

Teoría y Método

Perfil de individuos con secuela de accidente vascular encefálico(*)

El perfil de los individuos con secuelas de accidente cerebrovascular

Profile of individuals with sequel of stroke

Tatiana Ferreira da Costa¹, Katia Nêyla de Freitas Macêdo Costa², Kaisy Pereira Martins³, Maria das Graças Melo Fernandes⁴, Thayris Mariano Gomes⁵, Milena Melo Galdino⁶

¹Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)..

²Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

³Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

⁴Doutora em Sociologia. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

⁶Acadêmica de Medicina da UFPB. Bolsista de Programa de Iniciação Científica do CNPq.

Cómo citar este artículo en edición digital: Costa, T.F., Macêdo-Costa, K.N.F., Martins, K.P., Fernandes, M.G.M., Gomes, T.M. y Galdino, M.M. (2015). Perfil de individuos com sequela de acidente vascular encefálico. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.12>

Correspondencia: Kaisy Pereira Martins

Rua Mário Batista Júnior, nº 75, apt 601 – CEP: 58043-130. Bairro: Miramar. João Pessoa-Paraíba. Brasil.

Telefone: (83) 9974-6352.

Correo electrónico: kaisyjp@hotmail.com

Recibido: 16/01/2015; Aceptado: 11/06/2015



(*) Este trabalho resulta da dissertação de mestrado, intitulada, “Qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores familiares de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

ABSTRACT

Introduction: The cerebrovascular accident (stroke) still characterized as a major public health problem and the leading cause of severe neurological disability. **Objective:** To analyze the profile of patients with sequel of stroke. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, held in the home of patients with sequel of stroke (João Pessoa / PB). **Results:** There was a predominance of females; Senior citizens; married; low level of education; and low income. Regarding the identification of stroke, most had the first episode of ischemic type, with time of occurrence between six months and one year, and the most prevalent comorbidities were arterial hypertension, diabetes mellitus and heart disease. **Conclusion:** In this feeling, there is

an urgent need to expand knowledge through conducting more scientific studies for age, sex, risk, economic and social factors that may influence the incidence of stroke and other comorbidities.

Keywords: Health Profile; Stroke; Functional capacity

RESUMEN

Introducción: El accidente cerebrovascular (ictus) sigue siendo caracterizado como un problema de salud pública importante y la principal causa de discapacidad neurológica severa. Objetivo: Analizar el perfil de los pacientes con secuelas de ictus. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en el hogar de los pacientes con secuelas de ictus (João Pessoa / PB). Resultados: Hubo un predominio del sexo femenino; Las personas mayores; casado; bajo nivel de educación; y de bajos ingresos. En cuanto a la identificación de los accidentes cerebrovasculares, la mayoría tenía el primer episodio de tipo isquémico, con el tiempo de ocurrencia de entre seis meses y un año, y las comorbilidades más prevalentes fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón. Conclusión: En este sentimiento, hay una necesidad urgente de ampliar el conocimiento a través de la realización de estudios más científicos para la edad, sexo, riesgo, factores económicos y sociales que pueden influir en la incidencia de accidente cerebrovascular y otras comorbilidades.

Palabras clave: Perfil de Salud; Accidente cerebrovascular; Capacidad funcional

RESUMO

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) caracteriza-se ainda como um grande problema de saúde pública e a principal causa

de incapacidade neurológica grave. Objetivo: Analisar o perfil dos indivíduos com sequela de AVE. Metodologia: Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no domicílio dos pacientes com sequela de AVE (João Pessoa/PB). Resultados: Evidenciou uma predominância do sexo feminino; idosos; casados; baixo grau de escolaridade; e baixa renda. Com relação à caracterização do AVE, a maior parte teve o primeiro episódio do tipo isquêmico, com tempo de ocorrência entre 6 meses e um ano, e as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Cardiopatia. Conclusão: Neste sentimento, urge a necessidade de se ampliar o conhecimento, por meio da realização de mais estudos científicos tendo em vista a idade, sexo, fatores de risco, econômicos e sociais que podem influenciar na incidência do AVE e de outras comorbidades.

