



A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SEGANTIN, Daniele de Oliveira Passarin¹⁴;
LOURENÇÃO, Adriana Cristina¹⁵

RESUMO

O paciente acometido com Acidente Vascular Encefálico tem sua capacidade funcional reduzida ou abolida dependendo da gravidade das sequelas resultantes da doença. Desse modo o paciente necessita de um cuidador para auxiliá-lo sendo este na maior parte dos casos um familiar mais próximo. A partir desse momento o cuidador tem sua rotina alterada e devido ao despreparo tem sua qualidade de vida alterada ou prejudicada de alguma forma. O objetivo deste estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica a avaliação da qualidade de vida do cuidador familiar de paciente com AVE. A pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica de forma descritiva, quantitativa utilizando-se de 25 artigos dentre eles 7 continham avaliações da qualidade de vida dos cuidadores familiares evidenciados neste estudo que empregaram os instrumentos SF-36 e WHOQOL-Bref por serem utilizados de forma multidimensional, sendo essa busca em banco de dados como SCIELO, Google Acadêmico, Researchgate.net entre outros. Os resultados obtidos retrataram que a qualidade de vida dos cuidadores encontra-se alterada ou prejudicada com maior predominância nos domínios ‘aspecto emocional’, ‘dor’ e ‘meio ambiente’, enquanto os domínios que obtiveram maiores escores foram ‘capacidade funcional’ e ‘relação social’ sendo estes os menos afetados. Pôde-se concluir que a avaliação da qualidade de vida torna-se importante pois através desta, constatou-se que houve alterações em todos os estudos analisados na saúde e bem-estar do indivíduo cuidador quando no exercício dessa função.

Palavra-chave: Qualidade de vida. Cuidador familiar. Sobrecarga do cuidador familiar. Acidente vascular encefálico.

ABSTRACT

Objective: *The patient affected with a stroke has its functional capacity reduced or abolished depending on the severity of the sequels resulting from the disease.*

¹⁴ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Jales (UNIJALES).

¹⁵ Professora do Centro Universitário de Jales (UNIJALES).



Introduction: Thus, the patient needs a caregiver to assist him, who in most cases is a closer relative. From that moment on, the caregiver's routine is altered and due to unpreparedness, his quality of life is altered or impaired in some way. The main goal of this paper was to verify, through a bibliographic review, the evaluation of the family caregiver's quality of life of a patient with a stroke. **Material and method:** The research was carried out through a bibliographic review in a descriptive, quantitative way using 25 articles, among them 7 contained evaluations of the quality of life of family caregivers evidenced in this study that used SF-36 and WHOQOL-Bref instruments because of its multidimensional criteria, therefore, this paper used databases such as SCIELO, Google Scholar, Researchgate.net among others. **Results:** The results obtained showed that the quality of life of caregivers is altered or impaired with a greater predominance in the domains 'emotional', 'pain' and 'environment', while the domains that obtained the highest scores were 'functional capacity' and 'social relationship' being the least affected. **Conclusion:** It could be concluded that the assessment of quality of life becomes important because through this, it was found that there were changes in all studies analyzed in the health and well-being of the individual caregiver when exercising this function.

Keyword: Quality of life. Family caregiver. Burden of the family caregiver. Stroke.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pesquisas demonstram que a população mundial se apresenta cada ano mais idosa. Dados levantados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2015, apontam que o Brasil ficou em 75º colocado no ranking do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) global. Taxa de natalidade, novas descobertas tecnológicas utilizando-se de fármacos e mudanças de hábitos diários, vem sendo considerados responsáveis pelo prolongamento da vida (MENDES et al., 2018).

Acompanhada do envelhecimento e o prolongamento da vida, encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Barreto e colaboradores (2015) relatam que as DCNT mais comumente encontradas em idosos são doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas sendo as mais recorrentes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que podem desenvolver risco de doenças renais, cardíacas e cerebelares como o Acidente Vascular Encefálico (AVE).



