



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO- UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CRISTINA FÉLIX ROSENO
MÁRCIA DOS SANTOS SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DO IDOSO COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

FORTALEZA
2020

CRISTINA FÉLIX ROSENO
MÁRCIA DOS SANTOS SILVA

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO IDOSO COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Artigo científico em formato de TCC apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA

2020

CRISTINA FÉLIX ROSENO
MÁRCIA DOS SANTOS SILVA

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO IDOSO COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Este artigo científico foi apresentado no dia 11 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof. Me Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me Paulo Jorge de Oliveira Ferreira

Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Esp Jader Florêncio da Silva

Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Cristina Félix Roseno

Márcia dos Santos Silva

RESUMO

A prevenção da recorrência do acidente vascular cerebral (AVC) é uma medida fundamental para reduzir novos episódios já acometidos pela doença. Sabemos que o acidente vascular cerebral é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. Então se acredita que a construção e validação de uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre cuidados aos idosos com sequelas de acidente vascular cerebral que seja de grande relevância. O objetivo do estudo foi elaborar uma tecnologia educativa em cuidados a idosos, o estudo foi realizado em quatro etapas: Na primeira etapa: será realizado uma Revisão Narrativa (RN) da literatura, a fim de explorar o conteúdo sobre os cuidados a idosos com sequelas de AVC, relevantes na literatura. Na segunda etapa: para tornar a cartilha educativa, dinâmica e mais atrativa para o público, serão selecionadas imagens coloridas na qual os usuários possam se identificar nas mesmas, favorecendo assim a comunicação e o repasse das orientações desejadas. Na terceira etapa, será realizado o agrupamento das informações com as ilustrações selecionadas com o intuito de proporcionar uma orientação e comunicação efetiva através das informações didáticas. Na quarta etapa contaremos com a colaboração de um designer gráfico para proceder com a formatação, configuração e diagramação das páginas. O esboço da cartilha constará um texto conciso, de linguagem simples e compreensível ilustrações que correspondessem bem a mensagem escolhida. A cartilha foi construída de forma a destacar informações relevantes quanto ao AVC, outros desafios de saúde relevantes que acompanham idosos com AVC, a necessidade do cuidador se cuidar, sinais de perigo e outras informações pertinentes.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Tecnologia educativa. Promoção de saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, constituindo-se em uma das patologias neurológicas de maior prevalência e, ainda uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva (GOULART *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC refere-se a um rápido

desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com a apresentação de sintomas iguais ou superiores há 24 horas, consequentemente provocando alterações nos planos cognitivo e sensorio- motor (BRASIL, 2013).

O AVC é classificado em dois grandes grupos: AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico (AVCh). O mais frequente, com cerca de 85% dos casos, é o AVCi, que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo (ROLIM; MARTINS, 2011).

É de suma importância identificar fatores associados à mortalidade por AVC, características clínicas, como idade, sexo, excesso de gordura corpórea, diabetes e hipertensão arterial sistêmica são considerados fatores de risco, contudo, uma das principais causas dessas patologias é o hábito alimentar inadequado, que tem estreita relação com perfil saúde- doença de cada indivíduo (JOHANN; DAL BOSCO, 2015).

As manifestações clínicas em ambos os tipos são diversificadas variando de acordo com o local afetado, produzindo vários déficits focais, incluindo alterações no nível de consciência, função sensorial, motora, cognitiva, perceptiva, defeitos no campo visual mental, intelectual e de linguagem. As disfunções motoras que mais acometem as vítimas de AVC são a hemiplegia ou a hemiparesia (GONÇALVES; FEITOSA; BORGES. 2019).

A prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7%, além da elevada mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresenta sequelas com limitação das atividades cotidianas corroborando para uma dependência física a nível social, frequentemente manifestadas por isolamento, alterações econômicas e emocionais que inevitavelmente diminuem a qualidade de vida (QV) destas pessoas (PEREIRA *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2016).

No Brasil, apesar do declínio das taxas de mortalidade, ainda é a principal causa de morte. A incidência do AVC dobra a cada década após os 55 anos, ocupando posição de destaque entre a população idosa (PEREIRA *et al.*, 2009).

Na cidade de Fortaleza, observa-se um aumento gradual do número de internações por AVC, com maior ocorrência para o gênero masculino, em idosos e na raça/ cor parda. Nos últimos anos, a taxa de mortalidade tem sido maior entre as mulheres (ALMEIDA, 2018).

O idoso enfrenta restrições, no dia a dia, da sua caminhada, desde aspectos psicológicos, emocionais, sociais e, sobretudo físicos, como: lentificação da marcha, instabilidade postural, presbiacusia (diminuição da audição) e déficit visual. Esses são exemplos de deteriorações que levam a um quadro de dependência acerca das atividades de vida diária, e

no caso do idoso com AVC, tais limitações são nítidas, diminuindo, assim, sua autonomia (REIS, *et al.*, 2016).

Como o AVC é uma doença potencialmente incapacitante, espera-se que os enfermeiros contribuam de uma forma ativa para capacitar as pessoas a lidarem com a doença, uma vez que o receptor de cuidados também é membro dessa família, e conseqüentemente, terá que gerir os desafios no regresso ao domicílio. Assim, o enfermeiro tem um papel preponderante na relação terapêutica, contribuindo para o processo de adaptação à nova condição de vida e deste modo para a QV (SILVA *et al.*, 2016).

Diante desse contexto, o processo de educação em saúde para pacientes com AVC e seus familiares é indispensável no enfrentamento da situação de adoecimento imposta pela doença. Assim, o uso de tecnologias educativas na preparação da alta hospitalar e nos cuidados domiciliares principalmente aqueles voltados às atividades de vida diária (MANIVA *et al.*, 2018).

