



MUDANÇAS DE AVDS DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES COM AVE

Daniele de Oliveira Passarin Segantin¹
Adriana Cristina Lourenção²

RESUMO

Objetivo: Análise bibliográfica das mudanças de vida diárias dos familiares cuidadores de pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença de origem neurológica que acomete a capacidade funcional do paciente causando sequelas muitas delas irreversíveis. Essas sequelas podem ser temporárias ou permanentes, comprometendo o paciente na realização de tarefas simples, sendo necessário receber cuidados de outros, na maior parte dos casos, um familiar mais próximo é designado para tal função. Devido ao acometimento da doença o cuidador muitas vezes, passa por mudanças nas suas Atividades de Vida Diárias (AVDs), para proceder com os cuidados ao paciente. Devido ao crescente aumento dessa doença e o grande número de cuidadores familiares fez-se necessário esse estudo. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura de artigos encontrados em bancos de dados como *Scielo*, sobre mudanças nas AVDs de cuidadores familiares de pacientes com AVE. **Resultados:** os cuidados prestados ao paciente causam mudança nas atividades diárias do cuidador, pois notou-se que tal ação seja necessária para a sobrevivência do paciente. **Conclusão:** Ao término da análise dos dados coletados, foi possível perceber que o cuidador familiar tem sua AVD alterada. Esses fatores são gerados devido ao desconhecimento da doença e os procedimentos adequados com os cuidados ao paciente acometido.

Palavra-chave: Doenças crônicas; Acidente Vascular Encefálico; Cuidador Familiar.

ABSTRACT

Objective: Bibliographic analysis of the life changes in family caregivers of patients with stroke. **Introduction:** Stroke is a neurological disease that accommodates a patient's functional capacity to cause sequelae, many of which are irreversible. These sequences can be temporary or permanent, compromising the patient in the execution of simple tasks, the most necessary being the care of others, in most cases, in a closer family member or designated as a function. Accept illnesses or caregivers often, undergo audits in your daily activities (ADLs), to perform with the following care. Aiming to limit the increasing increase of this disease and the large number of family caregivers, this study has been necessary. **Method:** A cardiac literature review found in databases such as *Scielo*, about changes in family-owned ADLs of stroke patients, was performed. **Results:** the care provided to the patient in changing the caregiver's activities, as you do not know what action is necessary to survive the patient. **Conclusion:** At the end of the analysis of the collected data, it is possible to perceive who the family member is

¹ Graduado do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Jales – UNIJALES

² Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO (2013), fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Jales – UNIJALES.



with their altered ADL. These factors are generated by the lack of knowledge about the disease and the procedures used with the following care.

Keywords: *Chronic diseases; Brain stroke; Family Caregiver.*

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença de origem neurológica que acomete o sistema nervoso central causando sequelas, algumas delas irreversíveis. As alterações na pessoa após o AVE refletem em sua capacidade funcional impedindo ou dificultando, muitas vezes, a realização de tarefas simples (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

O déficit funcional pode ser apresentado pela perda parcial ou total dos movimentos, mobilidade limitada, fala nula ou lenta, perda da sensibilidade, perda da visão parcial ou total, deglutição dificultada e em casos mais agravados a morte. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), essa é a doença que mais causa mortes no mundo, cerca de 16,6 milhões de pessoas, sendo que 5,5 milhões tiveram como causa o acidente vascular encefálico (BRITO; RABINOVICH, 2008).

O paciente com AVE passa por um processo complexo após o acometimento da doença. O que antes para ele eram atividades comuns de serem realizadas, tornam-se complicadas ou impossíveis de serem efetuadas sozinhos necessitando de auxílio para levantar, andar, escovar os dentes, tomar banho. Muitas vezes, toda a família é afetada, pois o paciente precisa mudar-se para outro domicílio, ou toda família muda-se para junto desse paciente. Também é preciso levar em consideração que a condição financeira fica abalada, especialmente se esse paciente, antes do acidente, era quem mantinha o sustento da família pois além dos gastos cotidianos o paciente passa, muitas vezes, fazer o uso de fraldas, medicamentos além de atendimento especializados (ADAMS; VICTOR; ROPPER, 2008).

