



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

FRANCISCO HUELLY CANDIDO BEZERRA

**CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**

ICÓ – CE

2025

FRANCISCO HUELLY CANDIDO BEZERRA

CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC1) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador: Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior

ICÓ – CEARÁ

2025

FRANCISCO HUELLY CANDIDO BEZERRA

**CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC2) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me .José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Profa. Me .Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Prof. Me. João Elias Moreira Filho
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinador

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem Ele não teria chegado até aqui. Também o dedico aos meus pais, Luelton Bezerra e Joelma Candido a minha irmã Ana Hillary , sem a ajuda e apoio de vocês nada teria dado certo.

AGRADECIMENTOS

No capítulo 41, versículo 10, do livro de Isaías, está escrito: “Não temas, porque Eu sou contigo; não te assombres, porque Eu sou teu Deus. Eu te fortaleço, te ajudo e te sustento com a destra da minha justiça. Esse versículo acompanhou minha trajetória ao longo dos cinco anos de faculdade. Enfrentei muitos desafios, mas em todos eles senti a presença de Deus, que me fortaleceu, me ajudou e me sustentou. Sendo Ele o autor da minha vida e meu melhor amigo, é justo que meus agradecimentos comecem por Ele.

Agradeço primeiramente a Deus. O Senhor foi meu refúgio nos momentos em que minha mente estava cheia, meu equilíbrio diante do estresse, minha força para não desistir e minha esperança nos dias de cansaço e sobrecarga. Desejo que, através da minha profissão, eu consiga refletir o Teu amor e levá-lo àqueles que precisam. Obrigada por tudo, Senhor. És a razão da minha existência. Eu Te amo.

Aos meus pais, Luelton Bezerra e Joelma Candido deixam minha gratidão mais profunda. Vocês foram meu porto seguro em cada etapa desse caminho. Todo o esforço, cada renúncia e cada palavra de incentivo fizeram com que eu acreditasse que esse sonho era possível. Obrigada por me criarem com tanto amor, paciência e dedicação, transmitindo princípios e valores que valem mais que qualquer riqueza material. Vocês sempre colocaram a família em primeiro lugar, mesmo quando isso significava abrir mão dos próprios desejos, e me ensinaram, pelo exemplo, o que é força, honestidade e fé. Obrigada por acreditarem em mim até quando eu mesma duvidei, por vibrarem com cada pequena conquista e por me sustentarem quando pensei em desistir. Tudo que sou e tudo que conquistei até aqui carrega a marca do cuidado e da dedicação de vocês. Sem dúvida, esta vitória também é de vocês. Eu amo vocês mais do que consigo expressar em palavras.

A minha irmã, Ana Hillary registro meu sincero agradecimento. O seu apoio foi indispensável em toda essa caminhada. Além disso, nossas risadas, brincadeiras e momentos simples — como ficar acordados de madrugada rindo de bobagens, tornaram o peso da jornada muito mais leve. Essas memórias ficarão para sempre em meu coração. Você é um presente precioso na minha vida.

Também não poderia deixar de agradecer aos meus amigos Dheime, Olívia e Charleide, vocês foram companhia, apoio e incentivo nos dias mais difíceis dessa trajetória. Estiveram comigo até o fim, compartilhando não apenas os estudos, mas também os desabafos, as risadas e os sonhos. Obrigada por acreditarem em mim, mesmo nos momentos em que eu me sentia

mais frágil, e por caminharem ao meu lado com amizade verdadeira. Levo comigo não só a lembrança das dificuldades que superamos juntos, mas principalmente a alegria de ter conquistado essa vitória ao lado de vocês. A amizade de vocês é um tesouro que quero levar para a vida toda.

Agradeço ao meu orientador Prof^o. Me. Evaldo Júnior. Obrigado por todas as orientações e conselhos durante a produção desse trabalho.

Agradeço também a minha banca examinadora Prof^a. Ma. Rayanne Barbosa e Prof^o. Me. João Elias Moreira Filho. Obrigado por todos os ensinamentos repassados durante esses cinco anos. Por fim agradeço ao Prof. Me .José Evaldo Gomes Júnior por todas as instruções repassadas para a construção dessa pesquisa.

*"Todo aquele que é nascido de Deus
vence o mundo. E esta é a vitória que vence o
mundo: a nossa fé"*

1João 5:4-5

RESUMO

BESERRA, F. H. **CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO** . 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2025.

INTRODUÇÃO: Este trabalho aborda o cuidado domiciliar de idosos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE), ressaltando a importância da orientação profissional na reabilitação e prevenção de complicações. A pesquisa bibliográfica evidencia o papel do cuidador e da equipe multiprofissional na promoção da autonomia, destacando que a educação em saúde e o acompanhamento contínuo são fundamentais para a recuperação funcional e adaptação às sequelas.. Nesta lógica surge a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados domiciliares de idosos vítimas de acidente vascular cerebral? **OBJETIVO:** Identificar, na literatura científica, quais os cuidados domiciliares de idosos vítimas de acidente vascular cerebral.. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter descritivo e com abordagem qualitativa. A busca dos artigos foi realizada no portal BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), nas seguintes bases de dados: PUBMED (banco de dados de citações e resumos de artigos científicos em biomedicina e ciências da vida), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Os descritores utilizados foram estabelecidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), são eles: : serviços de assistência domiciliar, assistência de enfermagem , acidente vascular cerebral. . Para o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano 'and'`. Para seleção da amostra final os critérios de inclusão foram: artigos completos, idioma em português, publicados na íntegra e dos últimos 5 (cinco) anos. Enquanto que os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, pagos, repetidos, dissertações e resenhas. Sendo assim, a amostra final é composta por 9 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foi observado que a maioria dos artigos da amostra, foi encontrado na base de dados BDENF (42 artigos), enquanto que na PUBMED (14 artigos) e LILACS(11 artigos). A análise dos estudos revelou que idosos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) enfrentam dificuldades no autocuidado devido às limitações motoras e cognitivas. Fatores como baixo nível de escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis e falta de orientação adequada interferem na qualidade do cuidado domiciliar. Também foi evidenciada a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e de protocolos específicos para o acompanhamento de pacientes pós-AVE. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que as práticas de cuidado domiciliar e reabilitação pós-AVE ainda são pouco compreendidas e aplicadas de forma limitada. Destaca-se, portanto, a necessidade de ações educativas e capacitação contínua dos profissionais para aprimorar o cuidado, prevenir complicações e promover uma reabilitação mais eficaz e humanizada aos idosos acometidos por AVE.

Palavras-chave: : serviços de assistência domiciliar, assistência de enfermagem , acidente vascular cerebral.

ABSTRACT

BESERRA, F. H. C. HOME CARE FOR ELDERLY PATIENTS AFTER CEREBROVASCULAR ACCIDENT. 2025. UNDERGRADUATE THESIS (NURSING).Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2025.

Introduction: This study addresses home care for elderly patients after a Cerebrovascular Accident (CVA), highlighting the importance of professional guidance in rehabilitation and complication prevention. The literature review emphasizes the role of caregivers and the multidisciplinary team in promoting autonomy, noting that health education and continuous monitoring are essential for functional recovery and adaptation to post-stroke sequelae. The guiding question was: What are the home care practices for elderly patients who have suffered a cerebrovascular accident? **Objective:** To identify, in the scientific literature, the home care practices provided to elderly patients after a CVA. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review, descriptive in nature with a qualitative approach. The search was conducted in the BVS portal, including the PUBMED, LILACS, and BDENF databases, using the DeCS descriptors: home care services, nursing care, and cerebrovascular accident, combined with the Boolean operator “AND.” Inclusion criteria were full-text articles in Portuguese, published in the last five years; review articles, paid articles, duplicates, dissertations, and book reviews were excluded. The final sample consisted of 9 articles. **Results and Discussion:** The analysis showed that elderly post-CVA patients face significant difficulties with self-care due to motor and cognitive limitations, exacerbated by low educational level, unfavorable socioeconomic conditions, and lack of proper guidance. The need for professional training and the implementation of specific protocols for home follow-up of post-CVA patients was also highlighted. **Conclusion:** It is concluded that home care and rehabilitation practices post-CVA are still poorly understood and applied. Therefore, educational interventions and continuous professional training are essential to improve care, prevent complications, and promote more effective and humanized rehabilitation for elderly patients affected by CVA.