Existem diversas estratégias de educação em saúde que facilitam o processo de ensino-aprendizagem, destacam-se as Tecnologias Educativas (TE), que é compreendida como uma metodologia inovadora que possibilita dar ênfase ao processo de ensino, aprendizagem e avaliação, ao proporcionar protagonismo aos aprendizes, colocando-os como agentes proativos e estimulando-os a buscar respostas para problemas reais e complexos (GADELHA, *et al.*, 2019).

O uso de tecnologias educativas, como manuais, folhetos, folders, livretos, álbum seriado, cartilhas e vídeos, são alternativas viáveis para informação e sensibilização da população. Esses recursos tornam-se muito úteis, pois facilitam a comunicação em saúde, a adesão ao tratamento aprimora o conhecimento e auxiliam no poder de decisão dos pacientes (GONÇALVES, *et al.*, 2019).

Diante da experiência das pesquisadoras com esses pacientes no ambiente domiciliar, percebeu-se as necessidades enfrentadas por esse público no que diz respeito à QV, assim, acredita-se que com o uso de TE se desenvolvam orientações para melhor compreensão sobre o cuidado que deve ser prestado a esses pacientes vítimas de AVC.

Com base nessa realidade, considerando relevância da temática e observando o quantitativo reduzido de estudos relacionados ao tema em questão, definiu-se como questão norteadora: Quais informações a família e cuidadores de idosos com sequelas de acidente vascular cerebral precisa ter para promover o cuidado de qualidade para esses pacientes?

Acredita-se que o estudo pode ser relevante devido à elevada demanda de pacientes que são vítimas anualmente dessa doença. Sendo assim, contribuirá para a sensibilização da importância do seguimento terapêutico proposto após a ocorrência desse quadro com a finalidade de aumentar a QV desses pacientes. O desenvolvimento dessa tecnologia educativa contribuirá para o repasse de orientações de forma simples e direta para fortalecer o cuidado prestado com conseqüente redução de complicações evitáveis.

O presente estudo tem como objetivo construir uma cartilha educativa sobre cuidados para familiares e cuidadores de idosos com sequelas de acidente vascular cerebral.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZANDO O AVC

Uma das mais importantes causas de mortes no mundo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), trata-se de uma síndrome caracterizada pelo início agudo de um déficit neurológico que persiste por pelo menos 24 horas e é resultado de um distúrbio na circulação cerebral (MELO *et al.*, 2016).

A etiologia do AVC é multifatorial e decorre de doenças cardiovasculares: doença valvular, infarto do miocárdio, arritmias, doença cardíaca congênita, doenças sistêmicas podem produzir êmbolos sépticos, gordurosos ou de ar, que afetam a circulação cerebral (PIASSAROLI *et al.*, 2012).

Os fatores de risco para o AVC são geralmente divididos em não- modificáveis (idade, sexo, etnia, baixo peso ao nascer, doenças hereditárias) e modificáveis (hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardíacas, tabagismo, dislipidemia, abuso de álcool, obesidade, síndrome metabólica, contraceptivos orais, reposição hormonal, pós- menopausa em mulheres, estenose carotídea clinicamente silenciosa, doença arterial periférica, abuso de drogas, enxaqueca e outros) (ROLINDO *et al.*, 2016).

A prevalência do AVC é alta e atualmente 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade em adultos. Dentre as manifestações clínicas, podemos citar os prejuízos das funções sensitivas, motoras, de equilíbrio e de marcha, além do déficit cognitivo e de linguagem (SILVA; LIMA; CARDOSO. 2014)

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2013): as estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. A imensa maioria dos sobreviventes necessita de reabilitação para sequelas neurológicas consequentes, sendo que aproximadamente 70% não retornam ao seu trabalho e 30% necessita de auxílio para caminhar.

2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O AVC

O Enfermeiro, sendo o primeiro profissional da equipe de saúde, acolhe e avalia através da história pregressa, fazendo com que cada paciente tenha prioridade na assistência médica, através da Classificação de Risco, considerado assim como uma das estratégias da Rede de Atenção às Urgências e Emergências como porta de entrada a unidade hospitalar (BISPO; MEDEIROS)

A ampla variedade de déficits neurológicos aumenta a magnitude da problemática imposta pelo AVC. Assim, diante de manifestações clínicas provenientes da doença, a equipe de saúde, em especial a enfermagem, tem papel de planejar e implementar um plano de cuidados que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore com a sua reabilitação. A enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar, quer em nível de promoção da saúde à prevenção da doença, torna-se de extrema importância oferecer atenção integral ao paciente (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

2.3 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR AO IDOSO COM AVC

As pessoas idosas possuem diferentes necessidades em comparação com pessoas mais jovens, pela alta prevalência de deficiência física, cognitiva e circunstâncias sociais complexas. Ademais, são frequentemente e agudamente mais doentes, mais propensos a terem uma estadia longa na Unidade de Emergência (UE) e a permanecerem hospitalizados após o atendimento inicial nesta unidade (MOURA *et al.*, 2018).

Importância que pode ser dada é ao suporte emocional que deve ser provido pelos enfermeiros, com membro de uma equipe multiprofissional como o foco no estabelecimento de uma relação de confiança com o paciente e seus familiares no intuito de promoção do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e adaptação. Destaca-se que esse suporte

emocional auxilia o paciente na recuperação do medo das sequelas, complicações e consequências de AVE.

O enfermeiro possui um importante papel na promoção da compreensão dos pacientes com acidente vascular encefálico e de seus familiares sobre o curso da doença, as possibilidades para melhorar e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação acerca da doença, do tratamento da reabilitação e das expectativas para o futuro (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

A perspectiva do cuidado difere do Hospital, e é nesse momento que ocorre a transição do processo do curar para o processo de cuidar em casa. A transição é a passagem de uma fase da vida para outra, diante de condições diversas ou de status, num contexto social particular.

