

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA FUHRMANN

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES
FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Porto Alegre

2019

ANA CLÁUDIA FUHRMANN

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES
FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lisiane Manganelli Girardi Paskulin.

Porto Alegre

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Fuhrmann, Ana Cláudia
Construção e validação de manual educativo para
cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente
Vascular Cerebral / Ana Cláudia Fuhrmann. -- 2019.
109 f.
Orientadora: Lisiane Manganelli Girardi Paskulin.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2019.

1. Cuidadores. 2. Idoso. 3. Acidente Vascular
Cerebral. 4. Enfermagem. 5. Manuais. I. Paskulin,
Lisiane Manganelli Girardi, orient. II. Título.

ANA CLÁUDIA FUHRMANN

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES
FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

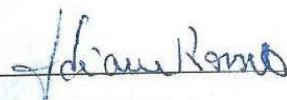
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 27 de fevereiro de 2019.


BANCA EXAMINADORA



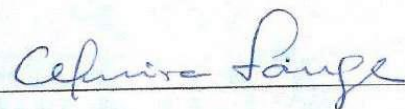
Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Idiane Rosset
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Carolina Baltar Day
Membro da banca
PUCRS



Profa. Dra. Celmira Lange
Membro da banca
UFPEL

Dedico este trabalho a todas as pessoas que dedicam as suas vidas para cuidar de um familiar com AVC.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, pelo dom da vida, pela saúde física e mental, pelas oportunidades concedidas.

Ao meu amor, *Mário*, pelo companheirismo, carinho e zelo. Obrigada por estar ao meu lado em cada momento desta trajetória e deixá-la mais leve.

Aos meus pais, *Sueli e Valdir*, pelos exemplos de pessoas guerreiras que são. Pelos ensinamentos ao longo da vida e por sonharem o meu sonho.

À minha orientadora, professora *Lisiane Paskulin*, pelos ensinamentos, incentivo, exemplo e apoio. Obrigada por me auxiliar a evoluir ao longo desses anos de convivência.

Às *Lisianetes, Carla, Carolina, Naiana, Marinês, Duane, Diani, Fernanda F., Mariane, Fernanda C., Andreivna, Giulia e Franciela*, pelo apoio e auxílio no desenvolvimento deste trabalho e na vida, pelo carinho e amizade.

À *Carla*, por toda ajuda em todas as etapas deste estudo. Pela parceria, aprendizados compartilhados, pelo carinho e amizade.

À *Naiana, Carla, Fernanda C. e Diani*, pelas contribuições neste trabalho, pela dedicação e amor à pesquisa.

À *Diani e Verlaine*, pelo auxílio na organização e realização da sessão de fotografias.

Aos meus sogros, *Marilene e Carlos*, por aceitarem ser os personagens principais deste estudo. Pelo apoio e incentivo. Muito obrigada!!!!

Aos *participantes desta pesquisa*, por compartilharem suas experiências e contribuírem na construção deste trabalho.

A realização desta dissertação só foi possível pela colaboração de muitas pessoas nos vários momentos de sua realização.

Muito obrigada!!!!

“Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver: Uma planta, um animal, uma criança, um idoso, o planeta Terra.

[...]

Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim o cuidado, a essência da vida humana, precisa também ser continuamente alimentado. [...] O cuidado vive do amor primal, da ternura, da carícia, da compaixão, da convivialidade, da medida justa em todas as coisas.”

(BOFF, 1999)

RESUMO

FUHRMANN, Ana Cláudia. **Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente Vascular Cerebral**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortes e incapacidades, acometendo principalmente a população idosa. As sequelas ocasionadas pela doença fazem com que a pessoa idosa dependa de cuidados de outras pessoas. Os cuidadores familiares, frequentemente, possuem dúvidas e dificuldades nos cuidados a serem realizados no domicílio, evidenciando-se a necessidade de material de apoio. **Objetivo:** Construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após o AVC. **Métodos:** Estudo metodológico composto por quatro etapas: grupo focal, elaboração do manual, validação de conteúdo e validação de aparência. A primeira etapa constou de um grupo focal com cinco cuidadores, para identificar as suas dúvidas e dificuldades quanto ao cuidado no domicílio à pessoa idosa dependente após o AVC. Na segunda etapa, foi elaborado o manual educativo pelo grupo de pesquisa. Na terceira, ocorreu a validação de conteúdo por consenso de 18 especialistas, e a validação de aparência, por 12 cuidadores, na quarta etapa. A pesquisa foi realizada com cuidadores familiares de idosos em acompanhamento na Linha de Cuidado do AVC do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC); enfermeiros que atuavam na mesma instituição; e enfermeiros do grupo de pesquisa. A análise dos dados se baseou na análise temática, no cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e consenso da população-alvo (75%). O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sob o nº 18007. **Resultados:** Na primeira etapa, formularam-se quatro categorias: Tornar-se cuidador de um familiar após AVC; Dificuldades vivenciadas; Despreparo para lidar com o familiar dependente; e Estratégias de enfrentamento. Na segunda etapa elaborou-se o manual educativo. No consenso de especialistas, obteve-se IVC global de 0,97 e, na validação de aparência, consenso de 95,51% pela população-alvo. **Conclusão:** Foi construído um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após o AVC e validado quanto ao conteúdo pelos especialistas, e à aparência pela população-alvo. Poderá ser utilizado pelas instituições que assistem a pessoa idosa dependente de cuidados após o AVC e seus cuidadores, como forma de reforço das orientações dos profissionais.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Manuais; Estudos de validação; Enfermagem.

ABSTRACT

FUHRMANN, Ana Cláudia. **Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente Vascular Cerebral**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Introduction: Stroke is the main causes of death and disabilities, specially in aging population. Stroke' sequels become the older adult dependent of caregivers. Often, the family caregivers present concerns about the care at home and it is necessary support material. **Aim:** To construct and validate educational handbook to family caregivers of older adults dependents on care after stroke. **Methods:** Methodological study with four stages: focus group, handbook elaboration, content validation and appearance validation. The first stage it consisted of the focus group with five caregivers to identify concerns and difficulties related to the care of dependent older adults post stroke at home. The educational handbook was elaborated by research group at the second stage. In the third stage, content validation was performed by consensus of 18 experts and the appearance validation by 12 caregivers in the fourth stage. The research was conducted with family caregivers of older adults from Linha de Cuidado do AVC of Hospital Nossa Senhora da Conceição (HSNC); Nurses from the HSNC; and nurses from research group. Thematic analyses was performed, calculation of Content Validity Index (CVI) and consensus target population (75%). The project was approved by Research Ethics Committee of Grupo Hospitalar Conceição (n° 18007). **Results:** In the firts stage, four categories were formulated: become caregiver of a family member post stroke; Difficulties experienced; Unpreparedness to handle with the dependent family member; and Coping strategies. The educational handbook was developed in the second stage. The experts consensus obtained global CVI of 0.97, and in the appearance consensus of 95.51% by the target population. **Conclusion:** The educational handbook was developed to family caregivers of older adults post stroke and validated the content by experts, and the appearance by target poulation. It can be used by institutions that assist dependent older adults after stroke and their caregivers to reinforce professional orientations.

Keywords: Caregivers; Aged; Stroke; Handbooks; Validation Studies; Nursing.

RESUMEN

FUHRMANN, Ana Cláudia. **Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente Vascular Cerebral**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Introducción: el Accidente Vascular del Cerebral (AVC) es una de las principales causas de muertes e incapacidades, afectando principalmente a la población anciana. Las secuelas ocasionadas por la enfermedad hacen que la persona mayor dependa del cuidado de otras personas. A menudo los cuidadores familiares tienen dudas y dificultades en los cuidados a realizar en el domicilio, evidenciándose la necesidad de material de apoyo. **Objetivo:** construir y validar un manual educativo para cuidadores familiares de personas ancianas dependientes de cuidados después de AVC. **Métodos:** estudio metodológico compuesto por cuatro etapas: grupo focal, elaboración del manual, validación de contenido y validación de apariencia. En la primera etapa, se realizó un grupo focal con cinco cuidadores, para identificar sus dudas y dificultades en el cuidado en el domicilio a la persona anciana dependiente después del AVC. En la segunda etapa, se elaboró el manual educativo por el grupo de investigación. En la tercera, se realizó la validación del contenido por consenso de 18 expertos y, la validación de apariencia, por 12 cuidadores, en la cuarta etapa. La investigación fue realizada con cuidadores familiares de ancianos en seguimiento en la Linha de Cuidado do AVC del Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC); enfermeros que actúan en la misma institución; y enfermeros del grupo de investigación. Para análisis de los datos, se realizó análisis temáticos, cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC) y consenso de la población-objetivo (75%). El proyecto obtuvo aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Grupo Hospitalar Conceição con el número 18007. **Resultados:** en la primera etapa, se formularon cuatro categorías: Hacerse cuidador de un familiar después del AVC; Dificultades vivenciadas; Despreparo para tratar con el familiar dependiente; y Estrategias de enfrentamiento. En la segunda etapa se elaboró el manual educativo. En el consenso de expertos, se obtuvo un IVC global de 0,97 y, en la validación de apariencia, consenso del 95,51% por la población-objetivo. **Conclusión:** Fue construido un manual educativo para cuidadores familiares de personas ancianas después de AVC y validado en cuanto al contenido, por los expertos, y la apariencia, por la población-objetivo. Puede ser utilizado por las instituciones que asisten a la persona anciana dependiente de cuidados después de AVC y sus cuidadores, como forma de refuerzo de las orientaciones de los profesionales.

Palabras clave: Cuidadores; Anciano; Accidente Cerebrovascular; Manuales; Estudios de Validación; Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC:	Acidente Vascular Cerebral
CAPS:	Centro de Atenção Psicossocial
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa
GHC:	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC:	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HCC:	Hospital da Criança Conceição
HCPA:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR:	Hospital Cristo Redentor
HF:	Hospital Fêmina
ILPI:	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IVC:	Índice de Validade de Conteúdo
IVC-I:	Índice de Validade de Conteúdo do item
mRankin:	Escala modificada de Rankin
NEESFAC:	Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade
NIC:	Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)
PAD:	Programa de Atenção Domiciliar
SAMU:	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS:	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS:	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA:	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	18
	3.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o idoso dependente	18
	3.2 Cuidador de idoso dependente e o preparo para a tarefa de cuidar	20
	3.3 Tecnologia educacionais	22
	3.3.1 Processo de construção de manuais educativos	23
	3.3.2 Manuais educativos no contexto nacionais	24
4	MÉTODOS	27
	4.1 Tipo de estudo	27
	4.2 Campo de estudo	27
	4.3 Sujeitos do estudo	28
	4.3.1 Sujeitos da etapa de grupo focal	28
	4.3.2 Sujeitos da etapa de elaboração do manual educativo	29
	4.3.3 Sujeitos da etapa de validação de conteúdo	30
	4.3.4 Sujeitos da etapa de validação de aparência	30
	4.4 Descrição das quatro etapas do estudo	31
	4.4.1 Primeira etapa: grupo focal	31
	4.4.2 Segunda etapa: elaboração do manual educativo	32
	4.4.3 Terceira etapa: validação de conteúdo	34
	4.4.4 Quarta etapa: validação de aparência	34
	4.5 Análise dos dados	35
	4.6 Aspectos éticos	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
	5.1 Artigo 1: Cuidar de familiar com acidente vascular cerebral: vivências e desafios	37
	5.2 Artigo científico 2: Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral	51
6	CONCLUSÃO	67
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICES	75
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os	75

participantes da primeira etapa – grupo focal	
Apêndice B – Instrumento para coleta de informações sociodemográficas e relacionadas ao cuidado dos participantes da primeira etapa – grupo focal ...	78
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da sessão de fotografias – idoso	79
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da sessão de fotografias – cuidador	82
Apêndice E – Termo de cessão de imagens aos participantes da sessão de fotografias	85
Apêndice F - Carta convite aos especialistas para participação na terceira etapa do estudo – validação de conteúdo	86
Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da terceira etapa – validação de conteúdo	87
Apêndice H - Instrumento para avaliação do manual educativo pelos participantes da terceira etapa – validação de conteúdo	89
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da quarta etapa - validação de aparência	91
Apêndice J – Instrumento para avaliação do manual educativo pelos participantes da quarta etapa – validação de aparência	94
Apêndice L – Manual para cuidadores de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC)	95
ANEXOS	105
Anexo A – Termo de anuência do responsável pelo setor Neurologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição	105
Anexo B – Termo de anuência do responsável pelo Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição	106
Anexo C - Termo de anuência do responsável pelo Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição	107
Anexo D – Ata do exame de qualificação do projeto de dissertação	108
Anexo E – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição	109

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um importante fenômeno da atualidade. Em 2017, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais de idade representava 13% da população geral, ou seja, 962 milhões de pessoas. A taxa de crescimento da população idosa tem sido cerca de 3% ao ano e projeta-se que, para 2030 e 2050, este grupo etário totalize 1,4 e 2,1 bilhões (22% da população), respectivamente. Globalmente, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 67,2 anos, no período de 2000 - 2005, para 70,8 anos entre 2010 - 2015 (UNITED NATIONS, 2017).

No Brasil, em 2010, as pessoas idosas representavam 10,8% da população geral (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011), passando a totalizar, segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 13,45% em 2018 (IBGE, 2018). Quanto à expectativa de vida ao nascer no Brasil, aumentou de 69,8 anos em 2000 para 75,5 anos em 2015 (IBGE, 2016) e as projeções indicam que a população idosa ultrapassará a população infantil e de adolescentes de 0 a 14 anos em 2030. Além disso, espera-se que, em 2050, as pessoas idosas representem em torno de 30% da população brasileira (IBGE, 2018).

Com a mudança do perfil demográfico da população, houve alteração no perfil epidemiológico, com diminuição da morbimortalidade em decorrência de doenças infecciosas e predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, como cânceres, doenças cardiovasculares, transtornos mentais e demências (McCRACKEN; PHILLIPS, 2017). Estima-se que, em 2016, cerca de 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares, representando 31% do total de mortes no mundo. Destas, 85% foram em decorrência de ataques cardíacos e Acidente Vascular Cerebral (AVC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017). Até 2017, o AVC era considerado uma doença cardiovascular. Em 2018, a nova versão do código internacional de doenças (CID-11) passa a classificar o AVC como uma doença neurológica (WHO, 2018a).

Nos últimos 15 anos, o AVC tem sido uma das principais causas de mortes e incapacidades no mundo (WHO, 2018b). No Brasil, o AVC é responsável pela morte de cerca de 68 mil pessoas anualmente, representando a primeira causa de morte e incapacidades no país (BRASIL, 2017). Além disso, de acordo com investigação nacional de base domiciliar realizada em 2013, a prevalência de AVC aumenta com a idade, acometendo 15,3% da população com 60 anos ou mais (BENSENOR et al., 2015). Do total de 11.468 internações para tratamento de AVC no Brasil em novembro de 2018, 8.130 (70,89%) foram de

indivíduos com 60 anos ou mais de idade (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS, 2018).

O AVC é caracterizado pelo bloqueio do transporte de oxigênio e nutrientes em uma região do cérebro, surgindo déficit neurológico súbito. Pode ser dividido em dois subtipos: AVC isquêmico, quando ocorre oclusão do vaso sanguíneo por um coágulo, e AVC hemorrágico, quando ocorre ruptura de um vaso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES - SBDCV, 2018a).

O indivíduo que sofre AVC frequentemente adquire sequelas, tais como disartria e hemiparesia ou hemiplegia (BRASIL, 2014a), e cerca de 25 a 35% dos sobreviventes de AVC permanecem com incapacidade (BENSENOR et al., 2015), passando a depender de uma ou mais pessoas para auxiliar ou realizar suas atividades de vida diária, surgindo a figura do cuidador. O termo “cuidador” refere-se à pessoa que presta assistência aos indivíduos dependentes de acordo com as necessidades. Pode ser formal, quando recebe remuneração, e informal, quando presta cuidados de forma voluntária (GUIMARÃES et al., 2012).

Estudo de revisão integrativa identificou que as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de sobreviventes de AVC referem-se à falta de informação sobre a doença e suas complicações, bem como os principais cuidados a serem realizados no domicílio, tais como alimentação, administração de medicamentos, complicações clínicas, higiene corporal e oral, eliminações, risco de acidentes e movimentação do paciente. Essas dúvidas, decorrentes do despreparo para exercer essas atividades, podem causar insegurança e comprometer a saúde da pessoa cuidada e do seu cuidador (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

O conhecimento restrito do cuidador familiar acerca da doença e atividades de cuidado a serem realizadas no domicílio, somado à dependência funcional e cognitiva do indivíduo que sofreu AVC, implica em comprometimento da qualidade de vida do paciente, do cuidador e de toda a família (COSTA et al., 2016; SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015). Além disso, gera sobrecarga de cuidado para o cuidador familiar (PEREIRA et al., 2013), podendo também acarretar em readmissões hospitalares, devido a complicações decorrentes da doença, muitas dessas preveníveis com cuidados qualificados no domicílio. Esse conhecimento não é adquirido de forma arbitrária, mas por meio de orientações realizadas pelos enfermeiros, durante o preparo para a alta hospitalar ou no retorno à comunidade, nos serviços de saúde da atenção primária em saúde. Assim, o enfermeiro constitui-se como um importante elo entre a pessoa idosa e a família, auxiliando e orientando no desempenho das atividades de cuidado.

Nesse sentido, estudos anteriores sugeriram a atuação do enfermeiro no preparo do cuidador familiar diante dessa nova realidade, como forma de propiciar melhoria na qualidade de vida e minimizar a sobrecarga de cuidado. Dentre as estratégias sugeridas, a criação de programas de alta hospitalar e capacitação de profissionais de saúde para atender de forma adequada a problemática do paciente e seu cuidador, bem como o desenvolvimento e utilização de tecnologias educativas, como instrumento de apoio aos profissionais envolvidos na assistência a indivíduos com AVC e suas famílias (MANIVA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2017; SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Nesse contexto, estudos que deem suporte aos cuidadores familiares de pessoas idosas com AVC vêm sendo desenvolvidos por pesquisadores do grupo de pesquisa do qual a autora do presente estudo faz parte. Esses têm demonstrado a necessidade de material educativo, como forma de complementação das orientações dos profissionais, a que os cuidadores familiares possam recorrer em momentos de dúvidas e dificuldades no domicílio (BIERHALS et al., 2017; DAY, 2017; SANTOS, 2017).

Investigações nacionais e internacionais têm identificado efeitos positivos do uso de materiais educativos, como manuais e cartilhas, por profissionais de saúde. Entre os efeitos observados com o uso destes materiais de apoio, os estudos apontam a melhoria na atitude do público ao qual se destina a tecnologia, bem como mudanças positivas de hábitos de vida (AKOUR et al., 2018; LUBOTZKY et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2019).

No contexto nacional, foram identificados manuais destinados aos cuidadores de pessoas idosas (BRASIL, 2008; NASCIMENTO et al., 2015; PONTA GROSSA, 2016; SÃO PAULO, 2009). Destinada aos sobreviventes de AVC, a cartilha “Acidente Vascular Cerebral. Ele chegou, e agora?” (BARROS, 2016) aborda alguns cuidados demandados por este perfil de paciente, os quais, comumente, necessitam de auxílio na deambulação e movimentação física, devido à hemiparesia ou hemiplegia, alimentação enteral em decorrência de disfagia, além da dificuldade na comunicação, relacionada à disartria ou afasia. No entanto, a cartilha não é específica para os cuidadores nem as pessoas idosas que sofreram AVC, não sendo encontrado, disponível para uso, nenhum material destinado aos cuidadores de pessoas idosas dependentes de cuidados após o AVC.

Considerando que as sequelas ocasionadas pelo AVC intensificam-se na pessoa idosa, que já possui limitações ocasionadas pelo processo de envelhecimento, como acuidade visual e auditiva e mobilidade diminuídas, memória prejudicada, pele frágil, além de rede de apoio restrita, tornando o indivíduo mais fragilizado, ressalta-se a necessidade de um material educativo próprio para estes indivíduos. Nesse contexto, um manual de orientações educativas

específico para essa população e de fácil compreensão aos cuidadores contribuirá para melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa, podendo reduzir a sobrecarga do cuidador, propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa e seu cuidador e evitar reinternações hospitalares passíveis de prevenção no domicílio. Para a enfermagem, este estudo contribuirá para apoiar a prática assistencial dos profissionais enfermeiros, representando importante estratégia de reforço das orientações destes aos cuidadores de idosos com AVC.

O presente estudo faz parte de uma linha de pesquisa voltada a investigações sobre cuidadores de idosos, e foi realizado em parceria com pesquisadores da Universidade do Minho, de Portugal, que também vem estudando a mesma temática. Versa sobre a construção e validação de um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após o AVC.

2 OBJETIVO

Construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após Acidente Vascular Cerebral (AVC).

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste estudo foi dividida nas seguintes sessões: Acidente Vascular Cerebral e a pessoa idosa dependente; cuidador de pessoa idosa dependente e o preparo para a tarefa de cuidar; tecnologias educacionais; processo de construção de manuais educativos; e manuais educativos no contexto nacional.

3.1 Acidente Vascular Cerebral e a pessoa idosa dependente

O AVC tem sido uma das principais causas de mortes no mundo nos últimos 15 anos. Em 2016, foi considerado a segunda causa de mortes, ficando atrás apenas da doença cardíaca isquêmica. Nesse mesmo ano, foi responsável pela morte de 5.781 pessoas, e, destas, 4.888 foram em indivíduos acima dos 60 anos (WHO, 2018b). Nos países em desenvolvimento, o AVC também representa a segunda causa de morte, ou até mesmo a primeira, como é o caso do Brasil (BRASIL, 2014a). Uma em cada seis pessoas corre o risco de sofrer a doença (GUNARATNE, 2012), e o risco aumenta com a idade, sobretudo após os 55 anos (BRASIL, 2014a). No Brasil, no período de janeiro a novembro de 2018 ocorreram 141.814 internações em decorrência do AVC. Destas, 102.068 (71,97%) internações foram de indivíduos com 60 anos ou mais. Em Porto Alegre, houve 1.301 internações para tratamento de AVC, no mesmo período, e, destas, 954 (73,33%) internações foram de pessoas idosas (DATASUS, 2018).

O AVC é definido como o surgimento de um déficit neurológico súbito (SBDCV, 2018a), resultado de insuficiência no fluxo sanguíneo em uma determinada região do cérebro (BRASIL, 2014a). É classificado em dois tipos: AVC isquêmico e AVC hemorrágico. No AVC isquêmico, cerca de 85% dos casos, ocorre obstrução em uma artéria cerebral reduzindo ou cessando o fluxo sanguíneo. Essa obstrução é causada por um coágulo que pode se formar em diferentes áreas do corpo, como vasos sanguíneos do cérebro, coração ou do pescoço. No AVC hemorrágico, mais grave e com altos índices de mortalidade, ocorre ruptura de um vaso com extravasamento de sangue para o interior do cérebro, sistema ventricular ou espaço subaracnoideo. Essa ruptura é ocasionada por altas pressões no vaso sanguíneo (BRASIL, 2014a; SBDCV, 2018a).

O AVC ocorre de forma repentina e seus efeitos sobre o corpo são imediatos. Os sintomas dependerão da localização e extensão do tecido lesado, visto que cada região cerebral é responsável por funções diferentes (GUNARATNE, 2012). Podem ocorrer

paralisação de um lado do corpo, distúrbios visuais, alterações comportamentais, perda de memória e problemas na linguagem (AMERICAN STROKE ASSOCIATION - ASA, 2018).

As sequelas incapacitantes decorrentes do AVC, frequentemente, envolvem limitações motoras e cognitivo-comportamentais (PEREIRA et al., 2013), gerando restrições na realização das atividades de vida diária, como, por exemplo, na movimentação física, cognição e capacidade de tomada de decisão. Além disso, os malefícios causados pelo AVC podem regredir ao longo do tempo ou perdurar, e até mesmo podem levar à morte (GUNARATNE, 2012).

Aproximadamente 80% dos casos de AVC são evitáveis (ASA, 2018). Dentre os fatores de risco, a chance de ter um AVC aumenta em pessoas com idade avançada, homens e pessoas da raça negra. Além disso, o histórico de doenças cardíacas e vasculares, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, diabetes, uso de álcool e drogas e uso de anticoncepcional oral aumentam a probabilidade de ocorrência de AVC. Entre os sintomas do AVC destacam-se fraqueza e formigamento na face, no braço ou na perna; confusão, alteração na fala ou compreensão; alteração na visão; alteração do equilíbrio ou coordenação; dor de cabeça súbita e intensa (GUNARATNE, 2012; SBDCV, 2018a).