A partir do momento da alta hospitalar, a família precisa passar por um processo de adequação e mudança de hábitos, para melhor adaptação à nova rotina de vida desse paciente no ambiente familiar, que requer agora atenção e cuidados especiais (BRITO; RABINOVICH, 2008).

A doença afeta diretamente os membros próximos da família, mas em especial sempre um deles é quem tem a maior responsabilidade passando a ser chamado cuidador principal, pois é quem vai ficar a maior parte do tempo nos cuidados do paciente, auxiliando-o em suas atividades de vida diárias. Normalmente a escolha desse cuidador segue alguns critérios: maior



proximidade do paciente, grau de parentesco, relação familiar; geralmente ficando a cargo de filhos ou parceiro conjugal (FONSECA; PENNA, 2008).

O familiar designado a cuidar, com o passar do tempo, tem sua saúde prejudicada devido desgaste físico, estrutural e emocional causado pelo esforço muscular exigido na manipulação do indivíduo na maior parte das atividades diárias necessárias para sua sobrevivência, tendo sua saúde prejudicada, e muitas vezes, não encontra-se tempo para cuidar da sua própria recuperação por conta da sobrecarga do cuidador principal não ter alguém que possa substituí-lo na função (BRITO; RABINOVICH, 2008).

No ambiente hospitalar, o cuidador recebe orientações dos profissionais sobre como manipularem o paciente no leito, mas a realidade domiciliar é bem diferente. Os cuidadores vivenciam uma nova realidade encontrando-se muitas dificuldades com relação aos cuidados necessários prestados. A importância de algumas adequações facilita o cuidado nas transferências do paciente de um lado para outro, implicando assim a necessidade de adaptações e mudanças nos hábitos familiares em prol ao paciente (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

Também é preciso que o cuidador compreenda a importância do acompanhamento de profissionais de diversas áreas da saúde desenvolvendo um trabalho multidisciplinar, especialmente fisioterapeutas responsáveis pelo processo de reabilitação. O cuidador passa a ser responsável também pela continuidade dos cuidados e da assistência dada pela equipe, tornando-se assim, elemento fundamental terapêutico no processo de reabilitação de forma que o paciente fique menos dependente, reduzindo-se a sobrecarga do cuidador (GOMES; BEZERRA, 2016).

Este estudo tem por objetivo, identificar as mudanças necessárias ocorridas nas AVDs dos familiares cuidadores de pacientes com AVE em sua nova condição de vida e adequação dos hábitos diários, em benefício ao paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de característica qualitativa descritiva realizada através de uma revisão bibliográfica em artigos encontrados em *site* de pesquisa como Sociedade Brasileira de Doenças Cardiovasculares (SBDCV), *researchgate.net* e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Utilizou-se dos descritores: doenças crônicas, acidente vascular encefálico e cuidador familiar. Foram utilizados 16 artigos, sendo 9 artigos que relataram sobre a doença e suas complicações, 5 deles contém informações sobre as mudanças ocorridas na vida



dos cuidadores de pacientes com AVE e 2 relatam sobre os índices de envelhecimento e as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os próximos anos. O estudo teve início em março de 2019 e será finalizado em dezembro de 2019.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