Keywords: home care services; nursing care; cerebrovascular accident.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

QUADRO 1: Etapas Operacionais para a Construção da Revisão Integrativa da Literatura.....	27
FIGURA 1: Fluxograma Adaptado das Seis Etapas para Elaboração de uma RIL.	28
QUADRO 2: Artigos Organizados em título, ano de publicação, objetivos, autores, periódicos e resultados.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

Sumário

1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
3.1 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM DESAFIO GLOBAL DE SAÚDE PÚBLICA.	6
3.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS FATORES DE RISCO.....	7
3.3 TIPOS DE ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS	8
3.4 TRATAMENTO DIRECIONADO AO AVC.....	9
3.5 CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM SEQUELAS DE AVC: DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A RECUPERAÇÃO.....	9
4 METODOLOGIA	11
4.1 TIPO DE PESQUISA	11
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	12
4.3 PERÍODO DE COLETA	12
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	13
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	13
4.7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	14
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÕES	24
6.1 - CATEGORIA 1: CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	24
6.2 – CATEGORIA 2: A ORIENTAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-AVE.....	24
6.3 – CATEGORIA 3: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS DO PÓS-AVE: SEQUELAS, COMPLICAÇÕES E REABILITAÇÃO DO IDOSO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral , é uma condição médica grave que ocorre quando há uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, resultando na morte das células cerebrais devido à falta de oxigênio e nutrientes essenciais. Essa interrupção pode ser causada por duas etiologias principais: isquemia, que representa cerca de 80% dos casos e é descrita pela obstrução de uma artéria cerebral por um trombo ou êmbolo; e hemorragia, responsável por aproximadamente 20% dos casos, decorrente da ruptura de um vaso sanguíneo intracraniano, levando ao extravasamento de sangue no tecido cerebral. Os sintomas do AVC manifestam-se de forma abrupta e podem incluir perda súbita de força ou sensibilidade em um dos lados do corpo, dificuldades na fala ou compreensão, perda de visão e problemas de equilíbrio ou coordenação (DUARTE et al .; 2023)

As Doenças Cerebrovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), estão intimamente ligadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Fatores de risco comuns, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, dislipidemia e o tabagismo, desempenham um papel crucial no desenvolvimento dos dois tipos principais de AVC: o isquêmico, causado pela obstrução de um vaso sanguíneo no cérebro, e o hemorrágico, decorrente do rompimento de um vaso cerebral. A hipertensão, em particular, está associada a ambos os tipos, sendo o principal fator de risco para o AVC hemorrágico, enquanto a aterosclerose, influenciada por condições como diabetes e dislipidemia, está fortemente associada ao AVC isquêmico (RODRIGUES *et al.* ; 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 15 milhões de pessoas que sofrem um AVC anualmente, das quais cerca de 5 milhões morrem e outras 5 milhões ficam com sequelas permanentes. Condição que afeta com maior frequência os idosos, sendo que a incidência aumenta significativamente com a idade. À medida que envelhecemos, os fatores de risco associados ao AVE, como hipertensão, diabetes e aterosclerose, tornam-se mais prevalentes e complexos, contribuindo para uma maior vulnerabilidade a esse tipo de evento (NUNES ; 2021)

As complicações do Acidente Vascular Encefálico podem ser severas, incluindo perda de mobilidade, dificuldade de fala, comprometimento cognitivo e, em casos mais graves, paralisia parcial ou total. O tratamento hospitalar imediato é essencial para minimizar danos, envolvendo o uso de medicamentos trombolíticos no caso de AVE isquêmico, controle rigoroso da pressão arterial e, em alguns casos, intervenções cirúrgica. Após a fase aguda, o tratamento domiciliar ganha importância, focando na reabilitação com fisioterapia, fonoaudiologia e acompanhamento médico contínuo. Esse cuidado é fundamental para recuperar a independência funcional do paciente e prevenir novos eventos vasculares (PAREIRA et al .; 2020).

Dado o exposto, surge a seguinte problemática: Quais os cuidados domiciliares de idosos vítimas de acidente vascular cerebral?

A presente pesquisa foi motivada pela observação direta das dificuldades enfrentadas por idosos com Acidente Vascular Cerebral no ambiente domiciliar. A crescente longevidade da população e a conseqüente elevação do número de casos de AVC tornam imprescindível a investigação de estratégias de cuidado mais eficazes e humanizadas. Ao aprofundar o conhecimento sobre os desafios específicos desse grupo, busca-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores, além de subsidiar a formulação de políticas públicas mais adequadas.

Este estudo apresenta relevância multifacetada, impactando tanto o meio acadêmico quanto os profissionais da saúde e a sociedade em geral. Para a comunidade acadêmica, a pesquisa fornecerá subsídios robustos para aprofundar o conhecimento sobre o manejo clínico do Acidente Vascular Encefálico (AVE) em idosos, estimulando novas investigações e aprimorando as diretrizes atuais. Na prática clínica, os resultados poderão otimizar o cuidado domiciliar desses pacientes, uma vez que os profissionais de saúde terão acesso a informações cruciais sobre os desafios e as melhores intervenções. A sociedade, por sua vez, se beneficiará com a disseminação desse conhecimento, que poderá contribuir para a criação de políticas públicas mais eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dos idosos acometidos por AVE e seus familiares, promovendo uma maior autonomia e bem-estar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar, na literatura científica, quais os cuidados domiciliares de idosos vítimas de acidente vascular cerebral.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM DESAFIO GLOBAL DE SAÚDE PÚBLICA.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são condições de saúde de longa duração, que, em geral, progridem lentamente e não são causadas por infecções. As principais categorias de DCNTs incluem doenças cardiovasculares, como infarto e hipertensão; doenças respiratórias crônicas, como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); diabetes; e diversos tipos de câncer. Essas doenças compartilham fatores de risco comportamentais comuns, como o tabagismo, o consumo de álcool, a má alimentação e o sedentarismo (CÉSAR *et al*, 2021).

Diferentemente das doenças infecciosas, as DCNTs não são transmissíveis de pessoa para pessoa. Elas estão associadas a fatores genéticos, fisiológicos e, principalmente, ao estilo de vida. O processo de urbanização, o envelhecimento populacional e as mudanças nos hábitos de vida ao longo das últimas décadas contribuíram significativamente para o aumento da prevalência dessas doenças (CARVALHO *et al*, 2019).

Elas representam um dos maiores desafios para a saúde pública no mundo contemporâneo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas são responsáveis por cerca de 71% das mortes globais, com 85% dessas mortes ocorrendo em países de baixa e média renda. Entre os principais fatores que contribuem para o aumento dessas doenças estão a crescente urbanização, a adoção de dietas ricas em açúcares e gorduras, a inatividade física e o consumo de substâncias nocivas, como o tabaco e o álcool (SANTOS *et al*, 2021)

Embora sejam condições crônicas e progressivas, muitas DCNTs podem ser prevenidas ou controladas por meio da redução dos fatores de risco e da adoção de comportamentos saudáveis. Estratégias de prevenção incluem a prática regular de atividades físicas, uma alimentação balanceada, a redução do consumo de tabaco e álcool, e o acompanhamento médico preventivo. Políticas públicas voltadas para a conscientização da população e para a criação de ambientes mais saudáveis são fundamentais no combate às DCNTs (CARDOSO *et al*, 2018).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis tornaram-se a principal causa de morbidade e mortalidade em escala global, representando um grande desafio para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são responsáveis por 41 milhões de mortes anuais, correspondendo a 71% de todas as mortes no mundo. (SANTOS *et al*, 2021).