O tratamento para o AVC deve ser iniciado o mais breve possível, a fim de melhorar o prognóstico e aumentar as chances de sobrevivência. São realizados exames laboratoriais e de imagem, além de monitoramento cardiovascular contínuo. Quando se trata de um AVC isquêmico, preconiza-se dissolver o coágulo por meio de trombolíticos e restaurar o fluxo sanguíneo para o cérebro. Nos casos de AVC hemorrágico o controle da pressão sanguínea é fundamental (SBDCV, 2018b).

Nas pessoas idosas, somado às sequelas ocasionadas pelo AVC, ocorre o processo de senescência, gerando mudanças estruturais e de funções corporais, como limitações sensoriais, físicas e de memória, além de uma rede de apoio restrita, o que contribui para a diminuição da capacidade funcional nesses indivíduos (PEREIRA et al., 2013). Ainda, muitos idosos tornam-se frágeis diante dessas alterações ou de patologias como o AVC. A fragilidade em idosos, condição clínica multidimensional e multideterminada, é decorrente da vulnerabilidade aos estressores biopsicossociais e ambientais e por déficits em múltiplos sistemas orgânicos, que resultam em declínio funcional (ANDRADE et al., 2012). Sendo assim, o envelhecimento contribui para acentuar as perdas funcionais resultantes do AVC, ressaltando a necessidade de cuidados contínuos (PEREIRA et al., 2013).

3.2 Cuidador de pessoa idosa dependente e o preparo para a tarefa de cuidar

As incapacidades ocasionadas pelo AVC, somadas às mudanças relativas ao envelhecimento, impedem que o indivíduo realize suas atividades de vida diária de forma independente. Em maior ou menor grau, o idoso necessita de uma ou mais pessoas para auxiliarem ou realizarem de forma integral as atividades do dia a dia, como vestir-se, deambular, movimentar-se, alimentar-se, higiene e eliminações.

O termo “cuidador” refere-se à pessoa que presta assistência aos indivíduos dependentes de acordo com as necessidades. Pode ser categorizado como formal, quando se trata de um profissional que presta serviços sob remuneração, e informal, quando é um membro da família e/ou comunidade que presta cuidados de forma voluntária (GUIMARÃES et al., 2012).

Estudo de revisão integrativa com pesquisas desenvolvidas em países latino-americanos e europeus (BAPTISTA et al., 2012) identificou que a escolha de quem assume a tarefa de cuidar, muitas vezes, não se dá de forma espontânea, sendo imposta por outros membros da família ou por não haver outra opção. Dessa forma, mesmo não se sentindo preparado, o cuidador assume esta função, configurando uma situação geradora de estresse.

A presença de uma pessoa dependente na família pode acarretar em transformações estruturais, socioeconômicas e emocionais, atingindo todos os membros da mesma (PEREIRA et al., 2013). Assumir a posição de cuidador de idoso dependente implica em dedicar maior tempo à assistência ao idoso (DAMATA, 2016), visto que, em muitas situações, o cuidador familiar assume a tarefa de cuidar com pouca ou nenhuma ajuda dos outros familiares (BAPTISTA et al., 2012). Assim, cuidar de um idoso com incapacidades decorrentes do AVC é uma difícil tarefa que acarreta sobrecarga física, emocional e social para o cuidador (PEREIRA et al., 2013), especialmente quando este idoso era previamente independente, e repentinamente apresenta limitações ocasionadas pelo AVC.

O cuidador desempenha papel importante na preservação da autonomia, integração e participação do idoso na família e na sociedade (PEREIRA et al., 2013). No entanto, muitas vezes os cuidadores encontram dificuldades no desempenho das atividades referentes à falta de informação sobre a doença e suas complicações, e acerca da assistência a ser prestada no domicílio (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015), além de inaptidão para resolver situações de risco decorrentes das atividades de cuidado no domicílio (BAPTISTA et al., 2012).

Estudo de revisão integrativa (SILVA et al., 2013) identificou que os aspectos mais presentes nas pesquisas sobre as necessidades dos cuidadores informais de pessoas idosas que

vivem no domicílio referem-se à falta de informação sobre o diagnóstico ou condições clínicas da pessoa cuidada, a evolução da doença, sintomas, prognóstico, e manejo do comportamento anormal do idoso, além de informações sobre os serviços disponíveis e formas de acessá-los, o uso de equipamentos, e sobre o próprio autocuidado. Esses aspectos apareceram em todos os estudos da revisão, os quais se originam de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Outro aspecto presente nos estudos foi a necessidade dos cuidadores de melhorar a comunicação com os profissionais, bem como a falta de apoio desses na identificação de estratégias para lidar e gerenciar o estresse, os problemas familiares e as situações do cotidiano. Soma-se a isso a necessidade de auxílio com questões financeiras, como a gestão das finanças ou a dificuldade no sustento de si e do idoso.

Outra revisão integrativa sobre a necessidade de informação de cuidadores informais de idosos em condição de saúde crônica (WASHINGTON et al., 2011), com estudos realizados em países desenvolvidos, identificou que, além da necessidade de informação, os cuidadores sentem necessidade de que essas orientações sejam claras e compreensíveis, sem termos técnicos. Outra investigação sobre necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente (MELO; RUA; SANTOS, 2014) identificou que, para os cuidadores familiares, o domínio dos conhecimentos é uma das necessidades mais importantes. Diversos estudos realizados em países europeus e asiáticos, presentes neste estudo de revisão, abordaram o papel do enfermeiro no processo de construção de conhecimento e aquisição de competências instrumentais pelos cuidadores.

Tais dúvidas e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos dependentes podem estar relacionadas à incongruência das orientações fornecidas pelos profissionais ou até mesmo à ausência dessas informações, gerando incapacidade e inquietação no cuidador, dificultando a continuidade do tratamento no domicílio (BAPTISTA et al., 2012; SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015). Instrumentalizar o cuidador de pessoa dependente torna-se importante tanto para o idoso, que terá a prestação de um cuidado mais qualificado, bem como para o cuidador, que desempenhará suas funções de forma mais segura (MELO; RUA; SANTOS, 2014). Quando os profissionais capacitam o cuidador familiar para o reconhecimento dos sinais de piora da situação clínica e manipulação dos dispositivos de assistência, o cuidador sente-se mais tranquilo e tem maior facilidade na realização do cuidado (SOUZA et al., 2014).

Esta capacitação pode ter início durante o preparo para alta hospitalar, minimizando ansios e dúvidas, contribuindo, assim, para a recuperação do idoso, evitando hospitalizações desnecessárias e com diminuição dos gastos do sistema público de saúde (SOUZA, et al.,

2014). No entanto, há necessidade de acompanhamento desta família após a alta hospitalar, visto que no domicílio podem ocorrer novas situações e adversidades, necessitando de assistência profissional. Porém, muitas vezes, por limitações no sistema de saúde e/ou dificuldades de acesso, algumas regiões podem ficar com assistência reduzida de profissionais da atenção primária ou domiciliar. Dessa forma, autores apontam a necessidade de estratégias de apoio aos familiares de indivíduos dependentes que contemplem todas as etapas de transição do cuidado pelas quais o paciente e família passam. Algumas dessas estratégias podem ser: reformulação das práticas assistenciais, grupos de apoio, estudos de intervenção e serem ofertados ao cuidador recursos educativos sobre provisão de cuidados no domicílio (COSTA et al., 2016; MANIVA et al., 2018; SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015; SOUZA et al., 2014).

3.3 Tecnologias educacionais

A educação no âmbito da saúde insere-se no contexto de atuação do enfermeiro, e representa importante ferramenta de intervenção junto às pessoas, grupos e comunidades, visando promoção da saúde. Ressalta-se a importância dessa ferramenta, visto a complexidade das situações que envolvem o processo saúde-doença, como fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais (BERARDINELLI et al., 2014).

As práticas educativas podem ser desenvolvidas de forma individual ou coletiva por meio de tecnologias educacionais, as quais têm a finalidade de auxiliar no desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem (ASSUNÇÃO et al., 2013). As tecnologias educacionais podem contribuir na continuidade do processo educativo, devendo os enfermeiros estarem habilitados para desenvolver o processo de construção e validação dessas ferramentas (NIETSCHE et al., 2012).

Tecnologia é uma palavra de origem grega, composta pelas palavras *techne*, que significa arte/técnica, e *logos*, como sendo o corpo de conhecimento. Sendo assim, a palavra tecnologia passou a ser utilizada ao se empregar o conhecimento de certas técnicas para realizar algo (NIETSCHE et al., 2012).

Somado a evolução da assistência à saúde, verifica-se que as tecnologias vêm sendo planejadas e implementadas com foco na necessidade de traduzir o conhecimento técnico-científico em estratégias, processos e materiais que difundam esse conhecimento, melhorando assim a qualidade da assistência (ASSUNÇÃO et al., 2013; NIETSCHE et al., 2012). Assim, a utilização de tecnologias, enquanto ferramenta de cuidado, ocorre de diferentes maneiras e

sofre influências de acordo com a significação concedida à sua utilização (NIETSCHE et al., 2012).

Estudo de revisão integrativa sobre análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem (ÁFIO et al., 2014), identificou que um dos antecedentes mais suscitados para produção de tecnologias educacionais foi a deficiência de conhecimento do paciente. Por conseguinte, a utilização dessa estratégia se justifica por ser um recurso de fácil acesso, além de ser uma forma criativa e atrativa de disseminar informações.

Há uma diversidade de ferramentas disponíveis que o enfermeiro pode se apropriar no processo de educação em saúde. A comunicação profissional-usuário pode ocorrer face a face, com a utilização de cartilhas e manuais ou por via de recursos computacionais como softwares e websites. Essas últimas ferramentas não requerem a presença do profissional de saúde, podendo o paciente utilizar de acordo com a sua necessidade (ÁFIO et al., 2014).

Observa-se, nos últimos anos, o aumento na produção de materiais educativos, os quais podem ser aplicados em diferentes cenários e finalidades. São ferramentas que auxiliam o trabalho da equipe de saúde na orientação a pacientes e familiares, e subsidiam as informações verbais dos profissionais de saúde, tornando dinâmico o processo de aprendizagem (ÁFIO et al., 2014).

3.3.1 Processo de construção de manuais educativos

Manuais educativos são considerados uma forma eficiente de comunicação na busca por promoção de saúde, promovendo trocas de conhecimentos durante a prática educativa, e não o simples lançar de informações (COSTA et al., 2013). Além disso, são importantes estratégias na prática dos profissionais de saúde, elucidando dúvidas e preocupações do paciente e sua família, visto que existe tendência ao esquecimento das orientações orais transmitidas pelos profissionais, devido ao esgotamento no momento da transmissão das orientações (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014). Podem ser utilizados para promover aquisição de conhecimento, aderência ao tratamento e ao autocuidado, como ferramentas para reforçar as orientações verbais dos profissionais de saúde (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Somado a isso, manuais educativos auxiliam para que a educação seja um processo continuado, na medida em que representam um material de constante pesquisa para o paciente e sua família, em caso de dúvidas e apreensão (CRUZ et al., 2016).

Dessa forma, a seleção do conteúdo que compõe o manual deve ser realizada com critério. Faz-se necessária consulta à literatura especializada, identificando o conhecimento

científico existente sobre o assunto (ECHER, 2005). Pesquisadores de diversas áreas da saúde apoiaram-se na literatura e em experiência profissional para a elaboração de manuais educativos (CRUZ et al.; 2016; ; ECHER, 2014; OLIVEIRA; LUCENA; TELES et al., 2014). Verificam-se, ainda, estudos que utilizaram levantamento sobre as necessidades e dificuldades do público-alvo, para embasar a elaboração do manual (COSTA et al.; 2013; TELES et al., 2014).

O processo de elaboração dessa tecnologia deve ser realizado com cautela, levando em consideração o nível educacional e cultural da população-alvo (TELES et al., 2014). Materiais educativos precisam ser adequados à realidade e de fácil compreensão, devem ser acessíveis, claros e significativos. Somado à função de informar, devem estimular a reflexão e preparar o leitor para o cuidado (CRUZ et al., 2016). A seleção do conteúdo e imagens representa importante passo na elaboração de manuais educativos, visto que deve ser atrativo e, ao mesmo tempo em que deve ser objetivo, não deve ser extenso; no entanto, precisa abranger as orientações significativas sobre o tema (ECHER, 2005).

Após elaborado, o manual educativo deve ser qualificado, ou seja, deve-se realizar a avaliação do mesmo. A avaliação engloba o conteúdo, clareza das instruções e a sua importância como um todo. Preconiza-se que manuais educativos sejam avaliados tanto por profissionais quanto por pacientes e familiares (ECHER, 2005). Nos últimos anos, os autores têm optado por realizar a validação do manual educativo, seja do conteúdo ou da aparência (CRUZ et al., 2016; MACIEL; BARROS, LOPES, 2016; MOURA et al., 2017; TELES et al., 2014). A validade de conteúdo busca verificar se os conceitos estão representados de maneira adequada, bem como se os itens de um instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto; essa etapa pode ser realizada por consenso de especialistas. Já a validade aparente é uma forma subjetiva de validar um instrumento (POLIT; BECK, 2011).

A literatura, muitas vezes, não é de fácil entendimento, e a discussão de temas com especialistas permite exercitar o diálogo, além de propiciar o aprendizado da necessidade de muitos cuidados. Por outro lado, ouvir pacientes e familiares permite refletir sobre a comunicação profissional-paciente, o que é falado e o que é escrito, e o que realmente é entendido (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

3.3.2 Manuais educativos no contexto nacional

No contexto brasileiro, existem alguns manuais educativos destinados aos cuidadores. Identificam-se manuais que englobam cuidados específicos, como no caso de

prevenção de úlcera por pressão (BUENO; SOUZA, 2015), e outros são mais abrangentes, como o de orientações para cuidados de pacientes acamados (INCA, 2010), que engloba cuidados com locomoção, higiene e úlcera por pressão. No contexto local, dispõe-se da coleção Educação em Saúde do Hospital de Clínica de Porto Alegre (HCPA, 2018), que contém manuais educativos destinados a pacientes e cuidadores, apresentando também conteúdos específicos, como orientações sobre traqueostomia, prevenção de úlcera por pressão, orientações sobre cateterismo vesical intermitente, orientações domiciliares para pacientes com nutrição enteral, prevenção de quedas, orientações sobre trocas de dispositivos para ostomias, orientações aos cuidadores sobre administração de medicamentos por sonda gástrica ou enteral, uso de insulina e sondas uretrais. Ainda, faz parte dessa coleção o manual destinado a pacientes com sequelas neurológicas e seus cuidadores, o qual contém orientações sobre prevenção de feridas, higiene e conforto, eliminações, mobilizações, alimentação e hidratação, preparo do ambiente domiciliar, distúrbio de comunicação, interação familiar e serviços de saúde.

Outros manuais divulgados no contexto nacional são destinados aos cuidadores de pessoas idosas (BRASIL, 2008; NASCIMENTO et al., 2015; PONTA GROSSA, 2016; SÃO PAULO, 2009; TRELHA et al., 2007). Esses manuais abordam aspectos do envelhecimento, além de cuidados referentes à higiene e conforto, alimentação e hidratação, mobilização e transferência, saúde bucal, medicamentos, sono e repouso, incontinência urinária, ambiente seguro, direitos do idoso, feridas na pele, primeiros socorros e redes de apoio. Além desses, o manual do cuidador da pessoa idosa (BORN, 2008), que é voltado à prevenção de violência, apresentando direitos e políticas públicas, aspectos importantes do cuidador, bem como cuidados com algumas patologias e alguns cuidados no domicílio. O manual para cuidadores informais de idosos (CAMPINAS, 2005), que apresenta aspectos do envelhecimento, além de cuidados referentes à higiene e conforto, úlcera por pressão, traqueostomia, uripen e sonda vesical de demora, ostomas, saúde bucal, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, medicamentos, cuidados com o cuidador, direito do idoso e rede de apoio.

Destinado a uma população mais específica ainda, existe o manual para o cuidador de idoso com Alzheimer (d'ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010), que trata de aspectos da doença e comportamentos do sujeito, além de alimentação, higiene, eliminações, medicações, sono e repouso. O manual “Cuidados familiares com a pessoa idosa submetida à cirurgia cerebral: manual de orientações” engloba o preparo da casa, higiene e conforto, cuidados com a pele, alimentação, remédios e eliminações (ROCHA, 2016).

A “cartilha do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar”, que aborda cuidados necessários ao preparo, manipulação e conservação de dieta enteral, é direcionada ao paciente e seu cuidador (CURITIBA, 2011). “Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: Como preparar e administrar dieta por sonda” é um manual que apresenta, além dos cuidados quanto ao preparo, armazenamento e administração da dieta, aspectos referentes aos tipos e localização da sonda, problemas com a sonda e administração de medicamentos (DREYER et al., 2011).

“Acidente vascular cerebral: ele chegou e agora?” é uma cartilha que contém informações sobre o que é AVC, sinais e sintomas e como proceder em casos de AVC; quanto aos cuidados pós-AVC, apresenta sobre a preparação da casa, alimentação, banho e higiene pessoal, mobilização e estímulos sensoriais (BARROS, 2016). Nesse contexto, o material educativo identificado destinado às pessoas que sofreram AVC contempla de forma sucinta as principais atividades de cuidado que envolvem estes indivíduos. Ademais, não foi identificado um manual educativo destinado a cuidadores de pessoas idosas dependentes de cuidados após o AVC.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico. Este tipo de pesquisa tem como foco o desenvolvimento, a validação e a avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2011). A pesquisa foi estruturada em quatro etapas: grupo focal, elaboração do manual, validação de conteúdo e validação de aparência.

4.2 Campo do estudo

A pesquisa foi realizada no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O GHC é vinculado ao Ministério da Saúde, sendo composto por unidades que atendem diferentes públicos: Hospital Fêmeina (HF), dedicado à saúde feminina; Hospital Cristo Redentor (HCR), referência no atendimento a pessoas acidentadas; Hospital da Criança Conceição (HCC), que é um hospital geral pediátrico; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar; três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Consultório de Rua e 12 unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC); e o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC, 2019).

O HNSC, maior unidade do grupo, é um dos hospitais referência para atendimento de pacientes com AVC, através de uma iniciativa do Ministério da Saúde, pactuado com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CIB/RS, 2012). O HNSC pertence à Rede Brasil AVC e recebe pacientes através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em 2015, o AVC foi a maior causa de internações na emergência do hospital (GHC, 2016).

É um hospital geral e conta com 784 leitos (GHC, 2019). O serviço de neurologia do HNSC conta com 19 leitos de internação, nove destes destinados a pacientes com necessidade de cuidados especiais (Unidade Intermediária) e dez, sob uso da Linha de Cuidado do AVC. A assistência a esses pacientes é prestada por equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, assistente social e farmacêutica (GHC, 2014).

O seguimento dos casos de AVC é feito no Ambulatório da Linha de Cuidado do AVC do HNSC. Pacientes internados por AVC também podem ser encaminhados ao Programa de Atenção Domiciliar do GHC (PAD/GHC). Este serviço realiza acompanhamento

de usuários que, após a alta hospitalar, necessitam de cuidados especializados, mas que podem ocorrer no domicílio. Foi implementado em 2004, visando reduzir o tempo de internação hospitalar por meio do término do tratamento no domicílio. Outras ações desse serviço são: realização da transição do cuidado hospitalar para o domicílio e unidade básica de saúde, e orientação e auxílio a usuários e familiares na produção do cuidado. O PAD conta com seis equipes compostas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, destas, quatro prestam atendimento a adultos e duas, atendimento pediátrico. Uma equipe de apoio composta por nutricionista, fisioterapeuta e assistente social presta atendimento a todos os usuários do serviço. Para que os pacientes tenham acesso ao programa, é necessário que residam na Zona Norte de Porto Alegre (BRASIL, 2014b; GHC, 2016).

O GHC conta também com 12 unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, com 39 equipes de saúde da família, que atuam nas Zonas Norte e Nordeste de Porto Alegre, atendendo cerca de 105 mil pessoas. As equipes que compõem esses serviços são multidisciplinares, contando com médicos de família e comunidade, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde. Os cuidados com a população seguem as normas específicas do modelo de saúde pública, onde a equipe de saúde presta atendimento em casa ou, quando necessário, realiza também internação domiciliar (GHC, 2019).

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo estão separados em quatro fases distintas: grupo focal, elaboração do manual, validação de conteúdo e validação de aparência. Os sujeitos de cada etapa estão descritos a seguir.

4.3.1 Sujeitos da etapa de grupo focal

O grupo focal foi composto por cuidadores familiares de pessoas idosas que tiveram AVC e que apresentavam necessidade de auxílio para realizar suas atividades, selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser cuidador de um familiar com 60 anos ou mais de idade, com seqüela funcional após o AVC (que no momento da alta tinha pontuação de 3 a 5 na Escala Modificada de Ranking - mRanking), e possuir idade mínima de 18 anos. Excluíram-se os cuidadores que não foram contatados após três tentativas em dias e turnos diferentes, cuidadores de idosos que residiam numa instituição de longa permanência para

Idosos (ILPI), e cuidadores que não sabiam ler. A escala mRankin tem sido utilizada na prática clínica e permite a avaliação funcional de pacientes com AVC, variando a pontuação de zero a 6, onde zero significa regressão dos sintomas e 6 significa óbito (VAN SWIETEN et al., 1988).

Os participantes desta etapa foram captados por meio de lista de pacientes em acompanhamento no ambulatório da Linha de Cuidado do AVC do HNSC e no PAD/GHC. Através da lista dos pacientes, consultaram-se os dados de identificação existentes no prontuário do paciente, sendo realizado contato telefônico. Nesse momento, foi explicado sobre o estudo e seus objetivos, e aplicados os critérios de inclusão. Inicialmente fez-se contato com cuidadores de idosos que tiveram AVC mais próximo da data de captação, estendendo-se até um ano.

Segundo Barbour (2009), um grupo focal constituído de no máximo oito integrantes é desafiador o bastante, mas é possível grupos de três a quatro participantes. Grupos muito grandes tornam difícil a moderação e análise. Para este estudo, foi proposta a realização de grupo focal constituído de quatro a oito participantes, mas, prevendo-se perdas, planejou-se obter a confirmação da participação de 12 cuidadores. Para tanto, foram contatados 25 cuidadores. Destes, quatro foram excluídos por não terem sido localizados em, no mínimo, três tentativas em dias e turnos diferentes; e um foi excluído, pois o familiar residia em ILPI. Todos sabiam ler. Assim, o convite foi feito a 20 cuidadores que preencheram os critérios de inclusão, obtendo-se a confirmação de participação de 12, e cinco compareceram aos encontros. Os cuidadores que não compareceram justificaram a ausência por não terem com quem deixar o idoso.

4.3.2 Sujeitos da etapa de elaboração do manual educativo

Participaram da fase de elaboração do manual educativo seis pesquisadoras enfermeiras com experiência profissional no âmbito da pesquisa, assistência e gestão em atenção primária em saúde, atenção domiciliar e atenção a pacientes com AVC, selecionadas por conveniência. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência profissional em atenção domiciliar, atenção primária em saúde e/ou atenção a pacientes portadores de AVC, integrantes do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NEESFAC/UFRGS). Foram excluídos profissionais que estivessem em férias e/ou licença do grupo no período proposto. Ainda na segunda etapa do estudo, um idoso e um cuidador da comunidade foram convidadas

a participar de uma sessão de fotografias, a fim de ilustrar as orientações do manual educativo.

4.3.3 Sujeitos da etapa de validação de conteúdo

Os participantes desta etapa foram enfermeiros com experiência em atenção domiciliar, atenção primária em saúde e em neurologia, atuando nos setores PAD/GHC, SSC/GHC e Unidade de Neurologia/HNSC. Quanto ao número de participantes, como a literatura é bastante diversificada e estudos anteriores utilizaram de cinco a 42 sujeitos (COSTA et al., 2013; CRUZ et al., 2016; SANTOS, 2017; TELES et al., 2014), optou-se por convidar, dentre os enfermeiros que atuavam nas unidades mencionadas, todos os profissionais que preencheram os critérios de inclusão no campo de estudo.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência profissional de pelo menos seis meses em atenção domiciliar, atenção primária em saúde e/ou atenção a pacientes portadores de AVC, atuando nos setores PAD/GHC, SSC/GHC e Unidade de Neurologia/HNSC. Excluíram-se os especialistas que não responderam no prazo de 45 dias. Foram convidados a participar desta etapa 49 enfermeiros. Destes, 24 enviaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e 18 especialistas avaliaram o manual educativo.

