidador nas ações de saúde, com suporte psicológico, orientações e políticas públicas que reconheçam e valorizem seu papel no cuidado domiciliar.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos dados obtidos nos estudos selecionados, foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo como abordagem metodológica para a interpretação dos achados. Essa abordagem permitiu a identificação e a organização de categorias analíticas, as quais foram sistematizadas em uma síntese descritiva. Posteriormente, essas categorias foram examinadas criticamente sob a perspectiva da literatura científica, promovendo uma discussão fundamentada e coerente com os referenciais teóricos da área.

A aplicação do instrumento de coleta de dados escolhido possibilitou a formulação de 3 categorias, sendo elas: Estratégias de apoio ao cuidador: dificuldades financeiras enfrentadas; A importância do cuidador; Conhecimentos exigidos: noções de como cuidar.

5.2.1 Categoria 1 – Estratégias de apoio ao cuidador: dificuldades financeiras enfrentadas

Em seu artigo, Alves *et al* (2021) identifica que a baixa renda e a falta de recursos para contratar ajuda estão diretamente relacionadas à negligência do autocuidado entre cuidadores de pessoas com AVE. A dificuldade financeira aparece como um dos elementos que agravam a sobreposição de responsabilidades e contribuem para o adoecimento físico e mental desses cuidadores.

Em sua análise, Luiz *et al* (2022) aborda acerca das dificuldades financeiras como um dos fatores que contribuem para a sobrecarga de cuidadores informais de indivíduos pós-AVE. Essas dificuldades incluem o uso da renda do paciente para cobrir as despesas, conflitos familiares e limitações no acesso a recursos e serviços. A baixa renda familiar e escolaridade dos cuidadores reforçam essa vulnerabilidade, impactando negativamente sua qualidade de vida, especialmente no domínio “meio ambiente” do WHOQOL-BREF, um questionário que avalia a qualidade de vida das pessoas.

Os custos financeiros enfrentados por cuidadores são, na maioria das vezes, multifacetados e exercem impacto direto tanto na qualidade do cuidado ofertado quanto na condição física, emocional e social dos próprios cuidadores. Outro ponto relevante é o uso da renda do próprio paciente para cobrir gastos do dia a dia, o que pode gerar conflitos familiares e aprofundar tensões emocionais.

Em seu estudo, Boery *et al* (2021) mostra que a baixa renda dos cuidadores – com 63,6% vivendo com menos de um salário mínimo – está diretamente ligada à sobrecarga que enfrentam. Muitos estão desempregados e dedicam-se exclusivamente ao cuidado, o que limita sua autonomia financeira e de si mesmos. Essa realidade agrava o estresse e aumenta a sobrecarga, especialmente na ausência de políticas públicas e apoio institucional.

Segundo sua pesquisa, Barreto *et al* (2023) traz que uma parte significativa da sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes acometidos pelo AVE pode ser atrelada a dificuldades financeiras. Especialmente cuidadores com baixa renda, enfrentam obstáculos para custear os cuidados necessários para os idosos, como medicamentos, tratamentos e até adaptações na residência. Além disso, o custo de deslocamento até consultas médicas e outros serviços de saúde também é considerável no orçamento familiar.

No que se refere a falta de suporte financeiro e institucional, os efeitos negativos são refletidos no aumento do sofrimento e da sobrecarga emocional dos cuidadores, destacando a necessidade urgente de políticas públicas de apoio mais eficazes para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

O estudo de Melo *et al* (2022) evidencia que as dificuldades financeiras agravam a sobrecarga dos cuidadores leigos de pessoas acamadas. Muitos não possuem renda própria por dedicarem-se integralmente ao cuidado, o que limita sua independência e afeta negativamente sua qualidade de vida.

De acordo com Barbosa *et al* (2021), os obstáculos financeiros são um componente central na sobrecarga enfrentada por cuidadores domiciliares de idosos, especialmente mulheres. Muitas cuidadoras realizam o trabalho de forma não remunerada, sem suporte financeiro ou familiar, o que compromete diretamente sua qualidade de vida e saúde. Essa falta de remuneração ou reconhecimento formal do cuidado doméstico também impede o acesso a melhores condições de vida, além de limitar o tempo e os recursos necessários para o cuidado.