O AVE é uma doença de origem neurológica que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC) causando sequelas muitas vezes irreversíveis. Após o AVE, as alterações físicas ou neurológicas, refletem na capacidade funcional do indivíduo dificultando-o ou impossibilitando-o, muitas vezes, na realização de tarefas desde as mais simples até as mais complexas, havendo necessidade de um cuidador em tempo integral, função normalmente desempenhada por um familiar mais próximo (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

A incapacidade funcional pode ser determinada de acordo com a dificuldade no desempenho das atividades diárias. Estas incapacidades podem apresentar-se com grave acometimento de déficits motores, em disfunções sensoriais, disfunções de equilíbrio e coordenação, surgimento de distúrbios da fala e marcha, além de comprometimento cognitivo prejudicados. Os agravantes relacionados acima, causam ao indivíduo isolamento e afastamento do convívio em sociedade podendo-se levar a outras patologias tais como a depressão, que acaba por prejudicar o processo de reabilitação do paciente (LIMA; PETRIBÚ, 2016).

A partir do momento em que o familiar é designado a cuidar do paciente com AVE, o mesmo tem sua saúde prejudicada devido ao desgaste físico, estrutural e emocional pois precisa desempenhar grande esforço muscular na manipulação dos cuidados do indivíduo, em grande parte ou todas as atividades diárias (BRITO; RABINOVICH, 2008a). O cuidador tem a própria saúde debilitada devido a exposição da sobrecarga física e psicológica, resultantes das novas responsabilidades necessárias nos cuidados e pelo fato do cuidador principal não encontrar alguém que o substitua nessa função (BRITO; RABINOVICH, 2008b).

Em consequência da incapacidade funcional do paciente com AVE, o cuidador também torna-se incapaz, pois a capacidade do paciente em desempenhar suas atividades baseia-se na qualidade de vida e no grau de dependência do auxílio gerando, assim, sobrecarga de atividades ao cuidador advinda de esforços físicos excessivos nesses cuidados (SILVA; CANTO, 2018).

É fundamental que a qualidade de vida (QV) do paciente com AVE seja avaliada, pois é a partir dela que os cuidados no processo de reabilitação poderão ser mais bem elaborados (MOREIRA et al., 2015).

Também é importante pensar na QV dos cuidadores. O cuidador familiar passa por estresse, depressão e sobrecarga física apresentando um impacto negativo para sua



saúde. Essa piora na QV do cuidador poderia estar relacionada com o nível de escolaridade, falta de treinamento na forma correta em prestar os cuidados e na dificuldade econômica nessa nova fase. A capacidade funcional do paciente influencia na QV do cuidador, visto que, quanto maior a dependência do paciente maior é a sobrecarga nos cuidados (LIMA; PETRIBÚ, 2016).

METODOLOGIA

O presente estudo tem característica descritiva e qualitativa, e foi realizado por meio de revisão bibliográfica da qualidade de vida dos cuidadores familiares dos pacientes com AVE. Para isso, foram utilizados artigos da base de dados do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo), periódicos como Uninove, Saberes Interdisciplinares e Biblioteca Virtual em Saúde e Researchgate.net entre outros, sobre qualidade de vida dos cuidadores, usando os seguintes descritores: qualidade de vida, cuidador familiar, sobrecarga do cuidador familiar, acidente vascular encefálico. Os dados levantados nos estudos foram analisados e apresentados por meio de anagrama sobre os resultados coletados. Este estudo desenvolveu-se no período de fevereiro a outubro de 2020.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Acidente Vascular Encefálico

A população com idade acima de 60 anos vem apresentando significativo aumento nas últimas décadas. O envelhecimento ocorre naturalmente, ou seja, de forma fisiológica onde o sistema passa por modificações decorrentes dessa fase da vida. Esse processo fisiológico marcado por mudanças funcionais, psicológicas, bioquímicas e morfológicas comprometem o organismo do indivíduo devido as patologias sofridas pela vulnerabilidade do sistema, sendo necessárias adaptações ao ambiente externo de convívio (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