4.3.4 Sujeitos da etapa de validação de aparência

Esta fase foi realizada com cuidadores familiares de pessoas idosas que tiveram AVC e que apresentavam necessidade de auxílio para realizar as suas atividades, selecionados por conveniência. Quanto à amostra, estudos anteriores utilizaram de oito a 35 participantes (MACIEL; BARROS; LOPES, 2016; ROCHA, 2016; TELES et al. 2014). Previamente, foi definido que esta etapa seria realizada com os 12 cuidadores que aceitaram participar da primeira etapa do estudo, o grupo focal. Para tanto, foi realizado, novamente, contato telefônico com os mesmos, fornecidas informações sobre o estudo e sobre a realização desta etapa e, diante do aceite, marcado encontro presencial da pesquisadora com cada um dos cuidadores, de forma individual. Nesta etapa, devido à possibilidade de realização na residência, os 12 cuidadores contatados aceitaram participar desta etapa.

4.4 Descrição das quatro etapas do estudo

4.4.1 Primeira etapa: grupo focal

A primeira etapa do estudo envolveu a realização de grupo focal com cuidadores familiares de pessoas idosas após o AVC. O objetivo desta etapa foi realizar uma discussão sobre as vivências e desafios enfrentados por esses cuidadores, embasando, posteriormente, a elaboração do manual educativo.

Grupo focal é uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais em que os participantes debatem acerca de um tema específico, possibilitando trocas de experiências. Essa técnica de coleta de dados permite profunda interação entre os participantes (BARBOUR, 2009). Durante os encontros foram abordadas as dúvidas e dificuldades referentes ao cuidado prestado no domicílio à pessoa idosa dependente após o AVC.

Para aqueles cuidadores que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, foram combinados dia e horário dos encontros do grupo focal. Antes de iniciar o primeiro encontro, o TCLE (APÊNDICE A) foi distribuído a todos os participantes, lido em voz alta e foi solicitada a assinatura em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e uma, dos participantes. Após, os participantes preencheram um questionário com suas informações sociodemográficas (APÊNDICE B), para caracterização da amostra. Realizaram-se três encontros no mês de abril de 2018, com tempo de duração de 1 hora e 30 minutos cada, previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os encontros aconteceram em sala de aula no prédio da Escola GHC, livres de interrupções e interferências sonoras, proporcionando, também, privacidade. Além dos cuidados com o ambiente, durante os encontros ofereceram-se lanche e refresco, a fim de que se criasse uma atmosfera relaxada, estimulando a participação dos cuidadores (BARBOUR, 2009). Foi fornecido, no momento dos encontros, valor em dinheiro referente às passagens de ônibus para o deslocamento domicílio-Escola GHC-domicílio.

Participaram dos encontros com os cuidadores a mestranda e uma integrante do grupo de pesquisa NEESFAC. A mestranda atuou como moderadora do grupo, que é quem conduz as sessões sem interferir no discurso dos participantes. A outra pesquisadora atuou como observadora, que é quem auxilia na condução das sessões e registra suas observações. Ambas possuíam conhecimento sobre a técnica de grupo focal, a fim de diminuir potenciais aspectos confundidores. Os encontros foram gravados por meio de aparelho gravador de áudio, com autorização prévia dos participantes, a fim de serem captados todos os detalhes da

discussão. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra pela mestranda e por duas estudantes bolsistas de iniciação científica, colaboradoras do estudo, treinadas para tal fim. Nas transcrições, os sujeitos foram identificados como C1, C2, C3, C4 e C5.

Para contemplar o objetivo do estudo, duas questões guiaram as discussões do grupo focal: “Como foi para você tornar-se cuidador de um idoso com AVC?” e “Quais dificuldades e dúvidas surgiram ao cuidar do seu familiar com AVC?”. Além disso, utilizou-se um roteiro para auxiliar a discussão.

Este roteiro foi construído baseado nos itens do “Protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral” (SANTOS, 2017). O protocolo foi criado em estudo anterior por uma integrante do grupo de pesquisas NEESFAC, para instrumentalizar o enfermeiro que atua na atenção primária em saúde e atenção domiciliar, na atenção ao cuidador de pessoa idosa com AVC. Possui 12 domínios: Orientação sobre AVC; Suporte emocional, que engloba apoio ao cuidador, apoio emocional ao cuidador e idoso e redução da ansiedade do cuidador e idoso; Utilização da rede de atenção à saúde, que envolve o acesso à rede de saúde, medicamentos especiais, dietas enterais e/ou suplementos nutricionais, fralda e material de curativo; Alimentação, que apresenta aspectos quanto à via oral, nutrição enteral, nutrição via gastrostomia/jejunostomia, preparação da dieta artesanal, administração da dieta artesanal e industrializada, problemas com sondas em geral; Vias aéreas, abordando a limpeza e aspiração da traqueostomia, nasofaringe e orofaringe; Medicações, que engloba orientações gerais, medicamentos via oral, via sonda, via subcutânea e anticoagulante oral; Higiene, abordando cuidados com banho de chuveiro, banho de leito, higiene oral e cuidados com a boca; Cuidados com a pele, apresentando aspectos quanto à prevenção de úlceras por pressão e cuidados com assadura; Eliminações, que envolve troca de fralda, uso do vaso sanitário, sonda vesical de alívio e de demora, bolsa de colostomia/ileostomia; Vestir/despir; Posicionamento e transferência; e Prevenção de quedas. O roteiro utilizado pela moderadora buscou a discussão de todos esses cuidados citados, quanto às dúvidas e dificuldades enfrentadas no domicílio no cuidado à pessoa idosa com sequelas ocasionadas pelo AVC.

4.4.2 Segunda etapa: elaboração do manual educativo

Após a primeira etapa, foi realizada a fase de elaboração do manual educativo, com duração de maio a outubro de 2018. Em um primeiro momento, a mestranda, sua professora orientadora e outras quatro enfermeiras integrantes do grupo de pesquisa NEESFAC,

organizaram as orientações que comporiam o manual, a partir dos aspectos abordados no grupo focal, primeira etapa do estudo.

Utilizou-se, também, como apoio, o “Protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral” apresentado anteriormente (SANTOS, 2017). O referido protocolo, elaborado por estudo anterior por uma integrante do grupo de pesquisa, e destinado a enfermeiros, foi construído a partir de revisão de literatura sobre o tema em estudo e validado por meio de consenso de especialistas.

Para elencar as orientações que fariam parte do manual educativo, foram realizados dois encontros presenciais das seis pesquisadoras, em maio de 2018, em sala do Centro de Pesquisa Clínica do HCPA, previamente agendados, e com tempo médio de duração de 2 horas e 30 minutos. O manual foi estruturado a partir dos aspectos emergentes no grupo focal, utilizando como apoio o protocolo. As enfermeiras organizaram os capítulos e o sequenciamento lógico destes, tendo cuidado para manter uma linguagem de fácil compreensão, sem o uso de terminologias. Consideraram, também, os tipos de figuras que deveriam estar presentes no manual. Após, as enfermeiras realizaram revisões *on-line* do material elaborado.

Depois, realizou-se uma sessão de fotografias, com o objetivo de ilustrar as orientações. Um idoso e um cuidador da comunidade foram convidados a participar para ilustrar as imagens, e assinaram TCLE (APÊNDICE C e D) e termo de cessão de imagens (APÊNDICE E). A sessão aconteceu no domicílio dos convidados, a fim de promover aproximação com a realidade da maioria das pessoas idosas e seus cuidadores. Contou-se com auxílio de um fotógrafo contratado, e a sessão teve tempo de duração de 3 horas. Para conduzir o registro das imagens, utilizou-se um roteiro previamente construído para este fim, direcionando o posicionamento dos participantes e cuidados com o ambiente nas fotografias.

A seguir, realizaram-se a formatação e configuração das páginas do manual educativo. Atentou-se para o uso de cores, fonte e tamanho das letras, além de harmonia entre texto e imagens. Ao final desta etapa, obteve-se o manual educativo intitulado “Manual para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC)”. Sobre a estrutura, o material foi composto por elementos pré-textuais (capa, contracapa, sumário e apresentação) e textuais (capítulos referentes ao que é um AVC e como preveni-lo; cuidando do cuidador; cuidados com alimentação, com traqueostomia, com medicamentos, com higiene, com eliminações, com a pele, para tirar e colocar a roupa, com o posicionamento e com o ambiente).

4.4.3 Terceira etapa: validação de conteúdo

Após elaboração do manual educativo, foi realizada validação quanto ao conteúdo por meio de consenso de especialistas. A validade de conteúdo busca verificar se os conceitos estão representados de maneira adequada, bem como se os itens de um instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto (POLIT; BECK, 2011).

Este tipo de validade baseia-se em um julgamento (POLIT; BECK, 2011). O consenso de especialistas tem sido amplamente utilizado na área da enfermagem para validação de ferramentas, como instrumentos, protocolos e manuais educativos (AIRES et al., 2017; COSTA et al, 2013; MACIEL; BARROS; LOPES, 2016; SANTOS, 2017).

Esta etapa de validação aconteceu em novembro de 2018, e foi realizada com o auxílio da ferramenta *Cognito forms*. Por meio de lista de enfermeiros da instituição hospitalar, os especialistas foram convidados a participar do estudo por meio de carta-convite, (APÊNDICE F) enviada por correio eletrônico, apresentando o estudo e objetivo, informações sobre como aconteceria esta etapa e um *link* de acesso *on-line* para o *Cognito forms*. Ao clicar no *link* indicado, os participantes foram direcionados ao TCLE (APÊNDICE G), sendo necessário o seu preenchimento, aceite de participação e envio, para posteriormente receberem o manual. Este foi disponibilizado de forma *on-line*, junto com um instrumento de avaliação adaptado para este estudo (OLIVEIRA, 2006), que continha questões referentes à relevância de cada capítulo e do manual de forma geral (APÊNDICE H).

A avaliação da concordância foi realizada por meio da escala de quatro pontos para cada item do manual: 1- Irrelevante; 2- Um pouco relevante; 3- Bastante relevante; 4- Extremamente relevante. Utilizou-se escala de quatro pontos conforme recomendação, a fim de evitar um ponto neutro e ambivalente na etapa de análise (POLIT; BECK; OWEN, 2007). Em cada questão, os participantes puderam escrever, de forma opcional, sugestões de melhoria. Para organização dos dados, empregou-se o Microsoft Excel® e sequencialmente foi aplicado o nível de consenso (bastante relevante; extremamente relevante) de cada item avaliado. Todas as sugestões dos especialistas foram inseridas e, ao final desta etapa, todo o manual foi revisado pela mestranda.

4.4.4 Quarta etapa: validação de aparência

Após validação de conteúdo pelos especialistas, procedeu-se à validação de aparência pela população-alvo. A validade aparente é uma forma subjetiva de validar um

instrumento (POLIT; BECK, 2011). No presente estudo, foi realizada avaliação por quem irá utilizar o manual educativo, ou seja, cuidadores familiares de pessoas idosas que sofreram AVC, para verificar se os itens eram compreensíveis.

Esta etapa aconteceu no mês de dezembro de 2018. Foi realizado contato telefônico com os participantes, fornecendo informações sobre o estudo, objetivo e como aconteceria esta etapa. Diante do aceite em participar, foi agendado um encontro presencial da pesquisadora com cada um dos cuidadores, de forma individual. Conforme preferência por parte dos participantes, os encontros aconteceram no domicílio dos mesmos, conforme dia e horário de sua preferência, com tempo médio de duração de 40 minutos.

No encontro, a pesquisadora entregou aos participantes o TCLE (APÊNDICE I) em duas vias, sendo assinado pelos mesmos, ficando uma de posse da pesquisadora e uma com os participantes. Foi entregue a versão impressa do manual educativo e solicitada a sua leitura, bem como o preenchimento do instrumento de avaliação do manual (APÊNDICE J), adaptado de estudo anterior (GONÇALES; BARBIERI; GABRIELLONI, 2008). O instrumento utilizou perguntas referentes à organização, estilo de escrita, aparência e motivação, tendo como opções: 1) Sim, 2) Não e 3) Em parte. O instrumento também continha duas perguntas abertas: Quais sugestões você tem para melhorar o manual? E, de um modo geral, como você avalia as informações contidas neste manual?

4.5 Análise dos dados

As gravações realizadas durante a primeira etapa, o grupo focal com cuidadores, foram transcritas na íntegra por três pessoas, de forma independente, e a análise dos dados se baseou no referencial de Análise Temática de Minayo (MINAYO, 2008). Seguiram-se os passos: pré-análise, com a leitura das discussões; organização das discussões transcritas e desenvolvimento das categorias; exploração do material; e interpretação dos resultados. A análise foi feita pela mestrande e por uma das integrantes do grupo de pesquisa NEESFAC, de forma independente, sendo cruzadas no final.

No processo de validação de conteúdo, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC indica em que medida as opiniões dos especialistas são congruentes. É calculado em cada item avaliado como o número de especialistas que classificaram o item como 3 ou 4 (bastante relevante e extremamente relevante), dividido pelo número total de especialistas que responderam aquele item. Além do IVC para cada item (IVC-I), foi calculado o IVC global, que avalia o manual como um todo, somando os valores dos IVC-I e

dividindo pelo número de itens. Quando o painel de especialistas for composto por seis ou mais juízes, o IVC deve ser maior ou igual a 0,78 (POLIT; BECK; OWEN, 2007).

Na análise dos dados da etapa de validação de aparência pelo público-alvo, foram considerados validados os itens com nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas (opção SIM). Além do nível de concordância para cada item, calculou-se o nível de concordância do manual como um todo.

4.6 Aspectos éticos

Foram respeitadas as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a qual rege pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes do grupo focal (APÊNDICE A), das etapas de validação de conteúdo (APÊNDICE G), e de validação de aparência (APÊNDICE I) e os indivíduos que participaram da sessão de fotografias da pesquisa (APÊNDICE C e D) receberam um TCLE. Este foi assinado presencialmente pelos participantes da primeira, segunda e quarta etapas em duas vias, ficando uma cópia com o participante e outra cópia com a pesquisadora, e, de forma digital, pelos participantes da terceira etapa, validação de conteúdo. Ainda, os participantes da segunda etapa, a sessão de fotografias, assinaram Termo de Cessão de Imagem (APÊNDICE E). Assegurou-se o anonimato, bem como o caráter voluntário de participação e a liberdade em se retirar do estudo a qualquer momento.

Conforme dispõe a Resolução nº 466/2012, todos os materiais do estudo serão guardados por cinco anos pela pesquisadora e, após, inutilizados. Entende-se que benefício do estudo é qualificar o cuidado às pessoas idosas após o AVC e seus cuidadores. Participar do estudo pôde expor os convidados a riscos mínimos, como algum desconforto pelo tempo dedicado ao estudo. A pesquisadora esteve à disposição para auxiliar os participantes caso ocorresse algum desconforto.

O estudo obteve a anuência dos responsáveis pelos setores envolvidos: Neurologia/HNSC (ANEXO A), PAD/GHC (ANEXO B) e SSC/GHC (ANEXO C). Foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS e CEP/GHC, sob o nº 18007 (ANEXO E).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo estão apresentados em formato de dois artigos científicos: “Cuidar de familiar idoso com Acidente Vascular Cerebral: vivências e desafios” e “Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral”. O primeiro versa sobre a primeira etapa do estudo, grupo focal e será submetido ao periódico científico Revista Mineira de Enfermagem. O segundo versa sobre o processo de construção e validação do manual educativo (APÊNDICE L), que será submetido ao periódico científico Revista Latino-Americana de Enfermagem.

5.1 Artigo 1: Cuidar de familiar idoso com Acidente Vascular Cerebral: vivências e desafios

RESUMO

Introdução: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortes e incapacidades entre idosos, levando a pessoa à dependência de cuidados. Estes, comumente, são assumidos pela família, que possui pouco conhecimento acerca da doença e capacidades para desempenhar o cuidado no domicílio. **Objetivo:** conhecer as vivências e desafios enfrentados por cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC, sobre as atividades de cuidado realizadas no domicílio. **Método:** estudo qualitativo por meio da técnica de grupo focal, realizado com cinco cuidadores familiares de pessoas idosas com AVC, em acompanhamento na Linha de Cuidado do AVC de um hospital da região sul do Brasil. Realizaram-se três encontros em abril de 2018. A análise das informações baseou-se na Análise Temática. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 18007. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Tornar-se cuidador de um familiar após AVC; Dificuldades vivenciadas; Despreparo para lidar com o familiar dependente; e Estratégias de enfrentamento. **Considerações finais:** as vivências e desafios relatados fornecem evidências para estruturar e qualificar programas de atenção a cuidadores partindo das necessidades dos mesmos.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

Keywords: Caregivers; Aged; Stroke; Qualitative Research; Nursing.

Palabras clave: Cuidadores; Anciano; Accidente Cerebrovascular; Investigación Cualitativa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortes e incapacidades no mundo.¹ A prevalência de AVC aumenta com a idade. De acordo com investigação realizada no Brasil, acomete 15,3% da população com 60 anos ou mais.²

O AVC é definido como a interrupção do transporte de oxigênio e nutrientes em determinada região do cérebro, ocasionando déficit neurológico. Cerca de 25 a 35% dos sobreviventes de AVC tornam-se incapacitados² e passam a depender de cuidados de outras pessoas, surgindo a figura do cuidador. O termo “cuidador” refere-se à pessoa que presta assistência aos indivíduos dependentes de acordo com as necessidades. Pode ser formal, quando recebe remuneração, e informal, quando presta cuidados de forma voluntária.³

Comumente, nos países em desenvolvimento, a família assume o cuidado da pessoa idosa no domicílio, tendo pouco conhecimento acerca da doença e capacidades para realizar as atividades de cuidado. Esse despreparo, somado à dependência funcional e cognitiva do indivíduo, interfere negativamente na qualidade de vida do cuidador.⁴

Alguns estudos nacionais e internacionais abordam a percepção de ser cuidador de pessoa idosa e as necessidades enfrentadas ao cuidar de uma pessoa idosa em situação de dependência.^{5,6,7,8} No entanto, poucos estudos analisam essas questões quando a situação diz respeito à pessoa idosa após um AVC.^{9,10}

Além disso, no Brasil, a transição do cuidado, o preparo para a alta hospitalar e o acompanhamento após alta de forma sistemática ainda são processos de trabalho em estruturação. Neste contexto, a enfermagem exerce papel fundamental no preparo para a alta hospitalar e no retorno à comunidade, na medida em que auxilia e orienta o cuidador no desempenho das atividades de cuidado no domicílio.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de investigar as experiências da família na tarefa de cuidar, bem como as dúvidas e dificuldades enfrentadas, visando contribuir na formulação de estratégias dos serviços de saúde para apoiar esses cuidadores e reduzir as reinternações. O estudo contribui para a organização das Redes de Atenção à Saúde por meio da articulação da rede hospitalar e a Atenção Primária em Saúde, com vistas à integralidade do cuidado ao idoso, cuidador e família no domicílio. Traz subsídios para a gestão do cuidado junto à Linha de Cuidado em AVC, na medida em que possibilita ordenar as ações e os fluxos desta na rede entre os diversos elementos de atenção de diferentes

configurações tecnológicas. Desta maneira, o estudo tem como objetivo conhecer as vivências e desafios enfrentados por cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC, sobre as atividades de cuidado realizadas no domicílio.

MÉTODO

Estudo qualitativo descritivo, que teve como cenário o Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS. Este é um hospital geral, público, com 784 leitos, sendo referência para atendimento de pacientes com AVC. O estudo foi desenvolvido com cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC, selecionados por conveniência. Os participantes foram captados por meio de lista de pacientes em acompanhamento no ambulatório da Linha de Cuidado do AVC e no Programa de Atenção Domiciliar do hospital.

Após a captação, foi realizado contato telefônico com os cuidadores, iniciando com os pacientes que tiveram AVC mais recentemente em relação à data da captação, estendendo-se até um ano. Os critérios de inclusão foram: possuir idade mínima de 18 anos e ser cuidador de um familiar com 60 anos ou mais de idade com sequela funcional após AVC (que no momento da alta tinham pontuação de 3 a 5 na Escala Modificada de Ranking – mRanking). A escala mRankin permite a avaliação funcional de pacientes com AVC e a pontuação varia de zero a 6, onde zero significa assintomático (regressão de sintomas) e 6 significa óbito.¹¹ Os critérios de exclusão foram: cuidador de idoso residente em Instituição de Longa Permanência e não ser localizado por telefone em três tentativas em dias e turnos diferentes.

Para coleta de dados, foi utilizada a técnica de grupo focal com moderação não diretiva. Para este estudo, foi proposto grupo focal constituído de quatro a oito participantes. Prevendo-se perdas, planejou-se obter a confirmação de participação de 12 cuidadores. Para tanto, foram contatados 25 cuidadores. Destes, quatro foram excluídos, 12 aceitaram participar do estudo, e cinco compareceram aos encontros. Os cuidadores que não compareceram justificaram a ausência por não terem com quem deixar a pessoa idosa durante os encontros. Os participantes preencheram um questionário referente à sua condição sociodemográfica (idade, escolaridade, situação conjugal e ocupação), e sua situação como cuidador (parentesco, se residia com a pessoa idosa, há quanto tempo cuida do familiar, horas semanais de cuidado, auxílio de outra pessoa nos cuidados com o familiar).

Realizaram-se três encontros, com duração de uma hora e trinta minutos cada, em abril de 2018, numa sala do hospital. As discussões do grupo foram guiadas por duas questões: “Como foi para você tornar-se cuidador de um idoso com AVC?” e “Quais as dificuldades e

as dúvidas que surgiram ao cuidar do seu familiar com AVC?”. As discussões foram gravadas, com autorização dos participantes, e transcritas na íntegra. A análise das discussões foi feita por duas pessoas, de forma independente, e cruzada no final, baseando-se na Análise Temática. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sob o nº 18007.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Entre os participantes quatro eram mulheres, havia três casados, com idade que variou de 51 a 78 anos e escolaridade de 2 a 15 anos de estudo. Quanto à ocupação, três deles eram empregados; um, aposentado; e um, do lar. Três participantes eram filhos(as) da pessoa idosa, e todos residiam com a mesma. O tempo despendido no cuidado do familiar foi de 168 horas semanais, aproximadamente. Todos contavam com auxílio de outra pessoa no cuidado, três possuindo um cuidador formal. A idade da pessoa idosa foi de 71 a 85 anos. Após a análise dos dados, emergiram quatro categorias: Tornar-se cuidador de um familiar após AVC; Dificuldades vivenciadas; Despreparo para lidar com o familiar dependente; e Estratégias de enfrentamento.