As dificuldades financeiras se intensificam quando somadas a falta de conhecimento prévio e desigualdade de gênero. A ausência de reconhecimento e suporte torna mais difícil melhorar suas condições de vida e a qualidade do cuidado prestado.

5.2.2 Categoria 2 - A importância do cuidador

Conforme seu levantamento, Costa *et al* (2020) evidencia em seu artigo que o cuidador, embora muitas vezes negligenciado, é uma peça-chave na estrutura de cuidado ao paciente com AVE. Sua saúde física e mental influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado e sua valorização, apoio e inclusão nos planos terapêuticos são urgentes. A importância do cuidador, portanto, vai além da prática assistencial trata-se de reconhecê-lo como um sujeito de direitos que precisa de suporte constante para continuar desempenhando essa função vital de forma digna e saudável.

De acordo com seu estudo, Viana *et al* (2021) reforça que o cuidador, especialmente o informal, é fundamental no processo de reabilitação do paciente pós-AVE, mas atua em

condições precárias, sem preparo, suporte ou visibilidade. Sua importância não está apenas no “fazer”, e sim no impacto direto que sua saúde, bem-estar e estado emocional tem na qualidade do cuidado prestado ao paciente. O reconhecimento, capacitação e valorização do cuidador são essenciais não apenas para sua qualidade de vida, mas para a efetividade do tratamento da pessoa com dependência.

O cuidador exerce um papel indispensável na recuperação de pessoas com sequelas de AVE, já que seu equilíbrio físico e emocional reflete diretamente na forma como o cuidado é ofertado. Mesmo sendo tão essencial, muitas vezes enfrenta essa responsabilidade sem preparo adequado, suporte necessário ou o devido reconhecimento.

Conforme seu levantamento, Corrêa *et al* (2024) traz a reflexão a respeito do cuidador quando idoso, que emerge como figura central no contexto do cuidado prolongado, carregando consigo não apenas a responsabilidade prática de assistir um ente dependente, mas também o peso simbólico de um papel historicamente naturalizado e atribuído, sobretudo, às mulheres. A relevância do cuidador transcende o ato de cuidar, se insere na sustentação da rotina, manutenção da dignidade do cuidado domiciliar e na influência direta sobre a qualidade de vida do paciente.

A análise de Martins *et al* (2023) evidencia a importância do cuidador informal no contexto do envelhecimento e da dependência funcional do idoso, destacando que essa função, majoritariamente exercida por mulheres, está frequentemente associada à sobrecarga física e emocional. O acúmulo de responsabilidades, a convivência contínua com o idoso e o avanço da idade do próprio cuidador contribuem para o aumento dessa sobrecarga, que pode afetar diretamente sua saúde e, por consequência, a qualidade do cuidado ofertado.

A figura do cuidador idoso se destaca como elemento central no cuidado prolongado, assumindo não apenas tarefas práticas relacionadas à assistência de um ente dependente, mas também uma função simbólica marcada por papéis historicamente atribuídos, sobretudo às mulheres.

Em sua análise, Giancomin *et al* (2024) em seu artigo mostra que quem cuida de pessoas idosas em situação de fragilidade tem um papel essencial, que vai muito além das tarefas do dia a dia. O cuidado envolve um compromisso afetivo, ético e emocional, marcado pela dedicação constante à pessoa cuidada. No entanto, essa função vem acompanhada de muitos desafios, como o cansaço físico e mental, a solidão e a falta de apoio, tanto da família quanto do estado.

No trabalho desenvolvido por Carvalho *et al* (2023) é destacado a importância dos cuidadores domiciliares de idosos com doenças crônicas, especialmente mulheres, muitas vezes familiares, que enfrentam grande sobrecarga e sintomas de depressão. Esses fatores prejudicam

sua qualidade de vida. Embora os cuidados não exijam habilidades técnicas complexas, a dedicação constante e a falta de apoio impactam diretamente os cuidadores.

O cuidado de idosos envolve não apenas tarefas diárias, mas também um compromisso afetivo e ético que demanda dedicação constante, trazendo desafios emocionais e físicos significativos. Os cuidadores frequentemente enfrentam sobrecarga devido à falta de apoio, o que resulta em cansaço mental e físico, além de sentimentos de solidão.