A transição não é apenas um evento, mas reorganização e uma redefinição da pessoa para incorporar a mudança na sua vida. E nesse momento de transição, que a família, enquanto instituição social, lida com as mudanças, tanto nas habilidades funcionais quanto na imagem corporal do sobrevivente. O que se observa, nessa transição, é que o processo de cuidar depende da cultura da sociedade e da própria família. (MATOS; MARTINS; FARIA, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo metodológico, o qual, segundo Polit e Beck (2011), promove a investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados com elaboração, validação e avaliação dos instrumentos, através de passos implementados e debatidos a cada etapa concluída. Ressalta-se que nessa pesquisa será realizado a etapa inicial do estudo metodológico, “o desenvolvimento da tecnologia”.

3.2 FASES DO ESTUDO

O estudo metodológico será efetivado em quatro etapas, utilizado para construção de tecnologias educativas, cujas etapas serão: 1) levantamento bibliográfico sobre o tema para construção da cartilha; 2) seleção de imagens e 3) agrupamento das informações 4) designer gráfico

Na primeira etapa: Foi realizado uma Revisão Narrativa (RN) da literatura, a fim de explorar o conteúdo sobre os cuidados a idosos com sequelas de AVC, relevantes na literatura.

Na segunda etapa: para tornar a cartilha educativa, dinâmica e mais atrativa para o público, foram selecionadas imagens coloridas na qual os usuários possam se identificar nas mesmas, favorecendo assim a comunicação e o repasse das orientações desejadas.

Na terceira etapa, realizou-se o agrupamento das informações com as ilustrações selecionadas com o intuito de proporcionar uma orientação e comunicação efetiva através das informações didáticas.

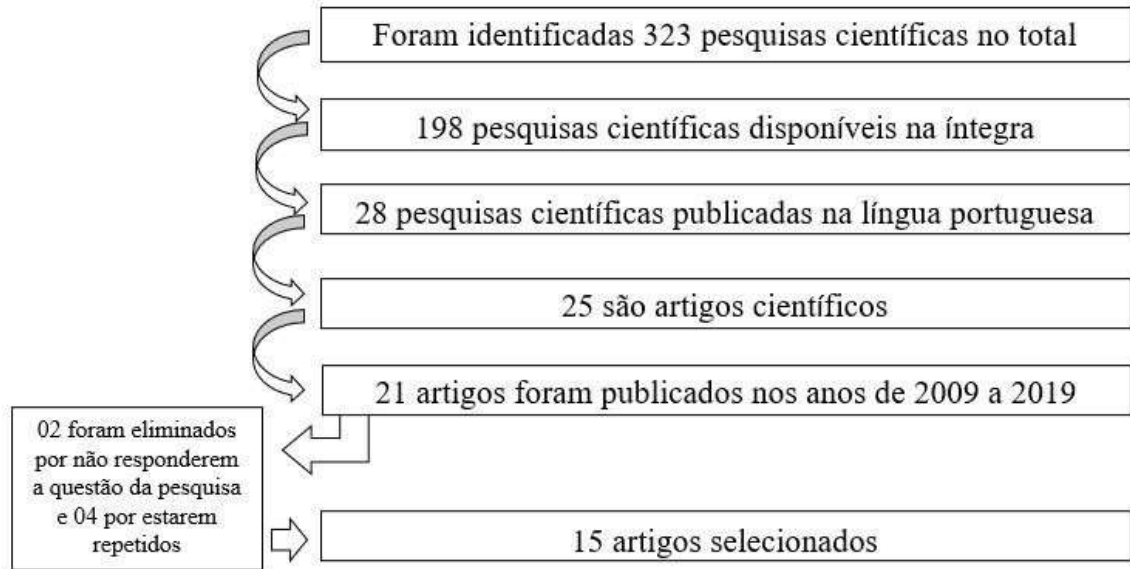
Na quarta etapa realizou-se com a colaboração de um designer gráfico para proceder com a formatação, configuração e diagramação das páginas. O esboço da cartilha consta um texto conciso, de linguagem simples e compreensível ilustrações que correspondessem bem a mensagem escolhida.

A busca da literatura ocorreu a partir da pergunta norteadora: Quais informações a família e cuidadores de idosos com sequelas de acidente vascular cerebral precisam ter para promover o cuidado de qualidade para esses pacientes? Deste modo, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa bibliográfica ocorreu no mês de agosto de 2020, sendo utilizados os seguintes descritores 1) Acidente Vascular Cerebral; 2) Cuidados de Enfermagem e 3) Cuidadores.

Após o cruzamento dos descritores no portal da BVS, foram identificados inicialmente: 323 publicações e após o uso de filtros e dos critérios de exclusão e inclusão a amostra resultou em 15 artigos, conforme especificado na figura 1.

Os critérios de inclusão: artigos científicos na íntegra, em português nos anos de 2009 a 2019 e de exclusão: artigos que não atendem a pergunta norteadora do trabalho.

Figura 1 - Síntese do processo de levantamento dos artigos na BVS.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

3.3 ILUSTRAÇÕES, LAYOUT E DESIGN DA CARTILHA

As ilustrações foram retiradas de sites da internet. O layout e design da presente cartilha foi de criado pelas autoras, sendo utilizado o programa PowerPoint. A cartilha foi elaborada com o tamanho e formato padronizado de: 15cm de altura por 10cm de largura, com fundo na cor de código RGB: #f2dbdb (R= 242; G=219; B=219), equivalente ao tom de cor intermediário ao rosa e ao salmão.

