

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIANE LURDES PREDEBON**

**CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL: PERFIL, ATIVIDADES DE CUIDADO E DIFICULDADES  
ENFRENTADAS**

**Porto Alegre**

**2017**

**MARIANE LURDES PREDEBON**

**CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL: PERFIL, ATIVIDADES DE CUIDADO E DIFICULDADES  
ENFRENTADAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

**Coorientadora:** Enfa. Mestranda Fernanda Laís Fengler Dal Pizzol

**Porto Alegre**

**2017**

***Dedico este trabalho a todas pessoas, que de modo formal  
ou informal, prestam cuidados fundamentos no amor!***

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por todas as oportunidades, conquistas, proteção e pessoas incríveis que cruzaram e marcaram minha trajetória nestes cinco anos de faculdade.

Aos meus amados pais, Antonio e Lurdes, a saudade sempre foi a pior parte, mas agradeço por compreenderem meus momentos de ausência, e sou muito grata por todas as orações, incentivo, apoio e amor que recebi de vocês. Minha querida irmã Marinalda, esta que me acompanhou todos os dias de prova do vestibular, mantendo este apoio e incentivo durante toda a graduação. Pai, mãe e mana não existem palavras que possam agradecer tudo o que vocês fizeram, e ainda fazem por mim, amo muito vocês, espero um dia poder retribuir tudo isso.

Meus avós (in memoriam), Claudino e Lourdes, que tanto amo, muito obrigada pelas memórias e ensinamentos que nos deixaram, esta conquista também é de vocês.

A família de meu namorado, Cleiva, Rógerio, Nicole e Leandro, agradeço muito por todo carinho, acolhimento e incentivo. Ressalto o agradecimento ao meu namorado Léo, por todo seu apoio, paciência e dedicação, deixando, muitas vezes, de ir em eventos para ficar estudando comigo, você tornou meus dias mais felizes e agradáveis, muito obrigada por tudo meu amor.

Dentre os maiores presentes da UFRGS, estão as queridas “Lisianetes”. Primeiramente, agradeço a nossa grandiosa orientadora Profa. Dra. Lisiane G. M. Paskulin, exemplo de humanidade, pesquisadora, liderança e capacidade, sou muito grata por ter tido a honra de conhecê-la e de ser sua orientanda. Agradeço, também, minha coorientadora Fernanda L. F. Dal Pizzol por toda ajuda, amizade e parceria, muito obrigada por aliviar minhas angústias e por ser essa pessoa tão incrível e especial.

As amigas/irmãs “Lisianetes”: Naiana, Fernanda, Carla, Duane, Carol, Andreivna, Dóris, Marinês e Diane, gratidão eterna. Vocês contribuíram muito para meu crescimento, sendo modelos de enfermeiras extremamente capacitadas, guiadas pela humanidade. Não posso deixar de agradecer, em especial, a Naiana, Fernanda, Carla e Carol pela grande parceria e ensinamentos durante o período em que fui bolsista de iniciação científica de seus projetos de pesquisa de mestrado e de doutorado.

A querida amiga Duane Mocellin, muito obrigada por todas as aventuras durante o período de bolsa e estágio, com certeza teremos muitas histórias para contar futuramente, gratidão por me acolher em sua amada família. Daniela de Souza Bernardes, agradeço muito pelo período de grande parceria, maratonas de estudos e de diversão que vivenciamos juntas,

apesar das escolhas nos afastarem, sempre serei grata por toda tua ajuda e amizade, te desejo muito sucesso sempre.

Agradeço, também, a todos meus familiares, enfermeiros, pacientes, professores, amigos, e colegas que estiveram presentes em minha trajetória, pois o conhecimento construído coletivamente e o apoio recebido são eternizados em nossas memórias. Muito obrigada a todos!

## RESUMO

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica com alta incidência na população idosa e uma das principais causas de morbimortalidade e sequelas incapacitantes. Muitas famílias, frente a isso, assumem o papel de cuidador informal destes idosos dependentes após AVC, sem preparo e suporte necessários para prestar o cuidado no domicílio. O presente estudo integra uma investigação maior com cuidadores informais de idosos dependentes por AVC, tendo como questão de pesquisa: “Qual o perfil sociodemográfico, atividades de cuidado, e dificuldades enfrentadas por cuidadores informais de idosos dependentes após AVC?”. **Objetivos:** Caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) quanto a variáveis sociodemográficas; Descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a idosos dependentes após AVC. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com dados secundários. Amostra de 30 cuidadores informais de idosos dependentes por AVC em acompanhamento no Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). No período de maio a agosto de 2017. Utilizaram-se: instrumento de dados sociodemográficos; Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC). Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com a normalidade. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas ou frequências relativas. O estudo primário foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CEP/HCPA), nº 160580. **Resultados:** Predomínio do sexo feminino (83,3%), idade média de 53,1 anos, casados (66,7%), com 10,1 anos de escolaridade. As principais atividades realizadas eram cuidados com medicações e vestir/despir. As atividades nas quais os cuidadores demonstraram mais dificuldades foram transferência e posicionamento do idoso, relacionado a realizar a atividade com postura inadequada. **Conclusão:** O perfil dos cuidadores foi semelhante a outros estudos sobre cuidadores informais. O número de atividades realizadas pelos mesmos é grande, e o preparo ainda é restrito. Através destes achados, é possível direcionar intervenções de enfermagem frente às necessidades específicas destes cuidadores. Projetos formais de apoio ao idoso e aos cuidadores precisam ser implementados.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem Geriátrica; Idoso.

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Epidemiologia do AVC na população idosa .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Transição do cuidado e as dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal ao cuidar de idosos dependentes após AVC no domicílio .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Perfil sociodemográfico e atividades de cuidado de cuidadores informais de idosos dependentes após AVC .....</b>	<b>15</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Campo de estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Participantes.....</b>	<b>17</b>
<i>4.3.1 Critérios de inclusão.....</i>	<i>18</i>
<i>4.3.2 Critérios de exclusão .....</i>	<i>18</i>
<b>4.4 Coleta de Dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5 Instrumentos de coleta de dados.....</b>	<b>19</b>
<i>4.5.1 Questionário de informações sociodemográficos e relacionadas ao cuidado .....</i>	<i>19</i>
<i>4.5.2 Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC....</i>	<i>19</i>
<b>4.5 Análise dos Dados .....</b>	<b>21</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos .....</b>	<b>21</b>
<b>5 ARTIGO .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A- Termo de autorização para utilização do banco de dados.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A - Escala de Rankin modificada (MRankin).....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO B - Instrumento para coleta de informações sociodemográficas e relacionadas ao cuidado do estudo primário.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO C - Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC.....</b>	<b>51</b>

<b>ANEXO D - Guia para aplicação da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO E – Aceite do projeto primário pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO F – Aceite do presente projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Cuidador .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Idoso .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO I – Normas de publicação do periódico: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem .....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por 70% das causas de morte mundiais (WHO, 2017). No Brasil, 72% das causas de óbito também são decorrentes das DCNTs, atingindo de forma mais intensa os idosos e os indivíduos de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2011). A longo prazo, estas doenças poderão comprometer a sustentabilidade dos sistemas de saúde devido a seus elevados custos e impactos múltiplos, em termos de limitação à qualidade de vida, à produtividade e à funcionalidade dos pacientes (GOULART, 2011).

No ano de 2012, 38 milhões de pessoas morreram por DCNTs, destas, 6,7 milhões foram por Acidente Vascular Cerebral (AVC) (WHO, 2014). Destes óbitos por AVC, 84,4% foram de idosos (WHO, 2016). Segundo a Organização Mundial da saúde, cerca de 15 milhões de pessoas, anualmente, são acometidas por AVC, dos sobreviventes, em torno de 5 milhões ficam com sequelas, dependentes de assistência em saúde (WHO, 2017).

No Brasil, de setembro de 2016 a setembro de 2017, cerca de 160 mil pessoas estiveram internadas por AVC. Destas, aproximadamente 115 mil tinham 60 anos de idade ou mais, e destes idosos em torno de 20 mil foram a óbito (BRASIL, 2017). Portanto, o AVC destaca-se por ser uma síndrome neurológica com alta incidência na população idosa e uma das principais causas de morbimortalidade e sequelas incapacitantes (BRASIL, 2014).

Esses dados alertam para a necessidade de atenção especial para a saúde da população idosa sobrevivente ao AVC (RODRIGUES et al., 2013; COSTA; SILVA; ROCHA, 2011). Esses, na maioria dos casos, ficam com sequelas que geram incapacidade funcional além das limitações próprias da idade, o que produz um grande impacto para a família, pois a demanda de cuidados para esses pacientes não cessa no momento da alta hospitalar (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015; OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

A incapacidade funcional pode ser definida como limitação ou necessidade de ajuda para executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas, necessárias para a vida independente (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008; NUNES et al., 2017). Nos pacientes idosos após AVC, essa incapacidade funcional pode resultar em impasses entre os membros da família, devido à necessidade repentina da escolha de um familiar para assumir o papel de cuidador informal (MANIVA; FREITAS, 2012). Entende-se por cuidador informal a pessoa que tem a incumbência de realizar as tarefas para o idoso sem vínculo empregatício. Pode ser um membro da família, amigo, vizinho ou outra pessoa da comunidade, que assume a

responsabilidade de cuidar do idoso (RAFACHO; OLIVER, 2010; CRUZ et al., 2010; BRASIL, 2012a).

A maioria dos cuidadores de pacientes idosos com AVC é do tipo informal (PEREIRA et al., 2013). Essa característica está relacionada à situação socioeconômica brasileira e à falta de políticas públicas de saúde voltadas a essa população, o que deixa muitas vezes a família sem escolhas, na obrigação de cuidar sem informações e sem os recursos necessários (AREOSA et al., 2014; ARAÚJO et al., 2015). Sabe-se que o cuidador informal tem papel fundamental para a reabilitação desses pacientes, porém necessita de preparo e suporte para prestar um cuidado qualificado (HAFSTEINSDÓTTIR et al., 2011).

Frente a esse contexto, compete ao enfermeiro utilizar-se de suas habilidades de educador, auxiliando a família na continuidade do cuidado ao paciente após a alta hospitalar (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015; COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016). Nesse sentido, conhecer os cuidadores informais de idosos após AVC é indispensável no planejamento de assistência à saúde, pois é uma forma de os profissionais aperfeiçoarem suas estratégias de educação em saúde (SILVA et al., 2016a). Através do conhecimento das especificidades sociodemográficas dos cuidadores de idosos e características desse trabalho, é possível ainda direcionar políticas públicas de saúde efetivas, que contemplem suas potencialidades e limitações (MUNIZ et al., 2016 FLORIANO et al., 2012; ALVES; MONTEIRO, 2015).

A partir dos dados expostos, da relevância do tema e da vivência da autora deste projeto como Bolsista de Iniciação Científica nesta temática, este trabalho de conclusão de curso tem como questão de pesquisa: “Qual o perfil sociodemográfico, atividades de cuidado, e dificuldades enfrentadas por cuidadores informais de idosos dependentes após AVC?”. O presente estudo insere-se em um estudo maior, intitulado “Estudo de intervenção educativa com cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral”, que está sendo desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade (NEESFAC). Vinculado a este estudo maior, encontra-se em fase de coleta de dados o projeto: “Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC”, em parceria entre Brasil e Portugal, o qual disponibilizou dados secundários para a realização do presente trabalho de conclusão de curso.

## 2 OBJETIVOS

- Caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) quanto a variáveis sociodemográficas.
- Descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a idosos dependentes após AVC.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

O referencial teórico deste estudo tem como base aspectos relacionados à epidemiologia do AVC na população idosa; à transição do cuidado e às dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal ao cuidar de idosos dependentes após AVC no domicílio; e ao perfil sociodemográfico e atividades de cuidado de cuidadores informais de idosos dependentes após AVC.

#### **3.1 Epidemiologia do AVC na população idosa**

No Brasil, o processo de transição epidemiológica vem ocorrendo de maneira rápida a partir dos anos de 1960, tendo como uma de suas principais características o aumento da prevalência de DCNTs (CAMPOLINA et al., 2013; CAMPOLINA, 2011). Os fatores de envelhecimento populacional, urbanização, mudanças socioeconômicas e globalização tiveram grande influência no estilo de vida dos brasileiros, estando associados com o desenvolvimento das DCNTs (DUARTE; BARRETO, 2012).

A prevalência de algumas DCNTs, dentre elas as cerebrovasculares, eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se as enfermidades cerebrovasculares como as DCNTs mais incapacitantes (CAMPOLINA et al., 2013). O AVC tornou-se a segunda maior causa de morte no mundo, sendo o Brasil o país com maiores taxas de mortalidade por AVC entre os países da América Latina, apesar de a taxa de mortalidade decorrente do AVC ter diminuído em todo o país entre os anos de 2000 e 2009 (GARRITANO et al., 2012; SANTOS et al., 2015).

Nas últimas duas décadas, o número absoluto de indivíduos com o primeiro AVC aumentou em 68% e o de sobreviventes aumentou em 84% mundialmente. Caso essa tendência persista, em 2030 teremos 70 milhões de sobreviventes ao AVC no mundo (FEIGIN et al., 2014).

No Brasil, a maior parte da população acometida por AVC é de idosos (BRASIL, 2017). O AVC pode ser definido como o surgimento de um déficit neurológico súbito causado pela interrupção do suprimento sanguíneo em determinada área do cérebro. Essa interrupção ou diminuição do suprimento sanguíneo ocasiona uma lesão, que varia conforme o vaso sanguíneo do cérebro que for afetado, o tamanho da área de perfusão insuficiente e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral (WHO, 2017; DELBONI; MALENGO; SCHMIDT, 2010; COSTA et al., 2015a).

O AVC é classificado em dois tipos, condizente com a forma de manifestação, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. O AVC isquêmico é mais frequente que o hemorrágico, sendo responsável por 85% dos casos de AVC, entretanto, o AVC hemorrágico é mais grave e com altos índices de mortalidade (SBDCV, 2016; BRASIL, 2014).

O AVC isquêmico ocorre quando há obstrução ou redução brusca do fluxo sanguíneo em um vaso sanguíneo cerebral causando falta de circulação no seu território vascular, devido a um trombo formado diretamente no local da oclusão (AVC isquêmico trombótico) ou em outra parte da circulação, que segue pela corrente sanguínea até obstruir artérias no cérebro (AVC isquêmico ou embólico). Enquanto que o AVC hemorrágico acontece quando há ruptura espontânea de um vaso, com hemorragia intracerebral, intraventricular e/ou subaracnoidea (WHO, 2017; SBDCV, 2016).

O AVC representa um grande problema de saúde pública, destacando-se na população idosa pela alta prevalência. Os idosos acometidos por AVC na maioria dos casos sobrevivem, possuindo grande chance de permanecerem com sequelas incapacitantes motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e de expressão que alteram sua dinâmica de vida, restringindo suas atividades de vida diária e tornando-os dependentes de cuidados de outras pessoas (BRASIL, 2017; SANTOS; TAVARES, 2012). Isto exige dos profissionais de saúde mais atenção à criação de políticas públicas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida desses indivíduos após AVC e de seus cuidadores (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

### **3.2 Transição do cuidado e as dificuldades enfrentadas pelo cuidador informal ao cuidar de idosos dependentes após AVC no domicílio**

A maioria dos sobreviventes de AVC fica com sequelas incapacitantes por período indeterminado, tornando-se a família o seu principal apoio (LÓPEZ-DÍAZ; CASTELLANOS-SORIANO; MUÑOZ-TORRES, 2016). Portanto, a experiência de cuidar de familiares acometidos por AVC no domicílio tem se tornado uma realidade frequente para muitas famílias (SILVA et al., 2016b). O cuidado no domicílio tem um propósito distinto do ambiente hospitalar, pois ocorre a transição do curar para o processo de cuidar em casa (RODRIGUES et al., 2013).