A prevalência das DCNTs varia entre as regiões, sendo os países de baixa e média renda os mais afetados, com cerca de 85% das mortes prematuras (antes dos 70 anos) ocorrendo nesses locais. Regiões como África, Sudeste Asiático e as Américas sofrem de forma mais grave, devido ao acesso limitado a serviços de saúde e à falta de programas preventivos. No

Brasil, por exemplo, são responsáveis por 72% das mortes, com as doenças cardiovasculares representando cerca de 30% desse total (SANTOS *et al*, 2021).

As DCNTs afetam principalmente adultos entre 30 e 69 anos, um grupo importante para a economia por representar grande parte da força de trabalho. O envelhecimento populacional contribui para o aumento da prevalência dessas doenças, mas fatores comportamentais, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool, também desempenham papéis centrais. Essas práticas de vida não saudáveis intensificam o risco de desenvolver e aumentam sua prevalência (CÉSAR *et al*, 2021).

Nos últimos anos, a obesidade e o sobrepeso tornaram-se fatores importantes no avanço das DCNTs. A obesidade triplicou globalmente desde 1975, e o excesso de peso está associado a um risco elevado de desenvolver condições como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e certos tipos de câncer. Atualmente, mais de 1,9 bilhão de adultos em todo o mundo estão acima do peso, dos quais 650 milhões são obesos, o que agrava ainda mais o impacto das mesmas (CÉSAR *et al*, 2021).

3.2 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SEUS FATORES DE RISCO.

O AVE é uma das principais complicações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente aquelas relacionadas ao sistema cardiovascular, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. Globalmente, o AVE está entre as principais causas de morte e incapacidade, sendo responsável por aproximadamente 6,2 milhões de óbitos anuais, segundo a Organização Mundial da Saúde (NUNES ; 2021).

A hipertensão arterial, uma das condições cardiovasculares mais comuns, é o principal fator de risco para o AVE. Cerca de 80% dos casos estão associados à pressão alta, que enfraquece as paredes dos vasos sanguíneos e facilita o rompimento ou bloqueio das artérias cerebrais. O controle da hipertensão é crucial na prevenção, e medidas de saúde pública como a redução do consumo de sódio, a promoção da prática de atividades físicas e o uso regular de medicações são essenciais para reduzir esse risco (DUARTE *et al*, 2023).

Além da hipertensão, outras DCNTs, como diabetes e dislipidemia, desempenham papéis significativos no desenvolvimento do AVE. O diabetes, por exemplo, pode dobrar o risco , uma vez que a hiperglicemia causa danos nas artérias, favorecendo a formação de placas de aterosclerose que bloqueiam o fluxo sanguíneo cerebral. A dislipidemia, caracterizada por altos níveis de colesterol e triglicérides, também aumenta o risco ao promover a aterosclerose e a formação de coágulos nas artérias cerebrais, o que pode resultar em um AVE isquêmico, o tipo mais comum (PEREIRA *et al*, 2020).

Fatores comportamentais, como o tabagismo, são igualmente relevantes. O hábito de fumar prejudica a integridade dos vasos sanguíneos e aumenta a formação de coágulos, elevando consideravelmente o risco de AVE. Outros fatores como consumo excessivo de

álcool, sedentarismo e obesidade, também associados a diversas DCNTs, agrava ainda mais a probabilidade de um AVE. A prevenção eficaz depende da gestão integrada dos fatores de risco, incluindo políticas públicas de saúde que promovam alimentação saudável, controle da pressão arterial e cessação do tabagismo (MALTA ; 2018).

3.3 TIPOS DE ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS

O Acidente Vascular Encefálico isquêmico é o tipo mais comum, sendo responsável por aproximadamente 85% dos casos. Ele ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro é interrompido devido à obstrução de uma artéria, geralmente por um coágulo (trombo) ou pela presença de placas de aterosclerose, que estreitam os vasos sanguíneos. O AVE isquêmico pode ser dividido em dois subtipos: o trombótico, que ocorre quando o coágulo se forma diretamente dentro de uma artéria cerebral, e o embólico, quando um coágulo ou fragmento de gordura proveniente de outra parte do corpo viaja pela corrente sanguínea e bloqueia um vaso cerebral. Esse tipo de AVE frequentemente resulta em complicações neurológicas imediatas, como paralisia parcial (hemiplegia), dificuldades de fala (afasia), perda de memória e problemas cognitivos (FERREIRA ; 2020)

O AVE hemorrágico, que representa cerca de 15% dos casos, é responsável por mais mortes e complicações graves. Ele ocorre quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe, causando sangramento no tecido cerebral ou nas áreas circundantes. As principais causas incluem hipertensão, aneurismas e malformações vasculares. Existem dois subtipos: hemorragia intracerebral (sangramento dentro do tecido cerebral) e hemorragia subaracnoide (sangramento entre o cérebro e sua membrana). Esse tipo de AVE pode aumentar a pressão intracraniana, agravando os danos cerebrais e elevando o risco de morte (NUNES ; 2021).

As complicações resultantes de um AVE, seja isquêmico ou hemorrágico, são variadas e dependem da extensão e da localização da lesão cerebral. Entre as complicações mais frequentes estão a paralisia e fraqueza muscular em um dos lados do corpo (hemiparesia), dificuldades na coordenação motora, e alterações na fala e na comunicação, como a afasia. Além disso, muitos pacientes enfrentam déficits cognitivos, incluindo perda de memória, dificuldades de concentração e problemas de raciocínio, que podem ter um impacto significativo na qualidade de vida (DUNCAN *et al*, 2022)

Outra complicação é o edema cerebral, que ocorre quando o cérebro incha devido ao acúmulo de líquidos, aumentando a pressão no crânio e potencialmente levando à morte. Sobreviventes de AVE também têm um risco elevado de desenvolver convulsões, além de problemas emocionais e psicológicos, como depressão, ansiedade e alterações comportamentais. O risco de um novo AVE é consideravelmente maior, especialmente em indivíduos que não controlam adequadamente os fatores de risco subjacentes, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado (PEREIRA *et al*, 2020).

3.4 TRATAMENTO DIRECIONADO AO AVC

O tratamento do Acidente Vascular Encefálico depende do tipo e da rapidez com que o atendimento médico é iniciado. A intervenção imediata é fundamental para minimizar danos cerebrais e prevenir complicações em longo prazo. O conceito de "tempo é cérebro" reforça a importância de uma rápida ação médica, pois quanto mais cedo o tratamento é iniciado, maiores são as chances de recuperação e menores os riscos de sequelas permanentes (DUARTE *et al*, 2023).

No caso do AVE isquêmico, a principal prioridade é restaurar o fluxo sanguíneo para o cérebro. Isso pode ser feito por meio de medicamentos trombolíticos, como a alteplase, que dissolvem os coágulos sanguíneos e devem ser administrados dentro de 4,5 horas após o início dos sintomas. Procedimentos como a trombectomia mecânica, que envolve a remoção mecânica do coágulo por meio de um cateter inserido na artéria, são outra opção, especialmente para grandes artérias cerebrais. Esses tratamentos são mais eficazes quando realizados em um intervalo de até 24 horas (NUNES ; 2021).