Tornar-se cuidador de um familiar após AVC

Tornar-se cuidador de uma pessoa idosa que sofreu AVC abrange responsabilidade, algo repentino, empatia e convívio social prejudicado. Evidenciou-se que o cuidado era encarado como uma missão que faz parte do ciclo de vida, uma responsabilidade adquirida em função da dependência do familiar:

“Temos que ir levando, não adianta, faz parte da vida. Não adianta a gente querer se revoltar.” (C5)

“Ela depende da gente, né. E, se não for a gente, quem vai cuidar, né?” (C4)

Todos os participantes expressaram que, ao se tornarem cuidadores, os sentimentos acometidos eram de impacto, temor e incerteza pela nova situação:

“Um susto, posso te dizer assim, né, um choque. De uma hora pra outra, tu tem uma vida toda estruturada de um jeito e aí... vira tudo.” (C1)

“Aí tu chega em casa: Tá, mas agora como é que eu vou fazer isso? Como é que eu vou trazer ele pra casa nessas condições?” (C4)

Ainda, o impacto que o AVC causa, tornando o indivíduo dependente para a realização das suas atividades, faz com que os cuidadores tenham empatia pelo familiar:

“Eu acho que a primeira coisa pra ti conseguir lidar, tu tem que conseguir te colocar no lugar do outro, né. (...)” (C1)

Outro destaque diz respeito ao convívio social prejudicado como consequência do cuidar do outro, além da dificuldade em cuidar de si:

“Teve um dia eu voltei pra casa e ela disse que deu vontade de fazer xixi e levantou e tava caída, daí eu tive que chamar o SAMU (...) aí eu acabei largando a natação naquele ano (...)” (C1)

“Aí eu vou sair e ela: ‘Tu vai deixar a mãe sozinha?’.” (C2)

“E a gente vai indo, a gente se anula.” (C4)

Dificuldades vivenciadas

As dificuldades enfrentadas pelos cuidadores englobam: problemas financeiros, demora para acesso a materiais fornecidos pelo Estado, complexidade no acesso e qualidade dos serviços, e apoio informal e formal insuficientes. Dentre os relatos, destacaram-se os problemas financeiros, decorrentes do alto custo para adquirir materiais necessários para o cuidado, e deslocamento da pessoa idosa, bem como com profissionais que a atendam:

“Aí tu tem que tirar recurso não sei de onde pra pagar uma fisioterapeuta, que, se não tivesse sido pago, ela não teria conseguido controlar o esfíncter (...) E ainda colocando gente para cuidar de noite e eu cuidando durante o dia, e mais pagar fonoaudióloga, e isso e aquilo, e não tinha dinheiro que chegasse.” (C1)

“É complicado... Porque não é uma coisa barata. É quase trinta reais um litro de dieta.” (C4)

“Só de fralda ela gasta um pacote e meio por dia, uma base de dez ou doze fraldas né, e o que sobra no fim do mês?” (C2)

A dificuldade no acesso ao material dispensado pelo governo também foi mencionada:

“E isso tudo eu tô custeando desde que ele saiu do hospital, porque até agora eu não consegui pegar pelo Estado.” (C4)

Quanto à dificuldade de acesso à rede de serviços, os participantes referiram sobre a limitação física do paciente, que impossibilita a utilização dos recursos disponíveis:

“Como é que eu vou carregar uma pessoa que não senta, que não se mexe praticamente nada até lá, pra fazer fisioterapia?” (C1)

Alguns cuidadores destacaram a ausência de apoio formal e informal:

“Às vezes eu fico até pensando: Ai, tomara que venha alguém aqui visitar(...). Na hora que tu precisa de alguém ali, sabe, pra buscar uma coisa, (...) dar um apoio, né?” (C3)

“Mas só que os meus irmãos não ajudavam. Tinha que sair todo dia do serviço pra olhar ela, daí eu peguei ela e levei pra minha casa, pra ficar melhor.” (C2)

“Eu senti muita falta disso, assim de ser abraçada naquele momento junto com ela, de ser orientada no que eu deveria fazer. Eu tive que descobrir como é que as coisas iriam funcionar melhor.” (C1)

Além da insuficiência de apoio formal, dois cuidadores citaram a dificuldade dos profissionais em considerar o conhecimento e experiências do cuidador:

“E eu fui, chamei a enfermeira do posto e disse pra ela: Olha, se puder, essa mangueira da minha esposa tá com problema. Ela disse: ‘Não, tem que esperar romper pra trocar.’. Mas como é que vai esperar romper?!” (C5)

“Eu cheguei na emergência com ela, e o médico disse assim: ‘Aplica uma injeção de Fenegan.’ – pro técnico. Eu disse para ele: Não aplica, por favor, que ela é alérgica ao Fenegan.’, e o médico disse: ‘A senhora por favor se retire, que o médico aqui sou eu!’.” (C1)

Despreparo para lidar com o familiar dependente

Identificou-se que o despreparo no cuidado ao familiar dependente envolve inaptidão para realizar cuidados diários, para enfrentar situações de urgência, para lidar com os sentimentos gerados com a situação, além do aprendizado adquirido a partir de suas vivências. Entende-se o despreparo como uma dificuldade enfrentada pelos cuidadores, mas, considerando a quantidade e intensidade das falas quanto a este ponto, optou-se por manter em uma categoria à parte. Destaca-se o relato sobre o pouco tempo, durante a hospitalização, para se preparar para realizar as atividades de cuidado no domicílio:

“(...) tu tem que sondar um paciente, daí tu tem que vir aqui e fazer um curso de duas horas, sabe?! Um técnico de enfermagem não sonda um paciente, só a enfermeira. Ai eu tenho que em duas horas fazer um curso e levar minha mãe pra casa (...)” (C1)

As complicações de saúde da pessoa idosa, bem como situações inesperadas e de urgência, também demonstram o despreparo do cuidador:

“Eu só sacudia ela e chamava ela e levantei e sentei ela. Nunca tinha visto [epilepsia]. Puxei a língua pra fora, né. Dizem que nem precisa fazer isso, né? Eu fiz, eu não sabia, ela tava se engasgando.” (C2)

“Como teve uma vez que teve alguma coisa no nariz que escapou (...) Eu não sabia como agir com aquela sonda, o que fazer.” (C3)

A falta de habilidade para realizar as atividades de cuidado gera sentimento de insegurança e temor:

“Tu tá sempre com medo de fazer alguma coisa errada, porque é uma coisa que tu não tem prática, não é o teu dia a dia.” (C4)

“Aquele sonda que apavora a gente, né. Daí, quando chegou com aquilo, assim, meu irmão nem chegava perto.” (C2)

A experiência como cuidador, muitas vezes, acontece através do aprendizado adquirido na prática diária, por meio de tentativa e erro:

“A vida faz a gente aprender. Claro que nos primeiros dias a gente apanha um pouco mais, e depois já vai pegando um pouco mais o jeito, né (...)” (C4)

“Tu vai aprendendo as coisas com o dia a dia, né.” (C1)

Estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento da situação envolvem a estruturação do domicílio, a reorganização pessoal, e contar com o apoio informal e o apoio formal. Esta categoria evidencia um processo de transição do cuidador, de um indivíduo impactado pela situação a um indivíduo confrontando as dificuldades e aprendendo no cotidiano do cuidado, trazendo mudanças na forma de ele se compreender como pessoa.

Evidenciou-se a necessidade de adaptar-se à nova realidade, reestruturando o domicílio e adquirindo equipamentos para cuidar do familiar que sofreu AVC:

“Adapta apartamento, adapta banheiro, monta um mini-hospital dentro de casa, porque daí tem que ter cama hospitalar, cadeira de banho, cadeira de rodas, os apartamentos são minúsculos, aí, mal passa uma cadeira de rodas, aí, tu tem que tirar a porta pra ficar um pouco mais, né, espaçoso.” (C4)

Uma cuidadora referiu-se ao trabalho como uma forma de suporte emocional. Outras cuidadoras relataram que receberam apoio informal, que foi fundamental no processo de adaptação:

“Por isso eu não parei de trabalhar, porque eu acho que o trabalho, no meu caso, é a maneira que eu consigo auxiliar ele melhor, não só pela parte financeira, mas até pela parte emocional, porque, se eu ficar em casa o dia todo, não é fácil (...)” (C4)

“Foi uma amiga minha que tinha cuidado da sogra ou da mãe dela, que aí ela foi lá me ensinar como é que se dava banho.” (C1)

O apoio formal mostrou-se importante no enfrentamento das dificuldades encontradas no cuidado diário:

“Fazíamos força pra carregar ela, não sabia que tinha jeito, né. Depois o PAD [Programa de Atenção Domiciliar] ensinou.” (C2)

“(...) foi o fisioterapeuta que me ensinou tudo. A tirar ela da cama pra botar na cadeira, pra levar no banheiro...” (C1)

DISCUSSÃO

O perfil dos cuidadores se assemelha ao encontrado em outras investigações nacionais e internacionais de abordagem quantitativa com cuidadores familiares de pessoas idosas, apesar do número reduzido de participantes.^{4,12,13,14} A prevalência de filhas cuidadoras está relacionada ao fato de que, culturalmente, as tarefas de cuidado são atribuídas à mulher, assim como a responsabilização dos filhos pelo cuidado, envolvendo questões morais, legais e de afeto.¹⁵

Identificou-se que todos os cuidadores despendiam alta quantidade de horas semanais no cuidado do familiar, e que suas horas de descanso eram contabilizadas como prestação de cuidado, evidenciando a vigilância constante ao familiar. Ainda, todos recebiam auxílio de outra pessoa, sugerindo que este apoio se dava de forma escassa. Assumir totalmente a responsabilidade de cuidar, sem apoio de outras pessoas, ou com auxílio insuficiente, pode favorecer o aparecimento e/ou aumento da sobrecarga do cuidador familiar.¹⁶ Nesse sentido, o enfermeiro pode estimular o autocuidado do cuidador familiar, para que este mantenha sua saúde preservada e consiga prestar um cuidado adequado à pessoa idosa.

Tornar-se cuidador de uma pessoa dependente de forma repentina, como é o caso do AVC, exige habilidades imediatas do cuidador familiar.¹⁷ Os participantes do presente estudo demonstraram sentimento de incerteza diante da nova realidade, necessitando reorganizar as suas vidas para atender às demandas de cuidado de seu familiar. Corroborando com investigação quantitativa realizada na Filadélfia, que verificou que os cuidadores de pessoas idosas que sofreram o primeiro AVC enfrentaram altos níveis de incerteza no período inicial da ocorrência do AVC, e que isto não se alterou um mês após a primeira avaliação.¹⁸

No que diz respeito à empatia do cuidador pela pessoa idosa, os relatos se assemelham ao encontrado em investigação qualitativa realizada em Sri Lanka. Os cuidadores eram afetuosos e realizavam essa tarefa com empatia, apesar das dificuldades que envolvem o cuidado a um sobrevivente de AVC.¹⁹ A empatia pelo familiar pode se dar, também, pelo tempo de convivência com o mesmo, e pode ser influenciada pelo contexto cultural. No entanto, apesar de importante, apenas a empatia do cuidador pelo familiar não repercute na prestação de um cuidado qualificado, para tanto, é necessário que o mesmo possua habilidades para desempenhar as atividades de cuidado de forma adequada.

Quanto ao lazer e ao autocuidado, os cuidadores relataram dificuldade devido à demanda de cuidado, além da preocupação constante com a pessoa idosa. Investigação nacional qualitativa, com cuidadores de indivíduos dependentes, identificou que as necessidades de cuidado e a vigilância constante ao familiar são fatores que prejudicam o autocuidado do cuidador familiar e proporcionam o aparecimento de sobrecarga.²⁰ A falta de tempo para cuidar de si e da saúde também foi identificada em outro estudo nacional com cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes,⁸ e em estudo internacional com cuidadores familiares de sobreviventes de AVC,¹⁹ em que os mesmos reservavam tempo para si apenas quando algum agravo já estava estabelecido.

Estudo nacional já citado verificou que estes apresentaram menor qualidade de vida, quando comparados a outros estudos com cuidadores de indivíduos que não tiveram AVC.⁴ Os autores afirmam que o impacto negativo causado pelo AVC, na vida do indivíduo dependente e de seu cuidador familiar, pode estar relacionado ao comprometimento funcional e cognitivo que o AVC ocasiona. Diante disso, quando o enfermeiro auxilia o cuidador familiar a adquirir conhecimentos sobre a patologia e habilidades na realização dos cuidados no domicílio, pode contribuir para o aumento da qualidade de vida tanto da pessoa idosa quanto do cuidador.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, a sobrecarga financeira foi sinalizada com frequência, devido à aquisição de materiais que auxiliam o cuidado e à contratação de profissionais para continuar o tratamento no domicílio. Ainda, pode ocorrer diminuição do provimento de recursos financeiros, visto que muitos cuidadores param de trabalhar diante da demanda de cuidado. A limitação financeira, como fator que dificulta a prestação de cuidado ao familiar sobrevivente de AVC, é concordante com a evidência internacional.¹⁹

No que tange ao acesso à rede de serviços, os relatos da presente investigação vão ao encontro de estudo realizado em uma cidade metropolitana da Índia, com sobreviventes de AVC e seus cuidadores familiares, identificando a insuficiência de serviços de reabilitação para sobreviventes de AVC.²¹ Em contrapartida, pesquisa quantitativa, realizada com cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes em Belo Horizonte, Brasil, identificou que 96% dos participantes se sentiram acolhidos por serviços de atenção básica de saúde;¹² entretanto, esse estudo não se concentrou em cuidadores de idosos após AVC, os quais apresentam necessidades de cuidado profissional, provavelmente, mais frequentes que idosos dependentes de forma geral.

No presente estudo, os participantes contavam com apoio dos serviços disponibilizados pelo hospital, fosse ambulatorial ou de atenção domiciliar. No serviço ambulatorial, o sobrevivente de AVC deve se locomover até o serviço de saúde, o que pode interferir negativamente na percepção de acesso aos serviços. Além disso, a transição do cuidado, promovendo o acompanhamento da atenção básica de saúde após a alta hospitalar, poderia influenciar positivamente na percepção dos cuidadores quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Alguns cuidadores relataram a importância de contar com o apoio informal e outros salientaram a falta deste apoio. Esse achado corrobora com os resultados de estudo no qual os pesquisadores constataram sobrecarga emocional nos cuidadores, concebida por cobrança, desconfiança e julgamentos dos outros membros da família, além de escassez de apoio financeiro para realização dos cuidados diários.²⁰ Por outro lado, identificou que o apoio, seja físico, emocional ou financeiro, fornecido por outros membros da família ou pessoas significativas da família, proporciona estímulo positivo fundamental ao autocuidado.²⁰ Além disso, os membros da família que não fornecem apoio também devem ser alvo da atuação dos profissionais da saúde, engajando-os no compartilhamento das atividades de cuidado.

Alguns cuidadores contavam com o auxílio de profissionais de saúde, enquanto que outros salientaram a falta de apoio formal. Em investigação qualitativa sobre a percepção do cuidador familiar de pessoas idosas dependentes sobre o papel do profissional de saúde em suas atividades, a maioria dos participantes relatou não possuir informações suficientes para desempenhar o cuidado de forma adequada,²² como evidenciado no presente estudo.

Além da insuficiência de apoio formal, destaca-se a dificuldade do profissional em considerar o conhecimento e experiências do cuidador. Este, por conviver com o familiar por longo período, passa a conhecer com maior intimidade o comportamento e reações da pessoa idosa diante de algumas situações. Assim, o conhecimento empírico do familiar deve ser considerado diante das decisões de tratamento. Ainda, faz-se importante que os profissionais tenham empatia com o cuidador e compreendam os sentimentos que envolvem defrontar-se com o seu familiar em uma situação de dependência.

Quanto ao despreparo para lidar com o familiar dependente, percebeu-se nas falas dos participantes o pouco tempo que a equipe de saúde destina ao preparo do cuidador familiar. Estudos sobre transição do cuidado e preparo para alta hospitalar demonstram a importância desta ação e identificam melhora nas atividades de vida diária e diminuição da mortalidade,²³ além de diminuição das taxas de readmissão em serviços de saúde.²⁴

O cuidador, quando não orientado por equipe de saúde, procura sozinho por alternativas que facilitem o desempenho de suas atividades de cuidado. A fala dos participantes reitera que o cuidado muitas vezes se dá, no dia a dia, num processo de tentativa e erro e que impacta, trazendo mudanças na forma de o cuidador se compreender como pessoa. Diante desse contexto, o enfermeiro pode desenvolver intervenções, preparando o cuidador familiar na aquisição de habilidades para desempenhar os cuidados à pessoa idosa de forma segura e com maior facilidade, apoiando o mesmo nestas mudanças.

Em relação à necessidade de reestruturação do domicílio, estudo qualitativo com cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes após AVC também identificou a indispensabilidade de adaptação do ambiente domiciliar da pessoa idosa, proporcionando conforto e comodidade à mesma, em vista das suas limitações ocasionadas pela patologia.⁹

Dentre as estratégias para lidar com a situação, uma das cuidadoras considerou que trabalhar fora de casa era uma maneira de suporte emocional. De modo diverso, estudo quantitativo com cuidadores familiares de pessoas idosas em geral descreve que assumir os cuidados a um familiar e trabalhar fora de casa repercute em maior limitação de tempo livre, prejudicando até mesmo o cuidado a si.²⁵ Acredita-se que esta atitude em relação ao trabalho varia de indivíduo para indivíduo e deve ser explorada pelo enfermeiro no momento da avaliação do cuidador.

A maioria dos achados do presente estudo se assemelha ao encontrado em outros estudos internacionais com cuidadores familiares de sobreviventes de AVC e em estudos nacionais com cuidadores de pessoas idosas dependentes em geral. A presente investigação mostra nuances e alguns aspectos que não foram encontrados em outros estudos com essas populações: o trabalho como suporte emocional e a dificuldade do profissional em considerar o conhecimento e experiências do cuidador.

Os achados deste estudo inviabilizam sua generalização, pois apresentam avaliação de uma amostra intencional com características de uma determinada região do Brasil. Ainda, integravam um programa específico no atendimento ao AVC, o que não é a realidade para toda a população. Sugere-se que outros estudos sejam realizados em diferentes contextos de serviços de saúde do país. Somado a isso, o reduzido número de participantes pode ter influenciado os resultados, por contar com características específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica grupo focal permitiu abordar diferentes aspectos do que envolve tornar-se cuidador de um familiar com AVC, favorecendo a compreensão das experiências de vida dos

cuidadores. Ainda, promoveu reflexão desses quanto aos aspectos abordados e apoio mútuo, bem como a busca por estratégias de enfrentamento. A partir das discussões sobre as vivências e desafios enfrentados pelos cuidadores familiares, emergiram quatro categorias: Tornar-se cuidador de um familiar após AVC; Dificuldades vivenciadas; Despreparo para lidar com o familiar dependente; Estratégias de enfrentamento.

Apesar de a temática ser estudada no contexto nacional com cuidadores de pessoas dependentes, entende-se que o estudo poderá contribuir para compreender o fenômeno em uma área específica, como as pessoas idosas vítimas de AVC. Os achados apresentados aqui podem ser utilizados para direcionar a prática de profissionais de saúde que atuam na atenção à pessoa idosa com AVC e seu cuidador, bem como por gestores de serviços de saúde na criação de estratégias para atender essa população. Fornecem suporte ao enfermeiro para realizar intervenções, principalmente aquelas voltadas a estratégias educacionais, visando garantir uma transição do cuidado segura e reduzir a sobrecarga de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The top 10 causes of death. Genebra: WHO, 2018[citado em 2018 set. 16]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey – 2013. *ArqNeuropsiquiatr* [Internet]. 2015[citado em 2018 nov. 9];73(9):746-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150115>.
3. Guimarães ML, Souza MCMR, Azevedo RS, Paulucci TD. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: Souza MCMR, Horta NC. *Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. 1ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012.
4. Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 set/out [citado em 2018 out. 20];69(5):933-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>.
5. Cabral BPAL, Nunes CMP. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2015[citado em 2018 nov. 10];26(1):118-27. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p118-127>.

6. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 mar./abr. [citado em 2018 dez. 6];67(2): 233-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031>.
7. Schorch M, Wan L, Randall DW, Wulf V. Designing for Those who are Overlooked - Insider Perspectives on Care Practices and Cooperative Work of Elderly Informal Caregivers. *Proceedings of the 19th ACM Conference on Computer-Supported Cooperative Work & Social Computing - CSCW'16*. São Francisco, Califórnia, EUA, 2016 [citado em 2019 jan. 11]. p. 787-99. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1145/2818048.2819999>
8. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado em 2018 nov. 14];25:e2870. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>.
9. Jam JG. Reorganização da rede familiar após Acidente Vascular Encefálico. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2018 nov. 14];33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/918/281>.
10. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents – from hospital to the home. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado em 2018. out. 14];21(Spec):216-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027>.
11. Van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, Van Gijn J. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. *Stroke* [Internet], 1988 [citado em 2018 out. 20];19(5):604–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/01.STR.19.5.604>.
12. Souza IC, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [citado em 2018 out. 8];18(1):164-72. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>.
13. McCusker J, Lambert SD, Yaffe MJ, Cole MG, Hidalgo M, Amir E, et. al. Pilot Study of a Transitional Intervention for Family Caregivers of Older Adults. *Can J Aging* [Internet]. 2018 [citado em 2018 nov. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S071498081800051X>.
14. Chan EY, Glass G, Chua KC, Ali N, Lim WS. Relationship between mastery and caregiving competence in protecting against burden, anxiety and depression among caregivers of frail older adults. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2018 dec. [citado em 2018 nov. 14];22(10):1238-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-018-1098-1>.

15. Aires M, Dal Pizzol FLF, Mocellin D, Rosset I, Morais EP, Paskulin LMG. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[citado em 2018 set. 4];70(6):1268-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0479>.
16. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 jun. [citado em 2018 dez. 18];32(6):e00060115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060115>.
17. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017[citado em 2018 dez. 10];21(62):641-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>.
18. Byun E, Riegel B, Sommers M, Tkacs N, Evans L. Caregiving Immediately after Stroke: A Study of Uncertainty in Caregivers of Older Adults. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2016[citado em 2018 ago. 9];48(6):343-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/JNN.0000000000000238>.
19. Muthucumarana MW, Samarasinghe K, Elgán C. Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka – a qualitative study. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2018 [citado em 2018 nov. 6];25(6):397-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10749357.2018.1481353>.
20. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 mar/abr [citado em 2018 set. 9];23(2):197-202. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16494>.
21. Kamalakannan S, Venkata MG, Prost A, Natarajan S, Pant H, Chitalurri N, et al. Rehabilitation Needs of Stroke Survivors After Discharge From Hospital in Índia. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016[citado em 2018 nov. 11];97:1526-32. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2016.02.008>.
22. Oliveira MC, Boaretto ML, Vieira L, Tavares, KO. A percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. *Semina Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2014 jul./dez. [citado em 2018 out. 17];35(2):81-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p81>.
23. Wang Y, Yang F, Shi H, Yang C, Hu H. What type of transitional care effectively reduced mortality and improved ADL of stroke patients? A meta-analysis. *Int J Environ Res Public*

Health [Internet]. 2017 [citado em 2018 nov. 7];14(5):pii: E510. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14050510>.

24. Harrison JD, Auerbach AD, Quinn K, Kynoch E, Mourad M. Assessing the Impact of Nurse Post-Discharge Telephone Calls on 30-Day Hospital Readmission Rates. *J GenIntern Med.* 2014[citado em 2018 out. 14];29(11):1519–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2954-2>.

25. Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2013[citado em 2018 out. 25];16(1):149-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>.

5.2 Artigo científico 2: Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral

Resumo

Objetivo: Construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC. *Método:* Estudo metodológico com quatro etapas: grupo focal com cinco cuidadores familiares, para identificação de dúvidas e dificuldades quanto ao cuidado no domicílio ao idoso com AVC; elaboração do manual por seis pesquisadoras; validação de conteúdo por 18 enfermeiros especialistas; e validação de aparência por 12 cuidadores familiares. Para análise dos dados, foram realizadas análise temática, cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e consenso da população-alvo. *Resultados:* A partir do grupo focal, identificaram-se as vivências e desafios enfrentados pelos cuidadores ao cuidar do familiar idoso com AVC, o que embasou a elaboração do manual educativo, na segunda etapa. No consenso de especialistas, obteve-se IVC global de 0,97 e, na validação de aparência, consenso de 95,51% pela população-alvo. *Conclusão:* Foi construído um manual educativo para cuidadores familiares de idosos após AVC e validado quanto ao conteúdo e à aparência, que pode ser utilizado como material complementar às orientações dos profissionais que atendem essa população.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem representado uma das principais causas de mortes nos países em desenvolvimento, como o Brasil⁽¹⁾. De acordo com investigação nacional de base domiciliar realizada em 2013, a prevalência de AVC aumenta com a idade,

atingindo 15,3% da população com 60 anos ou mais, e aproximadamente 25 a 35% dos sobreviventes de AVC permanecem com incapacidade⁽²⁾.

O AVC, caracterizado como o surgimento de déficit neurológico súbito em decorrência de insuficiência do fluxo sanguíneo em uma região do cérebro, comumente, ocasiona limitações físicas, fazendo com que o sobrevivente passe a depender dos cuidados de outra pessoa. Essas sequelas, quando somadas às mudanças estruturais e de funções corporais geradas pelo processo de envelhecimento, como limitações sensoriais, físicas e de memória, contribuem para a diminuição da capacidade funcional nesses indivíduos. Somado a isso, muitas vezes, o idoso enfrenta perdas de amigos e familiares, contando com uma rede de apoio restrita. Essas limitações tornam a pessoa idosa mais fragilizada, ampliando a necessidade de cuidados contínuos após a alta hospitalar⁽³⁾.

No Brasil, geralmente, a família se responsabiliza pelos cuidados à pessoa idosa após o AVC. Esse processo, muitas vezes, acontece sem preparo adequado quanto às atividades de cuidado a serem executadas no domicílio, comprometendo a qualidade de vida do paciente e seu cuidador⁽⁴⁻⁵⁾, além de propiciar readmissões hospitalares por complicações decorrentes do AVC, muitas dessas preveníveis com cuidados qualificados no domicílio.