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes, na transferência entre diferentes serviços de saúde ou diferentes setores dentro de um mesmo local (COLEMAN; BOULT, 2003). Diante disto, é necessário que a transição do cuidado, na alta

hospitalar, seja qualificada, por meio de um plano de cuidados abrangente, que inclui arranjos logísticos, coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na transição e educação do paciente e de seus familiares.

É no retorno do paciente ao domicílio que surgem as dificuldades para a família lidar com a nova situação imposta pela doença, trazendo dúvidas que vão desde as atividades do cotidiano até às de maior complexidade (RODRIGUES et al., 2013). Orientar e preparar esses pacientes e seus familiares para assumirem os cuidados após a alta hospitalar, dentro do curto prazo estabelecido pela política de incentivo à alta dos pacientes o mais cedo possível, é um desafio para a enfermagem (LOPES; SANTOS; MARCON, 2014). Frequentemente, o medo do desconhecido está presente nos cuidadores informais, estando associado com a falta de informação e de preparação na alta hospitalar (PLANK; MAZZONI; CAVADA, 2012).

Estudos descrevem que pacientes e cuidadores que não recebem as informações essenciais para realização do autocuidado no domicílio apresentam maiores taxas de readmissões hospitalares e de utilização de serviços ambulatoriais ou de urgência (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014; MARQUES, 2011; MARQUES; LIEBER, 2014; SHYU et al., 2010). São causas comuns de readmissão hospitalar erros de medicação, incapacidade de realizar os cuidados necessários, a falta de habilidades de autocuidado, de conhecimento e recursos financeiros (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014).

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos após AVC presentes na literatura, estão o nível de dependência do paciente, dificuldades burocráticas e financeiras, falta de apoio, falta de informação e orientações, dificuldade de acesso aos serviços de saúde (RODRIGUES et al., 2013; PAIVA et al., 2015; SILVA et al., 2015). Quanto à dificuldade de dependência do paciente após AVC, Bonelli e colaboradores (2014) trazem em seu estudo as principais atividades que se tornam difíceis para os cuidadores informais realizarem no domicílio: o banho (70%); a locomoção (50%); a troca de vestuário (30%); e a movimentação do paciente e a alimentação (10%).

Frente às dificuldades que surgem no retorno a seus lares, o cuidador e o paciente devem ser alvo de assistência de enfermagem. Pois o cuidador é responsável por grande parte dos cuidados do paciente no domicílio, desempenhando um papel de grande relevância para a reabilitação desses pacientes. Compete, assim, ao enfermeiro conhecer e estabelecer uma relação de parceria com os cuidadores informais, para que seja possível prestar uma assistência de forma integral, reduzindo níveis de sobrecarga dos cuidadores e qualificando o cuidado informal (ARAÚJO et al., 2016; SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

### **3.3 Perfil sociodemográfico e atividades de cuidado de cuidadores informais de idosos dependentes após AVC**

O cuidador é definido como o indivíduo que tem a função de acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo por ela somente as atividades que a pessoa não consiga realizar sozinha (BRASIL, 2009). Há dois tipos de cuidadores: o formal e o informal.

O cuidador formal é profissional de saúde e/ou de serviço social que presta cuidados de saúde no domicílio ou instituições com vínculo empregatício. Já o cuidador informal é um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado a pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas, sem remuneração (BRASIL, 2012a; GOLDGARB; LOPES, 2013; WHO, 2000)

O cuidador informal representa, atualmente, mais da metade dos cuidadores de idosos dependentes (BOM; SÁ; CARDOSO, 2017; ARAUJO et al., 2013; AREOSA et al., 2014), também sendo predominante no cuidado a idosos após AVC (PEREIRA et al., 2013). Entre os familiares e amigos que prestam cuidados ao idoso dependente, um destes acaba sendo designado como cuidador principal. Sendo este o que fica responsável por quase todo o trabalho diário com o idoso, assegurando, na medida do possível, o conforto físico e segurança do doente (BORN, 2008).

A maioria dos cuidadores informais de idosos dependentes são mulheres, filhas ou esposas (BIERHALS et al., 2017; GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012; ANJOS et al., 2017; OLIVEIRA et al.; 2012). Em um estudo com cuidadores informais de idosos dependentes (ANJOS et al., 2017), as faixas etárias prevalentes foram de 31 a 40 anos e 60 a 70 anos, achado que está relacionado ao fato de as filhas e esposas assumirem o cuidado.

Da mesma forma que os cuidadores informais de idosos no geral, nos cuidadores de idosos dependentes após AVC também prevalece o cuidado prestado por mulheres (AREOSA et al., 2014; SILVA et al., 2016a; SILVA et al., 2016b; COSTA et al., 2015b), filhas ou esposas (SILVA et al., 2016a; PEREIRA et al., 2013) e na faixa etária de 40 a 60 anos (SILVA et al., 2016a; PEREIRA et al., 2013; COSTA et al., 2015b).

As condições socioeconômicas dos cuidadores frequentemente são reduzidas. Segundo o estudo de Anjos e colaboradores (2017), 36,2% dos cuidadores de idosos dependentes não possuíam renda e 58,6% recebiam até 2 salários mínimos, corroborando com os resultados encontrados no estudo de Valer e colaboradores (2015), em que apenas 5% da amostra de 120 cuidadores possuíam emprego formal. Estudos com cuidadores informais de idosos após AVC também identificaram a predominância de cuidadores desempregados, que possuíam baixa

renda, normalmente proveniente de benefícios, aposentadoria, ou atividades informais esporádicas (COSTA et al., 2015b; SILVA et al., 2016a).

Quanto ao nível educacional, segundo o estudo de Araújo e colaboradores (2013) a maioria dos cuidadores informais de idosos dependentes possuía ensino médio completo (54,9%). Esses resultados divergem de dados encontrados no estudo de Silva e colaboradores (2016a), que foi específico com cuidadores informais de idosos dependentes após AVC, no qual 69,2% dos cuidadores possuíam menos de nove anos de escolaridade. Esses cuidadores, apesar de possuírem menos anos de estudo, prestavam cuidados que exigiam capacidade e conhecimento para executar.

Dentre as atividades fundamentais no cuidado ao paciente após AVC no domicílio, que demandam tempo e dedicação dos cuidadores informais, estão a alimentação, higiene pessoal, transferência/posicionamento, vestir/despir, uso de banheiro, cuidados com a pele, medicação e acompanhar o doente nos serviços de saúde, sendo as principais atividades executadas por esses cuidadores (ARAÚJO et al., 2016; PERLINI; FARO, 2005). Essas atividades geram dúvidas aos cuidadores, peculiares a cada situação.

Segundo o estudo com cuidadores de idosos em geral de Bierhals e colaboradores (2017), foram identificadas atividades de cuidado que seriam necessárias e que os cuidadores de idosos dependentes em geral não sabiam fazer ou desempenhavam de forma incompleta, destacando-se entre estas o banho de leito, banho de chuveiro, vestir, troca de fralda e cuidado com as medicações. Segundo Bonelli e colaboradores (2014), além do banho e do vestir/despir, os cuidadores informais de idosos após AVC sentem dificuldade em desempenhar atividades de locomoção, movimentação do paciente e a alimentação.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal descritivo com dados secundários do projeto primário “Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC” (DAL PIZZOL, 2017). O estudo transversal envolve a coleta de dados em um determinado momento, mostrando-se apropriado para descrever o estado de fenômenos (POLIT; BECK, 2011).

### **4.2 Campo de estudo**

Este estudo foi realizado a partir do banco de dados do projeto primário, o qual tem como campo de estudo o Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A escolha deste local para o desenvolvimento do estudo primário foi por ser um hospital referência no atendimento de pacientes com AVC, participante da Rede Brasil AVC, que recebe pacientes através de rede ligada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (CIB/RS, 2012).

O HCPA é uma instituição universitária pública, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este hospital conta, desde 2013, com uma Unidade de Cuidados Especiais Neurovascular (UCE-Neuro), com 10 leitos destinados ao atendimento de pacientes neurológicos após AVC, provenientes da Unidade Vascular da Emergência do HCPA (HCPA, 2015). Na UCE-Neuro, estes pacientes recebem os cuidados de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, residentes, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogos. Após a alta hospitalar, estes pacientes são acompanhados no Ambulatório de Neurovascular do HCPA.

### **4.3 Participantes**

O estudo primário contou na primeira etapa com 30 participantes cuidadores informais de idosos dependentes após AVC, e na segunda etapa 160 cuidadores em fase de coleta de dados. A amostra para a realização da presente pesquisa foi intencional e englobou os 30 cuidadores informais da primeira etapa do estudo primário, seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão, destacados abaixo:

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

- O idoso cuidado deve possuir diagnóstico médico de AVC com primeira sequela funcional (que torna o idoso dependente de cuidados);
- Tempo de cuidado domiciliar mínimo de 15 dias e máximo de 12 meses após a alta hospitalar do idoso por AVC, pois se julga necessário que o cuidador tenha tido a experiência de cuidar do idoso após AVC para ser possível identificar as dificuldades enfrentadas e atividades realizadas;
- Pontuação da Escala de Rankin Modificada (MRankin), no momento da alta hospitalar do idoso, mínima de 2 e máxima de 5 (ANEXO A);
- O idoso deve estar em acompanhamento no Ambulatório da Neurovascular do HCPA, na Linha de Cuidado do Paciente com AVC;
- O cuidador deve ser cuidador informal, não remunerado, tendo laços consanguíneos com o idoso ou não, e possuir idade mínima de 18 anos.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

- Não ser contatado após três tentativas em dias e turnos diferentes;
- Cuidadores familiares dos idosos que residirem numa instituição de longa permanência;
- Se estiver em acompanhamento no Ambulatório de Neurovascular do HCPA e não puder se deslocar até o local para coleta de dados.

### 4.4 Coleta de Dados

Para o presente estudo foi utilizado o banco de dados previamente elaborado no projeto primário.

Os dados do estudo primário foram coletados no período de maio a agosto de 2017. As entrevistas com os cuidadores informais foram realizadas no HCPA (no Centro de Pesquisa Clínica ou nas Zonas 7 ou 8 dos ambulatórios), sendo questionados dados sociodemográficos e informações relacionadas ao cuidado (ANEXO B) e com a aplicação Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) (ANEXO C).

Os cuidadores informais foram captados para o estudo primário através da agenda semanal de pacientes em acompanhamento no Ambulatório da Neurovascular do HCPA. O

primeiro contato, depois da identificação dos idosos após AVC, foi realizado por telefone existente no prontuário, quando explicaram-se o projeto e seus objetivos. Nesse momento, foram confirmadas as informações sobre quem era o cuidador informal da pessoa idosa e, para aqueles que preencheram aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, foi agendada uma entrevista no HCPA.

#### **4.5 Instrumentos de coleta de dados**

No presente estudo, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados do estudo primário: Questionário de informações sociodemográficos e relacionadas ao cuidado e Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC), descritos a seguir.

##### *4.5.1 Questionário de informações sociodemográficos e relacionadas ao cuidado*

Foram extraídos deste instrumento os seguintes dados sociodemográficos dos cuidadores: idade, sexo, escolaridade, estado conjugal e atividade profissional (ocupação). Também utilizaram-se dados referentes ao cuidado prestado por estes cuidadores: grau de parentesco com o idoso, se reside com o idoso, há quanto tempo é cuidador desse idoso, se possui auxílio de outra pessoa para o cuidado, quantas horas por semana se dedica ao cuidado (englobando além do cuidado físico, o gerenciamento do cuidado e o apoio emocional, financeiro e instrumental) desse idoso, quantas horas por semana outras pessoas se dedicam ao cuidado (cuidado físico, o gerenciamento do cuidado e o apoio emocional, financeiro e instrumental) desse idoso, renda do idoso, se o cuidador tem despesa retirada de sua renda para cobrir gastos com o cuidado deste idoso e se recebe ajuda financeira. Os dados citados acima foram autorreferidos pelos cuidadores informais. Além disso, ainda foram extraídos os seguintes dados pelo prontuário individual do paciente, no sistema informatizado do HCPA: tempo de internação do idoso, tempo entre a alta hospitalar e a entrevista, MRankin e tipo de AVC.

##### *4.5.2 Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC*

Foi utilizada a versão do Pré-Teste da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) para avaliar em quais atividades de cuidado os

cuidadores informais auxiliavam os idosos após AVC e as dificuldades que enfrentavam na realização das atividades. Enfatiza-se que todos os itens que compõem a ECCIID-AVC são atividades de cuidados essenciais ao idoso após AVC, nas quais os cuidadores informais precisam ser orientados para realizar. Essas atividades de cuidado essenciais incluem as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) que são alimentação, uso do banheiro, vestir/despir, higiene pessoal, banho, transferência, posicionamento, entre outras atividades básicas de autocuidado, e algumas das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) como preparar refeições, gerenciar medicações e providenciar materiais e apoio necessários para as ABVDs.

A Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados de Idosos Dependentes por AVC (ECPICID-AVC), em processo de adaptação no estudo primário, foi construída por um grupo de pesquisadores de Portugal, com base na Nursing Interventional Classification (NIC). Sendo a primeira escala específica para avaliar as capacidades de cuidar de cuidadores informais de idosos dependentes após AVC (ARAÚJO; CABRITA; LAGE, 2014).

Essa escala possui a finalidade de avaliar as diferentes capacidades práticas de cuidar que os cuidadores informais possuem ou precisam aprimorar no cuidado a idosos acometidos por AVC, avaliando questões do cuidado como: alimentar/hidratar; higiene pessoal; transferência; posicionamento; fornecimento de apoio/materiais e vestir/despir-se (ARAÚJO et al., 2016).

A pontuação da ECCIID-AVC, na versão Pré-Teste da adaptação transcultural, varia de 0 a 128 pontos, quanto mais alta a pontuação, mais capacitado o cuidador demonstra estar. A escala possui 32 itens, sendo cada item avaliado pelo profissional da saúde de 1 a 4 pontos (1-não demonstra, 2-demonstra razoavelmente, 3-demonstra, 4-demonstra totalmente). Além disso, consta na escala a opção de “Não se aplica/NA” (0) para casos em que o cuidador não realiza a atividade por não precisar, por exemplo, cuidados com sonda nasoentérica em idosos com dieta por via oral.

A ECCIID-AVC, não é uma escala autoaplicável, portanto a sua pontuação é designada por profissionais de saúde a partir da observação da execução das atividades de cuidados ou através do relato dos cuidadores. No presente estudo, foi aplicada por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, devidamente capacitados, no qual questionavam cada item da escala aos cuidadores, pontuando conforme o relato do cuidador e usando como base o guia (ANEXO D) elaborado pela autora do estudo primário de aplicação da ECCIID-AVC (DAL PIZZOL, 2017).