Para o AVE hemorrágico, o tratamento se concentra em controlar o sangramento e reduzir a pressão intracraniana. Isso geralmente inclui o uso de medicamentos anti-hipertensivos para evitar novos sangramentos, e, em casos mais graves, pode ser necessária a realização de uma cirurgia para drenar o sangue acumulado ou reparar vasos rompidos. Procedimentos minimamente invasivos, como a embolização para correção de aneurismas, também são opções para tratar a causa subjacente do AVE hemorrágico (MALTA ; 2018).

Após o tratamento inicial, a reabilitação é uma parte essencial do processo de recuperação. Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia são fundamentais para ajudar os pacientes a recuperar funções motoras, de fala e a retomar suas atividades diárias. Além disso, a prevenção de novos AVEs envolve o controle rigoroso de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado, bem como a adoção de hábitos saudáveis, como dieta balanceada e a prática regular de exercícios físicos (DUARTE *et al*, 2023).

3.5 CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS COM SEQUELAS DE AVC: DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A RECUPERAÇÃO.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidades em idosos, resultando em desafios tanto para os pacientes quanto para os cuidadores. O tratamento domiciliar tem se mostrado uma alternativa ao cuidado hospitalar, buscando proporcionar ao paciente um ambiente familiar e mais confortável. No entanto, essa modalidade de cuidado apresenta uma série de dificuldades que comprometem a qualidade do atendimento e a recuperação dos pacientes. Estudos demonstram que, embora o tratamento domiciliar possa ser

vantajoso em termos de custos e personalização do cuidado, ele demanda uma rede de apoio robusta e capacitada, o que nem sempre está disponível, especialmente em ambientes de maior vulnerabilidade social e com menos recursos financeiros (SANTOS *et al*, 2021).

Uma das dificuldades mais evidentes no tratamento domiciliar de idosos após um AVC é a continuidade do monitoramento médico. Diferentemente dos cuidados em hospitais, onde profissionais de saúde têm acesso contínuo ao paciente, no ambiente domiciliar, a vigilância é mais limitada. Segundo Costa *et al*. (2019), a ausência de equipamentos especializados, como monitores cardíacos ou dispositivos de avaliação de pressão arterial, pode dificultar a identificação precoce de complicações. Além disso, o tratamento pós-AVC frequentemente exige ajustes na medicação, acompanhamento fisioterapêutico e monitoramento de comorbidades, o que coloca pressão sobre os cuidadores familiares para que se mantenham atentos a qualquer alteração no quadro clínico, mesmo sem treinamento adequado.

Outra dificuldade relevante no cuidado domiciliar de idosos com sequelas de AVC é a falta de capacitação dos cuidadores, que na maioria das vezes são familiares sem formação na área da saúde. O cuidado de pacientes com limitações motoras, cognitivas e comunicativas exige habilidades específicas, que nem sempre são desenvolvidas por quem assume a função de cuidador informal. Estudos como o de Silva e Almeida (2020) apontam que, embora muitos familiares se disponham a cuidar de seus entes queridos, a falta de treinamento pode resultar em sobrecarga emocional, estresse e até erros no manejo dos cuidados. A capacitação contínua e o apoio psicológico são fatores essenciais para garantir que os cuidadores desempenhem suas funções com mais segurança e empatia

O tratamento domiciliar também implica desafios psicossociais, tanto para o paciente quanto para a família. O isolamento social é uma realidade comum entre idosos com sequelas de AVC, uma vez que a redução da mobilidade e as dificuldades de comunicação frequentemente limitam a interação social e a participação em atividades diárias. O apoio psicológico para pacientes e cuidadores é fundamental para enfrentar as mudanças que acompanham o pós-AVC, como a perda de autonomia e a adaptação a novas rotinas. No entanto, a escassez de serviços de apoio psicológico e a falta de suporte emocional podem agravar os efeitos psicológicos do paciente e aumentar a sobrecarga do cuidador, impactando negativamente a qualidade de vida de ambos (Ferreira *et al*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), de caráter descritivo e com abordagem qualitativa.

Este estudo descritivo tem como foco descrever as características de um específico, de uma população ou da relação entre variáveis relevantes ao contexto da pesquisa. Esse tipo de estudo é, geralmente, realizado por meio de coleta de dados, que pode envolver o uso de questionários, formulários, entrevistas ou outras técnicas para obter e análise de informações. O pesquisador, nesse caso, não intervém ou modifica os dados, limitando-se a registrá-los, analisá-los e utilizá-los para responder às questões da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO).

A Revisão Integrativa da Literatura é uma metodologia de pesquisa sistematizada que possibilita uma análise objetiva de diversos estudos e artigos publicados sobre um tema específico. Essa abordagem permite ao autor avaliar evidências de diferentes perspectivas, atualizando o conhecimento existente e aprimorando melhorias para a prática clínica. Além disso, uma ampla disponibilidade de dados facilita a busca e o aprofundamento na temática. A RIL segue seis etapas principais: identificação do tema e questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, análise dos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quadro 1- Etapas operacionais para a construção da Revisão Integrativa da Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	PROCESSO
1º	Identificação do tema e questão norteadora	Escolha e definição da temática, estabelecer os objetivos, identificação dos descritores e definição das fontes de pesquisa.
2º	Critérios de inclusão e exclusão	Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão, utilização das bases de dados e seleção dos estudos.
3º	Categorização dos estudos	Extração das informações, organização das informações

		e formação do banco de dados.
4º	Análise dos estudos selecionados	Aplicação de análise estatísticas, inclusão e exclusão dos estudos e avaliação criteriosa dos artigos incluídos
5º	Interpretação dos resultados	Discussão dos resultados, propostas de recomendações e sugestões para pesquisas futuras.
6º	Apresentação da revisão	Síntese das informações e fatos encontrados, elaboração de um documento que descreva minuciosamente a revisão

Fonte: adaptado de (MOTA et al , 2017).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora representa o ponto de partida e o fio condutor de toda a pesquisa. É a partir dela que se definem os objetivos, a metodologia e a análise dos dados. Uma questão bem elaborada garante que a pesquisa seja relevante e contribua para o avanço do conhecimento na área da enfermagem (DANTAS *et al*, 2021).

A estratégia PICO é a melhor forma de decompor e organizar a informações para que seja formulada a pergunta de pesquisa. Dessa forma, o PICO significa um acrônimo no qual P- Pacientes, I- Intervenção, C- Comparação e O- ``Outcomes`` (desfecho). Sendo assim, nessa pesquisa o P- Idosos vítimas de AVC, I- Cuidado Domiciliado , C- Conhecimento das pessoas sobre o cuidado e O Estabelecer as principais ações de cuidado e como devem ser realizadas. Portanto surge a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados domiciliares de idosos vítimas de acidente vascular cerebral?

4.3 PERÍODO DE COLETA

A coleta dos artigos ocorrerá após apresentação e aprovação da banca examinadora, no período entre março e abril de 2025. A fontes de pesquisa serão expostas posteriormente.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os métodos que serão utilizados para coleta de dados foram a busca de artigos e trabalhos, no portal BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), onde os artigos foram selecionados de acordo com as seguintes bases de dados, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) , BDNF (Base de Dados em Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) . A busca pelos arquivos sucederá mediante a utilização de descritores estabelecidos no Desc. (Descritores em Ciências da Saúde). Os três principais descritores desse estudo foram: serviços de assistência domiciliar, assistência de enfermagem , acidente vascular cerebral.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão são de grande importância para a RIL, pois permitem uma filtragem dos artigos mais relevantes para a pesquisa, aumentando a chance do objetivo pré-estabelecido ser alcançado. Dessa forma, os critérios de inclusão dessa pesquisa serão: artigos completos, idioma em português, publicados na íntegra e dos últimos 5 (cinco) anos. Já os critérios de exclusão serão: artigos de revisão, pagos, repetidos, dissertações e resenhas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados será realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Esse método consiste em categorizar os dados de forma sistemática, permitindo a interpretação tanto de dados quantitativos quanto qualitativos e a obtenção de resultados relevantes para a pesquisa (BARDIN, L. 1977).