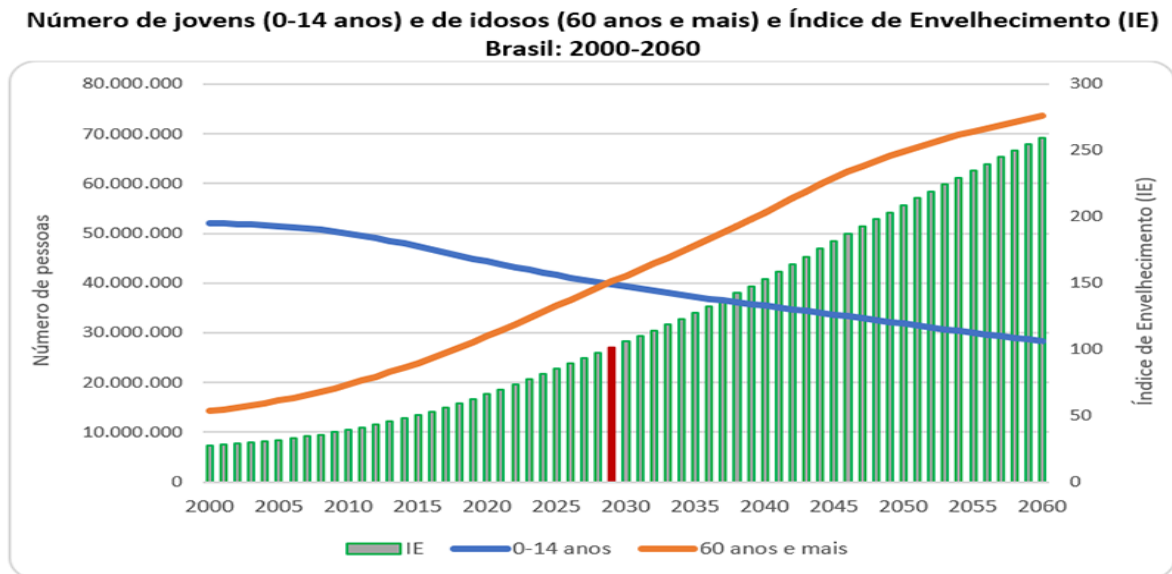
A população idosa está em crescente aumento nos últimos anos. Pesquisas revelam que a população mundial se torna cada ano mais idosa, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) que em 2015 o Brasil ficou em 75^a colocado no *ranking* de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) global. Esse índice deve-se à redução na taxa de natalidade e a novas descobertas tecnológicas que utiliza de fármacos que levam ao prolongamento da vida (MENDES et al., 2018).

Dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o Brasil se tornaria um país idoso em 2029 com 40,3 milhões de idosos (60 anos e acima) e 39,7 milhões de jovens (0-14 anos). Seriam 101,6 idosos para cada 100 jovens (IBGE, 2013). Dados apurados em 2018 demonstraram que esse envelhecimento vai ocorrer em torno de 2031, pouco mais tarde do que o previsto, onde serão 43,3 milhões de idosos (60 anos ou mais) e 42,3 milhões de jovens (0-14 anos). A expectativa de vida de acordo com as pesquisas é que se tenha 202 idosos para cada 100 jovens, que seria mais que o dobro de idosos com relação aos jovens (ALVES, 2018).

Veras (1994), afirma que o Brasil vem passando por constante crescimento da população idosos e a tendência é que essa população acima de 60 anos cresça significativamente até o ano de 2025, cada vez mais, devido aos baixos índices de fecundidade.

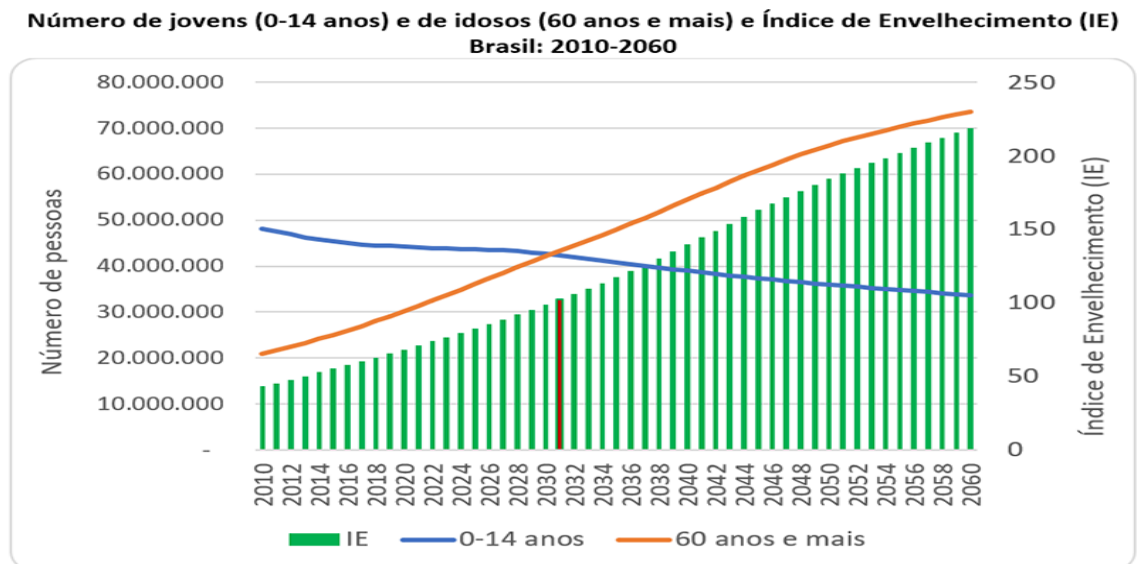
A figura 1 mostra o índice de envelhecimento e o número de jovens e idosos no ano de 2013, segundo pesquisa do IBGE dos anos 2000- 2060, a figura 2 mostra o índice de envelhecimento e a projeção populacional 2010 – 2060, realizada em 2018 pelo IBGE.