As atividades de cuidado realizadas pelos cuidadores informais foram extraídas da soma dos itens “demonstra” (3) e “demonstra totalmente” (4) e a porcentagem foi calculada sobre o número total de cuidadores que precisavam realizar a atividade, ou seja, subtraindo os casos de “Não se aplica/NA” (0). Já as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores foram extraídas da soma dos itens “não demonstra” (1) e “demonstra razoavelmente” (2) e, para o cálculo da porcentagem, também foram reduzidos os casos de “Não se aplica/NA” (0). Isso, pois julga-se que as atividades em que os cuidadores não demonstravam capacidade ou demonstravam-se parcialmente capazes, necessitando de ajuda de outras pessoas, supostamente são dificuldades enfrentadas na prestação de cuidado a idosos dependentes após AVC.

#### **4.5 Análise dos Dados**

Os dados de interesse foram armazenados em planilha do programa Excel® e para as análises estatísticas foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com a normalidade. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas ou frequências relativas.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b).

O estudo primário foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da UFRGS, nº 32166 (ANEXO E) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CEP/HCPA), nº 160580. Além disso, este projeto de conclusão de curso também teve aprovação pela COMPESQ/ENF da UFRGS, nº 32915 (ANEXO F) e foi realizado um adendo ao projeto primário, incluindo os objetivos deste estudo, com aprovação pelo CEP/HCPA.

Os cuidadores informais e os idosos que estavam presentes nas entrevistas do estudo primário assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO G e H) em duas vias, ficando uma cópia com o participante e outra, com o pesquisador. O anonimato dos participantes foi assegurado, assim como a liberdade de não participarem ou de se retirarem da pesquisa em qualquer momento.

As pesquisadoras responsáveis pelo projeto primário “Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC” assinaram um Termo de Autorização para a realização deste estudo e utilização do banco de dados (APÊNDICE A).

## 5 ARTIGO

O artigo deste estudo será submetido à Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, construído de acordo com as normas da revista em questão (ANEXO I).

### **CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PERFIL, ATIVIDADES DE CUIDADO E DIFICULDADES ENFRENTADAS**

#### **RESUMO**

**Objetivos:** Caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) quanto a variáveis sociodemográficas; Descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a idosos dependentes após AVC. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com 30 cuidadores. Utilizaram-se: instrumento de dados sociodemográficos; Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC). **Resultados:** Predomínio do sexo feminino (83,3%), idade média de 53,1 anos, casados (66,7%), com 10,1 anos de escolaridade. As principais atividades realizadas eram cuidados com medicações e vestir/despir. As atividades nas quais demonstraram mais dificuldades foram transferência e posicionamento. **Conclusão:** O perfil dos cuidadores foi semelhante a outros estudos sobre cuidadores informais. O número de atividades realizadas pelos mesmos é grande, e o preparo ainda é restrito. Projetos formais de apoio ao idoso e aos cuidadores precisam ser implementados.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem Geriátrica; Idoso.

### **INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY AFTER STROKE: PROFILE, CARE ACTIVITIES AND DIFFICULTIES FACED**

#### **ABSTRACT**

**Objectives:** To characterize informal caregivers of elderly dependent after stroke on sociodemographic variables; Describe the activities performed and the difficulties faced in providing care for the elderly dependent on stroke. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study with 30 caregivers. A sociodemographic data instrument was used; Capacity of informal caregivers to promote self-care in older people who had stroke (ECCIID-AVC). **Results:** Female

predominance (83.3%), mean age of 53.1 years, married (66.7%), with 10.1 years of schooling. The main activities were medication and dressing/undressing. The activities in which they demonstrated the most difficulties were transference and positioning. **Conclusion:** The caregivers' profile was similar to other studies on informal caregivers. The number of activities performed by them is large, and the preparation is still restricted. Formal support projects for the elderly and caregivers need to be implemented.

**Keywords:** Caregivers; Stroke; Geriatric Nursing; Aged.

## **CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DESPUÉS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: PERFIL, ACTIVIDADES DE CUIDADO Y DIFICULTADES ENFRENTADAS**

### **RESUMEN**

**Objetivos:** Caracterizar cuidadores informales de ancianos dependientes después del accidente cerebrovascular (ACV) en cuanto a variables sociodemográficas; describir las actividades realizadas y las dificultades enfrentadas en la prestación de cuidados a ancianos dependientes después del ACV. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, con 30 cuidadores. Se utilizaron: instrumento de datos sociodemográficos; Escala de Capacidades del Cuidador Informales de Ancianos Dependientes de Accidente Cerebrovascular (ECCIID-AVC). **Resultados:** Predominaron las mujeres (83,3%), edad media de 53,1 años, casados (66,7%), con 10,1 años de escolaridad. Las principales actividades realizadas eran cuidados con medicamentos y vestir/desnudarse. Las actividades que demostraron más dificultades fueron la transferencia y el posicionamiento. **Conclusión:** El perfil de los cuidadores fue similar a otros estudios sobre cuidadores informales. El número de actividades realizadas por los mismos es grande, y la preparación todavía es restringida. Los proyectos formales de apoyo al anciano y los cuidadores necesitan ser implementados.

**Palabras clave:** Cuidadores; Accidente Cerebrovascular; Enfermería Geriátrica; Anciano.

### **INTRODUÇÃO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se por ser uma síndrome neurológica com alta incidência na população idosa. No Brasil, no período de setembro de 2016 a setembro de 2017, cerca de 160 mil pessoas estiveram internadas por AVC. Destas, aproximadamente 115 mil (71,9%) eram idosos, e em torno de 20 mil (17,4%) foram a óbito.<sup>1</sup>

Esses dados alertam para a necessidade de atenção especial à população idosa sobrevivente ao AVC, devido a esta ser a doença cerebrovascular com maior incidência em indivíduos em idade avançada, período em que se observam as maiores incapacidades funcionais.<sup>2,3</sup> A incapacidade funcional pode ser definida como a necessidade de ajuda parcial ou total para execução de atividades básicas e instrumentais da vida diária.<sup>4</sup> A incapacidade gera um grande impacto para a família, pois a demanda de cuidados não cessa após a alta hospitalar, tornando-se necessária a reestruturação de rotinas e hábitos de vida do paciente e de seus familiares, além da escolha de um familiar para assumir o papel de cuidador informal.<sup>5,6</sup>

Entende-se por cuidador informal a pessoa que tem a incumbência de realizar as tarefas para o idoso com incapacidade funcional temporária ou definitiva, sem vínculo empregatício. Pode ser um membro da família, amigo, vizinho ou outra pessoa da comunidade, que assume a responsabilidade de cuidar do idoso.<sup>7,8</sup>

A maioria dos cuidadores de pacientes idosos com AVC no Brasil é do tipo informal. Esta característica está relacionada à situação socioeconômica e à falta de políticas públicas de saúde voltadas a essa população, o que deixa muitas vezes a família sem escolhas, na obrigação de cuidar sem informações e recursos necessários.<sup>9</sup>

Estudos nacionais e internacionais identificam que muitas vezes o cuidado do idoso dependente após AVC é prestado sem suporte das redes formais e sem um preparo adequado dos cuidadores.<sup>2,10</sup> Sabe-se que o cuidador informal tem papel fundamental para a reabilitação desses pacientes, porém necessita de suporte para prestar um cuidado qualificado.<sup>5</sup>

Frente a esse contexto, compete ao enfermeiro utilizar-se de suas habilidades de educador, auxiliando a família na continuidade do cuidado ao paciente após a alta hospitalar.<sup>5,6</sup> Nesse sentido, conhecer os cuidadores informais de idosos após AVC e características desse trabalho é indispensável para o planejamento de assistência à saúde, aperfeiçoando estratégias de educação em saúde, além de ser possível ainda direcionar políticas públicas efetivas, que contemplem suas potencialidades e limitações.<sup>5,11,12</sup>

Diante do exposto, objetiva-se: caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) quanto a variáveis sociodemográficas e descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a idosos dependentes após AVC. Este estudo insere-se em um estudo maior que intitulado “Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC”,<sup>13</sup> em parceria entre Brasil e Portugal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 30 cuidadores informais de idosos dependentes após AVC em acompanhamento no Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA é referência para a assistência de pacientes com AVC, integrante da Rede Brasil AVC.<sup>14</sup>

Os critérios de inclusão foram: o idoso cuidado possuir diagnóstico médico de AVC com primeira seqüela funcional; tempo de cuidado domiciliar mínimo de 15 dias e máximo de 12 meses, após a alta hospitalar do idoso por AVC, pois se julga necessário que o cuidador tenha tido a experiência de cuidar do idoso após AVC, para ser possível identificar as dificuldades enfrentadas e atividades realizadas, e considera-se que a partir de 12 meses o cuidador já tenha adquirido habilidades necessárias no processo de cuidar; pontuação da Escala de Rankin Modificada (MRankin), no momento da alta hospitalar do idoso, mínima 2 e máxima 5; o idoso deve estar em acompanhamento no Ambulatório de Neurovascular do HCPA; o cuidador deve ser informal e possuir idade mínima de 18 anos. Foram considerados critérios de exclusão: Não ser contatado após três tentativas em dias e turnos diferentes; cuidadores familiares dos idosos que residiam numa instituição de longa permanência; não ter disponibilidade de se deslocar até o HCPA para coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2017 por meio de entrevistas realizadas no Ambulatório de Neurovascular do HCPA. O primeiro contato se deu por telefone existente no prontuário, quando foram explicados o projeto e seus objetivos, e agendada uma entrevista no HCPA.

Foram utilizados no presente estudo os dados sociodemográficos dos cuidadores: idade, sexo, escolaridade, estado conjugal e ocupação dos cuidadores. Também empregaram-se dados referentes ao cuidado prestado por estes cuidadores: grau de parentesco com o idoso, se reside com o idoso, há quanto tempo é cuidador desse idoso, idade da pessoa cuidada, se possui auxílio de outra pessoa para o cuidado, quantas horas por semana se dedica ao cuidado (englobando além do cuidado físico, o gerenciamento do cuidado e o apoio emocional, financeiro e instrumental) desse idoso, quantas horas por semana outras pessoas se dedicam ao cuidado (cuidado físico, o gerenciamento do cuidado e o apoio emocional, financeiro e instrumental) desse idoso, renda do idoso, se o cuidador tem despesa retirada da sua renda para cobrir gastos com o cuidado deste idoso e se recebe ajuda financeira. Os dados citados acima foram autorreferidos pelos cuidadores informais. Além disso, ainda foram extraídos os seguintes dados

pelo prontuário individual do paciente, no sistema informatizado do HCPA: tempo de internação do idoso, tempo entre a alta hospitalar e a entrevista, MRankin e tipo de AVC.

As atividades para as quais o cuidador auxilia o idoso foram extraídas da soma dos itens “demonstra” (3) e “demonstra totalmente” (4) da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC), versão do Pré-Teste da Adaptação Transcultural. As dificuldades enfrentadas pelos cuidadores foram obtidas a partir da soma dos itens “não demonstra” (1) e “demonstra razoavelmente” (2). Pois julga-se que as atividades em que os cuidadores informais não demonstravam capacidade, por não realizarem, ou em que se demonstravam parcialmente capazes, necessitando de ajuda de outras pessoas, supostamente são dificuldades enfrentadas na prestação de cuidado a idosos dependentes por AVC. Os itens que compõem a ECCIID-AVC são cuidados essenciais aos idosos após AVC que podem ser realizados pelos cuidadores informais. Esses cuidados essenciais incluem Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) e algumas das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs).

A ECCIID-AVC, é uma escala que está em processo de adaptação e validação para uso com cuidadores informais brasileiros.<sup>13</sup> A escala original foi construída em Portugal, intitulada de Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados de Idosos Dependentes por AVC (ECPICID-AVC). A finalidade desta escala é avaliar as diferentes capacidades que os cuidadores informais possuem ou precisam aprimorar no cuidado a idosos. Foi desenvolvida com base na Nursing Interventional Classification (NIC), sendo a primeira escala existente para avaliar a capacidade para o autocuidado de cuidadores informais de idosos dependentes após AVC.<sup>15</sup>

A pontuação total da escala, na versão Pré-Teste da adaptação transcultural, varia de 0 a 128 pontos, quanto maior a pontuação mais capacitado o cuidador demonstra estar. A ECCIID-AVC possui 32 itens que avaliam diversos fatores de cuidado que pode variar de 0 a 4 pontos em cada item (“0-NA”: não se aplica; “1-Não Demonstra”: não realiza a atividade; “2-Demonstra Parcialmente”: necessita de ajuda para realizar a atividade; “3-Demonstra”: capaz de realizar a atividade com incentivo e/ou supervisão; “4-Demonstra Totalmente”: realiza a atividade correta e autonomamente). A opção de resposta “Não se aplica” (NA), é usada em casos onde o cuidador não realiza a atividade em função de o idoso não necessitar daquele cuidado, por exemplo, cuidados com sonda nasoentérica para idosos com dieta por via oral. Em vista disso, a porcentagem das variáveis contínuas foi calculada sobre o número de cuidadores que precisavam realizar a atividade, descontando, portanto, para cada item, os casos de NA.

A ECCIID-AVC, não é uma escala autoaplicável, portanto a sua pontuação é designada por profissionais de saúde a partir da observação da execução das atividades de cuidados ou através do relato dos cuidadores. No presente estudo, foi aplicada por enfermeiros e acadêmicos

de enfermagem, devidamente capacitados, no qual questionavam cada item da escala aos cuidadores, atribuindo a pontuação de acordo com o relato do cuidador. Os entrevistadores utilizavam um o guia elaborado pela autora do estudo primário para auxiliar na aplicação da ECCIID-AVC (DAL PIZZOL, 2017).

Para as análises estatísticas foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 160580). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo constituiu-se de 30 cuidadores informais de idosos dependentes após AVC. Houve predominância do sexo feminino (83,3%), com idade média de 53,1 anos ( $\pm 12,5$ ). Destes cuidadores, 11 (36,7%) possuíam mais de 60 anos, sendo o mais jovem com 29 anos e o mais velho com 76 anos. A Tabela 1, apresenta suas características sociodemográficas.

Tabela 1- Características sociodemográficas de cuidadores informais de idosos após AVC. Porto Alegre/RS, 2017

Variáveis	Categoria	n=30
<b>Sexo*</b>	Masculino	5 (16,7)
	Feminino	25 (83,3)
<b>Idade (anos)**</b>		53,1 ( $\pm 12,5$ )
<b>Estado Conjugal*</b>	Solteiro/nunca se casou	7 (23,3)
	Casado/vive com companheiro	20 (66,7)
	Viúvo	1 (3,3)
	Divorciado/Separado	2 (6,7)
<b>Escolaridade (anos)**</b>		10,1 ( $\pm 4,1$ )
<b>Ocupação*</b>	Empregado	9 (30,0)
	Desempregado	8 (26,7)
	Do lar	4 (13,3)
	Aposentado	9 (30,0)

Fonte: Predebon ML. Porto Alegre, 2017.

\*variáveis categóricas (%). \*\*variáveis contínuas (média e desvio padrão).

Em relação aos cuidados (Tabela 2), a maior parte eram prestados por filhos (53,3%), que residiam junto ao idoso (73,3%). A idade média dos idosos cuidados era de 73,8 anos ( $\pm 9,1$ ).