Palavras chave: Perfil de saúde; Acidente Vascular Encefálico; Capacidade funcional.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma síndrome clínica que consiste do desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não uma de origem vascular. Caracteriza-se ainda como um grande problema de saúde pública que se situa entre as três maiores causas de morte em muitos países, e a principal causa de incapacidade neurológica grave (Rolim e Martins, 2011).

Cerca de 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVE morrem após seis meses e a maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades significativas. Observa-

-se que 37% apresentam discreta incapacidade, não podendo desenvolver algumas atividades que previamente exerciam, mas são capazes de se cuidarem por conta própria; 16% apresentam moderada incapacidade, sendo capazes de andar sem ajuda, mas necessitando de alguma ajuda para vestir-se; e 32% apresentam incapacidade moderadamente intensa ou grave, necessitando de ajuda tanto para andar quanto para se cuidar (Nitrini e Bacheschi, 2005).

No que se refere aos fatores de risco que estão relacionados a essa afecção neurológica estão divididos em não modificáveis, incluindo a idade, sexo, raça e história familiar; e os modificáveis como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, cardiopatias, hipercolesterolemia, fumo, uso excessivo de álcool, obesidade, sedentarismo, estresse e também a ocorrência prévia de um ataque isquêmico transitório. Outros fatores de risco potenciais responsáveis pela ocorrência do AVE são o uso de contraceptivos orais, o álcool e a existência de doenças que acarretem aumento no estado de coagulabilidade do indivíduo (Prado, Ramos e Valle, 2007).

Dentre as consequências decorrentes do AVE, a demência constitui a segunda causa mais comum entre os indivíduos acometidos e a causa mais frequente de epilepsia no idoso. Outra manifestação bastante comum após o AVE é o surgimento de depressão nos pacientes, que na maioria dos casos (50 a 80%) não é diagnosticada. A depressão pós-AVE está relacionada ao aumento da mortalidade, bem como ao comprometimento da recuperação das funções cognitivas e da qualidade de vida do paciente e da saúde dos seus cuidadores (Freitas, 2005).

Além de contribuir para a morbidade e mortalidade, os danos causados ao indivíduo, à sua família e à sociedade pela limitação à re-

alização de suas atividades de vida diária, pelos anos perdidos de produtividade e pelos elevados custos financeiros de hospitalização e reabilitação – transformam o AVE como relevante questão de saúde pública (Reis et al., 2008).

Nesse sentido, esta pesquisa é de grande relevância, uma vez que ampliam os conhecimentos e a visibilidade das características sócio-demográficas e clínicas destes indivíduos, subsidiando os profissionais de saúde e órgãos governamentais no planejamento e no desenvolvimento de programas e políticas de apoio. Acredita-se também, que este estudo pode produzir implicações na assistência da Enfermagem no âmbito da atenção primária, visto que poderá servir de suporte teórico para detectar precocemente os prováveis fatores desencadeantes da doença cerebrovascular na população. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos indivíduos com sequela de AVE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no domicílio dos pacientes com sequela de AVE, no município de João Pessoa – PB, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família.

O público-alvo do estudo proposto compreendeu os indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico – AVE. A amostra do presente estudo foi calculada a partir do total de pacientes atendidos nas unidades de saúde do município de João Pessoa – PB. Logo, segundo um levantamento realizado nos cinco distritos sanitários, constatou-se que em 2012 foram atendidos cerca de 204 pacientes que foram acometidos por AVE. O tamanho da amostra foi calculado com base em uma margem de erro de 5% (Erro=0,05) com um grau de confiabili-

dade de 95% ($\alpha=0,05$ que fornece $z_{0,052}=1,96$) e considerando a proporção verdadeira como sendo 50% ($p=0,50$). Logo, o total mínimo de indivíduos que deverão ser investigados é de 134. A amostra final do estudo deveria contemplar no mínimo 134 pacientes acometidos por AVE. Considerando isso, fizeram parte da amostra do estudo, 136 indivíduos.