Nesse contexto, o enfermeiro pode desempenhar importante papel junto à pessoa idosa após AVC e à família, auxiliando e orientando no desempenho das atividades de cuidado, tanto no hospital, quanto no retorno à comunidade. Estudos têm sugerido estratégias de preparo do cuidador informal para a tarefa de cuidar, como programas de alta hospitalar, bem como a elaboração e utilização de tecnologias educativas, como forma de complementação e reforço às orientações dos profissionais de saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

Investigações nacionais e internacionais têm identificado efeitos positivos do uso de materiais educativos, como manuais e cartilhas, por profissionais de saúde. Entre os efeitos observados com o uso destes materiais de apoio, os artigos apontam a melhoria na atitude do público ao qual se destina a tecnologia, bem como mudanças positivas de hábitos de vida⁽⁷⁻⁹⁾.

A fim de produzir materiais qualificados e efetivos, no processo de elaboração deve ser considerado o nível educacional e cultural da população-alvo, e selecionados o conteúdo e imagens adequados à realidade⁽¹⁰⁻¹²⁾. Nos últimos anos também tem sido indicada a validação do material por especialistas e pelo público ao qual se destina a tecnologia⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Encontram-se disponíveis *on-line* materiais educativos de apoio destinados a cuidadores de pessoas idosas. No entanto, até o momento, não foi encontrado nenhum manual ou cartilha direcionados a cuidadores de pessoas idosas com AVC, no contexto brasileiro. Diante disso, um manual de orientações educativas específico para essa população e de fácil

compreensão, a que os cuidadores possam recorrer em momentos de dúvidas e dificuldades no domicílio, contribuirá para a melhoria do cuidado prestado à pessoa idosa. Além disso, pode contribuir na redução da sobrecarga do cuidador, propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa e seu cuidador e, possivelmente, diminuir reinternações hospitalares preveníveis no domicílio. O presente estudo tem como objetivo construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC.

Método

Estudo metodológico composto por quatro etapas: grupo focal, elaboração do manual educativo, validação de conteúdo e validação de aparência. Inicialmente, foi realizado grupo focal com cinco cuidadores familiares de idosos após AVC em acompanhamento na Linha de Cuidado do AVC de um hospital geral, público, do Sul do Brasil. Ele é vinculado ao Ministério da Saúde, sendo um dos hospitais referência para atendimento de pacientes com AVC.

Os participantes dessa etapa foram selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão foram: possuir idade mínima de 18 anos e ser cuidador de um familiar com 60 anos ou mais de idade, com seqüela funcional após AVC, identificada pela Escala Modificada de Rankin (mRankin) com pontuação de 3 a 5 no momento da alta hospitalar. A escala mRankin tem sido utilizada na prática clínica e permite a avaliação funcional de pacientes com AVC, variando a pontuação de zero a 6, onde zero significa assintomático (regressão dos sintomas) e 6 significa óbito⁽¹⁵⁾. Os critérios de exclusão foram: cuidador de idoso residente em instituição de longa permanência, não ser localizado por telefone em três tentativas em dias e turnos diferentes, e não saber ler.

Foi realizado contato telefônico com cuidadores familiares de idosos de acordo com uma lista de pacientes existente no serviço e contatados 25 cuidadores. Destes, quatro foram excluídos, 12 aceitaram participar do estudo, e cinco compareceram aos encontros. Os cuidadores que não compareceram justificaram a ausência por não terem com quem deixar o idoso.

Realizaram-se três encontros, com duração de 1 hora e 30 minutos cada, em abril de 2018, numa sala do referido hospital. As discussões foram gravadas, mediante autorização dos participantes, e transcritas na íntegra. A análise das discussões foi feita por duas pessoas, de forma independente, e cruzadas no final, baseando-se na Análise Temática.

Na segunda etapa, de maio a outubro de 2018, realizou-se a elaboração do manual educativo, estruturado a partir dos aspectos emergentes no grupo focal. Utilizou-se como

apoio um protocolo, elaborado em estudo anterior por uma integrante do grupo de pesquisa, que tinha por finalidade instrumentalizar o enfermeiro que atua na atenção ao cuidador de idoso com AVC. Participaram desta etapa seis pesquisadoras enfermeiras integrantes do grupo de pesquisa, selecionadas por conveniência. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras com experiência em pesquisa, assistência e gestão ao paciente idoso com AVC atuantes no grupo de pesquisa no período de realização do estudo. Estas foram responsáveis por organizar as orientações que comporiam o manual e sugerir os tipos de imagens que deveriam ilustrar tais orientações. Foram realizados dois encontros presenciais, com tempo de duração médio de 2 horas e 30 minutos e, posteriormente, revisões *on-line* do manual elaborado.

Após, organizou-se uma sessão de fotografias, com o objetivo de ilustrar as orientações selecionadas. Um idoso e uma cuidadora da comunidade foram convidados a participar para ilustrar as imagens, com auxílio de um fotógrafo contratado. A sessão aconteceu em um domicílio, para reproduzir um ambiente mais próximo do contexto de moradia dos pacientes, com tempo de duração de 3 horas. A seguir, realizaram-se a formatação e configuração do manual educativo.

Na terceira etapa do estudo, em novembro de 2018, fez-se a validação de conteúdo do manual por meio de consenso de especialistas. Integraram esta etapa enfermeiros com experiência profissional de pelo menos seis meses em atenção domiciliar, atenção primária em saúde e/ou atenção a pacientes portadores de AVC, atuantes na instituição hospitalar no momento do estudo.

Com base na lista de enfermeiros da instituição hospitalar, os especialistas foram convidados a participar do estudo por meio de carta-convite enviada por correio eletrônico, contendo o objetivo do estudo, informações sobre esta etapa, e um *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 49 enfermeiros que preencheram os critérios de inclusão, 24 aceitaram participar mediante o envio do TCLE, e 18 avaliaram o manual educativo. Foram excluídos os profissionais que não responderam a carta-convite com o TCLE no prazo de 45 dias. Disponibilizaram-se *on-line* o manual e um instrumento de avaliação adaptado para o presente estudo⁽¹⁸⁾, contendo questões referentes à relevância de cada capítulo, bem como à estrutura do manual de forma geral, por meio de escala com as opções: 1- Irrelevante, 2- Um pouco relevante, 3- Bastante relevante e 4- Extremamente relevante. Em cada questão, os participantes puderam escrever, de forma opcional, sugestões de melhoria.

Para análise dos dados desta etapa, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que indica em que medida as opiniões dos especialistas são congruentes. Para que o

item avaliado fosse considerado válido, o IVC deveria ser igual ou maior que 0,78⁽¹⁹⁾. Além do IVC para cada item avaliado (IVC-I), foi calculado o IVC global que analisa o manual como um todo.

Na quarta etapa da investigação, ocorreu a validação de aparência com 12 cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC, selecionados por conveniência. Os cinco cuidadores familiares que participaram da primeira etapa e os outros sete que haviam aceitado participar, mas que não compareceram aos encontros, avaliaram o manual impresso, preenchendo um instrumento de avaliação adaptado para o presente estudo⁽²⁰⁾, com perguntas referentes à organização, estilo de escrita, aparência e motivação, tendo como opções 1) Sim, 2) Não e 3) Em parte. O instrumento também continha duas perguntas abertas: “Quais sugestões você tem para melhorar o manual?” e “De um modo geral, como você avalia as informações contidas neste manual?”. Para a análise dos dados, os itens do instrumento que obtiveram concordância mínima de 75% nas respostas positivas (SIM) foram considerados validados. A coleta dos dados aconteceu em dezembro de 2018, no domicílio dos participantes, com tempo médio de duração de 45 minutos.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar, sob o nº 18007. Todos os participantes assinaram o TCLE. Um Termo de Cessão de Imagem foi assinado por aqueles que realizaram a sessão de fotografias.

Resultados

Por meio do grupo focal, foi possível identificar as principais dúvidas e dificuldades que os cuidadores possuíam ao cuidar de seu familiar dependente no domicílio, tais como: o convívio social prejudicado, problemas financeiros, deficiência de apoio formal e informal, demora no acesso a materiais fornecidos pelo Estado, complexidade no acesso, bem como a qualidade dos serviços de saúde. Ainda, identificou-se que os cuidadores possuíam inaptidão para realizar cuidados diários, para enfrentar situações de urgência e para lidar com os sentimentos gerados com a situação de dependência do familiar.

O manual educativo construído foi intitulado “Manual para cuidadores de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC)”. O manual foi composto por 34 páginas e 41 imagens distribuídas em 11 áreas: O que é um Acidente Vascular Cerebral (AVC)? Como prevenir um AVC; Cuidando do cuidador; Cuidados com alimentação; Cuidados com traqueostomia; Cuidados com medicamentos; Cuidados com higiene; Cuidados com eliminações; Cuidados com a pele; Cuidados para tirar e colocar a roupa; Cuidados com o

posicionamento; e Cuidados com o ambiente. A Tabela 1 apresenta a distribuição das opiniões dos especialistas referentes às áreas e à estrutura do manual educativo.

Tabela 1 – Distribuição do quantitativo de especialistas e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em cada item avaliado quanto aos capítulos e à estrutura do manual educativo – Porto Alegre/RS – 2018





Itens de avaliação	N = 18				IVC
	I	UPR	BR	ER	
1 - O que é um Acidente Vascular Cerebral (AVC)? E Como prevenir um AVC	-	-	6	12	1,0
3 - Cuidados com alimentação	-	2	6	10	0,88
4 - Cuidados com traqueostomia	-	1	3	14	0,94
5 - Cuidados com medicamentos	-	-	8	10	1,0
6 - Cuidados com higiene	-	-	2	16	1,0
7 - Cuidados com eliminações	-	-	5	13	1,0
8 - Cuidados com a pele	-	1	2	15	0,94
9 - Cuidados para tirar e colocar a roupa	-	-	7	11	1,0
10 - Cuidados com o posicionamento	-	-	3	15	1,0
11 - Cuidados com o ambiente	-	-	7	11	1,0
Referente à estrutura					
12 – As informações são relevantes para uma melhor qualidade do cuidado prestado pelos cuidadores familiares aos idosos com AVC	-	-	5	13	1,0
13 – A estrutura e a apresentação são coerentes e apropriadas	-	2	5	11	0,88
14 – As informações estão baseadas em evidências científicas atualizadas	-	-	7	11	1,0
15 – Há uma sequência lógica no conteúdo proposto	-	-	7	11	1,0
16 - As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva	-	-	9	9	1,0
17 – O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	-	1	8	9	0,94
18 – As ilustrações são expressivas e suficientes	-	2	8	8	0,88
19 – O número de páginas está adequado	-	-	9	9	1,0
Total					0,97

I = Irrelevante; UPR = Um pouco relevante; BR = Bastante relevante; ER = Extremamente relevante; IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Quanto aos capítulos e à estrutura do manual educativo, todos os itens avaliados obtiveram IVC superior a 0,78, sendo então considerados validados. Os especialistas que escolheram a opção 2 (Um pouco relevante) ofereceram sugestões de melhoria. As alterações estão apresentadas no Quadro 1. Alguns especialistas que escolheram outras opções também sugeriram melhorias.

Quadro 1 - Sugestão dos especialistas na etapa de validação de conteúdo do manual educativo – Porto Alegre/RS – 2018

Itens de avaliação	Sugestões	Como era	Alterações
2 – Cuidando do cuidador	Mencionar, de forma mais explícita, a possibilidade de sobrecarga de cuidado, o autocuidado e postura corporal do cuidador ao realizar os cuidados; incluir as possibilidades de suporte ao cuidador.		Inclusão das frases: - Se você não tiver ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso, você poderá ficar sobrecarregado. Para que isso não aconteça, você pode providenciar uma reunião familiar, para que se estabeleça em quais atividades cada membro da família poderá ajudar. - Lembre-se de ter cuidado com a sua postura corporal quando for realizar algum cuidado no idoso para não causar problemas de coluna.
3 – Cuidados com alimentação	Acrescentar a necessidade de orientação nutricional e prescrição médica de dieta por sonda, e a ingesta hídrica e umedecimento de mucosas e lábios em paciente com dieta exclusivamente por sonda.		Inclusão das frases: - É importante ter acompanhamento de nutricionista e prescrição médica da dieta. - Se a alimentação for apenas pela sonda, a água também deverá ser colocada pela sonda. - Umedeça os lábios do idoso, com um pano com água, evitando feridas.
8 – Cuidados com a pele	Incluir a orientação de possibilidade de uso de colchão pneumático, e a importância de hidratar a pele.	Se possível, utilize colchão piramidal – caixa de ovo (imagem), que alivia o peso da pessoa em diferentes pontos onde os ossos são mais salientes.	Se possível, utilize colchão piramidal – caixa de ovo (imagem 1) ou colchão de ar pneumático (imagem 2), que aliviam o peso da pessoa em diferentes pontos onde os ossos

Itens de avaliação	Sugestões	Como era	Alterações
			<p>são mais salientes. Inclusão da frase:</p> <p>- Sempre que possível, passe hidratante na pele, isso ajuda a prevenir o aparecimento de feridas.</p>
<p>13 – A estrutura e a apresentação são coerentes e apropriadas</p>	<p>Explorar em maior quantidade as informações por meio de imagens; melhorar a apresentação gráfica; sentenças mais curtas.</p>	<p>41 imagens</p> <p>26</p> <p>Para os idosos que conseguem utilizar o vaso sanitário, algumas dicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma cadeira de banho pode auxiliar no deslocamento até o banheiro, para o idoso que tiver dificuldade de movimentação.  <ul style="list-style-type: none"> • Se o idoso for levado ao banheiro em cadeira de rodas, muleta ou andador, ajude-o a sentar no vaso, flexionando suas pernas e segurando-o pelas axilas. • Se possível, utilize barras de apoio próximo do vaso sanitário para que ele se segure, prevenindo quedas. • Auxilie o idoso a se levantar. • Não deixe o idoso sozinho. 	<p>48 imagens</p> <p>Importante! No banho e para troca de fraldas mantenha janelas e portas fechadas para evitar correntes de ar e para manter a privacidade do idoso.</p> <p>Para os idosos que conseguem utilizar o vaso sanitário, algumas dicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma cadeira de banho pode auxiliar no deslocamento até o banheiro, para o idoso que tiver dificuldade de movimentação. • Se o idoso for levado ao banheiro em cadeira de rodas, muleta ou andador, ajude-o a sentar no vaso, dobrando as pernas e segurando-o pelas axilas. • Se possível, utilize barras de apoio próximo do vaso sanitário para que o idoso se segure, prevenindo quedas. • Auxilie o seu familiar a se levantar. • Não deixe o idoso sozinho.  <p>28</p>
<p>17 – O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo</p>	<p>Melhorar a linguagem, de forma que seja fácil e compreensível aos cuidadores.</p>		<p>Todo o manual foi revisado e palavras mais coloquiais foram utilizadas.</p>
<p>18 – As ilustrações são expressivas e suficientes</p>	<p>Incluir imagens sobre os cuidados com o ambiente; sugestão de adequação das imagens referentes à colocação das fraldas.</p>	<p>11. CUIDADOS COM QUEDAS</p> <p>31</p> <p>Os idosos tem maior risco de queda. As dicas a seguir, ajudam a prevenir que o idoso tenha quedas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado com pisos escorregadios e com chão molhado. Não passe cera no chão. • Evite móveis e outros objetos (sapatos, roupas...) no local de circulação. • Coloque as roupas/objetos de uso pessoal em locais de fácil acesso. • Caso o idoso tenha o hábito de levantar à noite para ir ao banheiro, deixe a luz acessa. • Se possível, evite: <ul style="list-style-type: none"> • tapetes soltos, pequenos ou com dobras; • uso de chinélos sem tira no calcanhar, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio; • roupas compridas, arrastando pelo chão; • cadeira, camas e vasos sanitários muito baixos e cadeiras sem braços; • que o idoso levante-se da cama sozinho. 	<p>Se possível, EVITE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ móveis e outros objetos (sapatos, roupas, etc.) no local de circulação. ✓ andar apenas com meias, sem calçado. ✓ tapetes soltos, pequenos ou com dobras. ✓ cadeira, camas e vasos sanitários muito baixos e cadeiras sem proteção nas laterais. ✓ roupas compridas, arrastando pelo chão. ✓ uso de chinélos sem tira no calcanhar, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio. ✓ que o idoso levante-se da cama sozinho. <p>Adequado: </p> <p>Inadequado: </p> <p>38</p>

Todas as sugestões citadas foram acatadas. O IVC global do manual foi de 0,97, confirmando a validação de conteúdo junto aos especialistas. Ao final desta etapa, o manual apresentou o total de 38 páginas e 48 imagens.

Na etapa de validação pela população-alvo, 12 cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados após AVC, com idade que variou de 25 a 85 anos e escolaridade de

2 a 15 anos de estudo, avaliaram o manual educativo quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. A Tabela 2 apresenta a avaliação pelo público-alvo.

Tabela 2 – Avaliação do manual educativo pelos cuidadores familiares de idosos dependentes de cuidados após AVC – Porto Alegre/RS – 2018

Itens de avaliação	N = 12			%
	S	N	EP	
Organização				
A capa chamou a sua atenção?	12	-	-	100%
A sequência do conteúdo está adequada?	12	-	-	100%
O tamanho do manual está adequado?	10	-	2	83,33%
Estilo da escrita				
As frases são de fácil entendimento?	12	-	-	100%
O conteúdo escrito é claro e adequado?	12	-	-	100%
O texto chamou a sua atenção?	12	-	-	100%
Aparência				
As ilustrações são adequadas?	12	-	-	100%
As ilustrações servem para complementar o texto?	11	-	1	91,66
As páginas ou sessões estão organizadas?	12	-	-	100%
Motivação				
Na sua opinião, qualquer cuidador de idoso que sofreu AVC vai entender estas informações?	10	-	2	83,33%
Você se sentiu motivado a ler até o final?	10	-	2	83,33%
O manual aborda assuntos necessários ao cuidador de idoso com sequelas de AVC?	12	-	-	100%
O manual proporciona ao cuidador informações para desenvolver as atividades de cuidado de forma adequada?	12	-	-	100%

S = Sim; N = Não; EP = Em parte.

Todos os itens avaliados obtiveram índice de concordância maior que 75%, sendo então considerados validados. O índice de concordância da população-alvo, quanto ao manual como um todo, foi de 95,51%.

Alguns participantes realizaram sugestões para aperfeiçoamento da tecnologia, as quais foram incorporadas ao manual: ilustrações maiores e incluir os horários de administração da dieta. Quanto à avaliação, os cuidadores julgaram o manual como: esclarecedor; prático e ilustrativo; esclarecedor e útil; muito bom; excelente; maravilhoso trabalho, de fácil entendimento; ótimo, apresenta todas as informações que um cuidador precisa saber. Dois cuidadores referiram que, baseando-se nas suas experiências, o material pode não ser suficiente para fazer o cuidador adquirir habilidades para cuidar do idoso com sequelas de AVC. Os mesmos salientaram a importância da demonstração dos cuidados como melhor forma de preparar o cuidador.

Discussão

Estudos nacionais e internacionais que versaram sobre manuais educativos sobre cuidados em saúde também utilizaram a estratégia de investigar as necessidades da população-alvo, para embasar a construção do material^(10,21-22). Semelhante ao presente estudo, a técnica de grupo focal foi empregada em investigação internacional que elaborou um folheto para prevenção de queda em idosos moradores de instituições de longa permanência. Foi realizado grupo focal com o público-alvo, a fim de conhecer as necessidades e expectativas de conhecimento do mesmo⁽²²⁾. De modo diverso, estudo internacional que desenvolveu folheto destinado a pais com bebês prematuros realizou grupo focal com especialistas no assunto a fim de discutir sobre a temática, gerando subsídio ao material a partir da prática clínica⁽¹³⁾. No presente estudo, optou-se por realizar grupo focal com o público-alvo, visto que o protocolo utilizado como apoio na elaboração do manual contou com validação por equipe multidisciplinar.

A elaboração de manuais a partir de revisão de literatura foi citada em outros estudos^(10,14,23-24). De modo similar, na presente investigação utilizou-se como apoio um protocolo de orientação para enfermeiros, que foi elaborado a partir de revisão integrativa de literatura.

A maioria das investigações não detalha quais profissionais participaram da etapa de elaboração do material educativo^(21,25-26). O presente estudo contou com o apoio de enfermeiras com experiência em pesquisa, assistência e gestão na área estudada.

A validação de conteúdo por especialistas e a validação de aparência pela população-alvo, utilizadas no presente estudo, também foram empregadas, tanto em estudos nacionais, como internacionais, para validar os materiais construídos^(10,14,23-24,27-28). Destaca-se que o IVC, adotado na etapa de validação de conteúdo na presente investigação, tem sido uma ferramenta amplamente usada nos últimos anos^(10,13-14,24-25,27).

Diferentemente do consenso realizado pelos especialistas no presente estudo, o processo de validação de conteúdo de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco⁽²³⁾ utilizou a técnica *Delphi*, que consiste na realização de rodadas até obter o consenso dos especialistas. Naquele estudo, foram necessárias quatro rodadas até obter o consenso de todos os especialistas. Na presente investigação, optou-se por utilizar o IVC, que consiste no consenso de especialistas por meio de uma única avaliação.

Corroborando com os resultados encontrados nas etapas de validação, outros estudos metodológicos de construção e validação de materiais educativos também obtiveram altos escores. O folheto destinado a pais com bebês prematuros foi validado por especialistas,

obtendo IVC global de 0,91, variando de 0,73 a 1,0 nos itens⁽¹³⁾. O manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto foi validado pelos especialistas com IVC global de 0,94, variando de 0,66 a 1 na avaliação dos itens, e concordância da população-alvo de 95,45%⁽¹⁰⁾. A cartilha educativa voltada para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes foi validada por consenso de especialistas, obtendo IVC global de 0,98, variando de 0,86 a 1,0 nos itens, e nível de concordância da população-alvo de 88,4%⁽¹⁴⁾. Outro estudo que validou um álbum seriado para promoção do controle de peso corporal infantil obteve IVC global de 0,88, variando de 0,82 a 1,0 na avaliação dos itens, na validação pelos especialistas⁽²⁵⁾. Não foram identificados estudos que versem sobre elaboração e validação de materiais educativos destinados a cuidadores familiares de idosos após AVC, nos últimos anos.

Estudos que elaboraram e validaram materiais educativos sobre controle de peso corporal infantil e transmissão vertical do HIV também salientaram a avaliação do manual pelos especialistas como uma importante estratégia de qualificação do material^(21,25). Similar à investigação que desenvolveu folheto destinado a pais com bebês prematuros⁽¹³⁾, destaca-se que a presente investigação contou com um painel de especialistas qualificado e com experiência na temática em estudo. No entanto, diferentemente de outros estudos que contaram com a avaliação de equipe multidisciplinar^(14,25,27) e profissionais com experiência em *design*⁽¹⁴⁾, os especialistas que validaram o conteúdo do manual educativo no presente estudo foram apenas enfermeiros.

Similar ao presente estudo, especialistas que validaram uma cartilha educativa para prevenção de HIV/AIDS em idosos sugeriram alterações no texto, nas imagens e no conteúdo gráfico do material, apesar de todos os IVC-I terem obtido valores acima de 0,8⁽²⁶⁾. Dentre as sugestões dos especialistas no presente estudo, as que se referem à estrutura e apresentação gráfica têm como finalidade torná-lo atraente à leitura, sensibilizando um maior número de pessoas. Quanto à adequação da linguagem, a fim de torná-la adequada à população-alvo, os resultados se assemelham às sugestões dos especialistas que validaram o manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia⁽¹¹⁾. Ainda, a sugestão de dispor de maior número de imagens, facilitando a compreensão e complementando as orientações escritas, se assemelha ao sugerido pelos especialistas que validaram o livreto educacional para práticas de alimentação saudável⁽²⁷⁾.

Obter a avaliação pelo público ao qual se destina a tecnologia educativa também se configura como um importante método, a fim de certificar-se se o material é compreensível, bem como garantir efetividade do cuidado para a população-alvo. Outros estudos, que

validaram materiais educativos para gestantes e puérperas com HIV+ e avós de crianças com câncer^(21,28), também destacaram a importância da realização desta etapa. Diferentemente do presente estudo, investigação que validou manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto⁽¹⁰⁾ avaliou o Índice de Legibilidade, que se refere ao grau de escolaridade exigido do leitor para que este possa compreender determinada passagem da escrita. No presente estudo, essa estratégia não foi utilizada, mas o material foi validado por uma amostra que contou com cuidadores de diferentes faixas etárias e escolaridades, evidenciando se tratar de um material de fácil compreensão. Ainda, as imagens demonstrando os principais cuidados contribuem para entendimento das orientações.