Os cuidadores autorreferenciaram prestar o cuidado em tempo integral, 24 horas por dia, o equivalente a mediana de 168 horas de cuidado semanal. Esse período de cuidado semanal envolve além do cuidado físico do idoso, o gerenciamento do cuidado e o apoio emocional, instrumental e financeiro. Dentro desta carga horária semanal, os cuidadores recebiam auxílio de outros familiares e amigos, mediana de 108 horas.

A metade dos cuidadores (50,0%) tinha alguma despesa retirada de sua própria renda e recebia ajuda financeira de outra pessoa (50,0%). Apesar de a maioria dos idosos possuírem renda própria (86,7%), com mediana de 1,3 salários mínimos.

A mediana do tempo de internação dos idosos foi 10,5 dias. Enquanto que a mediana do tempo entre a alta e a entrevista foi de 121 dias.

Tabela 2 - Informações relacionadas ao cuidado prestado por cuidadores informais a idosos dependentes após AVC. Porto Alegre/RS, 2017

<b>Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>n=30</b>
<b>Grau de parentesco*</b>	Filho	16 (53,3)
	Companheiro	8 (26,7)
	Neto	1 (3,3)
	Irmão	2 (6,7)
	Outro***	3 (10,0)
<b>Tempo de cuidado (meses) **</b>		5 (2,8-10)
<b>Horas de cuidado por semana**</b>		168 (80-168)
<b>Recebe auxílio de outras pessoas para o cuidado*</b>		25 (83,3)
<b>Horas de cuidado por semana em que recebe auxílio de outras pessoas**</b>		108 (21-168)
<b>Tempo de internação do idoso (dias) **</b>		10,5 (7-16)
<b>MRankin*</b>	2	8 (26,7)
	3	6 (20,0)
	4	12 (40,0)
	5	4 (13,3)
<b>Tipo de AVC*</b>	Isquêmico	29 (96,7)
	Hemorrágico	1 (3,3)

Fonte: Predebon ML. Porto Alegre, 2017.

\* variáveis categóricas (%). \*\*variáveis contínuas (mediana e intervalo interquartilico (P25-P75)). \*\*\*sobrinho (n=1), amigo (n=1) e nora/genro (n=1).

Quanto às atividades de cuidado (Tabela 3), mais de 90% dos cuidadores realizavam todas atividades necessárias referentes à preparação e administração da dieta por via oral. Dos 30 cuidadores, apenas três cuidavam de idosos que recebiam dieta por sonda enteral. Destes, um

cuidador (33,3%) não realizava introdução de água caso a sonda ficasse obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.

Todos os cuidadores (100%) realizavam as atividades vestir/despirm e medicações. Além disso, mais de 88% dos cuidadores realizavam atividades de cuidados com a pele, higiene pessoal e eliminações.

Na atividade de cuidados com o posicionamento do idoso, oito cuidadores não precisavam realizar, pois o idoso era independente nesta atividade. Dos 22 cuidadores que precisavam realizar, 40,9% apresentavam dificuldade, fazendo o posicionamento do idoso com postura inadequada. Esta dificuldade também esteve presente na atividade de transferência do idoso, na qual, dos 25 cuidadores que precisavam realizar, 48% faziam a transferência com postura inadequada.

Tabela 3 – ECCIID-AVC: atividades de cuidado e dificuldades enfrentadas por cuidadores informais de idosos dependentes após AVC. Porto Alegre/RS, 2017

<b>Itens da ECCIID-AVC</b>	<b>NA* (0)</b>	<b>Não demonstra (1)/ Demonstra Parcialmente (2) n(%)**</b>	<b>Demonstra (3)/ Demonstra totalmente (4) n(%)**</b>
1- Prepara a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada.	0	2 (6,7)	28 (93,3)
2- Coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado.	4	2 (7,7)	24 (92,3)
3- Controla a ingestão de alimentos.	1	1 (3,4)	28 (96,6)
4- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a alimentação.	1	0	29 (100)
5- Vigia a deglutição.	3	0	27 (100)
6- Prepara a refeição de uma forma adequada.	0	0	30 (100)
7- Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica.	0	0	30 (100)
8- Realiza a hidratação da pele.	3	3 (11,1)	24 (88,9)
9- Introduz água caso a sonda fique obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.	27	1 (33,3)	2 (66,7)
10- Introduz água para lavagem da sonda após a administração da dieta e de medicamentos.	27	0	3 (100)
11- Fecha a sonda no final da dieta e	27	0	3 (100)

dos medicamentos.			
12- Prepara o material de higiene.	0	1 (3,3)	29 (96,7)
13- Ajuda no banho.	2	1 (3,6)	27 (96,4)
14- Ajuda na higiene oral.	8	2 (9,1)	20 (90,9)
15- Mantém uma aparência bem cuidada.	2	1 (3,6)	27 (96,4)
16- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a higiene pessoal.	2	1 (3,6)	27 (96,4)
17- Providencia a privacidade durante o uso do sanitário, na troca de fraldas ou no banho.	2	3 (10,7)	25 (89,3)
18- Ajuda na higiene íntima após o uso do sanitário ou troca de fraldas.	5	1 (4)	24 (96)
19- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar as eliminações urinárias e intestinais.	6	0	24 (100)
20- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o vestir.	1	0	29 (100)
21- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o despir.	1	0	29 (100)
22- Ajuda a pessoa a vestir-se.	1	0	29 (100)
23- Ajuda a pessoa a despir-se.	1	0	29 (100)
24- Avalia a capacidade do idoso para se transferir de lugar.	4	0	26 (100)
25- Utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar.	5	12 (48)	13 (52)
26- Explica ao idoso sobre a maneira certa para se transferir de lugar.	5	0	25 (100)
27- Fornece apoio e/ou materiais necessários para o idoso se transferir de lugar.	5	2 (8)	23 (92)
28- Ajuda o idoso a se transferir de lugar.	5	2 (8)	23 (92)
29- Utiliza postura adequada para posicionar cada parte do corpo do idoso corretamente.	8	9 (40,9)	13 (59,1)
30- Revezar a posição do corpo do idoso quando ele está deitado.	16	2 (14,3)	12 (85,7)
31- Fornece apoio e/ou materiais necessários para posicionar o idoso.	9	3 (14,3)	18 (85,7)
32- Avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso.	9	3 (14,3)	18 (85,7)

Fonte: Predebon ML. Porto Alegre, 2017.

\*NA= Não se Aplica. \*\*porcentagem calculada sobre a soma das respostas 1+2+3+4, menos os casos NA (0).

## DISCUSSÃO

O ato de cuidar de idosos dependentes após AVC tem se tornando uma realidade frequente para muitas famílias. Os resultados deste estudo demonstram que o cuidado continua sendo uma atividade realizada predominantemente pelo sexo feminino, o que reforça dados encontrados em estudos nacionais e internacionais.<sup>12,16-20</sup>

Apesar das mudanças sociais do papel da mulher, o ato de cuidar dos filhos, da casa e de familiares ainda está atribuído fortemente a elas, mesmo possuindo emprego externo. A literatura traz que as mulheres cuidadoras de idosos dependentes necessitam de atenção especial e estímulo para seu próprio autocuidado, pois as atividades com o idoso reduzem seu tempo livre, trazendo implicações para sua vida social e até mesmo comprometimento de sua saúde.<sup>21</sup>

O estado conjugal dos cuidadores informais em 66,7% da amostra era de casado, dado corroborado pela literatura.<sup>12,16,17</sup> Além disso, 30% destes cuidadores possuíam emprego. Manter uma relação saudável e ativa com o cônjuge, conseguindo conciliar o emprego e as atividades de cuidado, torna-se uma tarefa difícil. Estudos trazem que alguns cuidadores chegam a abandonar seus empregos, colocando seu autocuidado em segundo lugar, com precarização de suas relações pessoais, priorizando as atividades de cuidado ao idoso.<sup>22,23</sup>

A escolaridade média desses cuidadores foi de 10,1 anos ( $\pm 4,1$ ), similar a resultados encontrados em outros estudos realizados na Região Sul com cuidadores informais de idosos dependentes.<sup>24,25</sup> Em contrapartida, esse dado foi superior ao encontrado em investigações com cuidadores informais de idosos após AVC, em outras regiões do país, nas quais a maioria dos cuidadores apresentava baixo nível de escolaridade.<sup>12,17,26</sup> Esta característica deve ser valorizada pelos profissionais de saúde, pois o grau de instrução é um fator de grande relevância no cuidado ao idoso após AVC. Cabe aos profissionais de enfermagem encontrar estratégias de educar os cuidadores informais conforme sua capacidade de compreensão.<sup>5</sup>

Quanto aos cuidados, 53,3% eram prestados por filhos, corroborando com achados de outros estudos atuais com cuidadores informais de idosos após AVC e com cuidadores de idosos dependentes.<sup>12,17,20,25,27</sup> A responsabilidade dos filhos, frente ao dever filial no cuidado aos pais idosos dependentes, é um assunto que vem sendo discutido atualmente. Na cultura brasileira, o dever filial é definido como respeito ou devoção aos pais, no qual os filhos sentem-se no dever de retribuir os cuidados dedicados por eles quando crianças.<sup>24</sup> Fuhrmann e colaboradores<sup>27</sup> atribuem o cuidado, na maioria dos casos prestados por filhos, ao fato de idosos mais velhos não conseguirem cuidar do seu cônjuge devido às suas incapacidades. Deve-se considerar ainda que

o cuidado ao idoso após AVC requer um processo longo de reabilitação, exigindo esforço do cuidador e do idoso.

A idade média dos cuidadores informais deste estudo foi de 53,1 anos ( $\pm 12,5$ ), achado semelhante a outros estudos com cuidadores informais de idosos após AVC e de idosos dependentes em geral.<sup>12,20,25,27</sup> Chama a atenção, ainda, que 36,7% possuíam mais de 60 anos de idade. A transição demográfica que está ocorrendo no Brasil acarretou no aumento da população idosa, conseqüentemente aumentando o número de idosos cuidando de outros idosos, porém as estruturas de suporte permanecem frágeis e a rede de apoio formal e informal, desorganizada.<sup>28</sup>

No presente estudo, 73,3% dos cuidadores residiam junto ao idoso. Isto pode ser considerado como uma forma de garantir o cuidado integral ao paciente com incapacidade funcional após AVC<sup>12</sup>, por outro lado, exige grande dedicação. Grande parte dos cuidadores prestavam o cuidado havia 5 meses. Pocinho e colaboradores<sup>29</sup> encontraram em seu estudo que, quanto maior o tempo de cuidados ao idoso dependente, mais informado o cuidador encontra-se. Relacionado ao fato de cuidadores irem aprendendo com as demandas de cuidados que vão surgindo diariamente.

Na execução dos cuidados, a maior parte dos cuidadores informais autorreferiram estarem disponíveis 24 horas por dia aos cuidados do idoso, apesar de nove (30%) possuírem emprego formal. Entende-se, que neste período os cuidados prestados nem sempre eram fisicamente, entretanto envolviam cuidados com o gerenciamento e com o apoio emocional, instrumental e financeiro. Um estudo canadense traz que filhos cuidadores consideram ações realizadas a distância como recados, telefonemas para os pais e presentes, como atividades de cuidado.<sup>30</sup>

Quanto aos custos relacionados ao cuidado de um idoso após AVC, eles são elevados, incluindo gastos com medicações, adaptações no domicílio, dieta especial, espessante, fraldas, o que nem sempre é disponibilizado na rede pública, mas é necessário para prestar um cuidado de qualidade. Frente a isso, muitos cuidadores precisam retirar parte de sua própria renda, somada à ajuda financeira de outras pessoas e à própria renda do idoso, para manter as demandas básicas de cuidado e prover o sustento do lar para toda a família, ocasionando muitas vezes sobrecarga financeira e impactos na qualidade de vida do cuidador.<sup>26,31</sup>

Realizar os cuidados aos idosos após AVC não é uma tarefa simples para estes cuidadores, pois requer conhecimento e habilidade. O período de internação dos participantes idosos do estudo teve mediana de 10,5 dias, superior à média de internação clínica no hospital onde foi realizado o estudo, que é de 8,51 dias, conforme os dados do Sistema de Indicadores de Gestão.<sup>32</sup> Entretanto, sabe-se que este período ainda é pequeno para os cuidadores informais

conseguirem entender esse novo acontecimento, assumirem o papel de cuidador e darem continuidade às suas atividades de rotina.

Em relação ao papel dos cuidadores, quanto às atividades de cuidado prestadas, é necessário atentar para as sequelas e limitações dos idosos após AVC. A disfagia é uma sequela presente em muitos dos idosos, sendo um fator de risco para aspiração respiratória, o que requer habilidade do cuidador na preparação da dieta.<sup>33</sup> Mais de 90% dos cuidadores deste estudo demonstraram preparar a refeição, atentando aos cuidados recomendados no momento da alta hospitalar referentes à consistência e preparo da dieta. Além disso, buscavam estimular a motricidade do lado com maior dependência do idoso durante esta atividade, cuidado este fundamental para a reabilitação de pacientes com hemiparesia após AVC.<sup>34</sup>

Referente à alimentação por sonda, observou-se um número baixo de cuidadores que a executavam, pois apenas três idosos da amostra faziam uso de sonda. Esta atividade requer grande habilidade do cuidador e representa um dos medos enfrentados pelos cuidadores informais de idosos dependentes no retorno ao domicílio.<sup>35</sup> Dentre os três cuidadores que realizavam a atividade de alimentação por sonda, um não realizava uso de água para desobstruir a sonda. Isso corrobora com os achados de Ferreira e colaboradores,<sup>36</sup> em que a obstrução da sonda foi a principal dificuldade exposta pelos cuidadores de idosos dependentes.

Na atividade de cuidado de medicações, todos os cuidadores ajudavam na administração conforme a prescrição médica, atentando à dose, horários, via de administração e armazenamento. Essa atividade requer a compreensão dos cuidadores informais em relação aos problemas de saúde e ao tratamento que o idoso está fazendo, sendo fundamental para a prevenção de um novo AVC e promoção de saúde.<sup>37</sup>

Verificou-se que, nas atividades de cuidados com a pele, a maioria dos cuidadores realizava o revezamento de posição, hidratava a pele e fazia a troca frequente de fralda. Pacientes com alterações neurológicas são mais dependentes de cuidados como mudança de decúbito, hidratação da pele, avaliação nutricional e higienização íntima a cada evacuação ou micção. A falta desses cuidados expõe o idoso a maior risco para ocorrência de lesão por pressão.<sup>34,38</sup>

Todos os cuidadores que cuidavam de idosos, que necessitam de auxílio para a vestir-se e despir-se, realizavam estas duas atividades de cuidado, atentando ao uso de vestes confortáveis, e iniciando pelo membro com maior dependência para vestir e para despir pelo membro sadio.<sup>34</sup> No que tange às atividades de cuidados com higiene pessoal, eliminações, higiene oral e banho de leito/chuveiro, a maior parte dos cuidadores as realizava. Essas atividades eram facilitadas pelas adaptações domiciliares que os cuidadores fizeram e por possuírem cadeira de banho, facilitando no deslocamento. Em contrapartida, as atividades de transferência e posicionamento

eram realizadas pela maioria dos cuidadores, mas grande parte deles não utilizava postura adequada para fazer a transferência e posicionamento, sendo esta a principal dificuldade apresentada pelos cuidadores.