3.4 PERÍODO DA COLETA

A coleta de informações para a construção da tecnologia, sob forma de cartilha educativa ocorreu no período de julho a agosto de 2020.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e discussão dos dados foram fundamentadas no conteúdo das publicações da RN, além de manuais e livros selecionados e se organizou a discussão dos aspectos trabalhados na cartilha por meio de categorias temáticas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para esta fase inicial do estudo, não houve envolvimento de seres humanos de forma direta por tratar-se da fase de criação de uma cartilha educativa, porém, para que seja validado futuramente, onde será respeitado os critérios no que se refere a exposição de informações de seres humanos preconizadas pela resolução 446/12, que diz respeito aos fundamentos éticos e científicos que devem ser atendidos no caso de pesquisa que os envolva (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que os direitos autorais das obras consultadas para construção deste estudo foram assegurados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na capa da cartilha há em exposto o slogan da instituição, local e ano. É também mostrado o título do trabalho para que o leitor no primeiro momento já identifique o assunto e para quem é destinada a cartilha. A imagem mostrada em questão destaca o tema que é o cuidado a pessoa idosa, correspondendo assim aos cuidados de saúde e proteção e em especial idosos com sequelas de acidente vascular cerebral, como apresentado na figura 2.

Figura 2: Capa da Cartilha.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Segundo observado na figura 3, a segunda página da cartilha traz figuras em destaque com a finalidade de evidenciar sobre a pergunta exposta: o que é o acidente vascular cerebral? Essa pergunta foi escolhida devido ser o assunto de início dos estudos da pesquisa, onde nessa página é possível ver o significado da doença referenciado por Goulart et al, 2016. Que traz uma definição que nos deixa em alerta sobre a importância da doença e sobre o fato da enfermidade ser uma das principais causas de incapacidade.

Figura 3: O que é AVC?



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Costa et al, (2020), traz como definição, que o AVC é uma síndrome, que se inicia rapidamente, no qual o cérebro fica sem o aporte sanguíneo, pois ocorre uma interrupção do transporte de sangue para o tecido.

Araújo et al (2014), refere que o acidente vascular encefálico, é: “um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou globais, da função cerebral com duração maior que 24 horas”. Já o estudo de Santos e Tavares et al, (2011) é posto o conceito semelhante acrescentando- se apenas, que essa doença possui alta incidência em idosos.

Araújo *et al* (2011) são diretos ao explicar esse conceito, expondo que o AVC é uma enfermidade que traz incapacidades e é fatal, pois a maioria das pessoas morre nos primeiros anos após o acometimento da doença e os poucos que conseguem prosseguir têm dificuldades nas atividades de vida diária, necessitando assim de cuidadores.

Na terceira página da cartilha (figura 4) foi colocada à pergunta: quais os tipos de AVC? E uma figura que remete aos dois tipos de AVC: isquêmico e hemorrágico. Quanto ao assunto, os

autores Rolim e Martins (2011) trazem considerações importantes referindo que o AVCi ocorre com maior frequência do que o AVCh.

Figura 4: Tipos de acidente vascular encefálico



Fonte: Elaborada pelas autoras.

BIRNEY et al., 2007, refere de forma minuciosa os tipos de AVC:

AVE isquêmico, a causa mais comum da interrupção do fluxo sanguíneo é o bloqueio total ou parcial da artéria que nutre determinada área cerebral. Este fenômeno pode ocorrer por conta de uma aterosclerose ou pela formação de um coágulo ou deslocamento de um trombo. AVE hemorrágico há sangramento no encéfalo ou em seu entorno provocando compressão e lesão tecidual. A hemorragia entre o cérebro e o crânio é chamada de hemorragia subaracnóidea e pode ser causada pela ruptura de aneurismas, traumatismos cranianos ou malformações arteriovenosas. Se a hemorragia ocorre no tecido cerebral propriamente dito, deve ser intitulada de hemorragia intracerebral, tendo como causa principal a hipertensão arterial (BIRNEY et al., 2007). Ao final dessa mesma página é mostrada a pergunta, a qual o assunto foi amplamente discutido nos artigos: Quais os desafios para o paciente, familiar e cuidador?

O paciente se defronta com dificuldades devido às sequelas da doença, tendo que enfrentar o comprometimento de funções corporais necessitando assim de diversos cuidados de alta

complexidade no ambiente hospitalar e, que se expandem até a residência necessitando de cuidadores ou familiares/cuidadores que se encontram despreparados para lidar com uma nova rotina (COSTA *et al*, 2019)

Santos e Tavares, (2011) dispõem sobre as limitações que o paciente enfrenta devido as sequelas incapacitantes, como: limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e de expressão dos pensamentos. Até mesmo suas atividades de vida diária são restritas. Outros problemas de saúde encontrados no paciente presentes no artigo de Moreira *et al*, (2010): Ansiedade, depressão, distúrbios da função sexual, motores, sono, comunicação, sensoriais e cognitivos.


Na quarta página da cartilha (figura 5) é dado seguimento sobre as dificuldades como supracitado e a imagem traz uma das dificuldades do idoso com AVC, pois um idoso que antes andava após a doença pode necessitar de um suporte, como: muleta, “anda já”, cadeira de rodas, dentre outros.

As dificuldades enfrentadas pelo cuidador ou familiar são: confrontar-se com essa nova realidade precisando assim, adequar-se as necessidades do sobrevivente, pois este pode apresentar comprometimento funcional e cognitivo, que afeta as atividades de vida diária (AVD), devido à enfermidade poder causar diferentes graus de deficiência crônica (COSTA *et al*, 2016).

Devido aos cuidados recorrentes e diários, essa rotina pode acarretar a sobrecarga de trabalho do cuidador, e esta sobrecarga é um fator importante no processo de cuidar, pois o cuidador por vezes se dedica em demasia ao sobrevivente, podendo gerar estresse e conflitos entre ambos. (ARAÚJO *et al*, 2014).