A análise de conteúdo descrita por Bardin se baseia em três fases: 1) pré - análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretações (BARDIN, L. 1977).

A pré-análise consiste em um conjunto de atividades que visam preparar os dados para a análise em profundidade. Nessa fase, o pesquisador realiza uma leitura flutuante do material, seleciona os documentos mais relevantes, revisa os objetivos e hipóteses da pesquisa e define indicadores que permitirão a análise sistemática dos dados (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

A exploração do material consiste em categorizar as informações coletadas para identificar as principais características do texto e construir uma representação completa do conteúdo (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

O tratamento dos resultados envolve a análise crítica e reflexiva das categorias criadas, com o objetivo de identificar as informações mais relevantes para a pesquisa. Através da elaboração de sínteses textuais para cada categoria, é possível construir uma narrativa coerente

e significativa dos resultados, permitindo uma interpretação mais aprofundada dos dados (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

4.7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A primeira etapa da Análise de Conteúdo, envolve a organização dos dados coletados antes da codificação. Esse momento é essencial para estruturar o material disponível, avaliar sua relevância e identificar possíveis lacunas. Para isso, é recomendado realizar uma leitura inicial do conteúdo, selecionar os documentos que serão analisados, constituir o corpus com critérios específicos, formular hipóteses e objetivos, além de preparar o material para a análise (BARDIN, L. 1977).

Na fase de exploração do material, ocorre a codificação e categorização dos dados. A codificação consiste no recorte das unidades de registro, que podem incluir palavras, temas, personagens, acontecimentos ou documentos. Além disso, a seleção das unidades de contexto deve considerar critérios de custo e pertinência, garantindo uma análise precisa e significativa (BARDIN, L. 1977).

Na última etapa é feito o tratamento dos resultados e interpretação, a análise é realizada por meio da inferência, um tipo de interpretação controlada. Segundo Bardin (1977, p. 133), essa inferência considera os elementos centrais da comunicação, como a mensagem, seu código e suporte, além da relação entre emissor e receptor, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos dados obtidos (BARDIN, L. 1977).

5 RESULTADOS

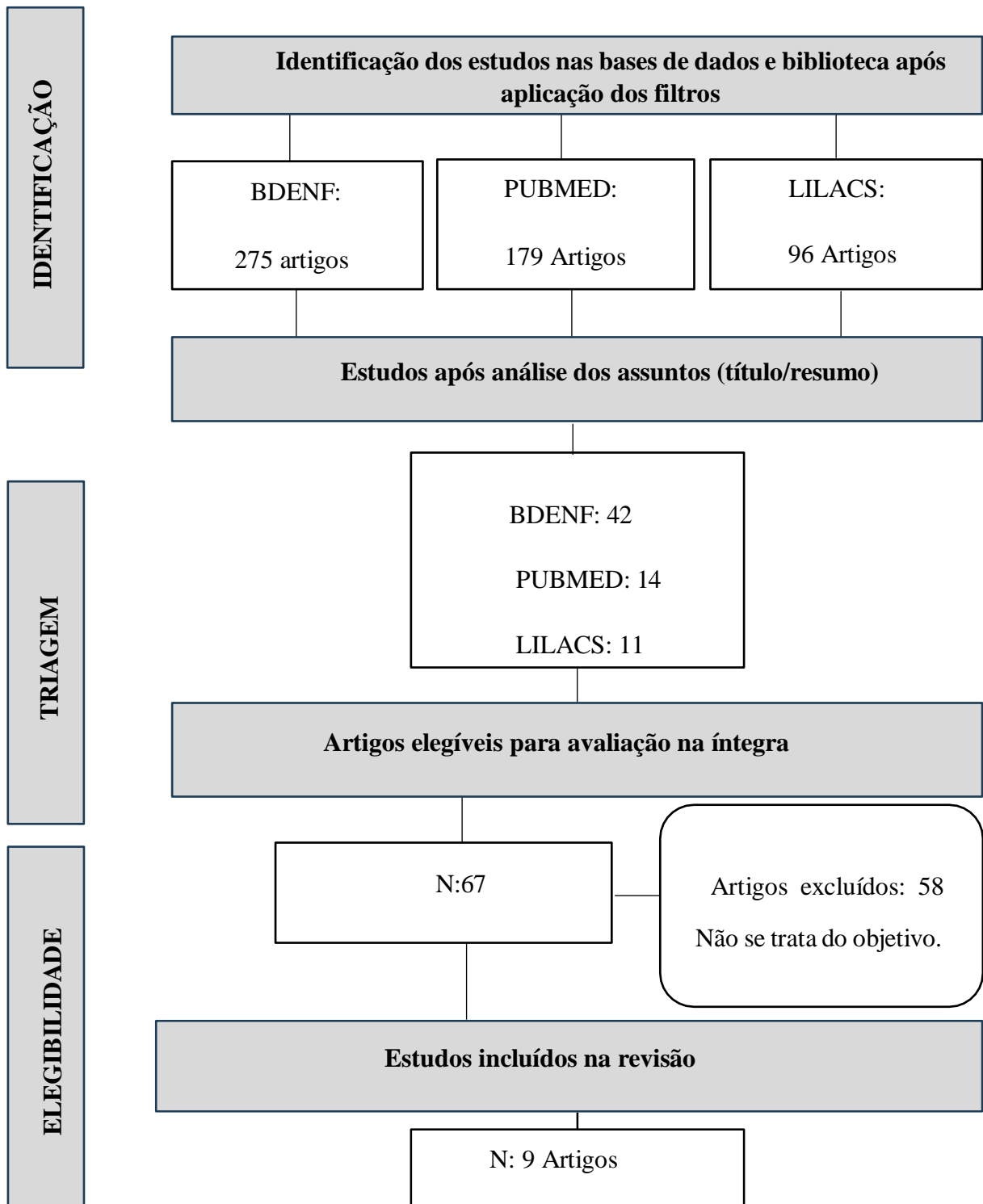
A busca dos artigos ocorreu pelo portal BVS, onde foram utilizadas as bases de dados PUBMED, LILACS e BDENF. A pesquisa foi iniciada mediante o cruzamento dos descritores já estabelecidos, alcançando um total de 989 artigos. Após a filtragem, leitura completa dos artigos e avaliação, segundo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final para es tudo foi de artigos, sendo 2 (dois) da PUBMED, 5 (cinco) da LILACS e 2 (onze) da BDENF.

O primeiro cruzamento ocorreu com a base de dados BDENF, onde foram usados os descritores AVC and cuidado domiciliar and enfermagem .Esse cruzamento resultou em 622 artigos. Em seguida, foram aplicados os filtros, texto completo, idioma em português e últimos 5 anos de publicação. Dessa forma, sobraram 335 artigos.. Sendo assim, de início foram encontrados 622 artigos, mas mediante os filtros restaram 335 artigos, que após a leitura destes foram excluídos 60 artigos, pois não atendiam a pergunta norteadora e objetivo geral

Em seguida, o próximo cruzamento foi realizado com a base de dados LILACS, na qual foi utilizado os descritores AVC and cuidado domiciliar and enfermagem. Esse cruzamento resultou em 332 artigos. Após isso, houve a aplicação dos filtros, texto completo, idioma em português e últimos 5 anos de publicação. Desse modo, restaram 213 artigos.. Portanto, no início da pesquisa nessa base de dados foram encontrados 332 artigos, que por meio da aplicação dos filtros resumiram-se a 253 artigos e que após a leitura foram excluídos 157 artigos, tendo em vista que não respondiam à pergunta de pesquisa e objetivo geral.