A postura inadequada para transferir o idoso de lugar e posicioná-lo, além de prejudicar a saúde do cuidador, por executar o cuidado com força e postura inadequadas, pode prejudicar o idoso. Cuidadores que são orientados a realizar os cuidados com ergonomia adequada apresentam níveis menores de dor e melhora na saúde mental.<sup>39</sup>

Devido ao AVC ser uma doença repentina, os familiares muitas vezes não estão preparados para cuidar de um idoso dependente, sendo necessários o apoio da rede formal. Nessa perspectiva, é importante que as Unidades Básicas de Saúde forneçam treinamento e suporte para esses cuidadores, principalmente na fase inicial, de retorno ao domicílio.

Desde 2011, o Ministério da Saúde implantou o Programa Melhor em Casa, uma nova modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade dos cuidados.<sup>40</sup> Idosos com necessidades mais complexas poderiam ser acompanhados por este tipo de serviço no retorno ao domicílio. Porém, o acompanhamento domiciliar é uma realidade que ainda precisa ser aprimorada e ampliada para que todos cuidadores informais e idosos após AVC possam desfrutar deste recurso.

Outras formas de cuidado formal também necessitam ser implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os centros de cuidados-dia. Isto possibilitaria reduzir a sobrecarga de número de horas do cuidador, e melhor acompanhamento do idoso, reduzindo risco de complicações e reinternações. Para os idosos mais dependentes, a presença de atenção domiciliar para realizar atividades básicas diárias ou possibilidade de institucionalização nos casos de famílias fragilizadas.

Esta investigação apresentou como limitações o tipo de estudo transversal descritivo com amostra intencional. Sugere-se o desenvolvimento de estudos com amostra maior para que possa ser feita análise inferencial.

## **CONCLUSÕES**

O perfil dos cuidadores foi semelhante ao encontrado em outros estudos sobre cuidadores informais. Houve predominância de cuidadores do sexo feminino, com idade média 53,1 anos, casados, empregados e com alto nível de escolaridade. Destes cuidadores, 53,3% eram filhos, e na maior parte residiam com o idoso, prestando cuidados 24 horas por dia.

Verificou-se que a maioria dos cuidadores informais realizava todas as atividades de cuidados essenciais ao idoso dependente após AVC presentes na ECCIID-AVC, referentes a: alimentação, medicações, cuidados com a pele, higiene pessoal, banho, eliminações, vestir-se e despir-se e transferência e posicionamento. Entretanto, grande parte cuidadores apresentava dificuldade nas atividades de transferência e posicionamento do idoso, devido à falta de orientação quanto à postura adequada para realizar estas atividades.

Através dos achados deste estudo, é possível direcionar intervenções de enfermagem frente às necessidades específicas destes cuidadores, ressaltando-se a importância de grupos de apoio para cuidadores informais, após alta hospitalar do idoso dependente por AVC. Além de trazer implicações para o sistema de saúde, quanto à necessidade de políticas e programas de saúde e sociais que forneçam apoio formal, dando opções, informação e suporte adequados à realidade brasileira destes cuidadores e idosos dependentes por AVC. Desta forma, é de grande relevância que os profissionais de saúde advoguem pela ampliação e articulação da rede assistencial, fornecendo o amparo necessário a estes cuidadores.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de Saúde TABNET. Epidemiologia e Morbidade. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). [cited 2017 Nov 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def>
2. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 2013 [cited 2017 Nov 2]; 21(n.esp): 216-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_27.pdf)
3. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). Cien Saude Colet [internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10]; 16(supl.1):1341-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700068](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700068)
4. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Gastal ME et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. Epidemiol Serv Saude [internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]; 26(2):295-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00295.pdf>
5. Silva RCA, Monteiro GLM, Santos AG. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. RAS [internet]. 2015 [cited 2017 Nov 13]; 13(45):114-20. Available from: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114)
6. Maniva SJCF, Freitas CHA. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]. 2012 [cited 2017 Oct 25]; 14(3):679-89. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf)
7. Rafacho M, Oliver FC. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo

- [internet]. 2010 [cited 2017 Oct 10]; 2(1):41-50. Available from: <http://www.journals.usp.br/rto/article/viewFile/14084/15902>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
  9. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças* [internet]. 2014 [cited 2017 Nov 10]; 15(2):482-94. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012)
  10. Pan Y, Jones PS. Correlates of Perceived Social Support in Chinese Adult Child Caregivers of Parent Stroke Survivors. *J Nurs Res* [internet]. 2017; [cited 2017 Nov 14]; 25(5):383-91. Available from: [http://journals.lww.com/jnr-twna/Abstract/2017/10000/Correlates\\_of\\_Perceived\\_Social\\_Support\\_in\\_Chinese.10.aspx](http://journals.lww.com/jnr-twna/Abstract/2017/10000/Correlates_of_Perceived_Social_Support_in_Chinese.10.aspx)
  11. Alves AFR, Monteiro JFA. Repercussões Psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Sau. & Transf. Soc.* [internet]. 2015 [cited 2017 Nov 20]; 6(3):26-41. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3436/4496>
  12. Silva JK, Alves TL, Dantas GSV, Kelmer LM, Rios, MA. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2016 [cited 2017 Oct 10]; 10(10):3727-33. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11437/13243>
  13. Dal Pizzol FLF. Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC [Projeto de dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
  14. Secretaria da Saúde. Estado do Rio Grande do Sul (BR). Resolução Nº 243/16 - CIB / RS. Porto Alegre (RS): Secretaria da Saúde; 2016 [cited 2017 Nov 20]. Available from: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1468933639\\_cibr243\\_16.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1468933639_cibr243_16.pdf)
  15. Araújo O, Cabrita J, Lage I. ECPICID-AVC: an instrument for measuring self-care in older people after a stroke. *Rev Saude Publica* [internet]. 2014 [cited 2017 Nov 10]; 48(n.esp). Available from: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30187>
  16. Silva IFG, Neves CFS, Vilela ACG, Bastos LMD, Henriques MILS. Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Enfermagem Referência* [internet]. 2016 [cited 2017 Nov 10]; 4(8):103-11. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn8/serIVn8a12.pdf>
  17. Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2016 [cited 2017 Nov 13]; 69(5):933-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0933.pdf>
  18. Olai L, Borgquist L, Svärdsudd K. Life situations and the care burden for stroke patients and their informal caregivers in a prospective cohort study. *Ups J Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 28]; 120(4):290-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26074171>
  19. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Efficacy of the program InCARE in the burden of informal caregivers of older people after a stroke. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [internet]. 2016 [cited 2017 Nov 16]; (n.spe3):9-13. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000200002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200002)
  20. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface* [internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]; 21(62):641-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160206.pdf>

21. Pereira LTS, Novaes GJ, Moraes L, Borges CJ, Souza MR, Silva LA, Barros PS. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. *Rev Kairos* [internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]; 20(1):277-97 Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33500>
22. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev. RENE* [internet]. 2016 [cited 2017 Nov 16]; 17(1):76-85. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624>
23. Cruz TH, Tatsch PN, Piccin C, Machado LG, Chaves OCS, Girardon-Perlini NMO. Dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* [internet]. 2017 [cited 2017 Nov 12]; 11(1). Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/4506>
24. Aires M, Fengler FL, Mocellin D, Morais EP, Rosset I, Paskulin LMGR. Adaptação transcultural do protocolo Filial Responsibility para uso no Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017. [cited 2017 Nov 16]; 70(6):1338-46. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267053415021>
25. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 2]; 23(1):130-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>
26. Santos NMF, Tavares DMS. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 2]; 46(4):960-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/25.pdf>
27. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 2]; 36(1):14-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100014&script=sci_arttext&tlng=pt)
28. Orlandi AAS, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery revista de enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 12]; 21(1):e20170013. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170013.pdf>
29. Pocinho R, Belo P, Melo C, Navarro-Pardo E, Muñoz JFF. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Revista Educación y Humanismo* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 2] 19(32):88-101. Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2533>
30. Funk LM, Chappell NL, Liu G. Associations between filial responsibility and caregiver well-being: are there differences by cultural group? *Research on Aging* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 14] 35(1):78-95. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0164027511422450>
31. Silva JK, Boery RNSO. O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 14] 35(2):206-17. Available from: [https://www.redib.org/recursos/Record/oai\\_articulo1257875-significado-cuidar-idosa-dependente-acidente-vascular-cerebral?lng=pt](https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo1257875-significado-cuidar-idosa-dependente-acidente-vascular-cerebral?lng=pt)
32. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Prestação de contas ordinárias anual. Relatório de Gestão do Exercício de 2016. Porto Alegre (RS): HCPA; 2017 [cited 2017 Dec 1]. Available from: [https://www.hepa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_de\\_2016.pdf](https://www.hepa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_2016.pdf)
33. Cavalcante TF, Araújo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 13]; 21(spec):250-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700031)

34. Santos NO. Construção e validação de protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral [tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
35. Vieira GB, Alvarez AM, Girondi JBR. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 2];13(1):78-89. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n1/v13n1a09.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a09.htm)
36. Ferreira, RS, Pereira LR, Teles MAB, Oliveira KCF, Barbosa-Medeiros MR. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 2]; 11(1)303-8. Available from: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-30577>
37. Toledo ISB, Souza MM, Silveira AA, Costa JM, Nunes CMP. Utilização de oficinas educacionais para estímulo a compreensão de pacientes sobre o tratamento anticoagulante. Saúde.com [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 16]; 12(2):602-12. Available from: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/378>
38. Ayala ALM, Galende ACBPS, Stoeberl FR. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 16]; 37(2):25-38. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/23678/20324>
39. Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, Val MON, Fréz AR. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 20]; 26(1):151-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/17.pdf>
40. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde [cited 2017 Nov 21]; 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 nov. 2015.

ALVES, A.F.R.; MONTEIRO, J.F.A. Repercussões Psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p.26-41, 2015.

ANJOS, K.F. et al. Características de Idosos e de seus Cuidadores Familiares. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 11, p.1146-1155, mar. 2017. doi: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201704.

ARAUJO, J.S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.149-158, mar. 2013. doi:10.1590/s1809-98232013000100015.

ARAÚJO, O. et al. Development and psychometric properties of ECPICID-AVC to measure informal caregivers' skills when caring for older stroke survivors at home. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Stockholm, v. 30, n. 4, p. 821-829, dez. 2016. doi: 10.1111/scs.12291.

ARAÚJO, O. et al. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 71, n. 10, p. 2435-2443, out. 2015. doi: 10.1111/jan.

ARAÚJO, O.; CABRITA, J.; LAGE, I. ECPICID-AVC: an instrument for measuring self-care in older people after a stroke. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 73, maio 2014. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30187>>. Acesso em: 22 set. 2016.

AREOSA, S.V.C. et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 2, p.482-494, jul. 2014. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012)>. Acesso em: 22 set. 2016.

BIERHALS, C.C.B.K. et al. Needs of family caregivers um older adults care at home. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2870, 2017. doi: 10.1590/1518-8345.1511.2870

BOM, F.S.; SÁ, S.P.C.; CARDOSO, R.S.S. Sobrecarga em Cuidadores de Idosos. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p.160-164, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11889/14353>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

BONELLI, M.A. et al. Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. **CuidArte Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2014.

BORN, T. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Tomiko Born (organizadora)**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Volume 1. Brasília, 2012a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD\\_VOL1\\_CAP5.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL1_CAP5.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Datasus. TABNET. Indicadores de saúde. Epidemiologia e Morbidade. **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. **Trata de pesquisas em seres humanos**. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. Portal Saúde. **Acidente Vascular Cerebral**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 11 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2 ed., 64 p., Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/COSAPI-pub-guia-do-cuidador.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2016.

CAMPOLINA, A.G. **O efeito da eliminação de doenças crônicas na população idosa: a compressão e a expansão da morbidade**. 2011. 105 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.fsp.usp.br/sabe/Teses/Alessandro\\_Campolina\\_Doutorado.pdf](http://www.fsp.usp.br/sabe/Teses/Alessandro_Campolina_Doutorado.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2016.

CAMPOLINA, A.G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, jun. 2013.

CIB/RS. Secretaria da Saúde. Estado do Rio Grande do Sul. **Resolução Nº 243/16 - CIB / RS**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1468933639\\_cibr243\\_16.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1468933639_cibr243_16.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

COLEMAN, E.A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 51, n. 4, p. 556-557, 2003. doi: 10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x

COSTA, F.A.; SILVA, D.L.A.; ROCHA, V.M. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1341-1348, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700068](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700068)>. Acesso em: 19 out. 2016.

COSTA, T.F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 245-252, 2015a. doi: 10.1590/S0080-23420150000200009.

COSTA, T.F. et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 350-355, 2015b. doi: 10.5935/1414-8145.20150048.

COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B.; CALDAS, C.P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 76-85, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2624>>. Acesso em: 19 out. 2016.

CRUZ, D.C.M. et al. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 2, p. 127-136, dez. 2010.

DELBONI, M.C.C.; MALENGO, P.C.M.; SCHMIDT, E.P.R. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 165-175, 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/75/165a175.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/165a175.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2016.

DUARTE, E.C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

FEIGIN, V.L. et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, London, v. 383, n. 9913, p. 245-254, 2014.

DAL PIZZOL, F.L.F. **Adaptação e Validação da ECPCID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC**. Projeto de dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

FLORIANO, L.A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p.543-548, set. 2012.

GARRITANO, C.R. et. al. Analysis of the mortality trend due to cerebrovascular accident in Brazil in the XXI century. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 98, n. 6, p. 519-527, 2012.

GOLDGARB, D. C.; LOPES, R. G. C. Avosidade: a família e as gerações. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2013.

GOULART, F.A.A. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília: PAHO; 2011. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2016.

GUERRERO, K.S.; PULS, S.E.; ANDREW, D.A. Transition of care and the impact on the environment of care. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 4, n. 6, p. 30-36, 2014.

GURGEL, D.A.; OLIVEIRA, F.P.A.; SALLES, H.S.A. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 2, n. 15, p.129-143, mar. 2012.

HAFSTEINSDÓTTIR, T.B. et al. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. **Patient Education and Counseling**, Princeton, v. 85, p. 14–25, 2011.

HCPA. **Relatório de Atividades do Grupo de Enfermagem**. 2015. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/Comunicacao/relatorio\\_de\\_atividades\\_do\\_genf\\_2015.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/Comunicacao/relatorio_de_atividades_do_genf_2015.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2016.

LOPES, M.C.L.; SANTOS, A.L.; MARCON, S.S. Convivência familiar com a dependência decorrente do acidente vascular encefálico em hipertensos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 75-86, jun. 2014.

LÓPEZ-DÍAZ, L.; CASTELLANOS-SORIANO, F.; MUÑOZ-TORRES, E. Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. **Aquichan**, Chía, v. 16, n. 2, p. 169-178, 2016. doi: 10.5294/aqui.2016.16.2.5.

MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C.H.A. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**[internet], Goiânia, v. 14, n. 3, p.679-689, jul./set., 2012. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2016.

MARQUES, L.F.G.; LIEBER, N.S.R. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.401-420, 2014.