Figura 5: Desafios no enfrentamento do AVC e cuidados para o cuidador

↓ Ansiedade;
 ↓ Depressão;
 ↓ Alteração do sono;
 ↓ Distúrbios motores,
 dentre outros.



Essas dificuldades enfrentadas pelo paciente refletem na necessidade de cuidados recorrentes e diário, que podem acarretar a sobrecarga de trabalho do cuidador, e esta sobrecarga é um fator importante no processo de cuidar, pois o cuidador por vezes se dedica em demasia ao sobrevivente, podendo gerar estresse e conflitos entre ambos.

≡ Cuidando do cuidador:

Devido aos conflitos que possam surgir com a sobrecarga de trabalho e o próprio desgaste do dia a dia. É fundamental o cuidador dedicar-se também ao seu bem estar.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Pereira *et al.*, (2012) refere que essa sobrecarga de trabalho apresenta-se de moderada a severa e isso se relaciona ao nível funcional do paciente idoso com AVE, necessitando da ajuda do profissional de enfermagem no que tange ao planejamento e implementação das ações para as atividades inerentes ao cuidar.

Nascimento *et al.*, (2015), vem acrescentar sobre a rotina cansativa do cuidador, que esta pode trazer frustrações que repercute no cuidar, por vezes o cuidador pode passar a realizar funções que o paciente poderia desenvolver e isso pode causar dependência, que é contrário ao esperado, que é minimizar os agravantes referentes a doença e estimular o desenvolvimento do autocuidado, independência, autonomia do sobrevivente.

O estudo realizado por Araújo *et al.* (2011). Refere ainda, que essa sobrecarga de trabalho pode proporcionar no cuidador um sentimento de incapacidade o que pode levar a frustrações ou ate mesmo a depressão, mas também pode ser o momento do cuidador se autoavaliar, verificando assim se o cuidado estar sendo satisfatório e se este necessita de apoio ou de capacitação para um melhor manejo com o idoso.

Ao final da página é imposto o assunto em questão: cuidando do cuidador. Que apresenta essa frase que traz a reflexão que diante da rotina cansativa desse cuidador é de total importância que o cuidador possa parar e cuidar também de si. Sendo assim essencial que o cuidador mantenha a calma e tranquilidade e busque o seu bem estar e que procure sempre o diálogo com a família para que os problemas possam ser solucionados em conjunto (FUHRMANN *et al*, 2018).

Portanto é fundamental estimular a socialização do paciente com outras pessoas, com outros familiares; com outro cuidador se possível, promovendo assim um tempo que pode ser aproveitado por ambos de forma individualizada, assim o cuidador também possa cuidar do bem estar de si próprio (ARAUJO *et al*, 2014).

Na quinta página da cartilha (figura 6) é trazido a seguinte pergunta: o que é cuidar de um idoso com AVC? Essa pergunta é posta devido compreensão dos artigos referirem as diversas dificuldades e ao fato do cuidador ter que lidar com uma nova rotina a qual ele não consegue compreender a dimensão do cuidar, necessitado assim de orientações de profissionais. A figura em questão nos remete ao cuidado ampliado que inclua a saúde espiritual, atividade física, emocional, mental e profissional.

Maniva e Freitas, (2012), refere que cuidar de uma pessoa idosa com AVE, requer:

“[...] uma abordagem ampliada que leve em conta a pessoa e sua realidade, na perspectiva de um cuidado integral que transcenda a dimensão física e contemple, inclusive, políticas públicas direcionadas à promoção da saúde e à prevenção dos fatores de risco para AVE. Dessa maneira, espera-se retardar o desenvolvimento da doença, tendo em vista seu impacto social para a vida das pessoas e suas famílias”.

Figura 6: O que é cuidar de um idoso com AVC?

