

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

KLEITON FERREIRA SOUSA

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

IMPERATRIZ
2019

KLEITON FERREIRA SOUSA

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão, Campus Imperatriz,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Esp. Aldicleya Lima Luz

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

FERREIRA SOUSA, KLEITON.

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE
PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL /
KLEITON FERREIRA SOUSA. - 2019.

13 f.

Orientador(a): ALDICLEYA LIMA LUZ.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2019.

1. AVE. 2. CUIDADOR. 3. PACIENTES. 4. SEQUELA. I.
LIMA LUZ, ALDICLEYA. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: KLEITON FERREIRA SOUSA

Título do TCC: **ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE
PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Orientador: ALDICLEYA LIMA LUZ

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a25/..04...../2018., considerou

(X) Aprovado

() Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Elaine Rocha Meirelles Rodrigues
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Willian da Silva Lopes
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Presidente: Assinatura:
Nome: Aldicleya Lima Luz
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

COMITÊ DE ÉTICA

PROTOCOLO PARA PESQUISA

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO
PROTOCOLO Nº 015-1 / 2017

1. Título do Projeto de Pesquisa

Análise da percepção e condutas de cuidadores no manejo de pacientes sequelados de AVC.

2. Pesquisador Responsável

Nome completo Kleiton Ferreira Sousa

3. Colaboradores

Nome completo

4. Orientador

Nome completo Aldicleya Lima Luz

5. Especificação da finalidade acadêmica da pesquisa

Monografia

Iniciação Científica

Outras (especificar)

Artigo Científico

6. Unidades e Instituições envolvidas (especificar)

Universidade Federal do Maranhão

Curso: Medicina

Outras

7. Investigação

Retrospectiva

Prospectiva

8. Materiais e Métodos (preencher mais de um se necessário)

Seres Humanos

Animais

Laboratorial

Consulta de Prontuários de pacientes

Entrevistas e questionários

Tecidos, órgãos, fluidos orgânicos.

Empresas

Outros (especificar)

9. Cronograma de execução da pesquisa

Início 13/02/2017

término 13/02/2018

10. Observações

Sem observações.

11. Parecer da Comissão de Ética e Bioética

A Comissão de Ética e Bioética, da Faculdade de Imperatriz (COEB), na sua reunião de 13/02/2017, APROVOU os procedimentos constantes deste Protocolo.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Aldicleya Lima Luz, pelo pouco tempo que lhe coube pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha esposa e filha por sempre estarem servindo de alicerce.

E a todos e todas que fizeram parte direta ou indiretamente da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

AVC – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AVE – ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO

AVCH – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

AVCI – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

COEB – CONSELHO DE ETICA E BIOETICA

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. Dependendo da extensão e local lesionado, o quadro clínico se apresenta de maneiras distintas, podendo tornar o paciente portador de dependência parcial ou total (acamado). Nesse contexto surge a figura do cuidador. O cuidador informal (familiar, amigo) ou formal (profissional remunerado) é o indivíduo que estará presente no dia a dia do paciente contribuindo nas mais diversas situações que irão surgir, sempre auxiliando para uma possível recuperação e reduzindo os riscos de complicações. O presente estudo tem o objetivo de avaliar a percepção dos cuidadores no manejo, quanto à assistência, de pacientes sequelados de AVC em Imperatriz-MA. A pesquisa foi realizada através de questionário objetivo, aplicado a 35 cuidadores, buscando-se informações referentes aos conhecimentos relacionados ao AVC, suas sequelas e manejo do paciente. Sobre o conhecimento sobre AVC, observou-se que 65,7% já tinham ouvido falar. Outra variável analisada verificou que a maioria 71,5%, desconhecia suas sequelas. Questionados sobre o cuidado com alimentação, hidratação, necessidade de posicionamento adequado do paciente e fisioterapia motora, (100%) responderam desconhecer existência da necessidade de manejo diferenciado. Os dados mostraram uma prevalência feminina 80%, todos (100%) possuíam grau de parentesco com paciente, sem remuneração para a função. Os resultados permitiram concluir que, o conhecimento dos cuidadores está muito aquém do necessário, prejudicando o processo de reabilitação/readaptação. Em casos mais graves, predispõem aparecimento de outras enfermidades como pneumonia, úlceras de pressão ou distúrbio eletrolítico.