MARQUES, R.M.D. Readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência: estudo de alguns fatores. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 3, p. 95-104, 2011.

MUNIZ, E.A. et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p.172-182, set. 2016. doi: 10.1590/0103-1104201611013.

NUNES, J.D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00295.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

OLIVEIRA, B.C.; GARANHANI, M.L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico –necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 43-49, 2011.

OLIVEIRA, W.T. et al. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p.129-137, out. 2012. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i1.18869.

PAIVA, A.C.J. et al. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. **Atas – Investigação Qualitativa na Saúde**, Aracaju, v. 1, p. 181-186, 2015.

PEREIRA, R.A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, fev. 2013.

PERLINI, N.M.; FARO, A.C.M. Cuidar da pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 154-63, 2005.

PLANK, A.; MAZZONI, V.; CAVADA, L. Becoming a caregiver: new family carers' experience during the transition from hospital to home. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 21, n. 13-14, p.2072-2082, 5 jun. 2012. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04025.x.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAFACHO, M.; OLIVER, F.C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rto/article/viewFile/14084/15902>>. Acesso em: 07 set. 2016.

RODRIGUES, R.A.P. et al. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., p. 216-224, fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_27.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2016.

SANTOS, E.B. et al. Estresse percebido nos idosos sobreviventes do AVC após a alta hospitalar para casa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 797-803, 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000500013.

SANTOS, N.M.F; TAVARES, D.M.S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 960-966, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/25.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2016.

SHYU, Y.I. et al. A clinical trial of an individualised intervention programme for validity intervention programme for family caregivers of older stroke victims in Taiwan. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 19, n. 11-12, p. 1675-1685, 2010.

SILVA, J.K. et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 10, p.3727-3733, out. 2016a. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11437/13243>>. Acesso em: 02 out. 2016.

SILVA, I.F.G. et al. Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 8, p. 103-111, 2016b. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn8/serIVn8a12.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2016.

SILVA, R.C.A.; MONTEIRO, G.L. M.; SANTOS, A.G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 45, p. 114-120, set. 2015. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114/](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114/)>. Acesso em: 02 out. 2016.

SBDCV. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. **Acidente Vascular Cerebral. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares**, 2016. Disponível em: <[http://www.sbdcv.org.br/publica\\_avc.asp](http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

VALER, et al. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 130-138, fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

WHO. **The atlas of heart disease and stroke**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)>. Acesso em: 02 out. 2017.

WHO. **GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 02 mai. 2017.

WHO. **Home-based and long-term care: report of a WHO Study Group**. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO technical report series, 898). Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO\\_TRS\\_898.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf)> Acesso em: 11 abr. 2017.

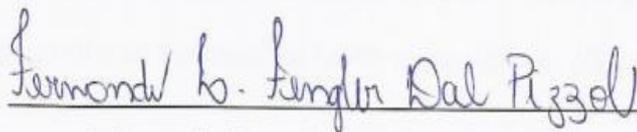
**APÊNDICE A- Termo de autorização para utilização do banco de dados****Termo de autorização para utilização do banco de dados**

As pesquisadoras responsáveis, Professora Doutora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin e a Mestranda em Enfermagem Fernanda Laís Fengler Dal Pizzol, estão cientes e autorizam a utilização do banco de dados do projeto “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ECPICID-AVC PARA USO COM CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS APÓS AVC”, pela Acadêmica de Enfermagem Mariane Lurdes Predebon no trabalho de conclusão de curso “CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PERFIL, ATIVIDADES DE CUIDADO E DIFICULDADES ENFRENTADAS”, sob a orientação da Professora Doutora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin.



---

Prof. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin



---

Mestranda Fernanda Laís Fengler Dal Pizzol

## ANEXO A - Escala de Rankin modificada (MRankin)

### Escala de avaliação funcional pós-AVC – Escala de Rankin modificada<sup>1</sup>

Grau	Descrição
0	Sem sintomas
1	<b>Nenhuma deficiência significativa, a despeito sintomas</b> Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais
2	<b>Leve deficiência</b> Incapaz conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
3	<b>Deficiência moderada</b> Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
4	<b>Deficiência moderadamente grave</b> Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5	<b>Deficiência grave</b> Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
6	<b>Óbito</b>

1. Wilson JTL, Harendran A, Grant M, Baird T, Schulz UGR, Muir KW, Bone I. Improving the assessment of outcomes in stroke: Use of a structured interview to assign grades on the modified rankin scale. *Stroke*. 2002;33:2243-2246.

**ANEXO B - Instrumento para coleta de informações sociodemográficas e relacionadas ao cuidado do estudo primário**

Número do cuidador:	NUMERO:
Data da entrevista:     /     /	DATAENT:     /     /
Nome do(a) cuidador(a):	
Endereço:	
Telefone para contato:	
Número Prontuário:	
Local de Coleta: <input type="checkbox"/> (1) HCPA <input type="checkbox"/> (2) HNOSC <input type="checkbox"/> (3) PAD	LOCAL:
Data da alta hospitalar: /     /	DATAALTA:     /     /
Data da ocorrência primeira seqüela funcional após AVC: /     /	DATAAVC:     /     /
Tempo acompanhamento PAD GHC (meses): /     /	TEMPOPAD:     /     /
Nome do(a) entrevistador(a):	
<b>A) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
A1) Idade (anos completos):	AIDADE:
Data de nascimento:     /     /	
A2) Sexo: <input type="checkbox"/> (1) Masculino <input type="checkbox"/> (2) Feminino	AGEN:
A3) Escolaridade (anos de estudo):	AESCOL:
A4) Estado Conjugal: <input type="checkbox"/> (1) Solteiro(a) / nunca casou <input type="checkbox"/> (2) Casado(a) / morando com companheiro(a)	ACONJUG:

<input type="checkbox"/> (3) Viúvo(a) <input type="checkbox"/> (4) Divorciado(a)/separado(a)	
A5) Ocupação: <input type="checkbox"/> (1) Empregado(a) <input type="checkbox"/> (2) Desempregado(a) <input type="checkbox"/> (3) Do lar <input type="checkbox"/> (4) Aposentado(a) <input type="checkbox"/> (5) Outro. Qual? _____	AOCUP:
<b>B) INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO</b>	
B1) Grau de parentesco com o idoso: <input type="checkbox"/> (1) Filho(a) <input type="checkbox"/> (2) Companheiro(a) <input type="checkbox"/> (3) Neto(a) <input type="checkbox"/> (4) Irmão(ã) <input type="checkbox"/> (5) Outro. Qual?	BPARENT:
B2) Reside com o idoso? <input type="checkbox"/> (1) Sim <input type="checkbox"/> (2) Não	BRESIDE:
B3) A quanto tempo é cuidador desse idoso? _____ anos e _____ meses	BTEMPO:
B4) Idade da pessoa cuidada (anos completos):	BIDAIDO:
B5) Possui auxílio de outra pessoa para o cuidado? <input type="checkbox"/> (1) Sim. Quem? _____ <input type="checkbox"/> (2) Não.	BAUXIL: BAUXI2:
B6) Quantas horas por semana o Sr.(a) dedica ao cuidado desse(a) idoso(a)?	BHSEM:
B7) Quantas horas por semana outras pessoas dedicam ao cuidado desse(a) idoso(a)?	BHOUT:
B8) O idoso possui renda própria (aposentadoria, aluguéis, pensão, entre outros)? <input type="checkbox"/> (1) Sim. Qual a renda (salários mínimos)? ____ <input type="checkbox"/> (2) Não.	BREND: BSAL:
B9) O(a) Sr.(a) tem alguma despesa retirada da sua renda para cobrir gastos com o cuidado deste idoso? <input type="checkbox"/> (1) Sim. Quanto? _____	BDESP:

<input type="checkbox"/> (2) Não.	
B10) Alguma outra pessoa ajuda financeiramente o cuidado deste idoso? <input type="checkbox"/> (1) Sim. <input type="checkbox"/> (2) Não.	BFINAN:

## ANEXO C - Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC

Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) - Versão Pré-Teste (DAL PIZZOL, 2017)						
<p><b>Não demonstra</b> – Não realiza a atividade.</p> <p><b>Demonstra Parcialmente</b> – Necessita de ajuda na execução da atividade.</p> <p><b>Demonstra</b> – Capaz de realizar a atividade com incentivo e/ou supervisão.</p> <p><b>Demonstra totalmente</b> – Realiza a atividade correta e autonomamente.</p> <p><b>NA</b> – Não se aplica.</p>		NA	Não demonstra	Demonstra Parcialmente	Demonstra	Demonstra totalmente
1	Prepara a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada.	0	1	2	3	4
2	Coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado.	0	1	2	3	4
3	Controla a ingestão de alimentos.	0	1	2	3	4
4	Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a alimentação.	0	1	2	3	4
5	Vigia a deglutição.	0	1	2	3	4
6	Prepara a refeição de uma forma adequada.	0	1	2	3	4
7	Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica.	0	1	2	3	4
8	Realiza a hidratação da pele.	0	1	2	3	4
9	Introduz água caso a sonda fique obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.	0	1	2	3	4
10	Introduz água para lavagem da sonda após a administração da dieta e de medicamentos.	0	1	2	3	4
11	Fecha a sonda no final da dieta e dos medicamentos.	0	1	2	3	4
12	Prepara o material de higiene.	0	1	2	3	4
13	Ajuda no banho.	0	1	2	3	4
14	Ajuda na higiene oral.	0	1	2	3	4
15	Mantém uma aparência bem cuidada.	0	1	2	3	4
16	Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a higiene pessoal.	0	1	2	3	4
17	Providencia a privacidade durante o uso do sanitário, na troca de fraldas ou no banho.	0	1	2	3	4
18	Ajuda na higiene íntima após o uso do sanitário ou troca de fraldas.	0	1	2	3	4
19	Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar as eliminações urinárias e intestinais.	0	1	2	3	4
20	Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o vestir.	0	1	2	3	4
21	Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o despir.	0	1	2	3	4
22	Ajuda a pessoa a vestir-se.	0	1	2	3	4
23	Ajuda a pessoa a despir-se.	0	1	2	3	4
24	Avalia a capacidade do idoso para se transferir de lugar.	0	1	2	3	4
25	Utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar.	0	1	2	3	4
26	Explica ao idoso sobre a maneira certa para se transferir de lugar.	0	1	2	3	4
27	Fornece apoio e/ou materiais necessários para o idoso se transferir de lugar.	0	1	2	3	4
28	Ajuda o idoso a se transferir de lugar.	0	1	2	3	4
29	Utiliza postura adequada para posicionar cada parte do corpo do idoso corretamente.	0	1	2	3	4
30	Reveza a posição do corpo do idoso quando ele está deitado.	0	1	2	3	4
31	Fornece apoio e/ou materiais necessários para posicionar o idoso.	0	1	2	3	4
32	Avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso.	0	1	2	3	4
<b>TOTAL:</b>						

## ANEXO D - Guia para aplicação da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC

### Guia para aplicação da Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC)<sup>1</sup> (DAL PIZZOL, 2017)<sup>2</sup>

#### OBSERVAÇÕES GERAIS:

1. O entrevistador pode observar o cuidador realizando a atividade OU pode perguntar como o cuidador realiza tal atividade e, de acordo com a resposta do cuidador, pontuar na escala.
2. A escala ECCIID-AVC é uma escala de autocuidado, ou seja, avalia o que o cuidador presta de cuidado ao idoso. Não avalia o que o idoso faz sozinho e sim a ajuda que o cuidador presta ao idoso.
3. Abaixo estão descritas as opções de resposta e o que levar em consideração ao pontuar cada item. \*Caso o cuidador não saiba de algum dos detalhamentos do item em questão, o entrevistador deve pontuar com “demonstra parcialmente” (no caso de o cuidador dizer que precisará de auxílio de alguém para realizar) ou “demonstra” (se achar que somente com explicação o cuidador poderá realizar tal atividade).
4. Assinalar **NA (Não se aplica)** quando o cuidador não realiza a atividade porque o idoso não possui necessidade de tal ajuda. Por exemplo: idoso não possui sonda enteral.

#### Opções de resposta:

**Não demonstra** – Não realiza a atividade. - *O idoso deveria receber o auxílio, porém o cuidador não realiza a atividade, pois não sabe ou não consegue (por falta de força física) realizar, mesmo que com ajuda de alguém, com incentivo e/ou supervisão.*

**Demonstra Parcialmente** – Necessita de ajuda na execução da atividade. – *Não sabe ou não consegue (por falta de força física) realizar sozinho, precisa de ajuda de alguém para realizar o cuidado.*

**Demonstra** – Capaz de realizar a atividade com incentivo e/ou supervisão. – *Se receber incentivo/supervisão, ele consegue realizar a atividade sozinho.*

<sup>1</sup> Adaptado do protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral (SANTOS, 2017).

<sup>2</sup> Dal Pizzol FLF. Adaptação e Validação da ECPICID-AVC para uso com Cuidadores Informais de Pessoas Idosas após AVC [Projeto de dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

**Demonstra totalmente** – Realiza a atividade correta e autonomamente.

**Itens:**

**1. Prepara a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada.**

- Segue as orientações e/ou prescrição de alimentação médica e/ou do nutricionista.
- Oferece alimentos com pouco sal, evita-o sempre que possível.
- Evita alimentos rico em gorduras, como frituras.
- Oferta uma dieta rica em frutas e verduras.
- Fornece de 6 a 8 copos de Líquidos por dia, se não houver restrição.
- Não administra pela sonda: chás, sucos, refrigerantes, sopas ou misturas não prescritas.

**2. Prepara a refeição de uma forma adequada.**

- Caso o idoso tenha dificuldade para se alimentar, dá preferência a alimentos pastosos e de fácil mastigação como: legumes amassados, purês, sopas, mingau. Evita alimentos com duas consistências simultaneamente e oferece em quantidades menores, por exemplo: sopa de legumes não triturada.
- Respeita a consistência dos alimentos de acordo com a aceitação do idoso. Oferece alimentos cortados em pedaços menores para facilitar a mastigação.
- Prepara os alimentos de uma forma higiênica e na temperatura adequada.

**3. Coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado.**

- Coloca os alimentos e utensílios (prato, talheres, copo, etc.) no lado em que o idoso apresenta maior dependência, de modo que o idoso possa estimular o lado afetado.
- **IMPORTANTE** - Caso o idoso possua uma sequela severa em relação ao membro afetado: avaliar o item como “coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta menor dependência”, de modo que o idoso consiga manejar os alimentos e utensílios.
- Posiciona o braço afetado em cima da mesa, de um traveseiro, ou com outro apoio para não deixar o membro caído.

**4. Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a alimentação.**

- Providencia utensílios/dispositivos para facilitar a alimentação do idoso, tais como: cadeira que caiba na mesa em que o idoso irá realizar a refeição (de modo que o idoso consiga sentar-se confortavelmente e para que consiga alcançar os alimentos e utensílios postos à mesa: talheres, prato, copo, guardanapo, etc.), utensílios adaptados às necessidades do idoso, ou outros quando disponíveis.

### **5. Controla a ingestão de alimentos.**

- Estimula que o idoso faça as refeições sentado. Se possível, dá preferência para a mesa e não a cama.
- Oferece líquidos utilizando um copo, cuidando para evitar a aspiração.