Os critérios de inclusão estabelecidos nessa pesquisa para a pessoa com sequela de AVE foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar pelo menos duas das atividades de vida diária comprometidas.

A coleta de dados foi realizada nos domicílios dos pacientes, com acompanhamento de um agente de saúde. No primeiro momento, foi aplicado o índice de Bathel nos indivíduos com sequela de AVE para confirmar sua inclusão na pesquisa. Logo em seguida, foram verificadas as variáveis independentes referentes ao perfil sociodemográficos dos pacientes com sequela de AVE: idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda pessoal, tipo de renda, primeiro episódio de AVE, tipo de AVE, tempo de ocorrência do AVE, comorbidades associadas.

Os dados foram armazenados inicialmente em planilha do Microsoft Office Excel e posteriormente foram transferidos para Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 18.0, onde foi realizada a construção das análises estatísticas.

Durante a pesquisa, foram cumpridos todos os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi encaminhado ao comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o protocolo n 0279/13 e CAAE: 13778313.3.0000.5188. Sendo respeitado o

princípio da autonomia, respeitando a privacidade, principalmente ao que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, instrumento indispensável para que se possa realizar pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e clínicas

(Tabela 1) Dentre os 136 pacientes com sequela de acidente vascular encefálico (AVE) investigados nesse estudo, observou-se que 51,4% eram do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. No tocante as características sociodemográficas dos pacientes, relacionando-as ao sexo, verificou-se que os homens tiveram uma média de idade de 71 anos e as mulheres de 70 anos.

No que concerne ao estado civil, 48,5% dos pacientes eram casados, 27,9% tinham entre um a quatro anos de estudo. Referente à situação profissional a maioria dos pacientes, em ambos os sexos estavam aposentados, com 82,86% das mulheres e 78,7% dos homens. Quanto à renda pessoal, 61,7% dos pacientes disseram receber entre dois a três salários mínimos. (Tabela 2)

Conforme a Tabela 2, verificou-se que os pacientes têm as seguintes características quanto à ocorrência do AVE: 57,3% tiveram o primeiro episódio de AVE e 42,6% tiveram mais de um episódio. Quanto ao tipo, evidenciou-se uma maior prevalência do tipo isquêmico, 75%, seguido do hemorrágico, 22,7%.

Em relação às patologias coexistentes, os pacientes apresentaram mais frequentemente a hipertensão arterial com 42,56%, seguido da diabetes mellitus com 20,25%.

Capacidade funcional dos pacientes com sequela de AVE

Considerando que neste estudo, um dos critérios de inclusão para participação da pesquisa foi que os indivíduos com sequela de

AVE apresentassem algum grau de incapacidade física e que necessitassem de cuidador no âmbito familiar. Utilizou-se então, a escala de Barthel para avaliar o desempenho funcional dos participantes do estudo, através da mensuração da capacidade do indivíduo em desenvolver as Atividades de Vida Diária (AVDs): ter controle dos esfíncteres vesical e intestinal, higiene pessoal, independência no banheiro, alimentação, transferência da cadeira, marcha, capacidade de vestir-se e banhar-se e capacidade para subir escadas. (Tabela 3)

Conforme a Tabela 3, 33,83% dos indivíduos apresentava dependência leve, 25,74% dependência muito grave, 20,59% eram dependentes graves e 19,85% dependência moderada.

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, fizeram parte 136 pacientes que sofreram um ou mais episódios de AVE. Considerando a idade, no presente estudo, pode-se afirmar que a média foi de (70,43). Esse mesmo resultado foi encontrado em outras pesquisas (Pereira e et al., 2012; Souza e et al., 2009) Esse achado se justifica, pelo fato da idade avançada ser um forte fator de risco não modificável para a ocorrência do AVE, visto que a cada década a incidência dessa morbidade mais que duplica, acometendo principalmente mulheres (Pereira e et al., 2012).

Na perspectiva ora referida, percebe-se que somado as sequelas causadas pelo AVE, as comorbidades, muitas vezes apresentadas pelos idosos, podem refletir numa maior dependência. O aumento da expectativa de vida somando-se a incapacidade funcional e a demanda de cuidado forma uma tríade sobre os sistemas de suporte, especialmente sobre o informal (Camarano, 2006).