Posteriormente, com a base de dados PUBMED e utilizando os descritores AVC and cuidado domiciliar and enfermagem, foi realizado mais um cruzamento. Nesse caso, inicialmente, foram encontrados 449 artigos, que após a utilização dos filtros, texto completo, idioma em português e últimos 5 anos de publicação, resultaram em 229 artigos. Nesta lógica, a pesquisa nessa base de dados iniciou com 449 artigos, que através dos filtros resultaram em 229 artigos e que após a leitura foram eliminados 50 artigos, haja vista não terem respondido à questão norteadora e objetivo geral do trabalho.

O anexo A apresenta todo o fluxograma seguido para a busca, seleção e quantificação dos artigos.



ANEXO-A: Identificação e seleção dos artigos mediante as buscas nas bases de dados.

Fonte: Modelo adaptado do fluxograma PRISMA (2009)

As pesquisas selecionadas para compor a amostra final foram publicadas entre os anos de 2019 e 2025, tendo uma maior prevalência artigos do ano de 2020 e da base de dados BDENF. Ainda assim, diante das demais variáveis 89% dos artigos estão no idioma português e 11% no idioma inglês.

É possível observar, mediante a tabela, que os artigos que a compõem abordam sobre várias temáticas associadas ao AVC e cuidado domiciliar, como fatores de risco para surgimento do mesmo, medidas de prevenção, nível de conhecimento de profissionais e

pacientes sobre a doença, bem como, as características mais recorrentes desse tipo de lesão.

Segue abaixo a tabela com a organização dos artigos encontrados.

	Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo	Resultados
A1	Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral	OLIVEIRA, N. LURDES, M, B. CRISTIANE, B, K, B. BALTAR, C, B. OLIVEIRA, D, M. MANGANELLI, L, G, P.	2019	BDENF	Construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC.	O estudo validou um protocolo de cuidados de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos, demonstrando boa adequação, clareza e relevância dos itens, além de potencial para qualificar o cuidado domiciliar.
A2	The Effect of Home Care for Stroke Patients and Education of Caregivers on the Caregiver Burden and Quality of Life	Hacer Gok Ugur, Behice Erci.	2019	PUBMED	Avaliar se o cuidado domiciliar para pacientes com AVC, aliado à educação e orientação para cuidadores, reduz a sobrecarga de cuidado e melhora a qualidade de vida dos cuidadores.	O estudo concluiu que os cuidadores que receberam acompanhamento domiciliar e orientações tiveram redução da sobrecarga e melhora da qualidade de vida, enquanto os do grupo controle apresentaram aumento da sobrecarga e não tiveram benefícios significativos.

A3	Home Care Practices that Improve Performance of Activities of Daily Living of Patients Post-stroke: A Systematic Review	Allan Paulo Blaquera, Yukari Hisaka, Kensaku Takase, Hirokazu Ito, Yuko Yasuhara, Gil Platon Soriano, Elizabeth Baua, Irena Papadopoul os, Tetsuya Tanioka.	2024	BDENF	Explorar práticas de cuidado domiciliar que melhorem o desempenho das atividades da vida diária de pacientes pós-AVC.	O estudo concluiu que metade das intervenções foi mais eficaz que o cuidado habitual, sobretudo nas atividades de vida diária. A efetividade dependeu da idade, gravidade das sequelas, apoio familiar e equipe multidisciplinar, com destaque para o papel do enfermeiro como coordenador. O envolvimento da família foi decisivo, e recomenda-se que políticas públicas priorizem equipes multiprofissionais e capacitação familiar na reabilitação pós-AVC.
A4	Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of	J. Sit, T. Wong, M. Clinton, Leonard S. W. Li, Y. Fong	2004	BDENF	Examinar aspectos do apoio social disponível para cuidadores	Os resultados confirmam que o cuidado domiciliar para sobreviventes de AVC é pesado e

	family caregivers.				familiares durante o primeiro período de transição de 12 semanas após a alta hospitalar.	exigente. As tarefas de cuidado relacionadas à saúde foram as mais estressantes. Cerca de 40% dos cuidadores familiares relataram sintomas somáticos. Menos pessoas na rede social dos cuidadores familiares forneceram apoio em comparação com o número de pessoas que os cuidadores consideravam disponíveis. Dois tipos inadequados de apoio foram o apoio tangível e o apoio informativo. Aconselhamento e opinião profissional em relação às habilidades de cuidado domiciliar foram particularmente escassos.
A5	Intervenções de educação para capacitação de cuidadores de sobreviventes de Acidente Vascular	Costa FM, Canto DF, Felipe LT, Rosset I, Paskulin	2024	BDENF	Identificar o conteúdo abordado nas intervenções de educação	Foram analisados 22 estudos que utilizaram diferentes estratégias de

	Cerebral: scoping review	LMG.			voltadas à capacitação dos cuidadores familiares de sobreviventes de acidente vascular cerebral.	apoio aos cuidadores, como treinamento pré-alta, visitas domiciliares, ligações, videochamadas e manuais educativos. As intervenções incluíam orientação prática para os cuidados e reabilitação, resolução de problemas, suporte emocional e social. Destacou-se o papel central do enfermeiro na educação, enquanto o uso de tecnologias online ainda aparece de forma limitada.
A6	Activities of daily living and rehabilitation needs for older adults with a stroke: A comparison of home care and nursing home care	Kyongeun Lee, E. Cho	2007	BDENF	Comparar as mudanças nos níveis de benefícios de atividades da vida diária (AVDs), reabilitação e serviços de cuidados de longo prazo (LTCS) em idosos com acidente	As AVDs e as necessidades de reabilitação dos idosos que receberam cuidados domiciliares melhoraram, enquanto os idosos que receberam cuidados em casas de repouso apresentaram

					vascular cerebral em diferentes modalidades de LTCS, que incluem cuidados domiciliares e cuidados em casas de repouso.	piora. Após um ano, os níveis de benefício do LTCS foram significativamente diferentes entre os grupos de cuidados domiciliares e de cuidados em casas de repouso.
A7	Problems and needs when caring for stroke patient at homes	Uten Suten, Srimuang Paluangrit, Supika Dangkrajan g, W. Sutthinarakorn, V. Prasert	2022	BDENF	Investigar os problemas e as necessidades dos cuidadores em relação ao cuidado de pacientes com AVC após a alta hospitalar e cuidados em casa.	O estudo revelou que cuidadores e voluntários se sentem inseguros e sem preparo, enquanto profissionais apontam falta de recursos e apoio. Os principais problemas envolvem saúde física, estresse, limitações nas atividades diárias e dificuldades econômicas e sociais. Concluiu-se que equipes multidisciplinares são essenciais para um cuidado mais completo após o AVC.
A8	The provision of person centered care	Eleanor Stevens, Stephanie	2022	BDENF	Compreender como as necessidades	O estudo revelou que muitas necessidades de

	for care home residents with stroke: An ethnographic study	G Clarke, Jean Harrington, Jill Manthorpe, Finbarr C Martin, Catherine Sackley, Christopher McKevitt, Iain J Marshall, David Wyatt, Charles.			de residentes com AVC são atendidas em lares de idosos, especialmente e em relação às atividades valorizadas, cuidados específicos e reabilitação pós-AVC. O estudo buscou identificar barreiras e facilitadores para a prestação de um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa, a partir de observações e entrevistas com gestores, funcionários, residentes e familiares em quatro casas de Londres.	reabilitação pós-AVC permanecem sem resposta, principalmente por falta de tempo, falhas de comunicação entre serviços e dificuldades no acesso a especialistas. Profissionais priorizam a segurança, mas isso acaba limitando a autonomia e a realização de atividades significativas para os pacientes. Recomenda-se repensar a organização do cuidado, equilibrando segurança e promoção da autonomia, além de fortalecer a rede de apoio especializado.
A9	Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial	Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin	2023	BDENF	Avaliar o efeito das intervenções de cuidados em casas de repouso na qualidade de	Os cuidadores eram principalmente mulheres, crianças ou cônjuges. Os cuidadores do