Palavras chave: Acidente vascular cerebral, Cuidador, pacientes, sequelas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	15
4.1. Limitações do estudo.....	17
5. CONCLUSÃO.....	17

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como síndrome originada de um distúrbio da circulação encefálica, proveniente de um processo anatomopatológico nos vasos sanguíneos, que pode levar a uma isquemia ou hemorragia do parênquima cerebral¹.

Em termos técnicos, o AVC pode ser classificado em dois grupos: Hemorrágico (AVCH) e Isquêmico (AVCI). O hemorrágico é causado principalmente por ruptura de aneurisma ou hipertensão arterial que ocasiona extravasamento de sangue oriundo de pequenas artérias em áreas cerebrais,³ e o isquêmico caracterizado por uma obstrução localizada, que leva a uma interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro⁴.

O AVC é uma das maiores causas de sequelas permanentes, que geram incapacidade funcional/cognitiva no indivíduo⁵. A extensão e o local da lesão geram um quadro clínico variável, acarretando ou não ao paciente uma dependência para atividade de vida diária, que pode ser considerada parcial (restrição leve para realização de alguma atividade como ir ao banheiro, se alimentar e outros) ou total (acamado com total dependência).

Os familiares e as pessoas que acompanham o paciente são designados de cuidadores, do tipo formal ou informal. Os cuidadores formais consistem em pessoas com formação específica (com curso ou treinamento técnico e remunerado), já os cuidadores informais são aquelas pessoas da família ou da comunidade que se dispõe a dar apoio ao paciente, sem a devida habilitação para tal tarefa.

Na grande maioria, os cuidados ficam sobre responsabilidade das mulheres, podendo ser cônjuge, filha ou parentes em graus menores. O ônus físico e emocional dessas mulheres repercute na sua própria saúde e no isolamento social⁶.

Apesar da assistência prestada ao indivíduo com sequela do AVC, ser realizada por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.) quando hospitalizado, o acompanhante ou cuidador informal, não recebe todas as orientações necessárias para zelo apropriado desse paciente. No retorno ao domicílio a família encontra-se fragilizada, muitas vezes não tendo recebido orientação adequada, levando a atitudes empíricas que podem levar a complicações e a reinternações.

Partindo desse pressuposto, este trabalho tem por objetivo avaliar a percepção dos cuidadores no manejo, quanto à assistência, de pacientes sequelados de AVC, admitidos em um hospital público de Imperatriz.

2. METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por ser de caráter transversal, descritivo com abordagem quantitativa⁷. Foi realizado junto aos familiares e acompanhantes dos pacientes internados com AVC, em um Hospital Público de Imperatriz.

A escolha da amostra se deu por oportunidade uma vez que foi aplicado o instrumento da pesquisa (questionário) aos familiares e cuidadores dos pacientes internados e diagnosticados com AVC, no momento da visita técnica do pesquisador, no período de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos, o paciente do cuidador devia estar internado no Hospital Municipal de Imperatriz e diagnosticado com AVC na internação. É considerado como critério de exclusão: responder parcialmente ao questionário, recusar a aplicação do questionário e pacientes diagnosticados com ataque isquêmico transitório (sequela ocasionada por interrupção de fluxo sanguíneo em alguma região do cérebro com resolução em 24h)

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário, composto de questões objetivas, destinadas aos cuidadores, através do qual era possível identificar o perfil socioeconômico, conhecimento sobre AVC, condutas a serem tomadas em relação ao paciente, bem como aspectos relativos à percepção do cuidar ao desafio que se inicia. A aplicação deste instrumento de coleta foi feita durante visitas ao Hospital Municipal de Imperatriz conhecido como Socorrão.

A análise foi através da planilha de cálculo do Microsoft Excel 2007.

Foram aplicados os procedimentos éticos presentes na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Bioética da Faculdade de Imperatriz (COEB), apresentados aos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando os motivos da pesquisa e solicitando sua assinatura.

3. RESULTADOS

No total foram avaliados 35 cuidadores, os dados encontrados revelam que, 100% dos cuidadores pesquisados possuem algum tipo de grau de parentesco com o paciente, outra característica importante encontrada foi uma predominância do sexo feminino, sendo 80,0% dos cuidadores. A idade observada possuía uma média de 46,8 anos, quanto à cor, destacaram-se os indivíduos que se autodeclararam pardo chegando a um total de 65,7%. Em relação à escolaridade, ressaltaram dois valores encontrados o de maior e menor percentuais, 42,8% alegaram possuir ensino médio e 5,7% relataram ter cursado ensino superior. Também foi questionado se o mesmo recebia alguma remuneração pra cuidar do paciente, 100,0% dos entrevistados eram cuidadores informais, ou seja, não possuem treinamento, habilitação, capacitação ou remuneração para exercer a função (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos cuidadores de pacientes com sequelas de AVC no município de Imperatriz-MA, 2017