Figura 1 - Projeção populacional 2013.



Fonte: ALVES (2018).

Figura 2 - Projeção populacional 2018.



Fonte: ALVES (2018).

O processo de envelhecimento humano vem acompanhado de algumas consequências relacionadas à idade e à saúde do indivíduo. Fazem parte desse processo os riscos de doenças



cardiovasculares como hipertensão arterial, e em especial o Acidente Vascular Encefálico (AVE) que atinge o maior índice de internações (BRITO; RABINOVICH, 2008).

O envelhecimento populacional torna-se um problema de saúde pública, pois, grande parte desses idosos são pessoas de baixa renda e mais vulneráveis a sofrer com esse processo além de induzir a perda da capacidade funcional, traz consigo o uso de medicamentos, acometimento a doenças, aposentadoria por invalidez, necessidade de tratamento especializado de reabilitação, maior índice de internações devido a vários agravantes entre outros fatores. Automaticamente, todos esses problemas do processo de envelhecimento geram gastos para a rede pública de saúde. Na maior parte dos casos da doença, o paciente necessita de cuidados 24 horas sendo necessário o acompanhamento do mesmo por cuidador; muitas vezes; um familiar mais próximo, para auxiliá-lo em suas atividades diárias (MENDES et al., 2018).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença crônica não transmissível de origem neurológica que afeta o sistema nervoso central, tem como resultado algumas sequelas temporárias ou irreversíveis, dentre elas a perda de movimento de um dos lados do corpo, acompanhada por dificuldade na fala, mudanças de comportamento, entre outros fatores. Pode ocorrer de dois tipos, lesões isquêmicas ou hemorrágicas, sendo considerada a terceira causa de mortalidade no mundo (BRITO; RABINOVICH, 2008).

Dentre os tipos de AVE pode-se destacar o AVE Isquêmico e Hemorrágico:

O AVE do tipo Isquêmico é causado pela falta de sangue em determinada região do cérebro, devido a obstrução de alguma artéria cerebral. Quando não causa a morte esse tipo deixa sequelas leves e passageiras ou graves e irreversíveis. Os fatores de risco que causam essas sequelas podem ser modificáveis ou não-modificáveis, causado comumente em pessoas com hipertensão arterial e diabéticos já que o risco é ainda maior que em pessoas não-diabéticas (MENDONÇA; GIRALDEZ; FELÍCIO, 2013).

De acordo com Mendonça, Giraldez e Felício, (2013), O AVE isquêmico divide-se em outros cinco tipos:

- a) **AVE isquêmico lacunar:** ocorre quando um trombo é formado em um pequeno vaso, devido a uma inflamação chamada lipo-hialinólise;
- b) **AVC isquêmico aterotrombótico:** a principal causa é a aterosclerose, doença que causa a formação de placas nos vasos sanguíneos maiores, levando à oclusão do vaso ou à formação de êmbolos;
- c) **AVC isquêmico cardioembólico:** esse tipo de AVC isquêmico ocorre quando o êmbolo causador do derrame parte do coração;



d) **AVC isquêmico de outra etiologia:** esse tipo é mais comum em indivíduos jovens, podendo estar relacionado a distúrbio de coagulação do sangue, doença que deixa o sangue mais espesso, a inflamação dentro do vaso sanguíneo (vasculite) e a fragilidade da parede dos vasos que levam sangue ao cérebro (dissecção);