		LMG			vida de cuidadores familiares de idosos sobreviventes de AVC.	Grupo de Intervenção e do Grupo Controle não diferiram significativamente em termos de Qualidade de Vida Geral no início do estudo. Não houve efeito de interação entre a alocação dos grupos e a Qualidade de Vida Geral ao longo do tempo. No entanto, houve efeito de interação para Relações Sociais e Autonomia.
--	--	-----	--	--	---	---

6 DISCUSSÕES

6.1 - CATEGORIA 1: CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O cuidado domiciliar de idosos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa um desafio crescente para as famílias e para os profissionais de saúde, diante das limitações físicas, cognitivas e emocionais que frequentemente resultam desse agravo. O ambiente doméstico torna-se um espaço de reabilitação e de adaptação, exigindo reorganização da rotina, capacitação dos cuidadores e acompanhamento multiprofissional contínuo. Nesse contexto, o cuidado em casa busca não apenas promover a recuperação funcional e a autonomia do idoso, mas também garantir sua qualidade de vida, minimizar complicações e fortalecer vínculos afetivos que contribuem para o bem-estar emocional. Assim, compreender as particularidades do cuidado domiciliar após o AVE é essencial para o desenvolvimento de estratégias assistenciais efetivas e humanizadas.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica aguda que pode gerar comprometimentos motores, cognitivos, sensoriais e emocionais. Diante dessas possíveis sequelas, o cuidado domiciliar se torna uma estratégia essencial para garantir a continuidade do tratamento e a reabilitação do paciente, além de favorecer sua readaptação ao cotidiano de forma mais humanizada e eficaz. Nesse contexto, o cuidado domiciliado pós-AVC requer uma abordagem multidisciplinar, centrada no paciente e com foco na funcionalidade, autonomia e prevenção de novas complicações.

É fundamental que os profissionais de saúde e cuidadores, especialmente os enfermeiros, estejam capacitados para reconhecer as necessidades específicas de cada paciente, realizando avaliações periódicas do estado neurológico, motor e funcional. Além disso, é importante orientar os cuidadores e familiares quanto aos cuidados com a mobilidade, prevenção de úlceras por pressão, administração correta de medicamentos, alimentação, higiene e comunicação com o paciente. (FELIX, *et al*, 2021).

6.2 – CATEGORIA 2: A ORIENTAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-AVE

A orientação oferecida pelos profissionais de saúde exerce papel fundamental no processo de reabilitação de idosos após o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Por meio da transmissão de informações claras e adequadas à realidade de cada paciente e cuidador, é possível promover a adesão às práticas de autocuidado, favorecer a recuperação funcional e prevenir complicações decorrentes da imobilidade ou do manejo inadequado. Essa atuação educativa contribui para que o ambiente domiciliar se torne um espaço seguro e favorável à continuidade do tratamento, fortalecendo o vínculo entre equipe de saúde, paciente e família. Assim, a orientação se configura como um instrumento essencial de promoção da saúde,

garantindo maior autonomia e qualidade de vida ao idoso em processo de reabilitação.

Diante disso, observou-se que a qualidade do cuidado domiciliado pós-AVC está diretamente relacionada ao conhecimento dos familiares sobre as práticas necessárias para a reabilitação e prevenção de complicações. Dessa forma, destaca-se uma das funções essenciais do profissional de saúde: orientar. Por meio das informações e orientações fornecidas por esses profissionais, é possível que pacientes e cuidadores compreendam a importância das ações de cuidado, tanto para a recuperação funcional quanto para a melhora da qualidade de vida e prevenção de novos episódios (SOUZA, et al, 2020).

No que se refere ao autocuidado de pessoas que sofreram AVC, observou-se que grande parte dos indivíduos apresenta dificuldades significativas na realização de atividades básicas, em decorrência das sequelas neurológicas e motoras deixadas pelo evento. Entre os comprometimentos mais frequentes destacam-se a hemiparesia, a perda de coordenação motora e as limitações cognitivas, que reduzem a autonomia e tornam complexa a execução de práticas de autocuidado. Além disso, estudos apontam que aproximadamente 58% dos participantes relataram desconhecimento sobre medidas específicas de prevenção de complicações pós-AVC e apresentaram baixa adesão a cuidados essenciais para sua recuperação. Esses fatores foram associados a diferentes condicionantes, como situação socioeconômica, acesso restrito aos serviços de saúde e limitações físicas, sendo o nível de escolaridade o mais frequentemente relatado como determinante (LIMA, 2022).

Nesta perspectiva, destaca-se a relevância das ações de educação em saúde nesse contexto, uma vez que, por meio de atividades educativas, é possível orientar e esclarecer dúvidas de forma mais clara e acessível às pessoas que sofreram AVC. Em um dos estudos analisados, foi abordada a aplicação de um programa educativo direcionado à prevenção de complicações pós-AVC, no qual se observou melhora significativa no desempenho das atividades de autocuidado realizadas pelos participantes. Entre as medidas preventivas mais enfatizadas estavam a importância da prática de exercícios de reabilitação motora, a adesão correta ao uso de medicações, o acompanhamento da pressão arterial, além da orientação sobre estratégias para adaptação às limitações físicas e cognitivas impostas pelas sequelas. Tais intervenções educativas mostraram-se fundamentais para promover maior autonomia, reduzir riscos de novas complicações e favorecer a qualidade de vida desses indivíduos (GOMES, 2021).

6.3 – CATEGORIA 3: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS DO PÓS-AVE: SEQUELAS, COMPLICAÇÕES E REABILITAÇÃO DO IDOSO

Por conseguinte, é importante destacar que a qualidade de vida de pessoas que sofreram AVC pode ser significativamente comprometida, uma vez que muitas delas, além das sequelas motoras e cognitivas, podem desenvolver outras complicações, como

dificuldades de deglutição, depressão pós-AVC, dores crônicas e maior risco de novos eventos vasculares. Essas limitações repercutem diretamente na autonomia do indivíduo para o autocuidado e na execução de suas atividades de vida diária. Também é válido ressaltar que tais complicações frequentemente estão associadas a outras comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias, além do sedentarismo. Dessa forma, evidencia-se a forte influência que os hábitos de vida exercem não apenas na prevenção do AVC, mas também na evolução positiva do tratamento e na reabilitação do paciente.

Destarte, também foi identificado que as condições socioeconômicas exercem grande influência no autocuidado e no surgimento de complicações em pessoas que sofreram AVC. Além das limitações impostas pelas sequelas neurológicas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribui para a desinformação dos indivíduos, a baixa adesão ao tratamento e a não realização de medidas preventivas essenciais para evitar novos eventos vasculares. Outrossim, a carência de recursos em algumas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), como a falta de medicamentos, equipamentos adequados e materiais básicos de reabilitação, agrava ainda mais o quadro, dificultando o processo de recuperação funcional e a reintegração social dessas pessoas.