A utilização de ilustrações é uma importante estratégia para atrair a atenção dos leitores, bem como facilitar a compreensão das orientações escritas. Semelhante a outros estudos que construíram e validaram material educativo direcionado aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia, e aos pais de bebês prematuros^(11,13), as imagens da presente investigação foram registradas em ambiente que se aproxima da realidade da população-alvo, além de serem fotografias de pessoas, ao invés de desenhos na demonstração dos cuidados. De modo diverso, outras investigações usaram ilustrações provenientes da Internet⁽²⁴⁾ ou elaboradas por um desenhista^(10,25).

Quanto à temática do manual, destaca-se a importância do desenvolvimento e utilização de tecnologias educativas destinadas a cuidadores de pessoas idosas dependentes de cuidados após AVC. A patologia, comumente, ocasiona limitações de forma repentina, exigindo habilidades imediatas do cuidador⁽²⁹⁾. Nesse sentido, a equipe de saúde pode auxiliar esse cuidador na busca por estratégias que facilitem o desempenho de suas atividades de cuidado, e o emprego de material impresso pode apoiar esse processo.

Ressalta-se que manuais educativos não substituem a presença e orientação dos profissionais à população. Esta ferramenta contribui para reforçar as informações dos profissionais, servindo como um material de consulta e apoio quando surgirem dúvidas e dificuldades no domicílio, podendo, desta maneira, auxiliar o cuidador na realização das atividades de cuidado após a alta hospitalar. Ainda, além de auxiliarem no reforço das orientações, os materiais educativos podem configurar-se como uma referência para outros membros da família que não receberam as informações⁽²⁷⁾.

Como limitação, destaca-se que, na etapa de validação de aparência, o manual foi avaliado por uma amostra intencional de cuidadores com características de uma região específica do Brasil. Ainda, eram vinculados a uma determinada instituição hospitalar

contando com um programa no atendimento ao AVC, o que não é a realidade para toda a população.

A eficácia da utilização da tecnologia pode ser objeto de estudo posterior. O manual poderá, também, ser disponibilizado *on-line* e/ou em formato alternativo, como um “manual áudio”, em que pessoas impossibilitadas de ler o manual poderão ouvir as orientações. Além disso, propõe-se a realização de revisões periódicas do conteúdo do manual educativo, visto que inovações científicas e novas demandas da população-alvo podem alterar o conteúdo do material.

Conclusão

Foi construído um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após AVC e validado quanto ao conteúdo pelos especialistas, e à aparência pela população-alvo. A elaboração do manual educativo se fundamentou nos relatos dos cuidadores quanto às dúvidas e dificuldades ao cuidar do seu familiar no domicílio, no conhecimento científico e experiência profissional das pesquisadoras atuantes na área, bem como pelas sugestões dos participantes do estudo.

O manual construído e validado constitui uma inovação tecnológica, sendo o primeiro desenvolvido no contexto brasileiro para cuidadores de pessoas idosas com AVC. Pode ser utilizado pelas instituições que assistem essa população por profissionais que atuam no ambiente hospitalar, preparando esses indivíduos para a alta hospitalar ou no retorno à comunidade, pelos serviços de atenção primária em saúde e atenção domiciliar. Acredita-se que este manual pode contribuir na prática do enfermeiro, servindo como uma ferramenta de reforço das orientações de cuidado e contribuindo para a melhoria na qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa com AVC. Ainda, pode auxiliar na redução da sobrecarga dos cuidadores familiares, propiciar melhora da qualidade de vida do idoso e do cuidador, além da diminuição de internações hospitalares preveníveis no domicílio.

Referências

1. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents – from hospital to the home. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 Jan.-Feb.;21(Spec):216-24. [Acesso 20 nov 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027>.
2. Bensenor IM, Goulart AC, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC, Lotufo PA. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey – 2013. Arq

- Neuropsiquiatr. 2015;73(9):746-750. [Acesso 20 out 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v73n9/0004-282X-anp-73-9-0746.pdf>.
3. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):182-8. [Acesso 15 out 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>.
 4. Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):877-83. [Acesso 20 nov 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>.
 5. Silva RCA, Monteiro GL, Santos AG. Nurses' role in the education of caregivers of patients with stroke. *Rev. de Atenção à Saúde*. 2015 jul./set.;13(45):114-20. [Acesso 20 dez 2018]. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/3114-11004-1-PB.pdf>.
 6. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review
Tecnologías educativas para educación en salud en el accidente cerebrovascular: revisión integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1724-31. [Acesso 02 jan 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>.
 7. Oliveira SC, Fernandes AFC, Vasconcelos EMR, Ximenes LB, Leal LP, Cavalcanti AMTS, et al. Effect of an educational intervention on pregnancy: a cluster-randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):291-8. [Acesso 20 dez. 2018]. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800041>.
 8. Lubotzky FP, et al., A Psychosexual Rehabilitation Booklet Increases Vaginal Dilator Adherence and Knowledge in Women Undergoing Pelvic Radiation Therapy for Gynaecological or Anorectal Cancer: A Randomised Controlled Trial. *Clinical Oncology* 2019; 31:124-31. [Acesso 20 jan. 2019]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clon.2018.11.035>.
 9. Akour A, Bardaweel S, Awwad O, Al-Muhaissen S, Hussein R. Impact of a pharmacist-provided information booklet on knowledge and attitudes towards oral contraception among Jordanian women: an interventional study, *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2018;22(6):459-64. [Acesso 05 dez. 2018]. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1412425>.
 10. Teles RMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LSF, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014;48(6):977-84. [Acesso 15 dez 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>.

11. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2706. [Acesso 15 dez 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>.
12. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(5):754-7. [Acesso 06 nov 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>.
13. Khurana S, Rao BK, Lewis LES, Bhat R, Purkayastha J, Kamath A et. al. Development and Validation of Educational Leaflet for Caregivers of Preterm Infants. *J Clin Diagn Res.* 2016 Jul;10(7): YC01-YC04. [Acesso 11 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020196/pdf/jcdr-10-YC01.pdf>.
14. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* . 2017;25:e2934. [Acesso 02 jan 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>.
15. Van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, Van Gijn J. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. *Stroke* [Internet], 1988 may [citado em 20 out. 2018];19(5):604–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/01.STR.19.5.604>.
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
17. Santos NO. Construct and validate of protocol of educational intervention at home for caregivers of older adults post stroke [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. [Acesso 02 nov 2018]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158249/001021077.pdf?sequence=1>.
18. Oliveira MS. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006. [Acesso 15 out 2018]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1972/1/2006_dis_msoliveira.pdf.
19. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Res Nurs Health.* 2007 Aug;30(4):459-67. [Acesso 03 nov. 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>.
20. Gonçalves MB, Barbieri M, Gabrielloni MC. Teste de Papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde. *Saúde Coletiva.*

- 2008;05(20):39-44. [Acesso 09 out 2018]; Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84202003.pdf>.
21. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paulista*. 2017;30(2):181-9. [Acesso 25 dez 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.
 22. Schoberer D, Eglseer D, Halfens RJG, Lohrmann C. Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members. *Int J Older People Nurs*. 2018;13(2):e12187. [Acesso 11 jan. 2019]. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12187>.
 23. Maciel BS, Barros ALBL, Lopes JL. Elaboration and validation of an information manual for cardiac catheterization. *Acta Paul Enferm* . 2016 nov./dez.;29(6):633-42. [Acesso 09 dez 2018]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600089>.
 24. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 jul.-ago.;22(4):611-20. [Acesso 05 jan 2019] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>.
 25. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2998. [Acesso 05 jan 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>.
 26. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et. al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775-82. [Acesso 05 jan 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.
 27. Teng NIMF, Ismail NA, Ismail NH, Ahmad T. Development and Validation of an Educational Booklet for Sunnah Practices in Improving Quality of Life. 2017 2(5):151-9. [Acesso 05 jan. 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.21834/e-bpj.v2i5.692>.
 28. Wakefield C, Lin S, Drew D, McLoone J, Doolan E, Young A, et al. Development and Evaluation of an Information Booklet for Grandparents of Children With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2016;33(5) 361–9. [Acesso 15 dez. 2018] DOI: <https://doi.org/10.1177/1043454215602689>.
 29. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Nassar AM, Soane C, Silva JV. Meanings to family members living with an elderly affected by stroke sequelae. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):641-50. [Acesso 10 jan 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>.

6 CONCLUSÃO

Foi construído um manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após o AVC e validado quanto ao conteúdo e à aparência. A partir do grupo focal, realizado na primeira etapa do estudo, foi possível identificar as vivências e desafios enfrentados por cuidadores familiares de pessoas idosas que sofreram AVC. Emergiram quatro categorias: Tornar-se cuidador de um familiar após AVC; Dificuldades vivenciadas; Despreparo para lidar com o familiar dependente; e Estratégias de enfrentamento. Na segunda etapa do estudo, ocorreu a elaboração do manual, fundamentada nos relatos dos cuidadores, no conhecimento científico e experiência profissional dos pesquisadores. Na terceira etapa, ocorreu a validação do material quanto ao conteúdo, pelos especialistas, e, na quarta etapa, validação de aparência, pela população-alvo.

O manual construído e validado no presente estudo constitui uma inovação tecnológica, sendo o primeiro desenvolvido no contexto brasileiro para cuidadores de pessoas idosas com AVC. Pode ser utilizado pelos profissionais que assistem essa população, seja no ambiente hospitalar, preparando-os para a alta hospitalar, ou no retorno à comunidade, pelos serviços de atenção primária em saúde e atenção domiciliar.

Para a enfermagem, acredita-se que este manual possa contribuir para apoiar a prática assistencial do profissional enfermeiro, representando importante estratégia de reforço das orientações destes aos cuidadores de idosos com AVC. Para as pessoas idosas dependentes de cuidados após o AVC, poderá contribuir para melhoria na qualidade do cuidado prestado e na qualidade de vida, além da diminuição de internações hospitalares preveníveis no domicílio. Aos cuidadores, poderá auxiliar na redução da sobrecarga de cuidado, além de propiciar melhora da qualidade de vida.

O manual poderá ser disponibilizado em formato digital, por meio de aplicativos. A eficácia da utilização da tecnologia pode ser objeto de estudo posterior. Além disso, propõe-se a realização de revisões periódicas do conteúdo do manual educativo, visto que inovações científicas e novas demandas da população-alvo podem alterar o conteúdo do material.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**. v. 15, n. 1, p. 158-65, jan-fev 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/3108-5795-1-SM.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.
- AIRES, M. et al. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. **REBEN**, Brasília, v. 70, p. 1268-76, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1268.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.
- AKOUR, A. et. al.. Impact of a pharmacist-provided information booklet on knowledge and attitudes towards oral contraception among Jordanian women: an interventional study, **Eur J Contracept Reprod Health Care**. v. 22, n. 6, p. 459-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1412425>. Acesso em: 13 dez. 2018.
- AMERICAN STROKE ASSOCIATION. About Stroke: Types of Stroke. 2018. Disponível em: <https://www.strokeassociation.org/en/about-stroke/types-of-stroke>. Acesso em: 20 set. 2018.
- ANDRADE, N. A. et. al. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 748-56, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018
- ASSUNÇÃO, A. P. F. et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6329-35, nov. 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/admin/Downloads/12276-29669-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/12276-29669-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 05 nov. 2018.
- BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.147-56, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100020. Acesso em 02 nov. 2018.
- BARROS, A. A. **Modelo de Cuidado de Enfermagem para cuidadores de pessoas vítimas de acidente vascular encefálico**. 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Downloads/cartilha_cuidador_AVE.pdf. Acesso em 29 set. 2018.
- BARBOUR, R. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BENSENOR, I. M. et. al. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey – 2013. **Arq Neuropsiquiatr**. v. 73, n. 9, p. 746-750, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v73n9/0004-282X-anp-73-9-0746.pdf>. Acesso em 20 ou. 2018.
- BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 603-9, set/out. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>. Acesso em 06 nov. 2018.

BOFF, L. Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília, 2008. 330 p. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. Portal Saúde. **Acidente Vascular Cerebral**. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar**. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_sus_resultados_laboratorio_inovacao.pdf. Acesso em 28 set 2018.

BUENO, E. O; SOUZA, D. M. S. T. (Coor.). **Prevenção da úlcera por pressão**: manual para cuidadores: estratégia para prevenção da úlcera por pressão. Pouso Alegre: Univás, 2015. 38 p. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2017100330920209888890.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Gestão e Controle - Departamento de Controle Preventivo. **Manual para cuidadores informais de idosos**: guia prático. 102 p. 2005. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impessos/adm/FO087.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

CIB/RS. Secretaria da Saúde. Estado do Rio Grande do Sul. **Resolução Nº 243/16 - CIB/RS**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170216/23101616-1353504394-cibr645-12.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

COSTA, P. B. et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Ren Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1160-7, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/3732-7086-1-SM.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

COSTA, T. F. et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 5, p. 933-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0933.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

CRUZ, F. O. A. M. et al. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 24, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf. Acesso em: 08 nov. 2018.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Cartilha do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar**. 2. ed. Curitiba, 2011. 20 p. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/Cartilha%20Terapia%20Nutricional%20Nutricional%20Enteral%20Domiciliar.pdf>. Acesso em 29 set. 2018.

d'ALENCAR, R. S.; SANTOS, E. M. P. dos; PINTO, J. B. T. **Alzheimer – manual do cuidador: situações e cuidados práticos do cotidiano**. Ilhéus: Editus, 2010. Disponível em: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf. Acesso em: 25 out. 2018.

DAMATA, S. R. R. et al. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **R. Interd.**, v. 9, n. 1, p. 107-17, jan./fev./mar. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/751-2347-1-PB.pdf>. Acesso em 02 nov. 2018.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET). Indicadores de saúde. Epidemiológicas e Morbidade. **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**. 2018.

DAY, C. B. **Efeito de intervenção educativa na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral: ensaio clínico randomizado**. 2017. 98f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174216/001062479.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 nov. 2018.

DREYER, E. et al. **Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda**. 2. ed. Rev. Campinas, SP: Hospital de Clínicas da UNICAMP, 2011. 33p.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-7. set-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>. Acesso em 06 nov. 2018.

GHC. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. 2019. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/>. Acesso em: 08 jan. 2019.

GHC. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Relatório de Gestão 2015. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Desktop/Relatorio_de_Gestao_2015.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

GHC. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. GHC alerta para os fatores de risco e a importância da prevenção ao AVC. 2014. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=7719>. Acesso em: 08 out. 2018.

GONÇALES, M. B.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C. Teste de Papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde. **Saúde**

Coletiva, v. 05, n. 20, p. 39-44, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84202003.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

GUIMARÃES, M. L. et al. O cuidado ao idoso em saúde coletiva: um desafio e um novo cenário de prática. In: SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C (Org). **Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GUNARATNE, P. S. **Stroke Care**. S. Godage & Brothers. 1. ed. 2012. Disponível em: http://www.world-stroke.org/images/Stroke_Care.pdf. Acesso em 2 nov. 2018.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Educação em Saúde**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/content/view/full/7821/2345/>. Acesso em: 10 nov. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/default_caracteristicas_da_populacao.shtm. Acesso em: 10 out. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. **Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos**. 2016. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9490-em-2015-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-75-5-anos>. Acesso em 15 out. 2018

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Guia do cuidador de pacientes acamados**: orientações aos pacientes. 16p. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacientes/orientacoes_aos_cuidadores_de_pacientes_acamados.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

LUBOTZKY, F. P., et al. A Psychosexual Rehabilitation Booklet Increases Vaginal Dilator Adherence and Knowledge in Women Undergoing Pelvic Radiation Therapy for Gynaecological or Anorectal Cancer: A Randomised Controlled Trial. **Clinical Oncology**, v. 31, issue 2, p. 124-31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clon.2018.11.035>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MACIEL, B. S.; BARROS, A. L. B. L de; LOPES, J. L. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 633-42. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0633.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

MANIVA, S. J. C. F. et. al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**. v. 71, suppl 4, p. 1724-31, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf. Acesso em: 10 out. 2018.

McCRACKEN, K.; PHILLIPS, D. R. Demographic and epidemiological transition. In: RICHARDSON, D. **International Encyclopedia of Geography**, New York: Wiley-Blackwell. Edited by Douglas Richardson, Noel Castree, Michael F. Goodchild, Audrey Kobayashi, Weidong Liu, and Richard A. Marston. 2017 John Wiley & Sons.

MELO, R. M. C.; RUA, M. S.; SANTOS, C. S. V. B. Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. Ref.** Série IV, n. 2, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3882/388239972011/>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, I. H. et. al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, n. e2934, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>. Acesso em 02 jan. 2019.

NASCIMENTO, R. G. et al. **Os primeiros passos para ações de cuidado ao idoso: manual prático dos cuidadores formais e informais**. 32 p. 1. ed. Belém: PPGTPC, 2015. Disponível em: http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/NTPC_CartilhadoIdosoMOD.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

NIETSCHÉ, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. v. 2, n. 1, p. 182-9. Jan/Abr 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/admin/Downloads/3591-22992-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/3591-22992-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 06 nov. 2018.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1972/1/2006_dis_msoliveira.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 611-20, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>. Acesso em: 05 jan. 2019.

OLIVEIRA, E. C. et. al. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com seqüelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.11, n.9, 2017. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/785/468>. Acesso em: 03 nov. 2018.

OLIVEIRA, S. C., et al. Effect of an educational intervention on pregnancy: a cluster-randomized clinical trial. **Acta Paul Enferm**. v. 31, n. 3, p.291-8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800041>. Acesso em: 30 dez. 2018.

OLIVEIRA, M. C. LUCENA, A. F. ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Enf. UFPE on line**. v. 8, n. 6, p. 1597-603. jun. 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 nov. 2018.

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n.1, p. 185-92, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

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.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; OWEN, S. V. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, v.30, p. 459-467, 2007. DOI 10.1002/nur.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. **Manual do cuidador**. 73 p. 2016. Disponível em: http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/manual_do_cuidador_-_versao_final.pdf. Acesso em: 25 set. 2018.

ROCHA, G. S. **Cuidados domiciliares após neurocirurgia: construção e validação de manual para idosos e familiares**. 2016. 161f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: <http://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5470/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Gisele%20S.%20Rocha.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

SANTOS, N. O. dos. **Construção e validação de protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral**. 2017. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158249/001021077.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. **Manual dos cuidadores de pessoas idosas**. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009. 208 p. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SILVA, R. C. A.; MONTEIRO, G. L. M.; SANTOS, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 114-120, jul./set. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/3114-11004-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SILVA, A. L. et. al. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. **Scand J Caring Sci**. v. 27, n. 4, p. 792- 803, dez 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12019/abstract>. Acesso em: 01 out. 2018.

SBDCV. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. **Acidente Vascular Cerebral**. 2018a. Disponível em: http://sbdcv.org.br/publica_avc.asp. Acesso em: 25 set. 2018.

SBDCV. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. **Diretrizes**. 2018b. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/medica_diretrizes.asp. Acesso em: 08 nov. 2018.

SOUZA, I. C. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Rev Min Enferm**. v. 18, n. 1, 164-72. jan/mar 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/v18n1a13.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

TELES, R. M. R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000600977&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2018.

TRELHA, C. S. et. al. **Manual para cuidadores de idosos**. Londrina: Midiograf, 2007. 28 p. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/gesen/pages/arquivos/Manual010907.PDF>. Acesso em: 25 set. 2018.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables**. New York, 2017. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em 10 nov. 2018.

VAN SWIETEN, J. C. et al. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. **Stroke**, v.19, n. 5, p. 604–7, 1988.

WASHINGTON, K. T. et. al. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. **Patient Educ Counseling**, Princeton, v. 83, n. 1, p. 37-44, apr. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20452165>. Acesso em: 01 nov. 2018.

WHO. World Health Organization. **Cardiovascular diseases (CVD's)**. 2017. Disponível em: [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em 28 out. 2018.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2018a. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 06 nov. 2018.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2018b. **The top 10 causes of death**. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 06 nov. 2018.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da primeira etapa - grupo focal

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

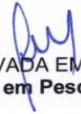
Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf UFRGS), intitulada “**VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**”. O objetivo do estudo é construir e verificar sua opinião sobre um manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. O tema escolhido se justifica por identificarmos que os cuidadores sentem necessidade de um material onde possam tirar suas dúvidas e dificuldades ao estarem cuidando do seu familiar idoso.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda em Enfermagem Ana Cláudia Fuhrmann, sob a supervisão e orientação da professora Lisiane Manganeli Girardi Paskulin – Doutora em Enfermagem.

A primeira etapa deste estudo, o qual você está sendo convidado a participar refere-se à realização de um grupo com cuidadores familiares de idosos que sofreram Acidente Vascular Cerebral e precisam de auxílio na realização de suas atividades do dia a dia. No grupo serão discutidas as dificuldades e dúvidas que os participantes encontram ao cuidar de um familiar idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral no domicílio. Para alcançarmos o objetivo dessa etapa, estão previstos a realização de 3 (três) encontros, com duração aproximada de 1h30min cada encontro, em uma sala do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Antes de iniciar o primeiro encontro, será fornecido a vocês um breve questionário sobre suas condições sócio-demográficas (idade, escolaridade, estado conjugal, ocupação) e relacionadas ao cuidado prestado ao seu familiar idoso. Cada participante responderá essas perguntas individualmente, levando em torno de 10 minutos para isso.

O benefício potencial de sua participação é contribuir com informações importantes na construção do manual educativo para que outros cuidadores de idosos enfrentem melhor as dificuldades e dúvidas no cuidado prestado no domicílio ao idoso com sequelas ocasionadas pelo Acidente Vascular Cerebral.

O estudo não apresenta riscos conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado ao encontro do grupo ou incômodo em falar sobre suas atividades diárias e do idoso cuidado. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto. A sua participação é de forma voluntária, mas lhe


VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC


forneceremos o valor das passagens de ônibus para chegar até o hospital e voltar a sua casa nos dias que serão realizados o grupo. A não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará prejuízo no atendimento aos participantes. Em uma etapa posterior, você será convidado a participar de outra fase deste estudo, onde você opinará sobre o manual educativo. Nesta etapa você responderá questões quanto à linguagem, compreensão, organização e apresentação do manual e poderá fazer sugestões para melhorá-lo. Esta etapa poderá acontecer no Hospital Nossa Senhora da Conceição ou no seu domicílio, se for da sua preferência. Para responder as questões você precisará de aproximadamente 30 minutos.

Os resultados serão divulgados no meio científico e os pesquisadores se comprometem em manter a em sigilo os dados de identificação pessoal dos participantes. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos, conforme preconiza a Resolução 466/12. Essa resolução citada é do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e orienta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lisiane Paskulin pelo telefone (51) 3359-8275, email: paskulin@ufrgs.br e endereço: R. Ramiro Barcelos, 2350, administração central – Santa Cecília, Porto Alegre – RS, CEP: 90035-007.


VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) pelo telefone 3308-3738 e com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, e aceito participar deste estudo.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante:

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora:

Apêndice B – Instrumento para coleta de informações sociodemográficas e relacionadas ao cuidado dos participantes da primeira etapa - grupo focal

A) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
A1) Idade (anos completos):	AIDADE:
Data de nascimento: / /	
A2) sexo: <input type="checkbox"/> (1) Masculino <input type="checkbox"/> (2) Feminino	AGEN:
A3) Escolaridade (anos de estudo):	AESCOL:
A4) Estado Conjugal: <input type="checkbox"/> (1) Solteiro(a) / nunca casou <input type="checkbox"/> (2) Casado(a)/morando com companheiro(a) <input type="checkbox"/> (3) Viúvo(a) <input type="checkbox"/> (4) Divorciado(a)/separado(a)	ACONJUG:
A5) Ocupação: <input type="checkbox"/> (1) Empregado(a) <input type="checkbox"/> (2) Desempregado(a) <input type="checkbox"/> (3) Do lar <input type="checkbox"/> (4) Aposentado(a) <input type="checkbox"/> (5) Outro. Qual? _____	AOCUP:
B) INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO CUIDADO	
B1) Grau de parentesco com o idoso: <input type="checkbox"/> (1) Filho(a) <input type="checkbox"/> (2) Companheiro(a) <input type="checkbox"/> (3) Neto(a) <input type="checkbox"/> (4) Irmão(ã) <input type="checkbox"/> (5) Outro. Qual?	BPARENT:
B2) Reside com o idoso? <input type="checkbox"/> (1) Sim <input type="checkbox"/> (2) Não	BRESIDE:
B3) Há quanto tempo é cuidador desse idoso? _____ anos e _____ meses	BTEMPO:
B4) Idade da pessoa cuidada (anos completos):	BIDAIDO:
B5) Possui auxílio de outra pessoa para o cuidado? <input type="checkbox"/> (1) Sim. Quem? _____ <input type="checkbox"/> (2) Não.	BAUXIL: BAUXI2:
B6) Quantas horas por semana o Sr.(a) dedica ao cuidado desse(a) idoso(a)?	BHSEM:

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da sessão de fotografias - idoso

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf UFRGS), intitulada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL”**. O objetivo do estudo é construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de idosos que sofreram Acidente Vascular Cerebral. O idoso que sofre Acidente Vascular Cerebral pode adquirir seqüelas, passando a depender de um cuidador para lhe auxiliar, por exemplo, na alimentação, para caminhar e se movimentar. Dessa forma, o estudo se justifica por identificarmos que os cuidadores sentem necessidade de um material ilustrativo onde possam tirar suas dúvidas e dificuldades ao estarem cuidando do seu familiar idoso.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda em Enfermagem Ana Cláudia Fuhrmann, sob a supervisão e orientação da professora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin – Doutora em Enfermagem.