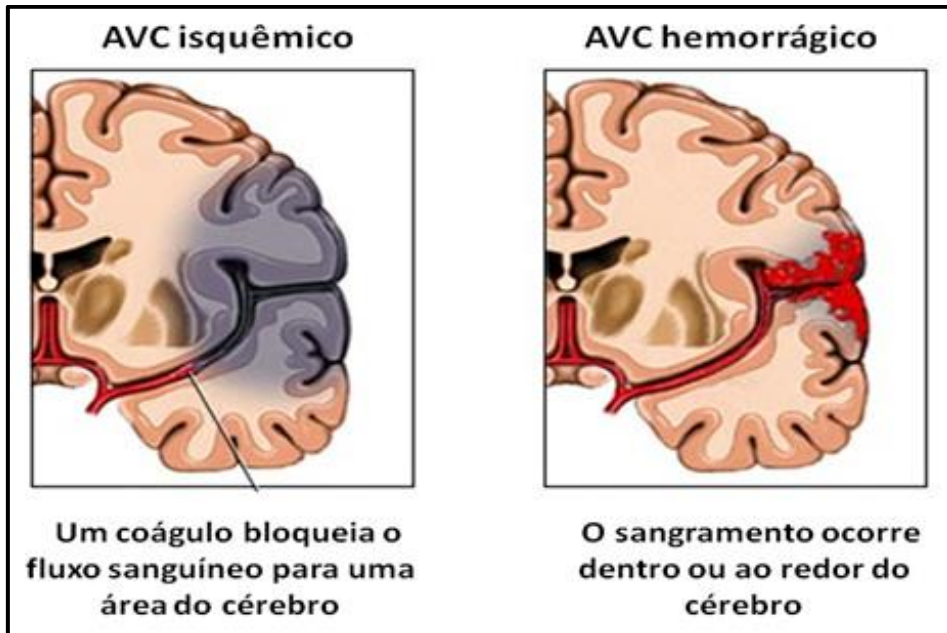
e) **AVC isquêmico criptogênico:** quando a causa do AVC isquêmico não foi determinada, mesmo após uma investigação extensa.

O AVE hemorrágico é o rompimento de vaso cerebral onde ocorre o sangramento do sistema nervoso central. Essa hemorragia pode ocorrer no interior do tecido cerebral (intraparenquimatoso) sendo responsável por 15% dos casos de AVE ou subaracnóide que é o sangramento entre o cérebro e a meninge. Esse tipo de AVE não é tão comum quanto o isquêmico, porém é mais frequente causar a morte. Tem como sintomas característicos dores de cabeça próxima ao insuportável, perda de força de um dos lados do corpo, paralisia súbita de um dos lados do corpo, alterações visuais e sintomas de dormência no rosto, nas mãos e nos pés (MENDONÇA, GIRALDEZ; FELÍCIO, 2016).

Devido a obstrução de vasos cerebrais que provocam coágulos sanguíneos, funções corporais ficam comprometidas, quando não há rápida reversão desse quadro, podem ocasionar sequelas temporárias ou irreversíveis. Pode ocorrer a morte de alguns neurônios caso o fluxo sanguíneo seja menor que 5% do normal e levar mais que cinco minutos, dependendo da gravidade da isquemia. Se houver a normalidade do fluxo sanguíneo pode reverter a lesão, se acaso ela ainda não tiver ocorrido (GIRALDO; M.S., 2013).

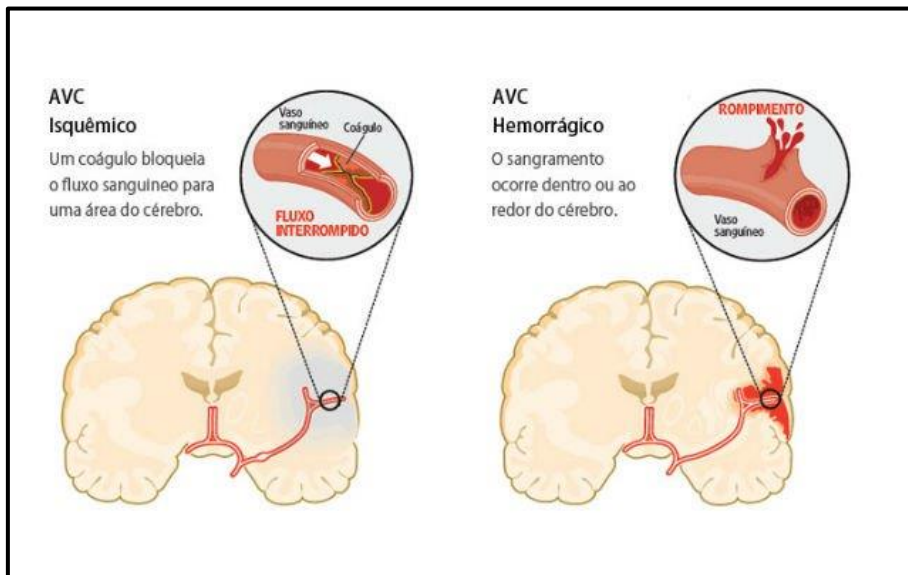
A figura 3 demonstra a localização e a forma de ocorrência da lesão; a figura 4 representa a forma de ocorrência da lesão no interior do vaso sanguíneo nos dois tipos de AVEs (Isquêmico e Hemorrágico).