No que concerne ao estado civil, percebeu-se um número maior de mulheres viúvas



(44,3%), comparado com os homens, no qual houve prevalência dos casados (63,64%). No âmbito Brasileiro e também mundial, observa-se essa tendência em relação ao sexo. Esse fato decorre da maior mortalidade masculina que se deve a comportamentos específicos do homem e da mulher, a exemplo da maior frequência aos centros de saúde por parte das mulheres, assim como da maior exposição dos homens a acidentes de trabalho e de trânsito, somando-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo (Chaimowicz, 2006).

Quanto à escolaridade, prevaleceu os indivíduos com baixo nível de estudo, visto que a maioria (27,94%) tinha somente entre um a quatro anos de estudo, seguidos dos que sabiam apenas ler e escrever (26,47%). O resultado exposto corrobora com um estudo realizado em Maceió-AL que avaliou a qualidade de vida de pacientes após o AVE em reabilitação, o qual evidenciou que 86,4% dos pacientes não ultrapassaram o ensino fundamental (Rangel, Belasco e Diccini, 2013).

O menor nível educacional tem sido associado à elevada incidência de AVE, principalmente quando combinada aos fatores socioeconômicos e culturais e dificuldade de acesso à informação, além de dificultar a conscientização dos cuidados com a saúde, aderência

ao tratamento e manutenção de estilo de vida, enquanto, escolaridade mais elevada aponta para o aumento da sobrevivência, melhor controle de fatores de risco das doenças cardiovasculares e maior capacidade de retornar ao trabalho (Rangel, Belasco e Diccini, 2013).

Em consonância com alguns estudos, o menor nível de escolaridade está associado a um menor desempenho cognitivo e funcional (Alves, Leite e Machado, 2010). O estudo realizado com cuidadores de idosos confirma essa análise ao evidenciar a escolaridade como condição forte, negativa e independente associada à necessidade de cuidador (Gratão e et al., 2013).

No que se refere à diferença por sexo, ainda a despeito da escolaridade, o estudo apontou para uma maior prevalência de mulheres com maior grau de instrução comparando-as aos homens, tanto com relação ao menor índice de analfabetismo quanto a maior porcentagem dos que tinham o maior nível de escolaridade. Esse resultado contradiz os de outras pesquisas e o da literatura, que mostram um melhor desempenho a nível educacional dos homens, visto que socioculturalmente os homens dessa geração tiveram mais oportunidade de acesso aos estudos, já as mulheres eram preparadas para serem boas mães, esposas e donas de casa (Menezes, Lopes e Marucci, 2007). Esse resultado pode estar associado ao número de mulheres mais jovens encontradas na pesquisa, o que converge para uma mudança da realidade desse contexto.

Com relação à renda pessoal, o estudo mostrou que grande parte (61,7%) tanto do sexo masculino quanto do feminino recebia entre dois a três salários mínimo, proveniente principalmente da aposentadoria (80,8%). A baixa renda, na maioria das vezes, está relacionada ao baixo grau de escolaridade ou, em alguns casos, decorre do afastamento das atribuições profissionais em decorrência do agrava-

vamento da enfermidade, passando a receber uma aposentadoria inferior ao que recebia anteriormente, acarretando prejuízos financeiros que sobrecarregam significativamente o cuidador (Loureiro e et al., 2013).

Além disso, ressalta-se a associação entre menor renda a uma maior exposição a fatores de risco, uma menor preocupação com a saúde e uma maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, bens de consumo, alimentos saudáveis e educação, ficando, portanto, mais vulnerável às morbidades e a uma menor qualidade de vida (Rangel, Belasco e Diccini, 2013; Santos, Tavares e Barbosa, 2010).

No tocante às características clínicas dos indivíduos, quanto a ocorrência do AVE, houve prevalência em relação ao sexo feminino, as que tiveram apenas um episódio de AVE, e metade dos indivíduos do sexo masculino afirmaram ter apresentado mais de um episódio de AVE. Esse dado pode estar associado aos maiores fatores de riscos que os homens estão expostos, mesmo após a ocorrência do AVE.