VARIÁVEL	UNIDADE
Sexo	(%)
Feminino	80,0
Masculino	20,0
Parentesco	(%)
Sim	100,0
Não	-
Cor	(%)
Negro	22,8
Branco	11,4
Pardo	65,7
Escolaridade	(%)
Analfabeto	14,2
Ens. Fundamental	37,1

Ens. Médio	42,8
Ens. Superior	5,7
Cuidador Formal	(%)
Sim	-
Não	100
Idade	anos
Intervalo	Entre 29 e 78
Media de Anos	46,8

Fonte: Elaboração própria.

Quando se avalia o conhecimento do cuidador a cerca do Acidente Vascular Encefálico (AVE), 65,7% dos cuidadores afirmaram ter conhecimento sobre AVC, porém apenas 28,5% tinham conhecimentos sobre as sequelas.

Os entrevistados demonstraram que com relação à alimentação e hidratação 100% não possuem qualquer informação sobre maneira adequada de como abordar essas duas variáveis no dia a dia.

Quando indagados do surgimento de escaras 100% relataram desconhecer sobre sua etiologia e a maneira de evitá-las.

Sobre o conhecimento dos benefícios da realização de fisioterapia motora para o paciente, as respostas para essa variável foram negativas, 100,0% dos entrevistados não possuíam conhecimentos sobre a necessidade desse procedimento, o que possibilita a atenuação da atrofia muscular¹⁹. Outro fator de destaque foi à falta de informação sobre posicionamento adequado do enfermo, 100% dos cuidadores alegaram desconhecer a existência de tal conduta. Todas as variáveis na Tabela 2 estão intimamente ligadas a fatores como, prolongamento de tempo de internação hospitalar ou complicações que possam originar internações após alta.

Tabela 2. Conhecimento dos cuidadores a cerca de AVC, em Imperatriz-MA, 2017

VARIÁVEIS	FREQUENCIA (%)
Já ouviu falar de AVC (Derrame)	
Sim	65,7
Não	34,3
Conhece as sequelas?	
Sim	28,5
Não	71,5
Conhece os tipos de cuidado?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre o melhor tipo de alimento utilizar?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre como realizar a hidratação?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre o surgimento de escaras	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre realização de fisioterapia	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre posicionamento do paciente	
Sim	0,0
Não	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Cruzando os dados das tabelas 1 e 2 percebemos que o nível escolar está ligado proporcionalmente a um melhor nível de conhecimento sobre AVC e suas sequelas. Na Tabela 3, observa-se que à medida que o nível escolar do cuidador se eleva maiores são os conhecimentos prévios existentes sobre AVC e suas sequelas.

Verificou-se que no caso dos entrevistados que possuíam nível superior, 100% alegaram conhecer sobre o AVC e suas sequelas. Porém, independente do nível escolar do entrevistado todos responderam não detinham informações necessárias sobre os cuidados diferenciados que devem ser destinados ao paciente sequelado de AVC.

Tabela 3. Cruzamento de dados tabela 1 e 2

Nível Escolar	Conhecimento sobre AVC		Conhecimento sobre os tipos de Sequela		Conhecimento sobre cuidados com o paciente	
	SIM	%	SIM	%	SIM	%
Analfabeto	SIM	80%	SIM	20%	SIM	0%
	NÃO	20%	NÃO	80%	NÃO	100%
Fundamental	SIM	46%	SIM	23%	SIM	0%
	NÃO	54%	NÃO	77%	NÃO	100%
Médio	SIM	26%	SIM	40%	SIM	0%
	NÃO	74%	NÃO	60%	NÃO	100%
Superior	SIM	100%	SIM	100%	SIM	0%
	NÃO	0%	NÃO	0%	NÃO	100%

Fonte: Elaboração própria.

Vale destacar que todos os entrevistados alegaram não ter recebido qualquer orientação do corpo técnico do hospital, com relação a cuidados voltados ao paciente.

4. DISCUSSÃO

O grupo analisado era constituído majoritariamente por mulheres. De modo semelhante, um estudo que traçou o perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) também mostrou que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino⁸. O resultado mencionado evidencia o descrito na literatura quanto ao papel sociocultural da mulher no ato de cuidar, seja da casa ou dos filhos. Embora, atualmente as mudanças sociais tenham atribuídos novos papéis as mulheres, a tendência para o ato de cuidar tanto do ambiente doméstico como da saúde dos seus familiares ainda recai para as mulheres, devido à cultura simbólica construída pela sociedade⁹.