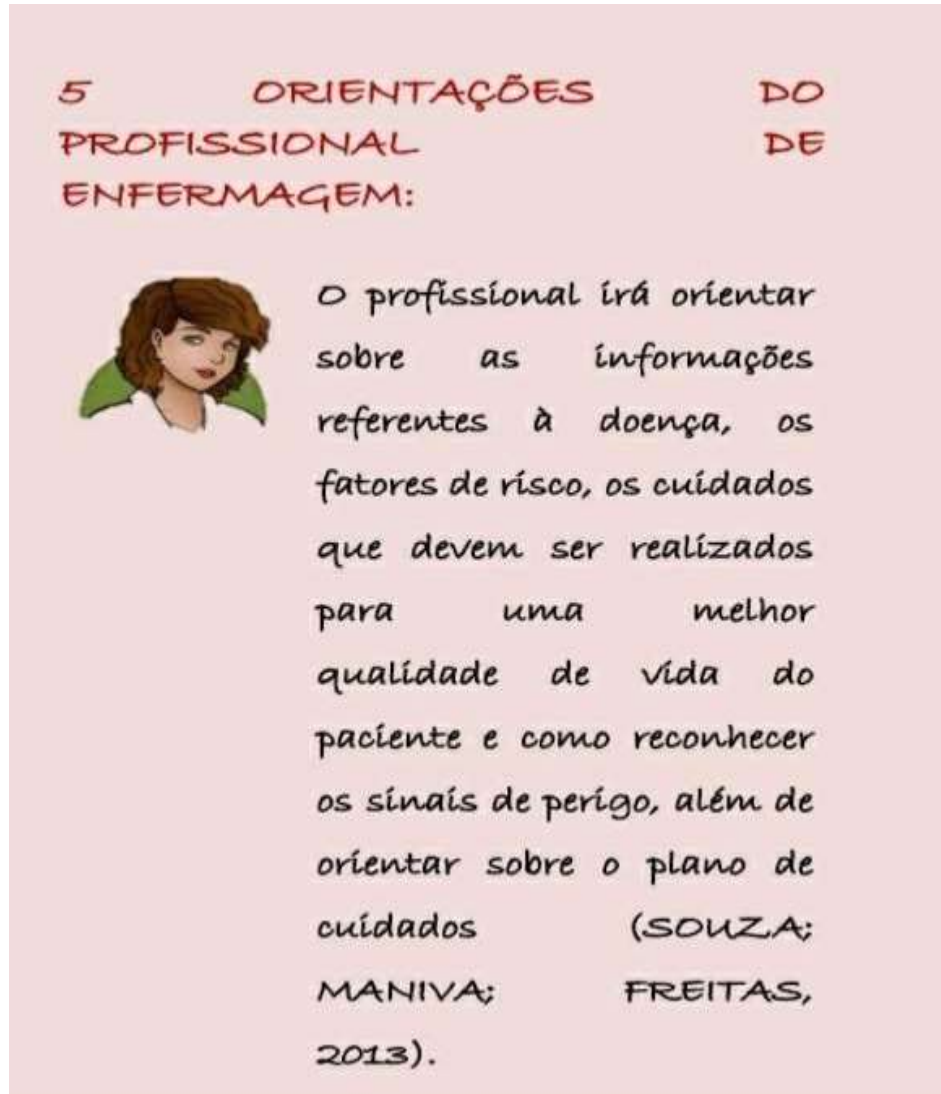


Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na sexta página da cartilha (figura 7) é exposto a figura de uma enfermeira com o assunto que traz orientações do profissional de enfermagem ao familiar/ cuidador.

O enfermeiro irá orientar sobre a prevenção do acidente vascular encefálico, pois o paciente pode agravar ainda mais o seu estado, sendo que este é uma pessoa que já requer diversos cuidados. Antes que o cuidador realize qualquer cuidado é necessário explicar o que vai ser realizado e é importante manter um vínculo, um laço de confiança para que o paciente possa ajudar e compreender que o cuidado proporciona conforto e melhor qualidade de vida (FUHRMANN *et al*, 2018).

Figura 7: As orientações do profissional de enfermagem



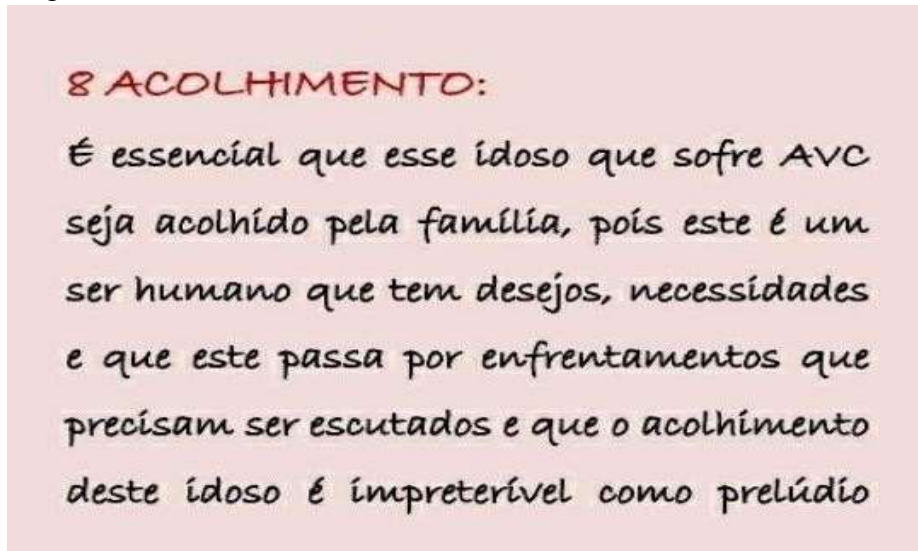
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Portanto, é importante que o cuidador possa ser orientado por um enfermeiro, pois este profissional irá orientar sobre as informações referentes à doença, os fatores de risco, os cuidados que devem ser realizados para uma melhor qualidade de vida do paciente e como reconhecer os sinais de perigo: dificuldade para falar, perda de visão, perda de sensibilidade de um lado do corpo, alterações motoras, dentre outros (SOUZA; MANIVA; FREITAS, 2013).

Cavalcante *et al.* (2018). Também expõe sobre esse papel do enfermeiro de orientar a família quanto aos aspectos supracitados e ressalta a importância do cuidador ser orientado quanto ao plano de cuidados, pois com as demandas do paciente há a necessidade de arranjos domiciliares, uso de equipamentos auxiliares a marcha, cuidados com os pés, dentre outros,

Na sétima página da cartilha (Figura 8) é colocado em destaque o acolhimento que é uma estratégia fundamental para o fortalecimento de vínculo e para o bem estar do paciente. Costa et al. (2016) refere que é importante um plano de cuidados que tenha como foco a humanização da assistência, que se inclua o acolhimento, a escuta ativa, dialogo, dentre outros.