5.2.3 Categoria 3 - Conhecimentos exigidos: noções de como cuidar.

Na obra de sua autoria, Pimenta *et al* (2021) evidencia que, ao tratar da adaptação transcultural da Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS) como sendo um instrumento psicométrico, ultrapassa o rigor técnico, fortalecendo a visão do cuidado como prática complexa, multifacetada e essencialmente humana. A BCOS adaptada para o Brasil se torna não só uma ferramenta útil, mas um meio de reconhecer, valorizar e intervir na experiência de quem cuida, especialmente em um país onde boa parte do cuidado é prestado fora das instituições formais.

Em sua pesquisa, Boery *et al* (2021) apresenta em seu estudo que o cuidado informal prestado por familiares exige um conjunto amplo e integrado de conhecimentos, que vão além das habilidades práticas. Entre os principais conhecimentos exigidos são destacados pontos técnicos-práticos, como saber realizar atividades como transferência, administração de medicamentos e cuidados básicos de higiene e segurança, e clínicos que abrange a compreensão acerca da doença, suas sequelas e as necessidades específicas em processo de reabilitação.

A compreensão desses estudos mostra o cuidado informal sob óticas complementares. Faz-se necessário destacar o reconhecimento da importância do ato de cuidar como uma prática humana e complexa, indo além do uso técnico de instrumentos, ao valorizar a vivência e o papel social do cuidador. Necessitando também, enfatizar as exigências práticas e o conhecimento técnico necessários para oferecer um cuidado seguro e eficaz, mesmo em um contexto não profissional.

O artigo de Giancomin *et al* (2024) revela que o cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização exige dos cuidadores um conjunto de conhecimentos técnicos, emocionais, práticos e éticos. Destacando que os cuidadores precisam entender questões de saúde, como doenças comuns na velhice e cuidados diários, além de lidar com os aspectos mentais, tanto próprios quanto do idoso, criando vínculos afetivos de confiança e empatia. A falta de formação adequada, tanto técnica quanto cognitiva, é uma dificuldade constante, o que aumenta a insegurança e sobrecarga dos cuidadores.

No estudo de Melo *et al* (2022) é evidenciado que os cuidadores leigos, geralmente familiares ou pessoas próximas, assumem responsabilidades complexas sem preparo técnico adequado, o que os expõe a intensa sobrecarga. A ausência de capacitação formal compromete diretamente a qualidade do cuidado prestado e a saúde do próprio cuidador, destacando a necessidade urgente de aquisição de conhecimentos específicos como por exemplo entendimento básico de cuidados com higiene, alimentação e mobilidade, compreensão sobre o uso correto de medicamentos e etc.

O cuidado de pessoas idosas em situação de fragilidade exige conhecimentos técnicos e emocionais que, em grande parte, os cuidadores, especialmente os leigos, não possuem. A ausência de preparo é um fator que compromete a qualidade do cuidado e afeta diretamente a saúde física e mental de quem cuida.

O estudo de Lopes *et al* (2020) salienta que a falta de preparo técnico compromete a qualidade do cuidado e aumenta a sobrecarga física e mental do cuidador. Destaca-se que muitos não têm formação em saúde, o que dificulta o manejo das necessidades do idoso e gera sentimentos de insuficiência. Além disso, o desconhecimento sobre as patologias e as práticas corretas de cuidado pode levar a erros e agravos à saúde de ambos.

Em sua explanação teórica Lemos *et al* (2020) destaca em sua análise que o cuidado entre idosos no contexto familiar envolve não só esforços físicos e emocionais, mas também conhecimentos subjetivos, como a capacidade de lidar com a própria sobrecarga e manter o senso de controle. Embora não explore diretamente habilidades técnicas, evidencia-se a importância de o cuidador compreender seus próprios limites, reconhecer sinais de fragilidade e buscar apoio pessoal quando necessário.

A falta de preparo técnico é apontada como um fator crucial que compromete a qualidade do cuidado e acarreta excesso responsabilidade física e emocional para o cuidador. Muitos cuidadores não possuem formação, o que dificulta a identificação e o manejo das necessidades específicas do idoso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados coletados, foi alcançado o objetivo de compreender, de forma abrangente, as experiências, sentimentos, desafios e adaptações vivenciados pelos cuidadores familiares, evidenciando a complexidade do cuidado domiciliar e a necessidade de suporte contínuo a esses indivíduos.