O crescimento da população idosa vem acompanhada de maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis como exemplo a HAS considerada fator de risco para o acometimento de doenças cerebrovasculares (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

Dentre várias doenças crônicas, o AVE destaca-se como a patologia com grande incidência e níveis elevados de morbidade e mortalidade, sendo que 90% dos

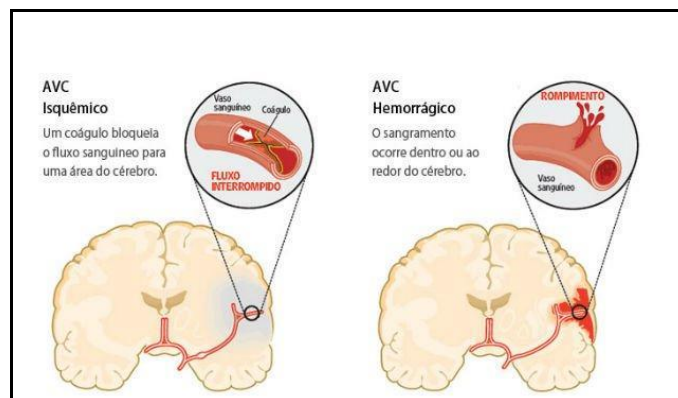
sobreviventes resultem com alguma deficiência tornando-o um adulto incapaz de realizar suas atividades sozinho (LIMA et al., 2014).

O AVE, é uma doença de origem neurológica no Sistema Nervoso Piramidal resultando em sequelas, onde muitas são irreversíveis. Após o AVE essas sequelas afetam a capacidade funcional do indivíduo impedindo ou dificultando a realização de tarefas que antes do acidente eram simples e após tornam-se impossíveis de serem realizadas sozinho (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

Pode-se destacar dois tipos de AVE o Isquêmico e Hemorrágico. O AVE Isquêmico, causado pela falta de sangue em determinada região do cérebro, ocorrida pela obstrução arterial. Esse tipo quando não causa a morte, resulta em sequelas leves e passageiras ou graves e irreversíveis. Essas sequelas podem ser modificáveis ou não-modificáveis, comumente causado em pessoas com Hipertensão Arterial (HA) e Hiperglicemia (MENDONÇA; GIRALDEZ; FELÍCIO, 2013).

No AVE do tipo hemorrágico ocorre o rompimento de vaso cerebral gerando o sangramento do Sistema Nervoso Central (SNC). A hemorragia pode acontecer no interior do tecido cerebral (intraparenquimatoso) que é responsável por 15% dos casos de AVE ou subaracnóide sendo o sangramento entre o cérebro e a meninge. Esse AVE não é um tipo tão comum quanto ao isquêmico, porém ocorre com mais frequência causando a morte. Tendo-se como principais sintomas dores de cabeça quase insuportáveis, perda de força do lado do corpo oposto ao acometido, paralisia súbita do corpo do lado oposto ao afetado, alterações na visão e sintomas de dormência facial, mãos e pés (MENDONÇA; GIRALDEZ; FELÍCIO, 2016).

Figura 01- Forma e localização da ocorrência da lesão.



Fonte: Caproni; Mathias, 2017.



Em níveis mundiais na escala de doenças, o AVE é a segunda doença causadora de morte. O Brasil nas últimas décadas, lidera a posição das principais causas de doenças não transmissíveis, sendo o AVE a principal delas, responsável pelo maior número das internações e mortalidade, responsável por grande parte das deficiências parciais ou completas nos pacientes acometidos (ALMEIDA, 2012).