Figura 8: Aconselhamento



8 ACOLHIMENTO:
É essencial que esse idoso que sofre AVC seja acolhido pela família, pois este é um ser humano que tem desejos, necessidades e que este passa por enfrentamentos que precisam ser escutados e que o acolhimento deste idoso é impreterível como prelúdio

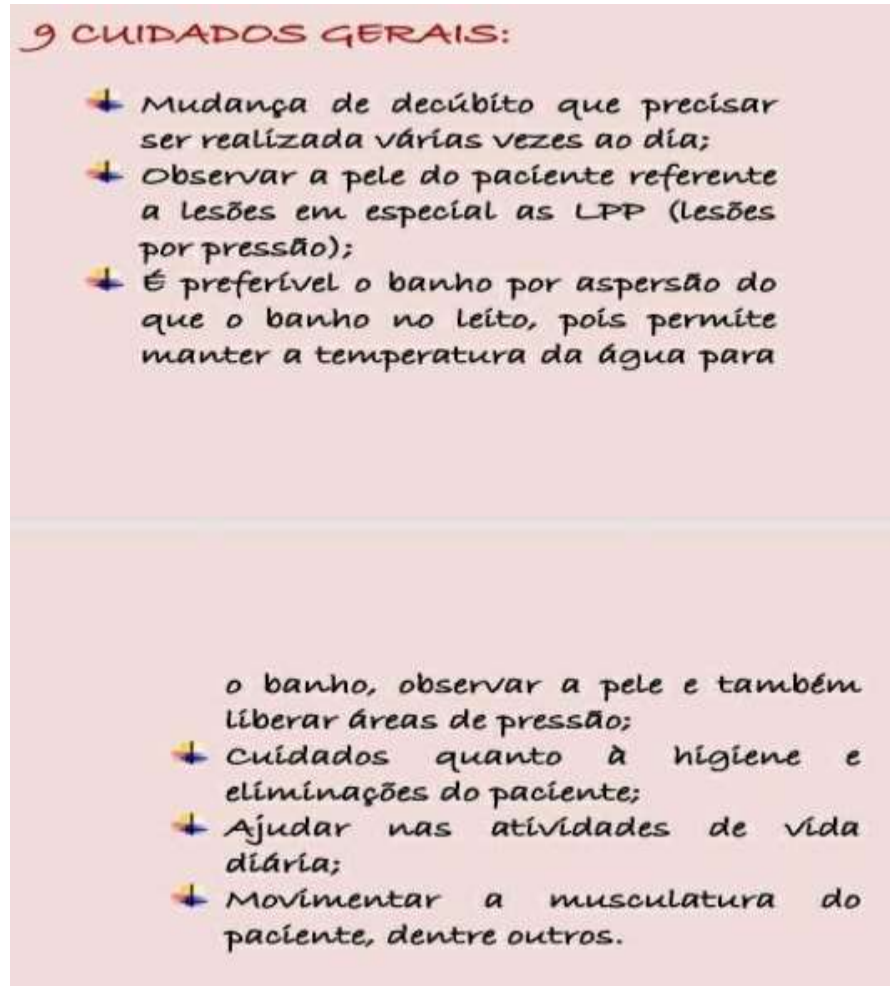
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Pereira *et al.* (2016) refere sobre a importância de se utilizar estratégias de acolhimento e cuidados: “Acredita-se que o envolvimento afetivo proporcionado pelos laços familiares dos cuidadores com os idosos apresenta uma profundidade tal que justifica a intensidade e a diversidade das respostas encontradas na escala de Zarit”.

Sendo assim, é relevante refletir que esse sobrevivente é um ser humano que tem desejos, necessidades e que este passa por enfrentamentos que precisam ser escutados e que o acolhimento deste idoso com AVE é impreterível como prelúdio para o cuidar (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

A última página da cartilha (figura 9) se refere aos cuidados prestados ao paciente com AVC, no qual é abordado nos estudos a importância do cuidador realizar corretamente os cuidados, como: a mudança de decúbito que precisar ser realizada várias vezes ao dia e no momento dessa mudança de posição é importante observar a pele do paciente referente a lesões em especial as LPP (lesões por pressão); é preferível o banho por aspersão do que o banho no leito, pois permite manter a temperatura da água para o banho, observar a pele e também liberar áreas de pressão; movimentar a musculatura do paciente, dentre outros (BONELLI *et al.*, 2014).

Figura 8: Aconselhamento



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Também é adequado realizar o cuidado quanto à higiene e eliminações do paciente; os medicamentos que o paciente toma; locomoção e movimentação, além dos cuidados extras do cuidador como: Preparar as refeições, lavar e passar roupas, limpar a casa e tarefas extradomiciliares (MANIVA; FREITAS, 2012).

Cavalcante et al, (2018). Refere que a ajuda deve ser ofertado nas atividades de vida diária: vestir- se, comer, sair da cama, ir ao banheiro; prevenção de quedas e identificando os causadores no ambiente, como: tapetes, iluminação, dentre outros.

Fuhrmann et al, (2018). Destaca que, além desses cuidados o cuidador também deve estar atento para prevenir um novo acidente vascular encefálico e para isso é necessário que a pressão arterial, diabetes e colesterol estejam controlados e deve- se evitar o uso de cigarros, álcool, drogas e alimentos que sejam ricos em sal; açúcares; gorduras, ou seja, é importante manter um estilo de vida saudável e o controle de doenças de base que o paciente já possua.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou a pesquisa constatou-se que paciente idosos com sequelas de AVC enfrentam diversas dificuldades no que se refere ao cotidiano, a qualidade de vida, sendo importante o uso de tecnologias educativas a esse público.

Diante disso a pesquisa teve como objetivo geral construir uma cartilha educativa sobre os cuidados a idosos com sequelas de acidente vascular cerebral, constatando-se assim que o objetivo foi atendido.

A hipótese do presente trabalho parte do pressuposto de que há a necessidade por parte de familiares, cuidadores e do próprio paciente em conhecer os cuidados realizados após a alta hospitalar e informações referentes a enfermidade, propondo se assim a cartilha como tecnologia educativa.

Durante o trabalho verificou-se que a hipótese foi confirmada, pois realmente que os família e paciente se confrontam com diversas dúvidas e adversidades no que tange: conhecer sobre a doença, limitações do paciente, cuidados prestados ao paciente.