No que concerne ao tipo de AVE, o isquêmico teve uma maior prevalência em relação ao hemorrágico. Esse dado é semelhante ao de outras pesquisas relacionadas a indivíduos acometidos por AVE (Pereira e et al., 2013; Pereira e et al., 2009). Quanto ao tempo de ocorrência do primeiro episódio de AVE, destaca-se que na maioria (30,0%) das mulheres, ocorreu entre seis meses e um ano, enquanto que nos homens o tempo de ocorrência maior foi entre quatro a seis anos. Ao longo do tempo, além das alterações decorrentes do AVE, mudanças no estado psicológico e de saúde podem acontecer, o que pode contribuir mais ainda para aumentar a carga emocional do cuidado (Abreu e Pires, 2009).

Dentre as comorbidades encontradas nos indivíduos com sequela de AVE, as que se apre-

sentaram com maior frequência foi hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatia. Destacou-se com maior prevalência a hipertensão arterial, esse resultado ressalva a significativa tendência das pessoas hipertensas desenvolverem AVE. Em estudo com pessoas que já sofreram AVE, constatou-se que 94% dos participantes eram hipertensos (Lima, 2010).

A presença de diabetes mellitus foi encontrada em 25% dos participantes. Além de ser um fator de risco, o diabetes pode piorar o prognóstico do AVE por favorecer o desenvolvimento de outras complicações clínicas no curso da doença (Castro e et al., 2007). Outra comorbidade relevante foi à cardiopatia. As doenças cardíacas constituem o segundo maior fator de risco para AVE (Lima, 2010).

Para avaliar a capacidade funcional dos indivíduos com seqüela de AVE foi utilizado o índice de Barthel. Esse instrumento foi elaborado para mensurar a dependência dos indivíduos com incapacidades crônicas, como AVE, propiciando uma descrição da capacidade de autocuidado do indivíduo. A independência funcional é avaliada através de dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas (WHO, 1981). No presente estudo a maioria dos indivíduos apresentavam dependência leve (33,83%), seguidos dos dependentes muito graves (25,7%), dependentes graves (20,59%) e dependência moderada (19,85%).

A incapacidade constitui qualquer restrição ou falta de habilidade, decorrente de uma deficiência, para desempenhar uma atividade da maneira ou dentro do intervalo considerado normal para um ser humano (WHO, 1981). Podendo levar à condição de dependência, à necessidade de auxílio para realizar alguma atividade de vida diária.

No concernente ao acidente vascular encefálico, após o período de internação hospitalar, o indivíduo pode retornar ao lar com sequelas físicas e cognitivas-comportamentais que comprometem a capacidade funcional, a independência e a autonomia e também podem ter efeitos sociais e econômicos que invadem todos os aspectos da vida (Marques, Rodrigues e Kusumota, 2006).

As incapacidades funcionais podem gerar problemas de saúde como diminuição da autoestima, depressão, isolamento social, atrofia, úlceras, infecções, entre outros, promovendo diminuição na qualidade de vida, com impacto no cotidiano e, muitas vezes, conflitos em toda a família, diante das atribuições do cuidar (Pedreira e Lopes, 2012). Em estudo sobre tensão do cuidador familiar de idosos dependentes, a incapacidade física do idoso foi evidenciada como forte preditora de tensão nos cuidadores por demandar assistência contínua e progressiva nas atividades básicas da vida diária (Fernandes e Garcia, 2009).

CONCLUSÃO

No tocante às características sociodemográficas dos indivíduos com seqüela de AVE, prevaleceu o maior número de pacientes do sexo feminino, idosos, casados, baixo grau de escolaridade, baixa renda e a principal fonte de renda era a aposentadoria. Com relação à caracterização do AVE, a maior parte teve o primeiro episódio de AVE, do tipo isquêmico, com tempo de ocorrência entre 6 meses e um ano, e as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Cardiopatia. No referente à funcionalidade, verificou-se o predomínio de indivíduos com níveis de dependência leve, seguidos dos dependentes muito graves para o desempenho das atividades básicas de vida diária.