A fim de elaborar um manual de fácil entendimento, serão utilizadas imagens demonstrando alguns dos cuidados a serem realizados pelo cuidador no domicílio a um idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral, como o adequado posicionamento na cama e na cadeira, cuidados com medicamentos e sonda de alimentação. O senhor(a) está sendo convidado a participar da etapa de construção do manual educativo, para isso serão tiradas fotos suas para melhor ilustração do cuidado realizado pelo cuidador ao idoso em sua casa. As suas fotografias serão tiradas em posição deitado na cama e sentado na cadeira, e sendo auxiliado por um cuidador a ir da cama para a cadeira, respeitando suas limitações e privacidade. Garantimos que o senhor(a) não será exposto a nenhum constrangimento. O registro das fotografias será em local escolhido pela pesquisadora juntamente com o senhor(a).

O benefício potencial de sua participação é contribuir com a construção do manual educativo, para que os cuidadores de idosos tenham mais facilidade em realizar o cuidado domiciliar aos idosos com sequelas ocasionadas pelo Acidente Vascular Cerebral.

O estudo não apresenta riscos conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado ao registro das fotografias, que pode levar aproximadamente 4 horas. A


VERSÃO APROVADA EM 12/09/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto. A sua participação é de forma voluntária, o senhor(a) não receberá nenhuma remuneração para participar do estudo, mas lhe forneceremos o valor das passagens de ônibus para chegar até o local escolhido para o registro das fotografias, e voltar a sua casa no dia que serão realizadas as imagens.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos, conforme preconiza a Resolução 466/12. Essa resolução citada é do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e orienta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo e autorizo o uso da minha imagem pessoal para construção do manual educativo. Declaro que estou ciente que este manual tem valor educativo. Portanto, aceito que o material seja utilizado por equipes de profissionais de saúde (incluindo estudantes) e publicado em revistas, livros didáticos, e em qualquer forma ou meio (incluindo todas as formas de publicação ou distribuição eletrônica), em qualquer lugar do mundo sem limite de tempo. Eu também entendo que é possível que o manual seja visto pelo público em geral. Eu entendo que os esforços serão feitos para esconder minha identidade, mas que o anonimato completo não pode ser garantido.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lisiane Paskulin pelo telefone (51) 3359-8275, email: paskulin@ufrgs.br e endereço: R. Ramiro Barcelos, 2350, administração central – Santa Cecília, Porto Alegre – RS, CEP: 90035-007.
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) pelo telefone 3308-3738 e com Daniel Demétrio Faustino da Silva,

VERSÃO APROVADA EM 12/09/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, e aceito participar deste estudo.

Porto Alegre, __, de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante:

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora:

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da sessão de fotografias – cuidador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf UFRGS), intitulada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL”**. O objetivo do estudo é construir e validar um manual educativo para cuidadores familiares de idosos que sofreram Acidente Vascular Cerebral. O idoso que sofre Acidente Vascular Cerebral pode adquirir seqüelas, passando a depender de um cuidador para lhe auxiliar, por exemplo, na alimentação, para caminhar e se movimentar. Dessa forma, o estudo se justifica por identificarmos que os cuidadores sentem necessidade de um material ilustrativo onde possam tirar suas dúvidas e dificuldades ao estarem cuidando do seu familiar idoso.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda em Enfermagem Ana Cláudia Fuhrmann, sob a supervisão e orientação da professora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin – Doutora em Enfermagem.

A fim de elaborar um manual de fácil entendimento, serão utilizadas imagens demonstrando alguns dos cuidados a serem realizados pelo cuidador no domicílio a um idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral, como o adequado posicionamento na cama e na cadeira, cuidados com medicamentos e sonda de alimentação. O senhor(a) está sendo convidado a participar da etapa de construção do manual educativo, para isso serão tiradas fotos suas para melhor ilustração do cuidado realizado pelo cuidador ao idoso em sua casa. As suas fotografias serão tiradas em posição auxiliando o idoso a ir da cama para a cadeira, e no posicionamento dele na cama e cadeira, respeitando suas limitações e privacidade. Garantimos que o senhor(a) não será exposto a nenhum constrangimento. O registro das fotografias será em local escolhido pela pesquisadora juntamente com o senhor(a).

O benefício potencial de sua participação é contribuir com a construção do manual educativo, para que os cuidadores de idosos tenham mais facilidade em realizar o cuidado domiciliar aos idosos com sequelas ocasionadas pelo Acidente Vascular Cerebral.

VERSÃO APROVADA EM 12/09/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

O estudo não apresenta riscos conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado ao registro das fotografias, que pode levar aproximadamente 4 horas. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto. A sua participação é de forma voluntária, o senhor(a) não receberá nenhuma remuneração para participar do estudo, mas lhe forneceremos o valor das passagens de ônibus para chegar até o local escolhido para o registro das fotografias, e voltar a sua casa no dia que serão realizadas as imagens.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos, conforme preconiza a Resolução 466/12. Essa resolução citada é do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e orienta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo e autorizo o uso da minha imagem pessoal para construção do manual educativo. Declaro que estou ciente que este manual tem valor educativo. Portanto, aceito que o material seja utilizado por equipes de profissionais de saúde (incluindo estudantes) e publicado em revistas, livros didáticos, e em qualquer forma ou meio (incluindo todas as formas de publicação ou distribuição eletrônica), em qualquer lugar do mundo sem limite de tempo. Eu também entendo que é possível que o manual seja visto pelo público em geral. Eu entendo que os esforços serão feitos para esconder minha identidade, mas que o anonimato completo não pode ser garantido.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lisiane Paskulin pelo telefone (51) 3359-8275, email: paskulin@ufrgs.br e endereço: R. Ramiro Barcelos, 2350, administração central – Santa Cecília, Porto Alegre – RS, CEP: 90035-007.

- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) pelo telefone 3308-3738 e com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, e aceito participar deste estudo.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Nome do participante:

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora:

Apêndice E – Termo de cessão de imagens aos participantes da sessão de fotografias

TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador(a) da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº _____, município de _____, AUTORIZO a pesquisadora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin, responsável pelo estudo "Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral", de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf UFRGS), desenvolvido pela mestranda Ana Cláudia Fuhrmann, a UTILIZAR, DIVULGAR E DISPOR DA MINHA IMAGEM para fins educativos, informativos, institucionais e técnicos, em obras sem fins lucrativos e de caráter público.

Declaro estar ciente que esta autorização não transfere à pesquisadora qualquer ônus ou responsabilidades civis ou criminais decorrentes do conteúdo do material disponibilizado em sítio eletrônico da instituição ou em outras mídias, na íntegra ou em partes.

O presente Termo é firmado em caráter irrevogável, irretratável e por prazo indeterminado, tendo sido outorgado livre, espontânea e gratuitamente, com base na Lei nº 9.610/98, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for.

Por serem estas informações a expressão da verdade, na melhor forma do Direito e de minha livre e espontânea vontade, subscrevo o presente Termo.

_____, / ____ / ____
(Local e Data)

Assinatura


VERSÃO APROVADA EM 12/09/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

Apêndice F - Carta convite aos especialistas para participação na terceira etapa do estudo – validação de conteúdo

Prezado(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a colaborar com a pesquisa intitulada “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**”, desenvolvida para fins do curso de Mestrado em Enfermagem, com objetivo de construir e validar um manual educativo para auxiliar os cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral no cuidado no domicílio.

Na primeira etapa do estudo, cuidadores familiares de idosos com sequelas após AVC foram ouvidos quanto às suas dúvidas e dificuldades ao cuidar do idoso no domicílio. A partir dessas informações, juntamente com extensa revisão da literatura, foi construído o manual educativo, que contém os principais cuidados a um indivíduo dependente após AVC.

Na etapa seguinte, a qual você está sendo convidado(a) a participar, contaremos com a opinião de profissionais com experiência e conhecimento no tema. Esse processo se dará totalmente de forma online. Aos profissionais que tiverem interesse em participar da pesquisa, devem acessar o seguinte link: <https://www.cognitofrms.com/UFRGS6/TERMODECONSENTIMENTOLIVREEESCLARECIDO> e preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), realizar o aceite em participar da pesquisa e enviá-lo. Após recebimento do TCLE devidamente preenchido, será enviado link de acesso ao manual educativo e a um questionário sobre a relevância do conteúdo contido no manual.

Assim, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa. Pedimos a gentileza de que, se possível, seja respondido esse email, no prazo de 15 dias a partir do recebimento.

Agradecemos a sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Ana Cláudia Fuhrmann

Enfermeira, Estudante do Curso de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra. Lisiane Paskulin

Professora Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da terceira etapa – validação de conteúdo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEnf UFRGS), intitulada “**VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**”. O objetivo do estudo é construir e verificar sua opinião sobre um manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. O tema escolhido se justifica por identificarmos que os cuidadores sentem necessidade de um material onde possam tirar suas dúvidas e dificuldades ao estarem cuidando do seu familiar idoso.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda em Enfermagem Ana Cláudia Fuhrmann, sob a supervisão e orientação da professora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin – Doutora em Enfermagem.

O estudo será realizado em quatro etapas: grupo focal com cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC) para identificarmos suas dúvidas e dificuldades ao cuidar de um idoso com seqüelas de AVC no domicílio; construção do manual educativo; validação de conteúdo por especialistas e validação de aparência pelos cuidadores. A terceira etapa deste estudo, o qual você está sendo convidado a participar, refere-se à validação de conteúdo do manual educativo, que prevê a composição de um painel de especialistas que avaliarão o conteúdo do manual. Essa etapa será realizada de forma on-line, onde você responderá uma questão sobre a relevância de cada item que compõe o manual, sendo necessário aproximadamente 30 minutos para realizar essa etapa.

O benefício potencial de sua participação é contribuir para avaliar a clareza e adequação do conteúdo exposto no manual, o qual auxiliará os cuidadores de idosos no enfrentamento de dificuldades e dúvidas no cuidado no domicílio ao idoso com seqüelas ocasionadas pelo Acidente Vascular Cerebral.

O estudo não apresenta riscos conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado à pesquisa. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto. A sua participação é de forma voluntária. A não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará prejuízo aos participantes.


VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC


Os resultados serão divulgados no meio científico e os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para a minha atuação profissional;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lisiane Paskulin pelo telefone (51) 3359-8275, email: paskulin@ufrgs.br e endereço: R. Ramiro Barcelos, 2350, administração central – Santa Cecília, Porto Alegre – RS, CEP: 90035-007.
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) pelo telefone 3308-3738 e com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

() Aceito participar da pesquisa.


VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

Apêndice H - Instrumento para avaliação do manual educativo pelos participantes da terceira etapa – validação de conteúdo

Leia o manual educativo. Em seguida, analise o material, escolhendo uma das seguintes respostas:

- 1- Irrelevante
- 2- Um pouco relevante
- 3- Bastante relevante
- 4- Extremamente relevante

As próximas questões referem-se aos itens do conteúdo do manual. Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual atribuiu esse valor ao item. Sua opinião é muito importante para que possamos fazer as devidas adequações sugeridas. Dessa forma, pedimos que responda todos os itens em questão. **Considerando as informações que estão disponibilizadas no material, avalie a relevância de cada um dos itens:**

1	“O que é um Acidente Vascular Cerebral (AVC)? E Como prevenir um AVC” Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
2	Cuidando do cuidador Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
3	Cuidados com alimentação Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
4	Cuidados com traqueostomia Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
5	Cuidados com medicamentos Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
6	Cuidados com higiene Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
7	Cuidados com eliminações Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
8	Cuidados com a pele Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
9	Cuidados para tirar e colocar a roupa Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4

10	Cuidados com o posicionamento Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
11	Cuidados com quedas Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4

As questões a seguir referem-se à avaliação do manual como um todo. Você considera que:

12	As informações são relevantes para uma melhor qualidade do cuidado prestado pelos cuidadores familiares aos idosos com AVC. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
13	A estrutura e a apresentação são coerentes e apropriadas. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
14	As informações estão baseadas em evidências científicas atualizadas. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
15	Há uma seqüência lógica no conteúdo proposto. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
16	As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
17	O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
18	As ilustrações são expressivas e suficientes. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4
19	O número de páginas está adequado. Se você considerou as opções 1 e 2, escreva aqui o motivo da sua resposta: _____	1	2	3	4

As questões 12 a 19 foram adaptado de: OLIVEIRA, M. S. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da quarta etapa - validação de aparência

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf UFRGS), intitulada “**VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**”. O objetivo do estudo é construir e verificar sua opinião sobre um manual educativo para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. O tema escolhido se justifica por identificarmos que os cuidadores sentem necessidade de um material onde possam tirar suas dúvidas e dificuldades ao estarem cuidando do seu familiar idoso.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda em Enfermagem Ana Cláudia Fuhrmann, sob a supervisão e orientação da professora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin – Doutora em Enfermagem.

A quarta etapa deste estudo, o qual você está sendo convidado a participar, refere-se a sua opinião sobre o manual educativo. Você receberá o manual educativo impresso e, após sua leitura, responderá questões quanto à linguagem, compreensão, organização e apresentação do manual e poderá fazer sugestões para melhorá-lo. Esta etapa poderá acontecer no Hospital Nossa Senhora da Conceição ou no seu domicílio, se for da sua preferência. Para responder as questões você precisará de aproximadamente 30 minutos.

O benefício potencial de sua participação é contribuir para avaliar a clareza e compreensão do conteúdo exposto no manual, o qual auxiliará os cuidadores de idosos no enfrentamento de dificuldades e dúvidas no cuidado no domicílio ao idoso com sequelas ocasionadas pelo Acidente Vascular Cerebral.

O estudo não apresenta riscos conhecidos, mas pode haver desconforto pelo tempo dedicado à pesquisa. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo caso ocorra algum desconforto. A sua participação é de forma voluntária, mas, se você preferir realizar essa etapa no Hospital Nossa Senhora da Conceição, lhe forneceremos o valor das passagens de ônibus para chegar até o hospital e voltar a sua casa. A não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará prejuízo no atendimento aos participantes.

Os resultados serão divulgados no meio científico e os pesquisadores se comprometem em manter a em sigilo os dados de identificação pessoal dos

VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

participantes. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos, conforme preconiza a Resolução 466/12. Essa resolução citada é do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e orienta as pesquisas envolvendo seres humanos.

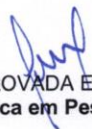
Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lisiane Paskulin pelo telefone (51) 3359-8275, email: paskulin@ufrgs.br e endereço: R. Ramiro Barcelos, 2350, administração central – Santa Cecília, Porto Alegre – RS, CEP: 90035-007.
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) pelo telefone 3308-3738 e com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, e aceito participar deste estudo.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20 ____.


VERSÃO APROVADA EM 21/02/2018
Comitê de Ética em Pesquisa - GHC

Assinatura do participante


Nome do participante:

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora:

Apêndice L – Manual para cuidadores de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Manual para cuidadores de idosos com Acidente Vascular Cerebral (AVC)



Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado Acadêmico

Manual para cuidadores de idosos com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Coordenadores:
Ana Cláudia Fuhmann
Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Colaboradores:
Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals
Diani de Oliveira Machado
Fernanda Peixoto Cordova
Naiana Oliveira dos Santos
Verlaine Balzan Lagni

Imagens:
Genê de Bona Photography

Porto Alegre / RS
2018

1

Sumário

Apresentação	3
1. O QUE É ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)?	4
COMO PREVENIR UM NOVO AVC?	5
2. CUIDANDO DO CUIDADOR	5
3. CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO	8
Alimentação pela boca	8
Alimentação por sonda	9
Alimentação por Gastrostomia e Jejunostomia	10
Cuidados na administração da dieta por sonda, gastrostomia ou jejunostomia	11
4. CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	14
5. CUIDADOS COM MEDICAMENTOS	15
Administração de medicamentos pela boca	16
Administração de medicamentos por sonda	17
Medicamento anticoagulante oral	19
6. CUIDADOS COM HIGIENE	20
Banho de chuveiro	20
Banho na cama	21
Higiene oral e cuidados com a boca	25
7. CUIDADOS COM ELIMINAÇÕES	27
Troca de fraldas	27
Uso do vaso sanitário	28
8. CUIDADOS COM A PELE	29
9. CUIDADOS PARA TIRAR E COLOCAR A ROUPA	31
10. CUIDADOS COM O POSICIONAMENTO	32
De barriga para cima	32
De lado sobre o lado bom	33
De lado sobre o lado comprometido	34
Levar da cama para a cadeira	35
11. CUIDADOS COM O AMBIENTE	37

Apresentação

Este manual é destinado aos cuidadores familiares de idosos que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC). O termo "familiar" utilizado neste manual, se refere a família em que os membros possuem ou não laço consanguíneo.

O idoso que sofre um AVC precisa de cuidados mais específicos do que uma pessoa mais jovem. Além das sequelas que a doença pode causar, o idoso, muitas vezes, já possui limitações causadas pelo envelhecimento.

Objetivos deste manual:

- Apresentar as principais orientações sobre os cuidados realizados no domicílio;
- Contribuir e reforçar as orientações dos profissionais de saúde.

O conteúdo apresentado neste manual tem embasamento no "Protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral"^{1*}, na experiência de cuidadores e de profissionais que colaboraram para construir este manual.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte. Não é permitida a comercialização. As imagens utilizadas neste manual foram autorizadas pelos participantes.

*SANTOS, N. O. dos. Construção e validação de protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. 2017. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

2
3

1. O QUE É ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)?

O AVC, também conhecido como "derrame ou isquemia cerebral", é uma doença na qual os vasos sanguíneos se rompem (hemorrágico) ou entopem (isquêmico).

Os principais sintomas são: boca torta, perda da força no braço e/ou perna; dificuldade na fala; visão dupla; desequilíbrio; desmaio.

Aprenda os sinais de AVC, eles iniciam repentinamente



Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido

www.redebrasilavc.org.br

Imagem extraída do site <http://www.redebrasilavc.org.br> (Rede Brasil AVC)

ATENÇÃO!

Caso o idoso apresente algum desses sinais, anote a hora que os sintomas apareceram e ligue imediatamente para o

SAMU: 192

4

5

COMO PREVENIR UM NOVO AVC?

Controle: a pressão arterial, o diabetes e o colesterol.

Evite: tabagismo, álcool, drogas e alimentos ricos em sal, açúcares e gorduras.

2. CUIDANDO DO CUIDADOR

Cuidar de outra pessoa é uma tarefa que exige muita dedicação. É importante que você divida essa responsabilidade com outras pessoas, para que você consiga descansar, ter um tempo para si, e poder realizar atividades de lazer.

Além disso, é importante cuidar da sua saúde, manter uma alimentação saudável, fazer exercícios. Isso te ajudará a se sentir melhor, para cuidar do seu familiar.



IMPORTANTE!

- Se você não tiver ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso, você poderá ficar sobrecarregado. Para que isso não aconteça, você pode providenciar uma reunião familiar, para que se estabeleça quais atividades cada membro da família poderá ajudar.

Se a situação não melhorar, você pode procurar ajuda de um profissional ou amigo da família que possa lhe ajudar a conversar com a família.

- Além disso, é normal que em alguns momentos você sinta vergonha, tristeza e até mesmo irritação por ver o seu familiar nessa situação de dependência. **Acalme-se!** São sentimentos comuns que melhoram com o tempo.

- Mantenha uma relação de honestidade e confiança com o idoso. Sempre explique e converse com ele antes de realizar qualquer cuidado.

- Lembre-se de ter cuidado com a sua postura corporal quando for realizar algum cuidado no idoso para não causar problemas de coluna.

- **SEMPRE** siga as orientações que você recebeu dos profissionais de saúde.

- Quando surgirem dúvidas ou dificuldades, procure por ajuda no serviço de saúde em que o idoso é cadastrado.

- Estimule que o idoso faça as atividades do dia a dia, como os cuidados pessoais (banho e vestimenta). Realize somente o que o idoso **NÃO** conseguir fazer sozinho.

- Sempre que possível, estimule que o idoso faça escolhas e comunique quando algo não estiver bem.

- Antes de realizar qualquer cuidado, lembre-se de lavar as mãos.

- **Veja no serviço de saúde que o idoso é cadastrado, quais materiais você pode conseguir gratuitamente. Sempre que necessário, busque apoio neste serviço para as suas dúvidas.**

6

7

3. CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO

Após um AVC algumas pessoas conseguem continuar se alimentando pela boca e outras precisam receber alimentação por sonda, gastrostomia ou jejunostomia.

Algumas dicas para idosos que se alimentam pela boca:

- Estimule que o idoso faça as refeições sentado.
- Evite alimentar o seu familiar na cama. Se isso for necessário, ele deve permanecer sentado com as costas apoiadas.
- Apoie o braço afetado em cima da mesa, ou de um travesseiro. Não deixe o braço caído.
- Ofereça alimentos cortados em pedaços pequenos para facilitar a mastigação.
- Se não houver restrição, ofereça líquidos utilizando um copo.
- Estimule que o idoso coma sozinho. Se ele precisar de ajuda, ofereça a refeição em quantidades pequenas, sem apressá-lo, para que não se engasgue.



8

- O idoso deve permanecer sentado até 30 minutos após a refeição.
- Se o idoso tiver dificuldade para engolir, tosse ou engasgos durante a alimentação, procure orientação de um profissional de saúde.

Se a alimentação do idoso for por sonda:

A sonda deve ficar localizada no estômago ou no início do intestino. Mudanças na localização da sonda podem gerar problemas. Por isso, é importante manter a fita de fixação da sonda, observando a marcação que deve ficar próxima ao nariz.



Imagem extraída de: Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar dieta por sonda. Universidade Federal de Campinas. Hospital de Clínicas de UNICAMP. Elizabeth Dreyer, Salma Otto, Miriam Roselli Santos e Luiane Cristina Roem-Tardif Gleriani - 2.Abril, Campinas, SP: Hospital de Clínicas de UNICAMP, 2011. 32p.

- Administre pela sonda somente o que foi orientado pelo profissional de saúde. É importante ter acompanhamento de nutricionista e prescrição médica da dieta.

9

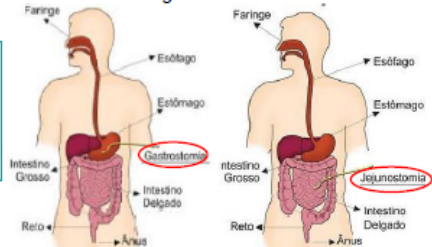
- Mantenha a fita de fixação da sonda limpa e seca, de forma que não machuque o nariz, bochecha ou orelha. Troque a fita de fixação quando estiver suja ou descolando.
- Sempre que possível, peça a ajuda de outra pessoa para trocar a fita de fixação da sonda.



- Se tiver dúvida quanto ao posicionamento da sonda, não inicie a dieta e procure um profissional de saúde.

Alimentação por gastrostomia e jejunostomia: São sondas inseridas na barriga.

Imagens extraídas de: Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar dieta por sonda. Universidade Federal de Campinas. Hospital de Clínicas de UNICAMP. Elizabeth Dreyer, Salma Otto, Miriam Roselli Santos e Luiane Cristina Roem-Tardif Gleriani - 2.Abril, Campinas, SP: Hospital de Clínicas de UNICAMP, 2011. 32p.



Cuidados:

- Troque o curativo de proteção todos os dias.
- Limpe a pele na região da sonda utilizando gaze com água e sabonete neutro, e mantenha a pele seca.
- Se observar alteração da pele, procure orientação de um profissional de saúde.