Os estudos analisados revelam que os cuidadores informais, frequentemente familiares, assumem responsabilidades intensas em contextos marcados por limitações financeiras, escassez de apoio institucional e falta de preparo técnico. Dentre os achados, destaca-se a presença de dificuldades socioeconômicas recorrentes, que interferem diretamente na qualidade do cuidado prestado, além de impactar na saúde física e emocional do cuidador.

Verificou-se também que a figura do cuidador ocupa um lugar central na manutenção do cuidado domiciliar, sendo fundamental para a reabilitação e bem-estar do indivíduo pós-AVE. No entanto, sua atuação continua sendo desvalorizada e pouco reconhecida pelas instituições de saúde.

Além disso, identificou-se uma lacuna importante no que se refere a qualificação técnica dos cuidadores. Muitas vezes, estes assumem a função sem formação prévia ou acesso a informações adequadas, o que os expõe a situações de insegurança e sofrimento.

Como limitação deste estudo, ressalta-se a exclusividade da análise documental, a qual, embora rica em dados, não contempla a escuta direta dos cuidadores, o que restringe a compreensão das dimensões subjetivas e afetivas da experiência do cuidar. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras incluam abordagens qualitativas que valorizem as narrativas e vivências dos cuidadores, permitindo uma análise mais aprofundada e sensível à realidade desses sujeitos.

Diante das evidências apresentadas, torna-se evidente a urgência de políticas públicas voltadas ao fortalecimento do suporte ao cuidador informal. Investimentos em capacitação técnica, apoio financeiro e acolhimento psicológico são medidas essenciais para assegurar não apenas a qualidade do cuidado, mas também a dignidade e o bem-estar daqueles que se dedicam, muitas vezes de forma solitária, ao cuidado de pessoas em situação de dependência.

REFERÊNCIAS

- AMARAL; SANTOS. **Qualidade de vida de pacientes afásicos pós acidente vascular cerebral**. Rev. Cient. Escola Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”. 2023;9(9g7):1-17. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/540/354>
- ALHO *et al.* **Práticas baseadas em ocupações por terapeutas ocupacionais brasileiros no acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática**. Conscientiae Saúde 2023;22(1):1-23, e24076. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/22.2023.24076>
- ALVES *et al.* **Cuidado de si: representações sociais de cuidadores familiares de pacientes com AVC**. Rev Fun Care Online.2021. jan./dez.; 13:1109-1115. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.6861>
- BARBOSA *et al.* **Cuidadores domiciliares de idosos: qualidade de vida e práticas no processo de cuidar**. Porto Alegre; 2021. Disponível em: [10.22456/2316-2171.104105](https://doi.org/10.22456/2316-2171.104105)
- BARDIN. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO *et al.* **Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado**. Rev. Enferm. UFSM, v.13, e23, p.1-18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769274117>
- BECKER; HEIDEMANN. **Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa**. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>
- BOERY; SILVA. **Cuidadores familiares dos sobreviventes de Acidente Vascular cerebral: sobrecarga e fatores relacionados**. CIENCIA y ENFERMERIA (2021) 27:11. Disponível em: [10.29393/CE27-11CFJR20011](https://doi.org/10.29393/CE27-11CFJR20011)
- BORGES *et al.* **Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos**. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos- SP, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232023281.08392022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/97LpXcVCCNwFdZyCLMDPXGd/?format=pdf&lang=pt>
- BRASIL. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://deivissonlopes.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/caminhos_direito_saude_brasil1.pdf
- BRITO *et al.* **Correlação entre tempo sentado e comprometimento motor de membros inferiores em pacientes pós- AVC: um estudo transversal**. Ver Pesqui Fisioter. Salvador-BA. 2023;13:e4819. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2023.e4819>
- CAPUCHO *et al.* **Análise do Vínculo de Usuários de Diferentes Unidades Básicas de Saúde com Possível Diagnóstico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis durante a Pandemia de Covid-19 em uma cidade do Sul do Brasil**. Revista Ciências da Atividade Física UCM, 25(1), enero-junio, 1-14. Maringá – PR, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29035/rcaf.25.1.6>
- CARVALHO *et al.* **Qualidade de vida: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em atendimento domiciliar**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e77207 p.1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.77207>
- CHOWDHURY *et al.* **Considerações anestésicas para tratamento endovascular de acidente vascular Cerebral isquêmico agudo**. Sociedade Canadense de Anestesiologistas, Vancouver – CA, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02224-1>
- CORRÊA *et al.* **A pessoa idosa como cuidador informal de outro idoso: sobrecarga, depressão e dependência**. Estud. Interdiscipl. envelhec, Porto Alegre, 2024, vol. 29. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/139477>
- COSTA *et al.* **Fatores associados à ideação suicida em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico**. Rev Rene. 2020;21:e42171. Disponível em : <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142171>