No presente estudo foi abordado as informações sobre os cuidados prestados ao paciente idoso com sequela de AVC direcionado a família e cuidadores de idoso respondendo assim a questão problema do trabalho.

O estudo é um é do tipo metodológico, revisão narrativa da literatura com o desenvolvimento da cartilha, percebeu-se limitações referente ao tempo para se desenvolver o estudo, a artigos que abordassem a percepção do paciente quanto aos cuidados prestados pós alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W.S. Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral em Fortaleza: um levantamento de dados de 10 anos a partir do DATASUS. **Rep. Institucional**. Fortaleza. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39675/1/2018_art_wsalmeyda.pdf>. Acesso em: 10 de fev. 2020.

BISPO, M.B.B.; MEDEIROS, M.O.S.F. Primeiro atendimento ao idoso com suspeita de acidente vascular encefálico. **Rep. Institucional**. Bahia. Disponível em: <<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/525/1/MAHIARA%20BARA%20C3%9ANA%20-%20TCC%202015.1.pdf>>. Acesso em 25 de marc. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em: 05 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.redebrasilavc.org.br/para-profissionaisdesaude/manual-de-rotinas/>>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

NOBREGA, Fagundes Pereira. **Construção de cartilha educativa para cuidadores de idosos com doença de Alzheimer**. Trabalho de conclusão de curso (monografia)- Faculdade de ensino e cultura do ceará, Fortaleza, junho, 2018.

FUHRMANN, Ana Cláudia et al. **Manual para cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral AVC**. Porto alegre: Ed. UFRG, 2018, p. 40.

GADELHA, M.M.T.; ANDRADE, M.E.; SILVA, J.M.A.; BEZERRA, I.C.B.; CARMO, A.P.; FERNANDES, M.M. Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. Rev. Enferm. UFPE online. Recife, v.13, n.1, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234817/31145>>. Acesso em 15 de fev. 2020.

GONÇALVES, M.S.; CELEDÔNIO, R.F.; TARGINO, M.B.; ALBUQUERQUE, T.O.; FLAUZINO, P.A.; BEZERRA, A.N.; ALBUQUERQUE, N.V.; LOPES, S.C. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Rev. BrasPromoç Saúde**, Fortaleza, v. 32, n. 7781, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7781>>. Acesso em: 08 de mar. 2020.

GONÇALVES, J.L.; FEITOSA, E.S.; BORGES, R.T. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente vascular encefálico em um hospital de referência do Ceará/ Brasil. **R. Interd**. Piauí, v.12, n.2, 2019. Disponível em:

<<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1219>>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

GOULART, B.N.G.; ALMEIDA, C.P.B.; SILVA, M.W.; OENNING, N.S.X.; LAGNI, V.B. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **AudiolCommun Res**. São Paulo, v.21, e.1603. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312016000100314&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de mar. 2020.

JOHANN, A.; DAL BOSCO, S.M. Acidente vascular cerebral em idoso: estudo de caso. **Caderno Pedagógico**. Rio Grande do Sul, v.12, n.1, 2015. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/934>>. Acesso em: 15 de fev. 2020.

MANIVA, S.J.C.F.; FREITAS, C.H.A. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. **Rev. Eletr. Enf**. Goiás, v.14,

n.3, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf>>. Acesso em 21 de abr. 2020.

MELO, L.S.; EMERICK, L.M.S.; ALVES, P.N.M.; ROCHA, T.B.; GOVEIA, V.R.; GUIMARÃES, G.L.; MENDOZA, I.Y. Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v.14, n.48, 2016. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3685>. Acesso em: 19 de mar. 2020.

MOURA, L.V.C.; PEDREIRA, L.C.; MENEZES, T.M.O.; GOMES, N.P.; COIFMAN, A.H.M.; SANTOS, A.A. Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação. **Rev. BrasEnferm**. Brasília, v.71, n.6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3054.pdf>. Acesso em: 20 de marc. 2020.

NUNES, D.L.S.; FONTES, W.S.; LIMA, M.A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Rev. BrasCienc Saúde**. João Pessoa, v.21, n.1, 2017.

Disponível em:

<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883066/cuidadodeenfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 de marc. 2020.

PEREIRA, A.B.C.N.G.; ALVARENGA, H.; JÚNIOR, R.S.P.; BASBOSA, M.T.S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000900007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 de marc. 2020.

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. Neurocienc**. v.20, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/634%20revisao.pdf>>. Acesso. em: 10 de marc. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, R.D.; PEREIRA, E.C.; PEREIRA, M.I.M.; SOANE, A.M.N.C.; SILVA, J.V. Significados, para os familiares, de conviver com o um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Interface**. Botucatu,v.21, n.62, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005027102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 25 de fev. 2020.

ROLIM, C.L.R.C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de fev. 2020.

ROLINDO, S.J.S.; OLIVEIRA, L.T.; SILVA, A.M.S.; ALVES, O.N. Acidente vascular cerebral isquêmico: revisão sistemática dos aspectos atuais do tratamento na fase aguda. **Rev.**

Pat Tocatins. Tocatins, v.3, n.3, 2016. Disponível: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2420>>. Acesso em: 10 de marc. 2020.

SILVA, I.F.G.; NEVES, C.F.S.; VILELA, A.C.G.; BASTOS, L.M.D.; HENRIQUES, M.I.L.S. Viver e cuidar após o Acidente Vascular Cerebral. **Rev.Enf Ref.** Portugal, s.IV, n.8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087402832016000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de marc. 2020.

SILVA, A.S.D.; LIMA, A.P.; CARDOSO, F.B. A relação benéfica entre o exercício físico e a fisiopatologia do acidente vascular cerebral. **Rev. BrasPresc e Fisiol do Exerc.** São Paulo, v.8, n.43, 2014. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/584>>. Acesso em: 5 de marc. 2020.