A Avaliação Da Qualidade De Vida De Cuidadores Familiares

O paciente com AVE passa enfrentar um processo complexo após a doença acomete-lo. Atividades que antes para ele eram comuns serem realizadas, passam a ser complicadas ou impossíveis serem efetuadas sozinho cabendo a necessidade de auxílio para levantar-se, andar, tomar banho, escovar os dentes, alimentar-se entre outros. A família toda é afetada, pois muitas vezes, toda família muda-se para junto desse paciente ou o paciente deixa seu domicílio e precisa mudar-se para outro. Também deve-se levar em consideração a condição financeira que sofre um abalado estrutural, especialmente quando esse paciente antes do acidente, era quem mantinha a família e o sustento da mesma. A partir daí, além dos gastos cotidianos o paciente aumenta seus gastos passando fazer uso de fraldas, medicamentos o que antes não necessitava, além do atendimento especializados necessários à sua sobrevivência (ADAMS; VICTOR; ROPPER, 2008).

O familiar designado para a proceder nos cuidados, com o passar do tempo, devido ao desgaste físico, estrutural e emocional terá sua saúde prejudicada devido o esforço muscular proveniente da manipulação do indivíduo em suas atividades diárias necessárias, tendo-se assim a saúde prejudicada, e muitas vezes, com o curto espaço de tempo na sua rotina, esses cuidados deixam de ser prioridade por conta da sobrecarga sofrida pelo cuidador, que não encontra tempo ou outro que possa substituí-lo nessa função para que ele possa cuidar da sua saúde (BRITO; RABINOVICH, 2008a).

No leito hospitalar, orientações dos profissionais são passadas ao cuidador sobre formas de manipulação do paciente no leito, prevenção de escaras entre outras, mas em domicílio a realidade é bem diferente. Essa nova realidade que os cuidadores vivenciam são as dificuldades relacionadas aos cuidados necessários que devem ser prestados. É importante que algumas adequações sejam feitas para facilitar ao cuidador as transferências do paciente de um lado para outro, resultando assim na necessidade de



algumas mudanças e adaptações nos hábitos familiares que venham beneficiar o paciente na sua rotina (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

A OMS define a QV, como sendo a importância da sua vida social, cultural, valores relacionados aos seus objetivos, desejos, expectativas de vida e preocupações (COSTA et al., 2016).

[...] a qualidade de vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e no sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e desejos (LIMA et al., 2014, p. 455).

Na sua função de cuidador familiar é importante que este mantenha seu bem-estar e uma vida saudável, podendo proporcionar ao paciente dependente melhores resultados nos cuidados prestados (COSTA et al., 2016).

Em sua maioria esses cuidados são prestados sem o menor preparo do cuidador gerando conflitos pessoais, familiares e até mesmo no trabalho (quando essa função for desempenhada). As necessidades dos cuidados ao paciente dependente passam por momentos de crises relacionadas ao estresse físico, depressão, redução do convívio social, entre outras situações. Devido à sobrecarga física/emocional, problemas são enfrentados sendo estes: psicológicos, físicos, sociais, emocionais e financeiros mantendo relação direta com o bem-estar desse cuidador refletindo-se ainda no paciente (SOUSA et al., 2008).

O AVE acaba resultando em transtornos não apenas para o indivíduo, mas também para seus familiares, que passam a vivenciar as sobrecargas precedentes nos cuidados ao paciente tendo-se a QV prejudicada e o impacto negativo na mesma. Sendo assim, evidencia-se a importância da avaliação da QV dos cuidadores familiares, pois geram adaptações de vida necessários na prestação dos cuidados ao paciente (LIMA et al., 2014).

Entre os instrumentos mais utilizados para avaliação da QV, destaca-se o questionário Short-Form-36 (SF-36) encontrado na maior parte dos artigos estudados sobre QV, por ter como característica formato multidimensional, mundialmente utilizado sendo formado por 36 itens contendo 8 domínios (SOUSA et al., 2008).