Figura 03 - Forma e localização da ocorrência da lesão.



Fonte: Carvalho et al, (2016).

Figura 4- Lesão no interior do vaso sanguíneo



Fonte: Redação minuto saudável (2017).

Os fatores de risco para o AVE podem ser classificados em modificáveis e não-modificáveis descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Fatores de risco modificáveis e não-modificáveis.

Modificáveis	Não-modificáveis
Hipertensão e Doenças cardíacas	Idade
Diabetes mellitus	Sexo
Doença arterial periférica	Etnia
Tabagismo e Dislipidemia	Baixo peso ao nascer
Abuso de álcool e drogas	AVE anterior
Obesidade e Síndrome metabólica	História familiar de AVE
Contraceptivos orais	
Reposição hormonal e Pós-menopausa	
Estenose carotídea silenciosa	
Enxaqueca entre outros	

Fonte: MENDONÇA; GIRALDEZ; FELÍCIO, 2016.

Em termos mundiais o AVE é escalada a segunda doença principal que causa morte. Nas últimas décadas, o Brasil vem liderando as principais causas de doenças não transmissíveis, sendo a principal delas o AVE, resultante de maior parte das internações e mortalidade, sendo responsável por grande parte das deficiências parciais ou completas nos pacientes acometidos (ALMEIDA, 2012).

Segundo registros do Sistema Único de Saúde (SUS- DATASUS), em 2009 foram 35% dos 99.174 óbitos em idosos acima dos 80 anos. Ainda de acordo com (Carvalho et al., 2011), a maior prevalência foi em pacientes do sexo feminino, cerca de 51,8% no grupo de 2.407 pacientes.

Dentre os tipos de AVE pode-se destacar a forma transitório e permanente da doença. O AVE transitório ou AIT (Ataque Isquêmico Transitório) como é conhecido, ocorre a reversão do déficit neurológico (decorrente de uma isquemia ou hemorragia cerebral) normalmente no prazo de 24 horas tendo sua estabilidade em um tempo mais curto se comparado com o AVE, onde as sequelas podem ser permanentes (CAPRONI; MATHIAS, 2017).

Tanto no AVE como no AIT, ocorre déficit motor, sensitivo, cerebelar, perda temporária da visão, enjoo, formigamento em um lado do corpo, dificuldade para se expressar ou entender informações, dificuldade de deglutição, desequilíbrio, queda, entre outros fatores. Pode apresentar os seguintes sintomas tais como: dormência em um lado do corpo, dificuldade na fala e entendimento, dificuldade para engolir e andar, tontura ou vertigem, fraqueza muscular em um dos lados do corpo, entre outros (CAPRONI; MATHIAS, 2017).



Devido as sequelas ocasionadas pelo AVE, o paciente requer cuidados em tempo integral por outro(s). O cuidador familiar tem papel fundamental no processo de reabilitação desse paciente, sendo ele quem passa a realizar as atividades diárias do mesmo, que encontra-se impossibilitado nas suas funções rotineiras (BRITO; RABINOVICH, 2008).

O cuidador, além de auxiliar o paciente nas suas atividades diárias, pode realizar alguns procedimentos que possam contribuir no processo de reabilitação indicados pelo fisioterapeuta, facilitando o retorno de alguns dos movimentos que foram perdidos devido à doença, podendo ser o cuidador, a continuidade do tratamento fisioterapêutico (GOMES; BEZERRA, 2016).