### **6. Vigia a deglutição.**

- Observa se o idoso consegue engolir.
- Atenta para sinais de engasgo e/ou aspiração.
- Mantém sempre a sonda posicionada, observando a marcação.
- Não inicia administração por sonda se houver dúvidas quanto ao posicionamento da mesma.

### **7. Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica.**

- Separa os medicamentos em sacos rotulados com nomes e horários de administração; e não os tira de suas embalagens originais, mantendo o controle da data de validade e evitando que se misturem.
- Mantém os medicamentos em locais adequados, longe de calor e umidade. Aqueles que necessitarem de refrigeração são guardados na geladeira. Não guarda os medicamentos na porta da geladeira.
- Materiais e medicamentos de curativos, como pomadas, gazes, ataduras, esparadrapo e soro fisiológico, são guardados em caixa com tampa, separados de outros medicamentos.
- Materiais de nebulização devem ser guardados em caixa plástica com tampa e sempre secos.
- Mantém a última receita sempre próxima do local onde são guardados os medicamentos, para facilitar possíveis consultas.
- Não modifica a prescrição médica, reduzindo ou aumentando doses de medicações, sem a orientação de um profissional qualificado.
- Acende a luz ou ilumina o ambiente sempre que for necessário preparar ou ministrar o medicamento, para evitar trocas.
- Avisa a equipe de saúde se o idoso costuma utilizar chás naturais, pois muitos são considerados medicamentos e podem interferir no efeito desejado do medicamento em uso.
- Sempre lê o nome do medicamento antes de administrá-lo.
- Não utiliza medicamentos indicados por outras pessoas sem prescrição médica.
- Utiliza uma tabela de orientação com o nome e horário dos medicamentos a serem administrados.

#### **VIA SONDA**

- Aspira todo o medicamento diluído com uma seringa e administra. Caso fique algum resíduo no recipiente, acrescenta um pouco de água e aspira novamente até que consiga administrar todo o medicamento.
- Administra cada medicamento separadamente via sonda.

## VIA ORAL

- Posiciona o idoso sentado ou com a cabeceira elevada.
- Oferece água para o idoso engolir o medicamento e observa se engoliu.

## ANTICOAGULANTE ORAL

- Caso esqueça a medicação do dia anterior, administra apenas o comprimido do dia.
- Está atento a sangramento: na gengiva; nariz; manchas roxas na pele; urina; fezes; catarro; vômito.
- Evita o uso de analgésicos/antiinflamatórios sem a devida prescrição como Aspirina, Diclofenaco, Ibuprofeno, Tandrilax, pois podem causar irritação no estômago e sangramento.
- Identifica em algum documento (RG, carteirinha do SUS, caderneta do idoso, etc) que o idoso está em tratamento com anticoagulante oral.
- Atenta para a ingestão excessiva de alimentos ricos em vitamina K, como vegetais e folhas verdes, óleos e gordura, pois eles diminuem o efeito do medicamento.

## SUBCUTÂNEA – CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA

- Lava bem as mãos com água e sabão.
- Mistura a insulina (NPH) lentamente, girando o frasco até o líquido ficar leitoso e homogêneo. Não sacode ou agita o frasco.
- Limpa a tampa do frasco com algodão com álcool.
- Aspira a quantidade de unidades da insulina de acordo com a prescrição. Se houver bolhas de ar, injeta a insulina de volta e aspira novamente.
- Aplica fazendo uma prega na pele com os dedos e introduz a agulha em ângulo reto e, após, solta a prega e injeta a insulina suavemente.
- Não esfrega o local e utiliza o método de pesca para encapar a agulha evitando a contaminação.
- Espera cinco segundos após a aplicação antes de retirar a agulha da pele, para garantir que não extravase a insulina.
- Se o idoso utilizar dois tipos diferentes de insulina, aspira separadamente cada um e sempre deixa a NPH por último.
- Tem conhecimento sobre os locais de aplicação (abdômen, braço, nádegas e coxas) e faz rodízio entre eles.
- Descarte: coloca as seringas e agulhas em frascos rígidos resistentes, como frascos de amaciantes e garrafas PET.
  1. - Está atento a sinais de HIPOGLICEMIA durante o tratamento: sudorese, tonturas; tremores nas mãos; zumbido no ouvido; dormência ao redor da boca e da língua; fome exagerada; ânsia de vômito; sono; coração acelerado. Na presença desses sinais e sintomas: se possível, realiza o teste de HGT (< 70 mg/dL); oferece ao idoso algo doce, como, por exemplo, água com açúcar ou suco doce. Se o idoso não conseguir engolir, não força. Coloca açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e bochecha, e leva-o ao serviço de saúde ou chama um profissional/serviço de saúde.

**8. Introduz água caso a sonda fique obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.**

- Realiza “lavagem” da sonda com água morna fervida ou filtrada antes de administrar o medicamento ou a dieta.

**9. Introduz água para lavagem da sonda após a administração da dieta e de medicamentos.**

- Sempre após a administração do medicamento ou da dieta, lava bem a seringa com água e guarda em local seco e arejado.
- Lava a sonda, uma vez, com 20 ml de água após a administração de cada frasco de dieta.

**10. Fecha a sonda no final da dieta e medicamentos.**

- Mantém a sonda fechada se não estiver em uso.

**11. Realiza a hidratação da pele.**

- Se possível, mantém a pele hidratada com hidratantes e/ou óleos.
- Hidrata a pele de preferência com hidratante neutro ou prescrito, com movimentos leves sem fricção nas proeminências ósseas.

**12. Prepara o material de higiene.**

- Oferece ao idoso material de higiene quando o mesmo conseguir realizar sua higiene sem ajuda, ou separa o material para fazer a higiene.

**13. Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a higiene pessoal.**

- Providencia materiais/dispositivos para que a higiene pessoal ocorra. Por exemplo: cadeira de banho, bacia para realizar a higiene oral, etc.

**14. Ajuda no banho.**

**CUIDADOS COM O BANHO DE CHUVEIRO**

- Regula a temperatura da água.
- Mantém janelas e portas fechadas para evitar correntes de ar.
- Coloca o idoso sentado em um banco ou cadeira adaptada para o banho, utilizando dispositivos para que o mesmo não escorregue quando necessário.
- Preferencialmente utiliza tapete antiderrapante e barras de apoio para evitar quedas.
- Não deixa o idoso sozinho durante o banho.

- Estimula o idoso a realizar sua própria higiene, só realiza aquilo que o idoso não conseguir fazer sozinho.
- Se necessário, utiliza um chuveirinho de mão para auxiliar no banho.
- Ao lavar a axila, não levanta o braço comprometido mais do que a altura do pescoço.
- Ajuda o idoso a se enxugar, secando bem as partes íntimas e dobras de joelhos, mamas, axilas e entre os dedos.
- Realiza a higiene dos cabelos no mínimo três vezes por semana.
- Inspecciona a integridade da pele em geral.

#### CUIDADOS COM O BANHO DE LEITO

- Utiliza luvas descartáveis ou de borracha.
- Cobre o colchão com um saco plástico, antes de iniciar o banho.
- Separa uma bacia limpa destinada somente para realizar o banho de leito com água em temperatura adequada e sabão neutro para proceder com a higiene.
- Inicia a higiene pela cabeça.
- Lava o rosto com pano molhado e pouco sabonete; após, enxágua o pano em água limpa e passa na pele para retirar o sabonete.
- Para lavagem dos cabelos, cobre um travesseiro com plástico e coloca uma bacia embaixo da cabeça do idoso.
- Molha a cabeça e passa um pouco de xampu.
- Massageia o couro cabeludo e derrama água aos poucos até retirar toda a espuma.
- Seca os cabelos, com toalha ou secador.
- Lava as mãos, braços, axilas, tórax e abdômen, nesta ordem, com um pano molhado e sabonete. Enxágua o pano em água limpa e passa na pele para retirar o sabonete.
- Seca bem os braços, axilas, mãos, tórax e barriga, passando desodorante nas axilas e hidratante no corpo.
- Cobre as partes superiores do corpo com uma toalha seca após realizar a higiene. Faz da mesma forma com as pernas.
- Lava os pés e seca-os, principalmente entre os dedos. Passa creme hidratante.
- Posiciona o idoso lateralmente, e higieniza as costas. Seca-as e, se possível, passa hidratante.
- Para higiene das partes íntimas, posiciona o idoso de barriga para cima com a comadre/bacia embaixo do quadril.
- Na mulher, realiza a higiene da vagina da frente para trás, evitando que a água esorra do ânus para a vulva.
- No homem, traciona o prepúcio, expondo a glândula, para que esta possa ser limpa e seca. Após tracionar o prepúcio recolocá-lo na posição anterior para evitar edema.
- Utiliza sempre panos macios, evitando esfregar a pele com força, para não causar ruptura da pele.

### **15. Ajuda na higiene oral.**

- Se possível, coloca o idoso sentando em frente à pia, ou oferece-lhe uma bacia.
- Dá preferência a escovas de cerdas macias e, sempre que possível, o fio dental.
- Utiliza pequena porção de pasta de dente, para evitar engasgos.
- Se o idoso necessitar de ajuda, escova os dentes do idoso.
- Retira as próteses dentárias e limpa-as com escova de dente de cerdas mais duras, água e sabão neutro ou pasta dental.
- Para limpeza da cavidade oral e gengivas, utiliza uma escova de cerdas macia.
- Limpa a língua da mesma forma, mas realizando movimentos de dentro para fora, sem tocar a parte de trás da língua para não causar náusea.
- Enxágua bem a boca e recoloca a prótese limpa.
- Inspecciona a boca do idoso para presença de feridas, que podem ser causadas por dentes quebrados ou próteses desajustadas.
- Observa gengivas inflamadas e/ou com sangramentos.

### **16. Mantém uma aparência bem cuidada.**

- Mantém um cuidado em relação a arrumação da pessoa, mantendo-a com um aspecto tratado e cuidado. No caso do homem, a barba feita. No caso da mulher, pode ser aplicável se usar maquiagem. E, para ambos, mantê-los penteados e com a pele limpa e hidratada, roupas limpas e adequadas à estação.

### **17. Providencia a privacidade durante o uso do sanitário, na troca de fraldas ou no banho.**

- Deixa o idoso confortável não o expondo em sua intimidade.

### **18. Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar as eliminações urinárias e intestinais.**

- Providencia materiais/dispositivos facilitadores para as eliminações. Por exemplo: barras de apoio, etc.

### **19. Ajuda na higiene íntima após o uso do sanitário ou troca de fraldas.**

#### **TROCA DE FRALDA**

- Realiza a lavagem das mãos antes da troca.
- Protege as mãos com luva de borracha ou descartável.
- Separa uma bacia limpa destinada somente para realizar a higiene íntima/banho de leito com água em temperatura adequada e sabão neutro para proceder com a higiene.

- Na mulher, realiza a higiene no sentido da frente para trás, evitando que as fezes entrem em contato com a vagina.
- No homem, traciona o prepúcio, expondo a glande, para que esta possa ser limpa e seca. Após tracionar o prepúcio recolocá-lo na posição anterior para evitar edema.
- Seca bem, principalmente entre as dobras.
- Inspeciona a pele para identificar lesões.
- Se necessário, utiliza protetor cutâneo, como óxido de zinco, óleo, hidratante, entre outros.
- Fecha a fralda sem que fique muito apertada, para evitar lesões na virilha.
- Lava as mãos após a troca.
- Procura realizar a troca em local adequado, preservando a intimidade do idoso.
- Se o idoso for incontinente, realiza a troca de, no mínimo, quatro vezes ao dia ou sempre que estiverem sujas.

#### USO DO VASO SANITARIO

- Se possível, utiliza barras de apoio ou alguma adaptação para o uso do vaso, evitando quedas.
- Protege as mãos com luva de borracha ou descartáveis.
- Realiza a higiene íntima com papel higiênico ou auxilia o idoso fornecendo ao mesmo o papel higiênico para que o próprio idoso possa realizar a higiene.
- A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e sempre que o idoso urinar ou evacuar
- Auxilia o idoso a se levantar.
- Não deixa o idoso sozinho caso o mesmo possua risco de quedas.
- Lava as suas mãos e do idoso após a higiene.

#### **20. Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o vestir.**

- Providencia materiais/dispositivos para facilitar o vestir. Por exemplo: barras de apoio, local para sentar se necessário.

#### **21. Ajuda a pessoa a vestir-se.**

- Dá preferência a roupas simples, confortáveis e adequadas ao clima.
- Se possível, deixa o idoso escolher sua própria roupa, preservando sua autonomia.
- Evita o uso de chinelo sem apoio no calcanhar para prevenir quedas.
- De preferência, veste roupas mais largas nos quadris, se o idoso permanece sentado por muito tempo.

#### **22. Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o despir.**

- Providencia materiais/dispositivos para facilitar o despir. Por exemplo: barras de apoio.

**23. Ajuda a pessoa a despir-se.**

- Se idoso tem um braço comprometido, veste primeiro o braço afetado e, ao retirar a roupa, inicia pelo braço sadio.
- Se o idoso for acamado, dá preferência para roupas com abertura nas costas.

**24. Avalia a capacidade da pessoa para se transferir de lugar.**

- Verifica se o idoso tem condições de se transferir sozinho (cama-cadeira/cadeira-cama/etc.).

**25. Explica ao idoso sobre a maneira certa para se transferir de lugar.**

- Explica ao idoso como irá realizar a transferência.

**26. Fornece apoio e/ou materiais necessários para o idoso se transferir de lugar.**

- Providencia materiais/dispositivos para a transferência. Por exemplo: cadeira, almofadas, travesseiros, lençol móvel, etc.

**27. Ajuda o idoso a se transferir de lugar.**

- Idosos com algum equilíbrio de tronco: Lateraliza o idoso, coloca as pernas para fora da cama e levanta o idoso apoiando-o com os braços, segurando-o com o braço por baixo das axilas e a mão nas suas costas. Nunca puxa o idoso pelo braço.
- Apoia também as costas e os joelhos do idoso para sentá-lo.
- Pede para o idoso entrelaçar as mãos em volta do seu pescoço, assim os braços não ficam soltos.
- Se o idoso não ficar em pé com segurança, coloca-o sentado em uma poltrona. Se necessário, utiliza uma contenção com um lençol amarrado na altura do abdômen, para evitar queda.
- Posiciona a poltrona ao lado da cama e, após o idoso entrelaçar as mãos ao redor de seu pescoço, coloca-o em pé e gira-o até colocá-lo na cadeira.
- Deixa a cabeça reta e cuida para o idoso não ficar jogado na cadeira.
- Mantém as pernas afastadas e dobradas, com os pés apoiados no chão ou em travesseiros.
- Apoia os braços com travesseiros, ou na própria cadeira; dobra-os, com a palma da mão virada para baixo, se possível.
- Mantém o tronco reto.
- Para posicioná-lo corretamente na cadeira, segura-o por trás da cadeira, deixa os braços cruzados e segura seus antebraços, passando as duas mãos por debaixo das axilas do idoso.

**28. Utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar.**

- Postura correta da coluna, rotação e estabilidades dos membros que exercem a força.
- Utiliza a postura correta e adequada para desenvolver suas atividades.
- Respeita o alinhamento e equilíbrio.