É nessa perspectiva que se percebe a importância da atuação do enfermeiro com o objetivo de atuar na prevenção e controle dos fatores de risco, bem como identificar, avaliar e tratar os indivíduos com sequelas neurológicas do AVE, por meio de acompanhamento continuado.

Neste sentido, urge a necessidade de se ampliar o conhecimento, por meio da realização de mais estudos científicos sobre a saúde da população brasileira, tendo em vista que a idade, sexo, fatores de risco, econômicos e sociais podem influenciar a incidência do acidente vascular encefálico de forma diferente nas diversas regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- Abreu, C.B.B., Pires, N.R. (2009). O papel do cuidador. Cuidando de quem já cuidou. São Paulo: Atheneu.
- Alves, L.C., Leite, I.C., Machado, C.J. (2010). Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública*. 44 (3), 468-478.
- Ministério da Saúde (2012). Resolução nº 466/12 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília: Publicações Ministério da Saúde
- Camarano, A.A. (2006). O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In Freitas E.V., et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Castro, P.C., Tahara, N., Rebelatto, J.R., Driusso, P., Aveiro, M.C., Oishi, J. (2007). Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (Uati) e do Programa de Revitalização (Revt) sobre a Qualidade de Vida de Adultos de meia-idade e idosos. *Rev Bras fisioter*. 11 (6), 461-7.
- Chaimowicz, F. (2006). Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In Freitas EV, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fernandes, M.G.M. & Garcia, T.R. (2009). Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes *Rev Bras Enferm*. 62 (1), 57-63.
- Freitas, G.R. (2005). Abordagem dos distúrbios psiquiátricos pós – AVC. São Paulo: Segmento Farma.
- Gratão, A.C.M., Talmelli, L.F.S., Figueiredo, L.C., Rosset, I., Freitas, C.P., Rodrigues, R.A.P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev enferm USP*. 47 (1), 137-44.
- Lima, M.L.(2010). Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores. Dissertação, Ribeirão Preto.
- Loureiro, L.S.N., Fernandes, M.G.M., Marques, S., Nóbrega, M.M.L., Rodrigues, R.P. (2013). Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 47 (5), 1133-1140.
- Marques, S., Rodrigues, R.A.P., Kusumota, L. (2006). O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino Am Enferm*. 14 (3), 364-371.
- Menezes, T.N., Lopes, F.J.M., Marucci, M.F.N. (2007). Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 10 (2), 168-77.
- Nitrini, R., Bacheschi, L.A. (2005). *A Neurologia que todo médico deve saber*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu.
- Pedreira, L.C., Lopes, R.L.M. (2012). Vivência do idoso dependente no domicílio: análise compreensiva a partir da historicidade heideggeriana. *Rev Eletr Enf*. 14 (2), 304-312.
- Pereira, A.B.C.N.G., Alvarenga, H., Junior, R.S.P., Barbosa, M.T.S. (2009). Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 25(9): 1929-36.
- Pereira, R.A., Santos, E.B., Fhon, J.R.S., Marques, S., Rodrigues, R.A.P. (2013). Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 47 (1), 185-192.
- Prado, C., Ramos, J., Valle, R. (2007). *Atualização Terapêutica*. 23 ed. São Paulo: Artes Médicas.
- Rangel, E.S.S., Belasco, A.G.S., Diccini, S. (2013). Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paul enferm*. 26 (2), 205-212.

- Reis, L.A., Mascarenhas, C.H.M., Marinho Filho, L.E.N., Borges, P.S., Argolo, S.M., Torre, G.V. (2008). Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié - BA. Rev Bras Geriatr Gerontol. 11 (3), 369-378.
- Rolim, C.L.R.C., Martins, M. (2011). Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad Saúde Pública. 27 (11), 2106-2116.
- Santos, S.A.L., Tavares, D.M.S., Barbosa, M.H. (2010). Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. Rev Eletr Enf. 12 (4), 692-697.
- Souza, C.B., Abreu, R.N.D.C., Brit, E.M., Moreira, T.M.M. Silva, L.M.S., Vasconcelos, S.M.M. (2009). O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. Rev Enferm UERJ. 17 (1), 41-45.
- World Health Organization (WHO). (1981). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. Bull World Health Organ. 59: 225-45.