No intuito de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente portador de AVE, o cuidador tem seu convívio social prejudicado por não encontrar tempo disponível, mudanças na sua relação conjugal, encontra dificuldades financeiras por ter que abandonar seu emprego para dedicar-se ao paciente em tempo integral, tem-se a saúde prejudicada devido ao grande esforço físico necessário nas deambulações, seu lazer e divertimento são comprometidos limitando o cuidador apenas a viver a rotina em prol do paciente, não encontrando-se momentos de relaxamento (MACHADO; JORGE; FREITAS, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O AVE é uma doença que acomete na maior parte dos casos, pessoas acima de 60 anos que são mais vulneráveis a esse tipo de doença, devido ao processo de envelhecimento, qualidade de vida insatisfatória, má alimentação, patologias propícias à ocorrência da doença como o diabetes, obesidade, abuso de álcool e drogas hipertensão arterial (fatores modificáveis e não-modificáveis) entre outros fatores agravantes (MENDONÇA; GIRALDEZ; FELÍCIO, 2016).

O envelhecimento humano é um dos fatores principais para a ocorrência de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, obesidade, diabetes em especial o AVE. Doença frequente em pessoas acima dos 60 anos, que causa o maior índice de internações, sequelas temporárias ou permanentes e até mesmo invalidez (MENDES et al., 2018).

O acometimento da doença afeta toda a família, mas sempre um dos membros é destinado a cumprir essa função, seja por maior proximidade, grau de parentesco, relação familiar; tem-se a responsabilidade em tempo integral nos cuidados do paciente com AVE em todas as suas atividades diárias (FONSECA; PENNA, 2008).

Estudos de Brito e Rabinovich (2008) demonstram as principais mudanças ocorridas no ambiente familiar principalmente nas atividades diárias do cuidador, que muitas vezes, deixa



de viver sua rotina tendo-se a saúde prejudicada devido ao grande esforço físico nas deambulações do paciente, e não encontra-se tempo para cuidar da sua própria saúde por não ter outro cuidador que possa substituí-lo devido à sobrecarga da função.

Oliveira e colaboradores (2011) referem-se a dificuldade encontrada pelos cuidadores em adequar o ambiente domiciliar com cadeiras de banho, utensílios domésticos, e também as adequações físicas devido à falta de recursos econômicos para tais fins.

A função de cuidador familiar é extremamente importante, pois por meio do cuidador estabelece-se o vínculo entre os demais familiares e o conhecimento sobre a nova realidade do paciente, suas dificuldades, sentimentos, ente outros fatores (MACHADO; JORGE; FREITAS, 2009).

Brito e Rabinovich (2008) destacam a importância dos cuidados familiares e a interação entre os demais membros da família, principalmente nos primeiros meses após o AVE, pois afirmam que o isolamento social e familiar pode ser considerado fator de risco no processo de reabilitação tendo-se como consequência a dependência física por parte do paciente.

Adams e colaboradores (2008) relatam as mudanças necessárias dos familiares cuidadores em benefício do paciente, especialmente se era ele quem mantinha as despesas da família, a mesma encontra-se abalada devido ao gasto com medicamentos, fraldas e até mesmo profissionais de saúde para atendimento domiciliar especializado, a baixa qualidade de cuidados devido ao despreparo do cuidador e o desconhecimento da doença.

É importante que o cuidador também compreenda que além das adaptações necessárias em prol do paciente, ele precisa receber acompanhamento de uma equipe de profissionais que auxiliarão na melhora ou plena recuperação desse paciente até mesmo para facilitar-se os cuidados onde o cuidador passa ser a extensão do tratamento especialmente fisioterapêutico pois ele poderá dar continuidade no trabalho desenvolvido pelo profissional de reabilitação, de acordo com Gomes e Bezerra (2016), tornando-se, assim, elemento fundamental neste processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do momento que o familiar se torna cuidador do paciente com AVE, seus hábitos de vida precisam passar por mudanças. Suas atividades que antes eram executadas normalmente sofrem alterações passando-se por um processo complexo de readaptação de hábitos diários. Atividades como trabalho, lazer e momentos de relaxamento são comprometidos, pois o cuidador familiar, tem como responsabilidade cuidar do paciente 24 horas por dia e auxiliá-lo em todas as atividades diárias.