No tocante ao grau de parentesco, a literatura destaca que o papel de cuidador é deslocado para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode assumir essa função. Nesse caso, o cuidar é permeado por uma obrigação moral proveniente de valores impostos pela cultura familiar, a qual considera que os filhos devem cuidar de seus pais como retribuição aos cuidados prestados por estes durante a infância e adolescência daqueles⁹.

Com relação à escolaridade, os dados encontrados neste estudo vão ao encontro a outro estudo também realizado com cuidadores familiares de idosos, segundo o qual a maioria dos participantes possuíam nível fundamental e poucos eram analfabetos¹⁰.

A pesquisa demonstrou que o conhecimento sobre AVC ainda está muito aquém do necessário, no sentido de propiciar uma melhor qualidade de vida pra o enfermo, tendo em vista que mais da metade dos entrevistados não conhecem as seqüelas do AVC. Os níveis de conhecimento se verificaram insatisfatórios²².

Quanto ao tipo de cuidado prestado, a pesquisa mostrou que os cuidadores não sabiam qual o tipo de manejo deveria ser realizado, essa falta de conhecimento pode levar ao surgimento de doenças e lesões que poderiam ser evitadas como a pneumonia e úlceras de pressão²¹.

Com relação ao tipo de alimentação e a forma de sua administração, a literatura mostra que essa falta de conhecimento pode ocasionar distúrbios eletrolíticos, anemia e pneumonia. Existe uma relação estreita entre as alterações da deglutição e a predisposição para pneumonias bacterianas de repetição¹⁷.

Verificando a hidratação, observou-se que nenhum cuidador detinha consciência sobre o manejo adequado, algo que pode acarretar problemas graves

de distúrbio eletrolítico e desidratação a qual pode fazer surgir injúria renal aguda nos pacientes²⁰.

As escaras são um dos grandes motivos para reinternação de pacientes acamados, a falta de mudança de decúbito e a inexistência de colchões especiais (tipo caixa de ovo) aceleram o seu surgimento e aparecimento de infecções¹¹. Aliado a uma série de fatores como alterações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas aceleram seu surgimento.

Sobre a realização de fisioterapia motora, a falta de atividade leva a atrofia muscular, em qualquer idade, trata-se de um fator contribuinte importante na perda de massa e força muscular^{16,20}.

Avaliando o fator posicionamento do paciente, cabeça e tronco mais elevados, os cuidadores devem ter plena atenção e compreensão de sua importância, pois caso contrário pode acarretar em broncoaspiração. Tendo em vista que a incidência de aspiração de saliva, alimentos e ou líquidos varia de 20 a 45% nos primeiros cinco dias nos pacientes acamados¹⁸.

Estudo realizado com idosos com AVC residentes em instituições de longa permanência, onde os mesmos possuíam altos níveis de incapacidades funcionais e cognitivas, aponta que os cuidados não são abordados de forma sistemática pelo cuidadores e sugere maiores esforços das equipes multiprofissionais e melhores investimentos⁸.

Esses dados reforçam a necessidade do serviço de saúde estar preparado para identificar as pessoas que irão realizar a atividade de cuidador informal, fornecendo-lhes assistência diferenciada e pautada na participação de diferentes profissionais da área da saúde, seja em âmbito hospitalar ou domiciliar após alta do paciente.

Conhecer o perfil dos cuidadores de pacientes sequelado de AVC proporcionará a tomada de ações mais efetivas para a promoção, a manutenção e a reabilitação em saúde. Neste estudo, o perfil dos cuidadores dos pacientes com AVC, quanto as variáveis citadas apresentaram resultados similares aos da literatura^{1,3 e 5}.

4.1. Limitações do estudo

A primeira limitação está relacionada ao local da aplicação do instrumento de avaliação, o fato do preenchimento do documento ter ocorrido em ambiente hospitalar nas enfermarias. Essa atmosfera (ruído, desconhecidos próximos) podem ter indiretamente contribuído para surgimento de desconforto ao responder, devido vergonha de demonstrar desconhecimento perante outros pacientes e acompanhantes.

A segunda limitação do estudo realizado diz respeito a sua amostra. A amostra pode ser considerada um fator limitante devido o fato da mesma não ser realizada de forma aleatória.

5. CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a grande maioria dos cuidadores apresentaram conhecimentos escassos e não obtiveram orientações e/ou treinamentos em relação à doença.

As abordagens errôneas podem contribuir prejudicando o processo de reabilitação/readaptação do paciente, o que posteriormente em casos mais graves podem acarretar outras enfermidades como pneumonia, ulcera de pressão ou distúrbio eletrolítico.

O modo de cuidar dos pacientes sequelados é um caminho que pode não só beneficiar os pacientes os reintegrando ao convívio social, mas o poder público, pela economia nos custos em saúde.

O cuidador formal e informal precisa estar preparado e informado para realizar uma assistência adequada, pois o bem cuidar previne as complicações e evita o retorno dos pacientes aos leitos de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. GREENBERG, D.A.; AMINOFF, M.S.; SIMON, R.P. Acidente cérebro-vascular. Neurologia clínica. 2.ed. Porto Alegre:Artes médicas, 1996, p.273-306.
2. GAGLIARD RJ. Acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico? Qual a melhor nomenclatura?. Rev. Neurociencia. 2010; 18(2): 131-132.
3. PIASSAROLI, C. A. P; ALMEIDA, G. C; LUVIZOTTO, J. C; SUZAN, A. B. B. M. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. Rev . Neurociencia 2012; 20(1): 128-137
4. GOUVE D, GOMES CSP, MELO SC, ABRAHÃO PN, BARBIERE G. Acidente Vascular encefálico uma revisão da literatura. Rev. Ciencia Atual. 2015; Rio de Janeiro Vol 6 (2), pg. 3-6.
5. GARANHANI MR, ALVES JF, JUJISAWA DS. Adaptação da pessoa pós AVC e seu cuidador: Ambiente familiar cadeira de rodas e de banho. Univ. Estadual de Londrina. Acessado em: 05/10/16. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/>>.
6. PRIMO AP. Ônus físico pela otica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de acidente vascular cerebral. Rev Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2008; Rio de Janeiro. Vol 4 (15), pg 233.
7. LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia. 5º ed. - São Paulo : Atlas 2003.
8. SANTOS AA, PAVARINI SCL. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1141-7.

9. VIEIRA L, NOBRE JRS, BASTOS CCBC, TAVARES KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(2):255-63.
10. SOUZA NPG, MANIVA SJCF, FREITAS CHA. Cuidadores de vitimados por acidente cerebrovascular. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro,* 2013; jan/mar; 21(1):101
11. DUARTE YAO, DIOGO MJD; *Atendimento domiciliar: Um enfoque Gerontológico.* 2º Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
12. CHAGAS, N.R; MONTEIRO ARM.; Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004
13. MOREIRA, ACA; Cuidado domiciliar a pessoa acometida por acidente vascular cerebral (AVC) na perspectiva da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Monografia apresentada à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, como requisito para obtenção do título de Especialista-Residente em Saúde da Família. Universidade Estadual do Vale do Aracáú – UVA. 2004.
14. BOCCHI, S. C. M; Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Revista Latino-am Enfermagem.* Janeiro-fevereiro; nº 12; pg: 115-121, 2004.
15. FERNANDES MGM, GARCIA TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):57-63
16. FREITAS EV, PY L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.
17. CARVALHO YSV, XEREZ DR, ARAULO AQC. Identificação de broncoaspiração por disfagia orofaríngea em pacientes com pneumonia comunitária. *Rev. ACTA Fisiátrica,* 2006; 13(2): 59-62.

18. MOURÃO AM, ALMEIDA EO, LEMOS SMA, VICENTE LCC, TEIXEIRA AL. Evolução da deglutição no pós-AVC agudo: estudo descritivo. Rev. CEFAC. 2016 Mar-Abril; 18(2) : 417-425
19. PEREIRA BSR. ENVELHECIMENTO, FORÇA MUSCULAR E ATIVIDADE FÍSICA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Ver. Científica FacMais. Vol 12. N 1. Ano -2012 . 149-151.
20. COSTA JAC, NETO OMV, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. Medicina, Ribeirão Preto, 36. 307-324, 2003.
21. BORGHARDT AT, PRADO TN, BICUDO SDS, CASTRO DS, BRINGUENTE MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev . Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(3): 431-438.
22. COSTA F, OLIVEIRA S, MAGALHÃES P, et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas-RS. Rev. Brasileira de Neurocirurgia. 2008; 19(1) 31-37.