O questionário SF-36 (ANEXO A), de avaliação de qualidade de vida é composto pelos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde. Esses domínios são computados por escores entre 0 a 100, onde quanto maior os valores encontrados melhor é a QV do indivíduo (COSTA et al., 2016). Outro instrumento utilizado na avaliação da



QV é o instrumento World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref) (ANEXO B). Este instrumento compõe-se de quatro domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente (SANTOS; TAVARES, 2012). O instrumento WHOQOL-Bref, uma versão abreviada do WHOQOL 100, composto por 26 questões sendo as duas primeiras de origem genérica não utilizadas no cálculo dos escores em nenhum dos domínios. Os domínios são pontuados de 0 a 100, onde 0 é a pior qualidade e 100 a melhor QV (LIMA et al., 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fundamentar este estudo utilizou-se de 7 artigos que relatam sobre a avaliação da QV do cuidador familiar sendo que 3 deles o instrumento utilizado foi o questionário da qualidade de vida SF-36, e 4 utilizou-se do WHOQOL- Bref como forma de avaliação. Os resultados estão apresentados no quadro 2.

Quadro 02. Resultados dos artigos utilizados no estudo

Autores/ano	Amostra	Método	Resultados
SOUSA et al.; 2008.	20 cuidadores familiares, sendo 9 informais e 11 grupo de controle.	Questionário SF-36.	Maior escore no domínio estado geral de saúde. Menor escore nos domínios aspectos físicos e emocionais.
COSTA et al.; 2015.	134cuidadores familiares.	Questionário SF-36.	Maior escore nos domínios saúde mental e vitalidade. Menor escore nos domínios capacidade funcional, aspectos emocionais e dor.
COSTA et al.; 2016.	136 cuidadores familiares.	Questionário SF-36.	Maior escore no domínio capacidade funcional. Menor escore no domínio dor.
SANTOS, 2010.	46 cuidadores familiares.	Questionário <i>WHOQOL-Bref</i>	Maior escore nos domínios relação social e físico. Menor escore no domínio meio ambiente.
SANTOS e TAVARES; 2012	46 cuidadores familiares.	Questionário <i>WHOQOL-Bref</i> .	Maior escore no domínio relação social. Menor escore no domínio meio ambiente.
LIMA et al.; 2014.	210 indivíduos divididos em 4 grupos. Grupo com AVE com cuidador (n = 44); grupo com AVE sem cuidador (n = 39); grupo de cuidadores (n = 44); grupo referência (n = 83).	Questionário <i>WHOQOL-Bref</i>	Maior escore no domínio relação social. Menor escore no domínio meio ambiente. Ambos escores comparados com os outros 3 grupos.
SILVA e CANTO; 2018.	30 cuidadores informais.	Questionário <i>WHOQOL-Bref</i>	Maior escore no domínio relação social.



			Menor escore no domínio meio ambiente.
--	--	--	--

Fonte: própria (2020)

O AVE, doença de origem neurológica que acomete o SNC e causa sequelas na maioria dos casos irreversíveis. Essas sequelas podem ser temporárias ou permanentes entre elas ocorrem alterações físicas ou neurológicas, resultantes da incapacidade funcional do indivíduo dificultando-o ou impossibilitando-o, de realizar tarefas simples ou mais complexas. Há então necessidade de um cuidador que passa a prestar cuidados em tempo integral, função em sua maioria desempenhada por um familiar mais próximo ao paciente (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

A partir do momento que o cuidador familiar passa a proceder com os cuidados ao paciente, o mesmo tem sua saúde prejudicada pois há exposição a sobrecarga física e psicológica por ele ser responsável pela realização de todas as atividades do paciente não encontrando alguém que o substitua na sua função (BRITO; RABINOVICH, 2008b).

O desgaste físico sofrido pelo cuidador torna-o incapaz de cuidar da sua própria saúde, pois a incapacidade funcional do paciente exige que o cuidador se dedique em tempo integral tendo-se, assim, sua QV afetada devido as sobrecargas e os grandes esforços exigidos para desempenhar tal função (SILVA; CANTO, 2018).