Perfil	Sexo				Total (n=136)	
	Feminino (n=70)		Masculino (n=66)		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Idade (média ± dp)	69,89 ± 14,23		71,00 ± 12,84		70,43 ± 13,53	
Estado civil						
Solteiro	6	8,57	10	15,15	16	11,76
Casado	24	34,29	42	63,64	66	48,53
Divorciado	8	11,43	3	4,55	11	8,09
Viúvo	31	44,29	9	13,64	40	29,41
Outro	1	1,43	2	3,03	3	2,21
Anos de estudo						
Sabe ler e escrever	14	20,00	22	33,33	36	26,47
De 1 à 4 anos	18	25,71	20	30,30	38	27,94
De 5 à 9 anos	15	21,43	9	13,64	24	17,65
De 10 à 12 anos	8	11,43	5	7,58	13	9,56
Analfabeto	15	21,43	10	15,15	25	18,38
Situação profissional						
Empregado	5	7,14	4	6,06	9	6,62
Desempregado	7	10,00	10	15,15	17	12,50
Aposentado	58	82,86	52	78,79	110	80,88
Renda pessoal						
Menos de 1 Salário Mínimo	4	5,71	8	12,12	12	8,82
Entre 2 a 3 Salários Mínimos	49	70,00	35	53,03	84	61,7
Entre 4 a 5 Salários Mínimos	10	14,29	12	18,18	22	16,1
Mais Que 6 Salários Mínimo	7	10,00	11	16,67	18	13,2

**Valor do salário mínimo: R\$ 978,00

Tabela 1: Distribuição dos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico, segundo faixa etária, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda familiar e o tipo de renda, relacionada ao sexo – João Pessoa-PB, 2013.

Perfil	Sexo				Total (n=136)	
	Feminino (n=70)		Masculino (n=66)		Freq.	%
	Freq.	%	Freq.	%		
Primeiro episódio de AVE						
Sim	45	64,29	33	50,00	78	57,35
Não	25	35,71	33	50,00	58	42,65
Tipo de AVE sofrido						
Não Sabe Informar	1	1,43	2	3,03	3	2,21
Hemorrágico	18	25,71	13	19,70	31	22,79
Isquêmico	51	72,86	51	77,27	102	75,00
Tempo de ocorrência do AVE						
Entre 6 meses e 1 ano	21	30,00	14	21,21	35	25,74
Entre 1 a 3 anos	17	24,29	16	24,24	33	24,26
Entre 4 a 6 anos	17	24,29	17	25,76	34	25,00
Entre 7 a 9 anos	8	11,43	6	9,09	14	10,29
Há mais de 10 anos	7	10,00	13	19,70	20	14,71
Patologias⁽¹⁾						
Não	4	3,28	11	9,17	15	6,20
Hipertensão	58	47,54	45	37,50	103	42,56
Diabetes	24	19,67	25	20,83	49	20,25
Cadiopatia	9	7,38	18	15,00	27	11,16
Renal	1	0,82	-	-	1	0,41
Pneumopatia	2	1,64	-	-	2	0,83
Hepática	-	0,00	-	1,67	2	0,83
Osteoporose	6	4,92	-	4,17	11	4,55
Ocular	3	2,46	-	2,50	6	2,48
Coluna	2	1,64	-	0,83	3	1,24
Outras	13	10,66	10	8,33	23	9,50

Tabela 2: Distribuição dos pacientes quanto à caracterização do AVE – João Pessoa-PB, 2013.

Avaliação da escala de Barthel	Freq.	%
Dependente muito grave	35	25,74
Dependente Grave	28	20,59
Dependente Moderado	27	19,85
Dependente Leve	46	33,83
Independente	-	-

Tabela 3 – Descrição (frequência e percentual) para a escala de Barthel – João Pessoa/PB – 2013.