**29. Fornece apoio e/ou materiais necessários para posicionar o idoso.**

- Providencia materiais/dispositivos para realizar o posicionamento. Por exemplo: travesseiros, almofadas, lençóis, etc.

**30. Avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso.**

- Avalia a tolerância do idoso quanto aos decúbitos e a capacidade de o mesmo se movimentar.
- Se possível, realiza a mudança de decúbito a cada duas horas. À noite, pode ser realizada quando for acordar o idoso para dar medicação ou realizar outro cuidado.

**31. Utiliza postura adequada para posicionar cada parte do corpo do idoso corretamente.**

- Para virar o idoso de lado, dobra as pernas do idoso e segura-o por trás do ombro e no quadril, realizando o movimento de lateralização. Nunca o puxa pela mão ou antebraços/braços.

**32. Reveza a posição do corpo do idoso quando ele está deitado.**

- Decúbito dorsal (com a face voltada para cima), decúbito lateral esquerdo (lado esquerdo), decúbito lateral direito (lado direito).
- Alterna os decúbitos a cada 2 horas.

## ANEXO E – Aceite do projeto primário pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Mariane Lurdes Predebon				
 <p>Projeto</p> <p>Idosos</p> <p>Programa de Fomento à Pesquisa (PAP)</p>				
<b>Dados Gerais:</b>				
<b>Projeto Nº:</b>	32166	<b>Título:</b>	ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ECRCID-RVC: HABILIDADES DOS CUIDADORES INFORMAIS AO CUIDAR DE IDOSOS APÓS AVC	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem de Saúde Pública	<b>Início:</b>	01/11/2016	<b>Previsão de conclusão:</b> 30/09/2018
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento			
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Enfermagem e Saúde Coletiva		
<b>Local de Realização:</b>	não informado			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>				
<p>O Acidente Vascular Cerebral (AVC) como doença cerebrovascular mais prevalente na população idosa também é uma das principais causas de incapacidade funcional nesse grupo. A dependência funcional - cognitiva e motora - dos idosos após AVC é o grande desafio enfrentado pelos cuidadores. Conhecer as dificuldades e limitações dos cuidadores informais fornece subsídios para o desenvolvimento de serviços de assistência e suporte e planejamento de ações de enfermagem direcionadas às reais necessidades dos idosos dependentes e seus cuidadores. Nesse sentido, há uma escala</p>				
<b>Palavras Chave:</b>				
CUIDADORES; IDOSO; ESTUDOS DE VALIDAÇÃO; AVC; DMF				
<b>Equipe UFRGS:</b>				
<b>Nome:</b> LÍSIANE NANGANELI GIRARDI PASKULIN <b>Coordenador - Início:</b> 01/11/2016 <b>Previsão de término:</b> 30/09/2018				
<b>Nome:</b> DUANE MOCELLIN <b>Técnico - Outra Função - Início:</b> 01/11/2016 <b>Previsão de término:</b> 30/09/2018				
<b>Nome:</b> FERNANDA LAIS FENCLER DAL PIZZOL <b>Técnico - Enfermeiro - Início:</b> 01/11/2016 <b>Previsão de término:</b> 30/09/2018				
<b>Nome:</b> MARIANE LURDES PREDEBON <b>Técnico - Outra Função - Início:</b> 01/11/2016 <b>Previsão de término:</b> 30/09/2018				

## ANEXO F – Aceite do presente projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Mariane Lurdes Predebon			
 <p> <a href="#">Início</a>  <a href="#">Programa de Fomento à Pesquisa(auxílio)</a> </p>			
<b>Dados Gerais:</b>			
<b>Projeto Nº:</b>	32915	<b>Título:</b>	PERFIL E ATIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS POR CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES APOS AVC
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem de Saúde Pública	<b>Início:</b>	01/05/2017
		<b>Previsão de conclusão:</b>	30/12/2017
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto Isolado</b>	
<b>Local de Realização:</b>	não informado		
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>			
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Caracterizar cuidadores informais de idosos dependentes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) quanto a variáveis sociodemográficas e atividades de cuidado realizadas.         </div>		
<b>Palavras Chave:</b>			
CUIDADOR INFORMAL			
<b>Equipe UFRGS:</b>			
<b>Nome:</b> LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN Coordenador - Início: 01/05/2017 Previsão de término: 30/12/2017 <b>Nome:</b> MARIANE LURDES PREDEBON Técnico: Outra Função - Início: 01/05/2017 Previsão de término: 30/12/2017			

**ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Cuidador****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do projeto: 160580

**Título do Projeto: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ECPICID-AVC PARA USO COM CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS APÓS AVC**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é adaptar e adequar para uso no Brasil uma escala (ECPICID-AVC) que avalia as habilidades dos cuidadores informais em prestar o cuidado aos idosos com sequela após AVC. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Será realizada uma entrevista na qual você deverá responder perguntas sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, anos de estudo, entre outros) e 32 questões relacionadas ao cuidado prestado por você ao idoso que você cuida. Está previsto um tempo de 50 minutos para responder todas as questões. A entrevista será realizada em um consultório do Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA em dia e horário combinados anteriormente com você. Alguns entrevistados, além da primeira entrevista, serão convidados a participar de um segundo momento de entrevista. Esta entrevista será agendada através de uma ligação telefônica, após 15 dias da primeira entrevista. Você deverá vir novamente ao HCPA para responder as mesmas 32 questões com a finalidade de verificar se as suas respostas permanecem as mesmas.

Você poderá se sentir desconfortável em responder algumas perguntas pessoais e de suas atividades diárias. O tempo que você deverá disponibilizar para a pesquisa também poderá gerar algum incômodo. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto.

Você não terá benefícios diretos com essa pesquisa, mas a sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, poderá beneficiar futuros cuidadores.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Rubrica do participante \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 1 de 2

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caso você tenha que se deslocar ao hospital para realização da entrevista está previsto pagamento de passagem de ônibus para o seu deslocamento ao hospital. Você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, pelo telefone 3259-7926, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Idoso

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto: 160580

#### **Titulo do Projeto: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ECPICID-AVC PARA USO COM CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS APÓS AVC**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é adaptar e adequar para uso no Brasil uma escala (ECPICID-AVC) que avalia as habilidades dos cuidadores informais em prestar o cuidado aos idosos com seqüela após AVC. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar desta pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Serão coletadas informações do seu prontuário quanto as questões de internação hospitalar (data de internação e alta), sequelas do AVC, sua idade e seu contato telefônico. Por isso, solicitamos sua autorização para realizar esse acesso.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, exceto a possibilidade de quebra da confidencialidade dos dados. Os pesquisadores tomarão o cuidado para que isto não ocorra, utilizando sempre um código para identificação dos participantes.

Você não terá benefícios diretos com essa pesquisa, mas a sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, poderá beneficiar futuros cuidadores.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, pelo telefone 3259-7926, ou com o

Rubrica do participante \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 1 de 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável (se aplicável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura (se aplicável)

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

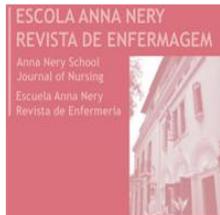
Local e Data: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 2 de 2

## ANEXO I – Normas de publicação do periódico: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem



ISSN 1414-8145 *versión impresa*  
ISSN 2177-9465 *versión online*

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Política editorial](#)
- [Composição de manuscritos \(forma e preparação\)](#)
- [Envio de manuscritos](#)

#### Política editorial

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e da Enfermagem.

Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**) e sem custos para baixa de arquivos (**download**) para fins de disseminação e consumo científico e educacional.

*Apresentação de manuscrito.* Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

*Responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito.* Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem encaminhar a "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**" cujo modelo encontra-se ao final dessas instruções, com a assinatura de todos os autores, e submetê-lo pelo sistema ScholarOne SciELO, acessado no link da página eletrônica da revista: [www.revistaenfermagem.eean.edu.br](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br) ou diretamente na página da Scielo: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org/>.

O periódico adota ferramentas de rastreamento de plágio e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal ([artigo 184](#)) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da [Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998](#). [Vide Lei nº 12.853, de 2013](#)).

*Decisão sobre a publicação.* O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

*Atendimento aos preceitos da ética em pesquisa.* O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato,

- O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo, na barra do "supplementary file", a cópia de documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos realizados até o ano de 2012 e Resolução nº 466, de 2012, do CNS, a partir do ano de 2013).
- Os artigos de pesquisa desenvolvidos em outros países, seus autores devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem, enviando cópia de documento comprobatório de sua aprovação, anexando-a na barra do "supplementary files".

*Conflito de interesse.* Os autores são responsáveis por reconhecer e informar ao Conselho Editorial sobre a existência de **conflitos de interesse, especificando a sua natureza**, que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito.

- Relações financeiras de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais, conforme disponível no sistema ScholarOne, no passo-a-passo da submissão do manuscrito. Conflitos de interesse financeiro, (quando envolve financiamento com recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

*Revisão por pares.* O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores, pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisores. A análise pelos revisores é feita com base em instrumento próprio do Sistema de submissão.

*Atendimento aos critérios de cientificidade reconhecidos internacionalmente.* A redação científica do artigo deverá atender aos critérios disponíveis no *checklist* publicado nas páginas eletrônicas a seguir, de acordo com o tipo de manuscrito:

- Para a publicação de manuscritos resultantes de **pesquisas/ensaios clínicos**, é obrigatório que os autores apresentem comprovação de registro da pesquisa clínica ou de sua submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, em cumprimento a RDC da Anvisa nº 36, de 27 de junho de 2012 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036\\_27\\_06\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036_27_06_2012.html)). Para estudos desenvolvidos em outros países, serão aceitos comprovantes de registro em outras plataformas da [International Clinical Trials Registration Platform \(ICTRP/OMS\)](#). É obrigatório a informação do número de registro ao final do resumo na versão em português.

- b) Para estudos clínicos randomizados, observar as diretrizes disponíveis em: <http://www.consortstatement.org/checklists/view/32-consort/66-title>
- c) Para estudos observacionais e epidemiológicos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://stroke-statement.org/index.php?id=available-checklists>
- d) Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349/T1.expansion.html>
- e) Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponíveis em: <http://prisma-statement.org/statement.htm>
- f) Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>
- g) Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponível: <http://www.prisma-statement.org>

**Público-alvo:** Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais.

**Custos de publicação do manuscrito:** Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de adequação do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação (APC charge) no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo, no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação.

### Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

#### Categorias de manuscritos

*Pesquisa Original:* relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução:* apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura:* selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método:* incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados:* os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) *Discussão:* pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática:* apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

(g) *Agradecimentos* as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao **Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia** (CNPq); bolsa de produtividade em pesquisa; à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES); bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

*Reflexão:* análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

*Relato de experiência:* refere-se às descrições de experiências relacionadas a casos clínicos de cuidado de enfermagem, assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem, da saúde ou com interfaces nestas áreas, para divulgação de aspectos inéditos e originais. Os manuscritos de relato de experiência poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

*Ensaio (Essay).* Texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada. Deverá apresentar um título, resumo de 150 palavras, Introdução, corpo do texto, Conclusões e Referências, no máximo de 20 laudas com espaço duplo de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

Nessa modalidade de manuscrito, o autor tem a oportunidade de defender uma tese sobre tema de seu domínio ou responder a uma pergunta. A relevância e originalidade da tese ou da pergunta deverão articular-se com o estado-da-arte, desde a Introdução. As seções que compõem o ensaio devem ser pertinentes, coerentes, consistentes e demarcarem uma contribuição para o estado do conhecimento no campo em que a tese ou a pergunta foi formulada. Os argumentos adotados para a sustentação da tese ou da resposta à pergunta precisam fundamentar-se em referenciais teórico-filosóficos e/ou marcos conceituais amplamente difundido na literatura científica mundial. A conclusão ou comentários finais são indispensáveis nessa modalidade de manuscrito.

*Revisão Sistemática:* apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou de áreas afins fundamentada na literatura considerada pertinente e relevante. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos, bem como a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

#### Formatação

*Citações no texto.* As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.<sup>1</sup>

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

*O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:*

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.  
**3:16-18**

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

*Notas de rodapé:* deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

*Resumos e descritores:* devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (essay), acompanhados das versões em espanhol (resumen) e inglês (abstract). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras-chave fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e key words.

*Referências bibliográficas:* A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

**Para abreviações de títulos de periódicos:**

- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
- International Nursing Index
- Index Medicus

*Tabelas:* Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo \*. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

*Gráficos e Imagens (Fotografias):* Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.

#### **Alerta aos autores:**

Antes de completar o processo de submissão ao sistema, gentileza verificar se foi feito o upload dos seguintes documentos:

- a) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais;
- b) Comprovante do CEP que aprovou a pesquisa;
- c) Folha de rosto (title page), constando o título curto (running head) em português e inglês; título do artigo em português, inglês e espanhol; Nome completo dos autores sem abreviaturas; credenciais institucionais dos autores; o nome e email do autor correspondente.

#### **Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem:**

Declaramos que participamos da elaboração do manuscrito intitulado ".....", de maneira suficiente para tornar pública a nossa responsabilidade por seu conteúdo, indicando, abaixo de cada nome, como essa participação se efetivou. Declaramos que o referido manuscrito é um trabalho original, sendo que nem sua versão integral ou parcial, nem outro trabalho de nossa autoria com conteúdo similar foi submetido e/ou publicado ou encontra-se em *ahead of print* de periódico impresso ou eletrônico.

Declaramos para fins de publicação que concordamos com a transferência de direitos autorais desse manuscrito, nos termos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, de Direitos Autorais, nos artigos 22 a 28, tornando seu conteúdo uma propriedade exclusiva deste periódico. Em sendo um periódico com publicação online, concordo que o conteúdo do manuscrito seja publicado e disseminado em acesso aberto (open access) por meio eletrônico da revista, nos termos previstos na política do open access disponível em

<http://www.scielo.br/revistas/man/about.htm> e

<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>. Como autores, estamos cientes que a cessão dos direitos autorais implica na impossibilidade de qualquer publicação e/ou reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem autorização prévia e expressa do Conselho Deliberativo desta periódico.

Do mesmo modo, estamos cientes que sempre que houver autorização do periódico para sua publicação em outros formatos ou mídias, é obrigatório que seja registrado um competente agradecimento à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, bem como sua referência bibliográfica nesse periódico.**

Rio de Janeiro, ... de ..... de .....

Autores:

1 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

2 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

3 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

4 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

5 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

6 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito

(Após a assinatura de todos os autores, digitalizar e enviar o arquivo (pdf) pelo " supplementary file" do ScholarOne submission).

#### Envio de manuscritos

**Envio de manuscritos – Antes de submeter o manuscrito, o(s) autor(es) poderão consultar o tutorial do Sistema ScholarOne disponível na página da revista.**

[Tutorial Submissão ScholarOne](#)

#### Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

Secretaria Administrativa

Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

CEP 20.211-110

Tel.: + 55 (21) 2293-0528 / Ramal: 109

Fax: + 55 (21) 2293-8999

E - mail: [annaneryrevista@gmail.com](mailto:annaneryrevista@gmail.com)

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinatura\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Escola Anna Nery  
Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova  
20211-110, Rio de Janeiro - RJ, Brasil  
Tel./Fax: + 55 21 2293 0528 r. 209



[annaneryrevista@gmail.com](mailto:annaneryrevista@gmail.com)