CRUZ *et al.* **LIVRO DO ALUNO: Urgência e emergência.** Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo - SP, FUNDAP, 2010. ISBN 978-85-7285-127-5. Disponível em: https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/03/urgencia_e_urgencia.pdf

DANTAS *et al.* **Pacientes atendidos com suspeita de acidente vascular encefálico: análise de associação entre diagnóstico e desfecho clínico.** R Pesq Cuid Fundam, UNIRIO – RJ; 2022; 14:e11720. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11720>

DOMINGUES *et al.* **Conhecimento de idosos sobre acidente vascular cerebral no contexto emergencial: revisão integrativa.** Ver. Nursing – SP; 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2399/2950>

ESTRADA *et al.* **Eficácia do Plano Transicional de Alta Hospitalar na competência para o cuidado de pacientes com condições crônicas e seu cuidador familiar: ensaio clínico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6620.4104>

FIGUEREDO *et al.* **Por que alguns pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo após terapia trombolítica endovenosa não melhoram? Um estudo caso-controle.** J Hum Growth Dev. 2023; 33(3):383-391. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.15284>

FOCHESATTO *et al.* **Competências do enfermeiro no cuidado a pacientes com acidente vascular cerebral elegíveis à terapia trombolítica.** Revista Enfermería Actual en Costa Rica. Edición Núm. 46; 2024. ISSN 1409-4568. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/index>

GIACOMIN *et al.* **O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2024;27:e230062. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230062.pt>

IBGE. **Cidades e estados;** 2022. Último acesso em 16/10/24. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/ico.html>

KOERICH; MACHADO; COSTA. **ÉTICA E BIOÉTICA: para dar início à reflexão.** Texto Contexto Enferm 2005 Jan-Mar; 14(1):106-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/?format=pdf&lang=pt>

LEITE *et al.* **QUALIDADE DE VIDA: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em atendimento domiciliar.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e77207. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.77207>

LEMONS *et al.* **Controle percebido em cuidadores de idosos no contexto familiar: variáveis associadas.** Psico, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 1-14, jan.-mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.33690>

LIMA *et al.* **Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.** Rev. Eletr. Enferm. 2020;22:59542. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59542>

LIMA *et al.* **O impacto na qualidade de vida de cuidadores inseridos em um ambiente de terapia grupal para afásicos.** Audiol Commun Res. 2021;26:e2504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2504>

LOMANTO; CARVALHO; NETO. **EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: Abordagem prática [livro eletrônico].** Editora Omnis Scientia, Triunfo – PE, 2022. DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/58-84. Disponível em: <https://editora.editoraomnisscientia.com.br/livroPDF/975-11415607630-16032022162714.pdf>

LOPES *et al.* **Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal.** Cad Saúde Colet, 2020;28(1):98-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>

LUIZ *et al.* **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30, e3169, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO243631691>

MAGALHÃES *et al.* **Assistência fisioterapêutica a indivíduos com Acidente Vascular Encefálico residentes na comunidade na atenção básica no Brasil: um estudo transversal.** Fisioter Pesqui. 2024;31:e23014824pt. DOI: 10.1590/1809-2950/e23014824pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23014824pt>

MALTA *et al.* **Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa.** Ciênc. saúde coletiva, Maio; 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023285.11622022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022>

MARTINS *et al.* **Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação.** Acta Fisiatr. 2019;26(3):144-148. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168160. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/16816000>

MARTINS *et al.* **A SOBRECARGA DE CUIDADORES: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e71739. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.71739>

MARTINS *et al.* **A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e71739. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.71739>