Sendo assim, conclui-se que o cuidador tem sua rotina de atividades de vida diárias (AVDs) completamente alteradas para melhor adequação aos cuidados com o paciente, e muitas vezes, acaba esquecendo-se de viver sua própria vida passando-se a dedicar em tempo integral ao paciente e, conseqüentemente tem-se a saúde debilitada por não encontrar tempo para os próprios cuidados.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. D.; VICTOR, M.; ROPPER, A. H. **Doenças vasculares cerebrais**. In: _____. *Neurologia*. Santiago do Chile: McGraw-Hill. p. 513-575, 1998.
- ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Revista Neurociências*. [Campinas- SP](http://www.researchgate.net/publication/270062800_Analise_epidemiologica_do_Acidente_Vascular_Cerebral_no_Brasil), ed.483, p.481-482. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270062800_Analise_epidemiologica_do_Acidente_Vascular_Cerebral_no_Brasil. Acesso em: 10 jul. 2019.
- ALVES, J. E. D. **O envelhecimento populacional segundo projeções do IBGE**. Rio de Janeiro- RJ. 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/582356-o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- BRITO, E.S.; RABINOVICH, E.P. **Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família**. *Saúde Soc*. São Paulo- SP, v.17, n.2, p.153-169, 2008a.
- BRITO, E.S.; RABINOVICH, E.P. A família também adoce!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. Salvador-BA. v.12, n.27, p.783-94, 2008b.
- CAPRONI, P.; MATHIAS, F. AVC isquêmico e hemorrágico: o que é, sintomas, causas e sequelas. *Redação Minuto Saudável*. 2017. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/avc-isquemico-e-hemorragico-o-que-e-sintomas-causas-e-sequelas/>. Acesso em: 11 jul. 2019.
- CARVALHO, J.J.F.; NETO, O.M.P.; KUSTER, G.; SILVAG.S. **Sociedades Brasileira de Doenças Cardiovasculares**. SBDCV. 2016. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp. 2010. Acesso em: 10 jul. 2019.
- FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com de acidente vascular encefálico. *Ciência & Saúde Coletiva*. Salvador-BA, v.13, n.4, p.1175-1180, 2008.
- GIRALDO, E. A; MD; MS. **Acidente vascular cerebral isquêmico**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinhal-e-dos-nervos/acidente-vascular-cerebral-avc/acidente-vascular-cerebral-isqu%C3%AAmico>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- GIRALDO, E. A; MD; MS. **Acidente vascular cerebral isquêmico**. Manual MSD, 2013 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/profissional/dist%C3%BArbioneuro%C3%B3gicos/a>



cidente-vascular-cerebral-avc/acidente-vascular-cerebral-isqu%C3%AAmico. Acesso em: 20 jul. 2019

Gomes, H. N.; Bezerra, M. I. C. A Percepção Do Cuidador Sobre A Atuação Do Fisioterapeuta No Atendimento Domiciliar De Pacientes Acamados. Rev Fisioter S Fun. Fortaleza-Ce. V.5, N.2, P.23-32, 2016.

Machado, A. L. G.; Jorge, M. S. B.; Freitas, C. H. A. A Vivência Do Cuidador Familiar Da Vítima De Acidente Vascular Encefálico: Uma Abordagem Interacionista. Revista Brasileira De Enfermagem. Brasília-Df, P.246-25, 2009.

MENDES, J.L.V.; SILVA, S.C.; SILVA, G.R.; SANTOS, N.A.R. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Revista educação, meio ambiente e saúde**. Capa, v.8, n.1, 2018. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MENDONÇA, R.; GIRALDEZ, R.; FELÍCIO, A. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ministério da Saúde**. 2013. Disponível em; <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/avc-isquemico>. Acesso em: 01 de Jul. 2019.

MENDONÇA, R.; GIRALDEZ, R.; FELÍCIO, A. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ministério da Saúde**. 2016. Disponível em; <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/avc-hemorragico>. Acesso em: 01 jul. 2019.

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

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Relume Dumará/UERJ. Rio de Janeiro-RJ, 1994.