Em estudos que utilizaram o instrumento de avaliação de qualidade de vida SF-36, Sousa e colaboradores (2008) ao compararem a QV de 20 cuidadores divididos em dois grupos: grupo de cuidadores informais de pacientes com AVE, que não possuem nenhuma formação na área da saúde (9); e grupo de controle, indivíduos que não atuam na área da saúde (11), concluem que houve redução na QV dos indivíduos informais. Quando comparados os escores de ambos os grupos, os cuidadores informais obtiveram o menor escore nos domínios ‘aspecto físico e emocional’ e maior escore no domínio ‘estado geral de saúde’, concluindo-se que os cuidadores informais que não receberam nenhuma orientação sobre os cuidados tiveram sua QV prejudicada. Em contrapartida Costa e colaboradores (2016) relatam numa pesquisa quantitativa realizada com 136 cuidadores, que a saúde do cuidador familiar apresentou maior escore no domínio ‘capacidade funcional’ opondo-se ao resultado encontrado por Costa e colaboradores (2015) que relatou em seu estudo quantitativo, realizado com 136 indivíduos cuidadores, que a sobrecarga resultou em menor escore no domínio ‘capacidade funcional’, além dos domínios ‘aspecto emocional’ e ‘dor’, e maior escore registrado na ‘saúde mental’ e



‘vitalidade’ diferentemente dos outros autores. Para Costa e colaboradores (2016) o menor escore foi no domínio ‘dor’ resultado igualmente encontrado por Costa e colaboradores (2015).

Em relação a avaliação de QV pelo instrumento WHOQOL-Bref, Santos (2010) em sua pesquisa quantitativa com 46 cuidadores, concluiu que os menores escores foram registrados no domínio ‘meio ambiente’, enquanto o maior escore foi no domínio ‘relação social’. Santos e Tavares (2012) em seu estudo que contou com 46 cuidadores, revelaram que o maior escore de QV foi identificado no domínio ‘relação social’ e no domínio de menor escore ‘meio ambiente’ sendo ambos iguais ao dos outros autores que se utilizaram desse mesmo instrumento, resultando em maior número de morbidades. Lima e colaboradores (2014) utilizando-se de uma amostra de 210 participantes, que foram divididos em quatro grupos sendo que 44 desses participantes eram cuidadores familiares, quando avaliados apresentaram escore maior no domínio ‘relação social’ assim como os resultados de Santos (2010), Silva e Tavares (2012) e Silva e colaboradores (2018) nesse mesmo domínio enquanto o menor escore foi no domínio ‘meio ambiente’ sendo o mesmo resultado dos outros autores que também se utilizaram do instrumento WHOQOL-Bref quando comparados com os outros grupos participantes. Silva e colaboradores (2018) numa amostragem de 30 cuidadores, evidenciam que a sobrecarga nos cuidados interfere diretamente na QV do cuidador, onde a mesma apresentou maior escore no domínio ‘relação social’ e escore menor no domínio ‘meio ambiente’ sendo proporcionalmente o mesmo resultado dos outros 3 autores na avaliação dos mesmos domínios. Sendo assim, estes quatro estudos que se utilizaram deste instrumento tiveram os mesmos resultados para os mesmos domínios fundamentando qual o domínio foi o mais afetado e qual obteve maior pontuação nos escores de avaliação de QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acometimento do AVE no ambiente familiar demonstrou causar alteração, especialmente para o cuidador designado para essa função. Este estudo demonstrou que a maior alteração ocorrida na QV do cuidador foi nos domínios ‘aspecto emocional’, ‘dor’ e ‘meio ambiente’, sendo este último o mais afetado encontrado em 4 dos 7 artigos pesquisados sobre a QV do cuidador. Sendo assim, concluiu-se que é extremamente importante realizar a avaliação da QV do cuidador familiar porque através dela identificou-se que o cuidador sofre alterações resultando em prejuízos a sua saúde e bem-



estar. Esses dados revelaram a necessidade de apoio e suporte que podem ser prestados pelas unidades de saúde e seus colaboradores aos cuidadores familiares, em criar-se ações que possam orientá-los sobre como realizar os procedimentos com o paciente sem que sofra algum prejuízo em nenhum dos domínios. Os dados de caráter informativo apresentados nesse estudo, esperam servir como material de apoio para estudantes, profissionais da área da saúde, e população em geral e contribuir no melhor esclarecimento da doença e suas consequências na QV de ambos indivíduos, como forma de prevenção dos agravos à saúde do indivíduo cuidador.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. D.; VICTOR, M.; ROPPER, A. H. **Doenças vasculares cerebrais.** In: _____. **Neurologia.** Santiago do Chile: McGraw-Hill. p. 513-575, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n2/153-169/>. Acesso em: 22 de Mar. 2019.

ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Revista Neurociências.** Campinas- SP, 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 de Jul. 2019

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista PUCSP- Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo-SP, vol.18 n.1, p.325-329, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/download/26092/18731>. Acesso em 19 Set. 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 adoece!: 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-sequelas/>. Acesso em 11 Jul. 2019.

COSTA, T.F.; COSTA, K. N. F. M.; FERNANDES, M. G. M.; MARTINS, K. P.; BRITO, S. S. **Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga.** Rev. Enferm. Usp, v.49, n.2, p.245-252. João Pessoa- PB, 2015. Disponível em:



http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0245.pdf Acesso em: 20 de Mar. 2020.

COSTA, T. F.; GOMES T. M.; VIANA L. R.C.; MARTINS, K.P.; MACÊDO-COSTA, K. N. F. **Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers.** Rev Bras Enferm [Internet];69(5):877-83. 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>. Acesso em: 20q Mar. 2020.

LIMA, A. G. T.; PETRIBÚ, K. Acidente Vascular Encefálico: Revisão Sistemática sobre Qualidade de Vida e sobrecarga de cuidadores. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.** Recife-PE, 2016, 20(3):253-266. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br>. Acesso em 22 de Set. 2019.

LIMA, M. L.; SANTOS, J. L. F.; SAWADA, N. O.; LIMA, L. A. P. **Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro.** Rev BRas epidemiol aBR-jun; p.453-464. Ribeirão Preto-SP, 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/1809-4503201400020013. Acesso em: 20 de Mar. 2020.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. **Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento.** Revista Mosaicum 27, Jan./Jun. 2018 - ISSN 1980-4180. Disponível em: <http://www.revistamosaicum.org/data/documents/ALTERACOES-FISIOLOGICASDECORRENTES-DO-ENVELHECIMENTO.pdf>. Acesso em 18 Mar. 2020.

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.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>. Acesso em 15 de 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.

MOREIRA, N. R. T. L.; ANDRADE, A. S.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; NASCIMENTO, J.A.; BRITO, G. E. G. Qualidade de vida de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **RevNeurocienc**, v. 23 n. 4, p.530-539. João Pessoa-PB, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/7976>. Acesso em 22 de Set. 2019.2 01520152015;23(4):530-5

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, num.1, p:43-9, São Paulo- SP. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100006



SANTOS, N. M. F. **Qualidade de vida e sobrecarga de estresse do cuidador de idoso com histórico de acidente vascular encefálico.** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde das Populações). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 102 f. Uberaba-MG, 2010. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/143>. Acesso em 27 de Mar. 2020.

SANTOS, N. M. F.; TAVARES, D. M. S. **Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico.** Rev. esc. enferm. USP, vol.46 n.4, p.960-6. São Paulo- SP, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400025 Acesso em: 20 de Mar. 2020.

SILVA, E. C.; CANTO, M. A. V. M. **Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores Informais de Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico.** Universidade Federal De Santa Catarina – UFSC. Araranguá-SC, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/197859/Vers%c3%a3o%20final%20TCCII%20-%20Elisete%20-%20M%c3%b4nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em: 20 Mar. 2020.

SOUSA, A. G.; ZARAMELI, R. C.; FERRARI, R. A. M.; FRIGERO M. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com sequelas neurológicas.** ConSientae saúde, v.7, n.4, p.497-502. São Paulo-SP, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=1383>. Acesso em: 20 de Mar.