MASO *et al.* **Confiabilidade e validade concorrente da Escala de Mobilidade Hospitalar em pacientes após acidente vascular cerebral.** Rev Pesqui Fisioter. 2020;10(3):505-511. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3199. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3199/3405>

MELO *et al.* **Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio.** Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE02087. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02087>

MENDES *et al.* **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Rev. texto contexto enferm, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MINAYO. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>

MOTA; HAMU; MAGNANI. **Caracterização de pacientes com acidente vascular encefálico em atendimento fisioterapêutico em uma universidade pública.** Rev. Baiana de Saúde Pública – BA; 2019 v. 43, n. 4, p. 9-25. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a3001. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3001/2872>

MORAES *et al.* **Mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: análise dos primeiros 90 dias.** Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220309. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0309en>

MUNIZ *et al.* **Fatores associados ao tempo de decisão para procurar atendimento em face ao acidente vascular cerebral isquêmico.** Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230075. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0075en>

OLIVEIRA *et al.* **Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação.** Audiol Commun Res. 2024;29:e2850. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>

OLIVEIRA *et al.* **Cuidados de enfermagem aos idosos acometidos de acidente vascular encefálico: revisão da literatura.** Universidade Estadual do Ceará (UECE); 2021. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/652-60717-22042021-165728.pdf

PIMENTA *et al.* **Adaptação transcultural da Bakas Caregiving Outcome Scale para o Português do Brasil.** Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE01861. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01861>

PRODANOV; FREITAS. E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos.** 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013.

RESENDE *et al.* **As doenças crônicas não transmissíveis sob a ótica de um projeto de extensão universitária: um relato de experiência.** Rev. APS. 2022 abr.-jun.; 25(2): 410 – 9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37670/25670>

RISSETTI *et al.* **Independência funcional e comprometimento motor em indivíduos pós-ave da comunidade.** Acta Fisiatr. 2020;27(1)27-33. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v27i1a169615. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/acta/article/view/169615>

ROSA *et al.* **QUALIDADE DE VIDA: preditores e desfechos após acidente vascular cerebral em um hospital público brasileiro.** Ac. Brasileira de Neurologia; 2023. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758364>

SAHBAZ; CEYLAN. **Gravidade do AVC e determinação dos sintomas musculoesqueléticos dos cuidadores familiares.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6725.4005>

SILVA *et al.* **Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0390345. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0390345>

SIMÕES *et al.* **Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares.** Ciência & Saúde Coletiva, 26(9):3991-4006, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBBg99xRf/?format=pdf&lang=pt>

SMELTZER; BARE; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 12ª ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2011.

SOUZA *et al.* **Gerenciamento de caso para pessoas com acidente vascular cerebral: estudo quase experimental.** Cogitare Enferm.; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81759>

TABALDI; LOPES. **Caracterização do Sintoma Fadiga em Indivíduos após Acidente Vascular Encefálico: Revisão Sistemática.** Revista Brasileira de Neurologia, v59, n2; 2023. Disponível em: <https://docs.bvsa.lud.org/biblioref/2023/08/1443693/rbn-59-2-2-fadiga-apos-acidente-vascular-encefalico.pdf>

TROMBINI *et al.* **Potencial uso terapêutico da *Anredera cordifolia* nas doenças crônicas não transmissíveis: revisão de escopo.** *Aquichan* [online]. 2024, vol.24, n.2, e2428. Epub Apr 26, 2024. ISSN 1657-5997. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.8>

VIANA *et al.* **Ansiedade, depressão, estresse e bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.** Rev Min Enferm. 2021;25:e-1383. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/54993>

VICENTE *et al.* **Utilização da bandagem elástica funcional no tratamento fonoaudiológico da paralisia facial pós-AVC na fase aguda.** CoDAS 2024;36(3):e20230153 DOI: 10.1590/2317-1782/20242023153pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023153pt>

VIEIRA *et al.* **Alterações de linguagem em pacientes pós lesão encefálica adquirida na fase aguda.** Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2023;9(9b8):1-13. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/505/295>

WANG *et al.* **Diferenças na expressão aguda das metaloproteinasas da matriz-9, 3 e 2 relacionadas à duração da isquemia cerebral e ao tratamento com ativador do plasminogênio tecidual em acidente vascular cerebral experimental.** *Int. J. Mol. Sci.* 2024, 25(17), 9442. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms251794422>

ANEXOS

Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2025.