10

Cuidados na administração da dieta por sonda, gastrostomia ou jejunostomia:

- Em caso de dieta feita em casa, os alimentos devem ser batidos no liquidificador com água (fervida ou filtrada) e coados para evitar o entupimento da sonda.
- Armazene a dieta produzida em casa em um recipiente de vidro limpo com tampa, na geladeira, por no máximo 24 horas.
- A dieta industrializada também deve ficar na geladeira depois de aberta. Siga a orientação do fabricante sobre a validade.
- A dieta deve ser administrada em temperatura ambiente, para isso você pode colocar a dieta em banho-maria. Nunca administre a dieta morna, quente ou gelada.
- Se a alimentação for apenas pela sonda, a água também deverá ser colocada pela sonda.
- Umedeça os lábios do idoso, com um pano com água, evitando feridas.
- Controle o gotejamento da dieta, em torno de 60 gotas por minuto = 1 gota por segundo. A administração da dieta pode levar de 1 hora a 1 hora e 30 minutos.
- Sempre observe o idoso enquanto a dieta está sendo administrada.

11

▪ Para receber a dieta, o idoso deve estar sentado na cadeira (imagem 1) ou na cama (imagem 2) com as costas apoiadas. Mantenha esta posição até 30 minutos após o término da dieta.



▪ Antes de colocar e ao terminar a dieta, com uma seringa, coloque na sonda 20mL de água (filtrada ou fervida) em temperatura ambiente. Isso evita que restos da dieta entupam a sonda.

Atenção!

Pare imediatamente a dieta e procure um serviço de saúde se:

- a dieta sair pela boca ou pelo nariz;
- o idoso apresentar falta de ar;
- o idoso ficar com os lábios e pele da cor roxa.

12

▪ SONDA ENTUPIDA:

Certifique-se que a sonda está bem posicionada e fixada. Use uma seringa de 20 ml para lavar a sonda com água (filtrada ou fervida) em temperatura morna, tentando fazer pressão com a água (para ter certeza da temperatura, coloque um pouco da água na sua pele). Repita este procedimento até 3 vezes. Se a sonda não desentupir procure orientação em um serviço de saúde.

▪ CUIDADO E ARMAZENAMENTO DA SERINGA, DO EQUIPO E DOS FRASCOS DESCARTÁVEIS (DE PLÁSTICO):

Você pode limpar esses materiais com água morna e detergente neutro e guardá-los na geladeira em saco plástico fechado. Eles podem ser reutilizados por até 3 dias.

▪ EM CASO DE VÔMITOS E NÁUSEAS:

Pare a dieta e acalme o seu familiar. A dieta poderá ser administrada no próximo horário, se o idoso não continuar com náuseas e vômito. Busque orientação de um profissional de saúde se esses sintomas permanecerem.

13

4. CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA

Após um AVC algumas pessoas passam por complicações e necessitam de uma traqueostomia. A traqueostomia é uma abertura na traqueia com a colocação de uma cânula (caninho) para a passagem de ar. Geralmente é de metal, mas pode ser plástica. Ela é composta por duas peças e é fixada por um cadarço colocado ao redor do pescoço.

Troca do cadarço: Peça ajuda de outra pessoa, para evitar que toda a traqueostomia saia do lugar.



Limpeza da traqueostomia de metal: retire a peça interna com cuidado para não retirar toda a traqueostomia. Coloque a parte interna de molho em água morna por alguns minutos e, após, introduza gazes para limpeza interna.



Para outros detalhes sobre os cuidados com a traqueostomia, procure orientação de um profissional de saúde.

14

5. CUIDADOS COM MEDICAMENTOS

Idosos que sofrem AVC geralmente utilizam vários medicamentos. A seguir, algumas dicas importantes sobre cuidados com medicamentos:

▪ Mantenha-os em suas embalagens originais, organizados em um recipiente só para isso, longe de calor e umidade. Não use medicamentos vencidos.



▪ Mantenha a última receita próxima do local onde são guardados os medicamentos, para facilitar consultas.

▪ Os medicamentos que precisam de refrigeração devem ser guardados na geladeira dentro de um frasco com tampa e não devem ficar próximo ao congelador nem na porta da geladeira.



▪ Ofereça ao idoso apenas os medicamentos prescritos pelo médico.

15

- Antes de dar ao idoso algum medicamento, sempre leia o nome, para evitar trocas.
- Avise a equipe de saúde se o idoso costuma utilizar chás naturais, fitoterápicos e/ou homeopatias.
- Você pode utilizar uma tabela de orientação com o nome e horário dos medicamentos.
- Outra opção é combinar os horários dos medicamentos com as atividades diárias, como escovar os dentes, refeições ou hora de deitar.
- Quando procurar um serviço de saúde, tenha sempre em mãos a receita dos medicamentos em uso.

Para idosos em que a administração dos medicamentos é pela boca:

- Coloque o idoso sentada ou com a cabeceira elevada.
- Dê a ele água para engolir o medicamento e observe se engoliu.
- Se o idoso tiver dificuldade em engolir o medicamento, comunique isto ao profissional de saúde que o atende.
- Se o medicamento deve ser tomado em jejum, tomar pelo menos 30 minutos antes ou duas horas após as refeições.

16

Para idosos em que os medicamentos são por sonda:

- Antes e após administração dos medicamentos, lave a sonda com 20 mL de água (filtrada ou fervida) em temperatura ambiente, utilizando uma seringa.

- Confira com o médico que atende o seu familiar se os medicamentos em cápsulas podem ser substituídos por comprimido ou solução (líquido), pois algumas cápsulas não podem ser abertas.

- Coloque o comprimido em um recipiente de vidro. Coloque um pouco de água e deixe alguns minutos para dissolver. Puxe com uma seringa todo o medicamento diluído e coloque na sonda. Caso fique restos no recipiente, coloque um pouco de água e puxe novamente até que consiga colocar na sonda todo medicamento.

- Se o medicamento for uma cápsula, e esta puder ser aberta, abra e coloque o conteúdo em pó no recipiente de vidro e siga os mesmos passos utilizados para os medicamentos em formato de comprimidos.

17

- Se tiver mais de um medicamento para ser administrado no mesmo horário, cada um deve ser preparado separadamente. Neste caso, a sonda deve ser lavada com 5ml de água entre a administração dos medicamentos.
- Não misture medicamentos diferentes na mesma seringa.
- Não misture medicamentos na dieta, pois podem ter seu efeito alterado.
- As imagens a seguir demonstram como colocar medicamento na sonda: dobre a sonda utilizando os seus dedos, para que não volte conteúdo do estômago. Abra a tampa e conecte a seringa na sonda e coloque o conteúdo da seringa.



18

Anticoagulante oral

Se o idoso faz uso de medicamento anticoagulante oral, é importante ter alguns cuidados. Esses medicamentos são utilizados para que não aconteça formação de coágulos no sangue, evitando um novo AVC.

- Se você esqueceu de dar a medicação do dia anterior, dê apenas o comprimido do dia, no horário prescrito pelo médico.
- Esteja atento a sangramentos (gengiva, nariz, manchas roxas na pele, urina, fezes, catarro, vômito). Caso ocorram, procure um serviço de saúde para avaliação médica.
- Tenha cuidado para que não ocorram quedas ou batidas, para evitar sangramento.
- Não use medicamentos por conta própria, principalmente anti-inflamatórios ou medicamento para dor, pois podem causar irritação no estômago e sangramentos.
- Identifique em algum documento que o idoso está em tratamento com anticoagulante oral e comunique isso ao dentista e a todos os médicos que o atenderem.
- Alguns medicamentos, ervas e vitaminas podem interagir com o anticoagulante. Avise a equipe de saúde sempre que quiser ou precisar ingerir algum desses itens.

Para outros cuidados com este medicamento, procure orientação de um profissional de saúde.

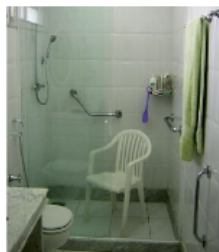
19

6. CUIDADOS COM A HIGIENE

Após um AVC o idoso pode precisar de auxílio para realizar sua higiene pessoal, além de ter alto risco de quedas.

Banho de chuveiro:

Coloque o idoso sentado em uma cadeira com encosto e proteção nas laterais.



Preferencialmente, utilize tapete antiderrapante e barras de apoio para o idoso se segurar. Evite que ele se segure na porta do Box ou na torneira do chuveiro.

Se possível e quando for necessário, utilize um chuveirinho de mão para auxiliar no banho.

Ao lavar a axila, não levante o braço comprometido mais do que a altura do ombro. Após, apoie o braço comprometido sobre a perna do idoso ou na proteção lateral da cadeira.

20

- Se necessário, ajude o idoso se enxugar, secando bem as partes íntimas e dobras de joelhos, mamas, axilas e entre os dedos.
- A higiene dos cabelos deve ser realizada no mínimo três vezes por semana.
- Não deixe o idoso sozinho durante o banho.
- Examine a pele em busca de feridas ou machucados.

Banho de leito (cama)

Quando o seu familiar for mais dependente, o banho deverá ser feito na cama.

Materiais necessários:

- Luvas descartáveis;
- Panos macios;
- Duas bacias com água morna. Uma será utilizada com sabonete, a outra com água limpa para enxaguar a pele;
- Jarra ou pote;
- Plástico para proteger o colchão;
- Sabonete;
- Xampu;
- Toalha;
- Roupas limpas.

21

Passo a passo para realização do banho na cama:

- Separe todo o material antes de iniciar o banho.
- Tire anéis e pulseiras, pra não machucar a pele do seu familiar.
- Coloque luvas descartáveis.
- Cubra o colchão e o travesseiro com um saco plástico, antes de iniciar o banho.

Inicie a higiene pela cabeça. Lave o rosto com pano molhado e pouco sabonete. Após, enxague o pano em água limpa e passe na pele para retirar o sabonete. Lave os olhos de dentro para fora trocando o lado do pano.



Para lavar os cabelos, coloque um travesseiro protegido de um plástico nas costas do idoso, e uma bacia vazia embaixo da cabeça. Molhe a cabeça, derramando água com auxílio de uma jarra ou pote, e passe um pouco de xampu. Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até retirar toda a espuma. Seque bem os cabelos.



Lave o pescoço, braços, axilas, mãos, tórax e barriga, com um pano molhado com sabonete. Enxague o pano em água limpa e passe na pele para retirar o sabonete.

22

Continuação - Passo a passo para realização do banho na cama:

- Seque bem a pele e, se possível, passe desodorante e hidratante com movimentos leves.
- Cubra as partes do corpo que já foram limpas com uma toalha seca ou lençol.
- Lave as pernas e os pés e seque-os, principalmente entre os dedos. Se possível, passe creme hidratante nas pernas e pés, mas não nos dedos.
- Lave os órgãos genitais. Na mulher, realize a higiene da vagina da frente para trás com cuidado para limpar bem entre os grandes lábios. No homem, tracione a pele do pênis para lavar e seque. Após, reposicione a pele.



Imagem extraída de: <http://www.elsevier.com> (Medicina online)



Imagem extraída de: <http://www.elsevier.com> (Medicina online)

- Posicione o idoso de lado e lave as costas. Seque-as e, se possível, passe hidratante. Tenha cuidado com a sua postura para não causar problemas musculares.



23

Continuação - Passo a passo para realização do banho na cama:

- Ainda com o idoso de lado, limpe a região do ânus.
- Após, inicie a troca da roupa de cama. Com o idoso de lado, empurre o lençol em uso para baixo dele e coloque o lençol limpo, também empurrando para que substitua os lençóis sujos. Coloque a fralda também empurrando para baixo do idoso. Vire o seu familiar para o outro lado e retire a roupa de cama suja, puxando os lençóis limpos e a fralda, esticando-os sobre a cama. Feche a fralda.



Nessas imagens, a fralda foi colocada em cima da roupa para preservar a intimidade do ator. No seu familiar, coloque a fralda primeiro e depois a roupa.

24

- Use sabonete em pouca quantidade, enxaguando-o bem, para que a pele não fique ressecada.
- Quando terminar o banho, descarte as luvas. Elas não devem ser reutilizadas.
- Preserve a vaidade do idoso. Se for da preferência dele coloque perfume e maquiagem.

Higiene oral e cuidados com a boca:

- Se possível, coloque o idoso sentado na frente da pia, ou ofereça a ele uma bacia.



- Utilize escova de dentes com cerdas macias e fio dental.
- Utilize pouca quantidade de pasta de dente, para evitar engasgos.

25

- Peça que o idoso enxague a boca com água. Em idosos que não conseguem enxaguar a boca, pelo risco de engasgos, retire a pasta de dente com auxílio de um pano molhado.

- Em idosos que usam prótese dentária:

- ✓ Retire as próteses dentárias e limpe-as com uma escova e pasta de dente;
- ✓ Para o idoso que consegue enxaguar a boca, fazer o enxague e recolocar a prótese limpa;
- ✓ Para o idoso que não consegue enxaguar a boca: enrole uma gaze ou pedaço de pano limpo no seu dedo e limpe a cavidade oral com movimentos circulares de dentro para fora. Recoloque a prótese limpa.

Importante:

- Limpe a língua do idoso com uma escova de dentes no sentido de "dentro para fora", sem tocar a parte de trás da língua para não causar ânsia de vômito.

- Observe se há feridas na boca, que podem ser causadas por dentes quebrados e gengivas inflamadas e/ou sangramentos. Nestes casos, procure avaliação de um profissional.

26

7. CUIDADOS COM ELIMINAÇÕES

Alguns idosos precisam usar **fraldas**, pois não controlam a urina e as fezes. Se o seu familiar utiliza fraldas, siga as orientações a seguir:

- Troque a fralda sempre que a pessoa urinar ou evacuar, evitando que a pele fique úmida. Se o idoso for incontinente, realize a troca de fralda, no mínimo, 4 vezes ao dia. Lembre-se de secar bem a pele, principalmente nas dobras.

- A higiene das partes íntimas na troca de fraldas pode ser realizada da mesma forma que no banho na cama.

- Ao retirar a fralda suja, não puxe a fralda, pois isso pode machucar a pele. Se o idoso conseguir, peça que levante o quadril com as pernas dobradas na cama para facilitar a retirada e a colocação da fralda. Se o idoso não conseguir, então abra a fralda e coloque a pessoa de lado para retirar a fralda.

- Após a troca da fralda, se possível, aplique óxido de zinco ou creme apropriado para evitar assadura.

- Feche a fralda sem que fique muito apertada, para evitar feridas.

27

Importante:
No banho e para troca de fraldas mantenha janelas e portas fechadas para evitar correntes de ar e para manter a privacidade do idoso.

Para os idosos que conseguem utilizar o **vaso sanitário**, algumas dicas:

- Uma cadeira de banho pode auxiliar no deslocamento até o banheiro, para o idoso que tiver dificuldade de movimentação.



- Se o idoso for levado ao banheiro em cadeira de rodas, muleta ou andador, ajude-o a sentar no vaso, dobrando as pernas e segurando-o pelas axilas.

- Se possível, utilize barras de apoio próximo do vaso sanitário para que o idoso se segure, prevenindo quedas.



- Auxilie o seu familiar a se levantar.

- Não deixe o idoso sozinho.

28

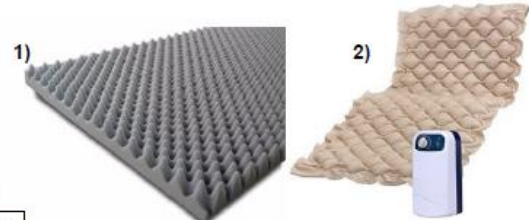
8. CUIDADOS COM A PELE

Os idosos acamados ou que ficam muito tempo sentados tem risco de desenvolver **feridas** que são chamadas de **lesões por pressão, úlceras de decúbito ou escaras**. Essas feridas acontecem porque os ossos pressionam a pele contra a cama ou cadeira. Para evitar essas feridas siga as seguintes orientações:

- **Mude a posição do idoso com frequência.** Nos idosos acamados o ideal é mudar ele de posição na cama a cada duas horas. À noite, a mudança de posição pode ser feita quando for acordá-lo para realizar algum cuidado.

- **Mantenha a roupa de cama sempre bem esticada.** Rugas e dobras também podem provocar feridas na pele.

- **Se possível, utilize colchão piramidal - caixa de ovo (imagem 1) ou colchão de ar pneumático (imagem 2),** que aliviam o peso da pessoa em diferentes pontos onde os ossos são mais salientes.

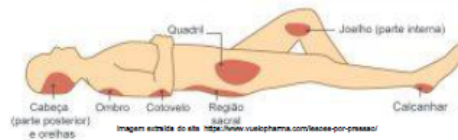


29

- Procure alimentar o idoso fora da cama. Restos de alimentos no lençol podem machucar a pele.

- Proteja o colchão com plástico fino na região da cintura e coloque um lençol dobrado ao meio. A pele não deve ficar em contato com o plástico.

- As regiões do corpo onde os ossos são mais salientes, tem maior risco para desenvolver feridas (imagem). Por isso, proteja essas áreas com travesseiros ou almofadas de espuma, mas não utilize almofadas em formato de argola.



- **Sempre que possível, passe hidratante na pele, isso ajuda a prevenir o aparecimento de feridas.**

- Se surgir ferida na pele, procure por orientação de um profissional de saúde.

30

9. CUIDADOS PARA COLOCAR E TIRAR A ROUPA

Quando o idoso que sofreu AVC ficar com sequelas, como dificuldade para movimentar uma perna ou um braço, ele pode precisar de ajuda para **colocar e retirar a roupa**:

- Dê preferência a roupas simples, confortáveis e adequadas ao clima.

- Se o idoso permanece sentado por muito tempo, dê preferência a roupas mais largas na cintura. Se ele ficar mais tempo na cama, prefira roupas com abertura nas costas para facilitar sua retirada. Se não tiver roupas com aberturas nas costas, você pode cortar algumas roupas na parte das costas.

- Se o idoso tem um braço comprometido, vista primeiro este braço. Ao retirar a roupa, inicie pelo braço sadio.

- Sempre que possível, a roupa deve ser de acordo com os gostos pessoais do idoso. Isso pode melhorar sua autoestima.

31

10. CUIDADOS COM O POSICIONAMENTO

Para os idosos que permanecem muito tempo na cama, algumas dicas de como posicioná-lo:

- Barriga para cima:

- Utilize travesseiros, ou rolinhos de toalha ou de lençol, para manter esta posição.
- Mantenha os braços esticados e as mãos abertas posicionadas sobre travesseiros.
- As pernas devem ficar levemente dobradas, com travesseiros em toda extensão da panturrilha, com os calcanhares suspensos para evitar feridas.



32

- De lado sobre o lado bom:

- O travesseiro deve preencher o espaço entre a orelha e o colchão.
- Deixe o braço de cima (comprometido) esticado sobre um travesseiro, com a mão aberta e o ombro mais para frente.
- Dobre as pernas e coloque um travesseiro ou almofadas de espumas entre elas.
- Apoie as costas com travesseiros, ou almofadas de espumas, caso o idoso não consiga ficar bem de lado.



- Para mover o idoso na cama, utilize lençóis (móveis). **Nunca** puxe o idoso pelo braço afetado.



33

- De lado sobre o lado comprometido:

- Deixe o braço comprometido apoiado em travesseiro e esticado na linha do ombro.
- O outro braço pode ficar esticado ao lado do corpo, ou apoiado em um travesseiro ou almofada de espuma.
- Cuidado para não deixar o idoso deitado por cima do ombro.
- Posicione as pernas da mesma forma que se faz para o lado bom.



34

Quando a pessoa idosa não consegue ir sozinha da cama para a cadeira:

- Posicione a cadeira ao lado da cama.
- Posicione o idoso de lado na cama. Coloque as pernas para fora da cama e levante o idoso, segurando-o com o seu braço por baixo das axilas dele e as suas mãos nas costas dele.



- Se o idoso conseguir, peça para que entrelace as mãos ao redor do seu pescoço. Coloque-o em pé e gire-o até colocá-lo na cadeira. Ao levantar o idoso, tenha cuidado com a sua postura para evitar que se machuque.



35

- Se for colocar o idoso sentado na cadeira de rodas, cuide para que o apoio dos pés da cadeira estejam levantados para que o idoso não bata a perna e tenha lesões. **Certifique-se que a cadeira está travada.**
- Se o idoso tem risco de cair da cadeira, utilize um lençol amarrado na barriga ou travesseiros nas laterais da cadeira.
- Mantenha as pernas afastadas e dobradas, com os pés apoiados no chão ou em travesseiro.
- Apoie os braços em travesseiros ou nas proteções laterais da cadeira. Dobre-os, com a palma da mão virada para baixo, se possível.
- Para levar o idoso da cadeira para a cama, siga as etapas anteriores, mas em sentido contrário.



36

11. CUIDADOS COM O AMBIENTE

Os idosos tem maior **risco de queda**. As dicas a seguir ajudam a prevenir que o seu familiar tenha quedas:

- Cuidado com pisos escorregadios e com chão molhado. Não passe cera no chão.
- Coloque as roupas/objetos de uso pessoal em locais de fácil acesso.
- Se o idoso costuma levantar à noite para ir ao banheiro, deixe a luz acesa.



37

Se possível, **EVITE:**

- ✓ móveis e outros objetos (sapatos, roupas, etc.) no local de circulação.
- ✓ andar apenas com meias, sem calçado.
- ✓ tapetes soltos, pequenos ou com dobras.
- ✓ cadeira, camas e vasos sanitários muito baixos e cadeiras sem proteção nas laterais.
- ✓ roupas compridas, arrastando pelo chão.
- ✓ uso de chinelos sem tira no calcanhar, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio.
- ✓ que o idoso levante-se da cama sozinho.



imagem extraída do site: <http://cuidadosporemidosos.com/10-dicas-para-evitar-ou-lidar-com-queda/>

Adequado:



Inadequado:




"[...] Preciso aprender que tenho que primeiro cuidar de mim antes de desejar ser o anjo da guarda de alguém"

Kamylla Cavalcanti

38

Anexo B – Termo de anuência do responsável pelo Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral.

Eu, SATI JABER MAMMUD,
 responsável pelo setor/serviço PAO/GHC, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, proposto pelo(a) pesquisador(a) responsável Leiziane M. G. Pastulin, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida.

Declaro estar ciente de que o estudo não irá interferir no fluxo normal deste Serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, 06 de FEVEREIRO de 2018.

Sati Jaber Mammud
Assinatura do Chefe do Serviço

SATI JABER MAMMUD
MÉDICO EM FISIATRIA
CRP 40118-0/RS-016
Carimbo:

Obs.: Este documento não autoriza o início da realização da pesquisa, pois trata-se de requisito exigido pelo CEP-GHC para apreciação ética do projeto de pesquisa. A finalidade é atestar se a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento no trabalho do serviço.

12

Anexo D – Ata do exame de qualificação do projeto de dissertação



PPGENF
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Ata da sessão de realização do Exame de Qualificação do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, presidida e registrada pela Orientadora **Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin** para o desenvolvimento da dissertação de mestrado da acadêmica **Ana Cláudia Fuhrmann**, no dia 01 de novembro de 2017, às 14h, na Sala 113 da Escola de Enfermagem. O projeto tem como título **Validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral**. De acordo com a Resolução 01/2007 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a realização do Exame de Qualificação tem caráter facultativo. Conforme a banca examinadora, o projeto:

*A banca avaliou o projeto como Aprovado.
Foi detectado a relevância do tema de estudo para a enfermagem. Apresenta metodologia adequada para atingir o objetivo proposto. A revisão de literatura ampla e abrange o objeto de estudo. As referências pertinentes e atualizadas; Apêndices adequados.*

Nome e assinatura da Banca Examinadora

Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin: _____
Presidente – PPGENF/UFRGS CPF nº 38322021020

Profa. Dra. Idiane Rosset: _____
Membro – PPGENF/UFRGS CPF nº 70188858091

Profa. Dra. Isabel Cristina Echer: _____
Membro – PPGENF/UFRGS CPF nº 32723636020

Profa. Dra. Naiana Oliveira dos Santos: _____
Membro – Centro Universitário Franciscano CPF nº 01358982007

Porto Alegre, 01 de novembro de 2017.

De acordo da mestranda: *Ana Cláudia Fuhrmann* _____

Anexo E – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubbo, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FEMINA S.A.
Rua Mostardeliro, 17
CEP 91420-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5000
CNPJ: 92.893.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378) em 21 de fevereiro de 2018, em reunião ordinária avaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 18007

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

JUANA VIEIRA SOARES
ANA CLAUDIA FUHRMANN
LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN

Título: Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral.

Documentação: Aprovada
Aspectos Metodológicos: Adequados
Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o(s) Termo(s) de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de ética em Pesquisa do GHC e o Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa.

Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2018.

ROSA MARIA LEVANDOVSKI
Coordenadora adjunta do CEP-GHC