Dessa forma, também foi observado que a idade avançada e o sexo exercem influência nas atividades de autocuidado em pessoas que sofreram AVC. A longevidade está associada a alterações fisiológicas importantes, como redução da força muscular, diminuição da mobilidade, lentificação dos reflexos e declínio do sistema imunológico. Essas mudanças tornam os idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e a complicações decorrentes do AVC, o que compromete sua autonomia e dificulta a realização das ações de autocuidado. Em relação ao sexo, verificou-se que os homens apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e dislipidemias, que são fatores de risco diretos para o AVC. Tal vulnerabilidade está frequentemente associada a hábitos de vida menos saudáveis e à resistência em buscar atendimento nos serviços de saúde, em comparação às mulheres (SILVA et al., 2020; VALE et al., 2024).

Desse modo, foi observado, em um dos estudos, a aplicação de um programa de reabilitação em pacientes que sofreram AVC, no qual se constatou evolução significativa no processo de recuperação funcional. Entre os principais resultados, destacaram-se a melhora da mobilidade, o fortalecimento muscular, o aumento da independência em atividades de vida diária e avanços na requalificação da fala em alguns casos. Essa evolução foi acompanhada durante um período aproximado de quatro meses, entre julho e outubro de 2017, sendo que, ao final, os pacientes apresentavam progressos importantes na readaptação às suas rotinas. Além disso, ressalta-se a relevância da adesão ao tratamento, uma vez que para alcançar tais resultados foram necessárias mudanças nos hábitos de vida, como maior regularidade nos

exercícios de fisioterapia, regulação do sono e adequação da alimentação, o que exigiu esforço e comprometimento dos indivíduos. Por fim, todo o empenho da equipe multiprofissional mostrou-se essencial nesse processo de reabilitação (BRANDÃO, 2020).

Dessa forma, também foi observado que a idade avançada e o sexo exercem influência nas atividades de autocuidado em pessoas que sofreram AVC. A longevidade está associada a alterações fisiológicas importantes, como redução da força muscular, diminuição da mobilidade, lentificação dos reflexos e declínio do sistema imunológico. Essas mudanças tornam os idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e a complicações decorrentes do AVC, o que compromete sua autonomia e dificulta a realização das ações de autocuidado. Em relação ao sexo, verificou-se que os homens apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e dislipidemias, que são fatores de risco diretos para o AVC. Tal vulnerabilidade está frequentemente associada a hábitos de vida menos saudáveis e à resistência em buscar atendimento nos serviços de saúde, em comparação às mulheres (SILVA et al., 2020; VALE et al., 2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa uma das principais causas de incapacidade funcional entre idosos, exigindo cuidados contínuos e específicos que ultrapassam o ambiente hospitalar. A análise das categorias desenvolvidas neste estudo evidenciou que o cuidado domiciliar constitui uma estratégia essencial para garantir a continuidade do tratamento e a reabilitação do paciente, promovendo um processo de readaptação mais humanizado e centrado nas necessidades individuais. Nesse contexto, o domicílio transforma-se em um espaço terapêutico, no qual a atuação conjunta entre familiares e profissionais de saúde é determinante para o êxito do processo de recuperação.

Observou-se que a capacitação dos cuidadores e o acompanhamento multiprofissional são fatores indispensáveis para assegurar a qualidade do cuidado domiciliar pós-AVE. A presença do enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e outros profissionais permite uma abordagem integral, voltada tanto à prevenção de complicações quanto ao fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida do idoso. Dessa forma, o suporte técnico e emocional oferecido aos cuidadores reflete diretamente na evolução clínica dos pacientes, reduzindo o risco de reinternações e favorecendo a manutenção da funcionalidade no ambiente familiar.

Além disso, a orientação profissional destacou-se como instrumento central na promoção da reabilitação e na prevenção de complicações. Por meio da educação em saúde, é possível aprimorar o conhecimento dos cuidadores e pacientes sobre práticas de autocuidado, manejo das limitações e importância da adesão ao tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais de saúde contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e adaptado às condições do idoso, fortalecendo o vínculo entre paciente, família e equipe de saúde, e ampliando a efetividade das estratégias de reabilitação.

No que se refere às consequências e desafios do pós-AVE, constatou-se que as sequelas motoras, cognitivas e emocionais afetam de forma significativa a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades e condições socioeconômicas desfavoráveis agravam o quadro clínico e dificultam o processo de recuperação. Tais elementos reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso

aos serviços de reabilitação e incentivo a hábitos de vida saudáveis como estratégias fundamentais para reduzir o impacto do AVE na população idosa.

Por fim, conclui-se que o cuidado domiciliar pós-AVE requer uma abordagem integrada, pautada na orientação, no suporte multiprofissional e na participação ativa da família. A reabilitação bem-sucedida depende não apenas de intervenções clínicas, mas também de ações educativas, sociais e comportamentais que promovam a autonomia, o bem-estar e a reinserção social do idoso. Assim, este estudo reafirma a importância do fortalecimento das práticas de cuidado humanizado e da educação em saúde como pilares essenciais para a recuperação e melhoria da qualidade de vida das pessoas que sofreram Acidente Vascular Encefálico. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise sobre a efetividade das intervenções domiciliares e dos programas de educação em saúde voltados à reabilitação de idosos pós-AVE, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

Bierhals, Carla Cristiane Becker Kottwitz, et al. “Quality of Life in Caregivers of Aged Stroke Survivors in Southern Brazil: A Randomized Clinical Trial.” *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 31, Dec. 2023,

CARDOSO, M. R. G; OLIVEIRA, G. S; GHELLI, K. G. M. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Revista Fucamp*, v. 20, n. 4, p. 98-111, 2021.

CARDOSO, M. R. G; OLIVEIRA, G. S; GHELLI, K. G. M. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Revista Fucamp*, v. 20, n. 4, p. 98-111, 2021.

CARVALHO, F. F. B; PINTO, T. I.P; KNUTH, H. G. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, reflexões e apontamentos para o Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, p. 1-9, junho, 2020.

CODELY TECNOLOGIA. Moodle USP: e-Disciplinas. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf>.

DUARTE, L. S.; SHIRASSU, M. M.; ANTONIO, M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Mortalidade proporcional no Estado de São Paulo, 2019 e 2020. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Impr.)**, p. 1–26, 2023.

FERREIRA, C. M. S. N. et al. Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 37158-37167, maio, 2022.

FERREIRA, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os dilemas do cuidado: a teoria da ordem negociada revisitada. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, 2020.

ITAQUY, R. B. et al. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 4, p. 385–389, dez. 2011.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 3 maio 2021.

MALTA, D.C, et al. Monitoramento das Metas dos Planos de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista SUS*. Brasília, p. 1-17, 2022

MALTA, D.C, et al. Monitoramento das Metas dos Planos de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista SUS*. Brasília, p. 1-17, 2022

RODRIGUES, M. DE S.; SANTANA, L. F. E; GALVÃO, I. M. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 187–192, 29 set. 2017.

ROXA, G. N. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDOS A TERAPIA TROMBOLÍTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA / EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS AFFECTED WITH ISCHEMIC STROKE SUBJECT TO THROMBOLYTIC THERAPY: AN INTEGRATIVE REVIEW. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7341–7351, 2021.

SANTOS, A. F; JESUS, G. G; BATTISTI, I. K. Entrevista Semiestruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa. *Salão do Conhecimento*, p. 1-5, 2021

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A Estratégia PICO para Construção da Pergunta de Pesquisa e Busca de Evidências. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1-4, 2007

SIMÕES, T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, set. 2021.

Lee, Kyongeun, and Eunhee Cho. "Activities of Daily Living and Rehabilitation Needs for Older Adults with a Stroke: A Comparison of Home Care and Nursing Home Care." *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 14, no. 2, 7 July 2016, pp. 103–111,

Sit, Janet WH, et al. "Stroke Care in the Home: The Impact of Social Support on the General Health of Family Caregivers." *Journal of Clinical Nursing*, vol. 13, no. 7, Oct. 2004, pp. 816–824,