



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14109

Ahead of Print

Amanda Lopes Soares¹ 0009-0006-6196-9263
Giovana Padoin Brutti² 0009-0002-7580-257X
Natália Weber Weber³ 0009-0006-0594-239X
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini⁴ 0000-0002-3604-2507
Anna Aracy Barcelos Ourique⁵ 0009-0005-5610-7880
Naiana Oliveira dos Santos⁶ 0000-0002-5439-2607

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Natália Weber Weber

Email: nataliaweber26@gmail.com

Recebido em: 08/07/2025

Aceito em: 22/09/2025

Como citar este artigo: Soares AL, Brutti GP, Weber NW, Girardon-Perlini NMO, Ourique AAB, Santos NO. Atividades de cuidado e dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares de pessoas idosas após acidente vascular cerebral. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14109. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14109>.

**ATIVIDADES DE CUIDADO E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR CUIDADORES FAMILIARES
DE PESSOAS IDOSAS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

**CARE ACTIVITIES AND DIFFICULTIES FACED BY FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE
AFTER STROKE**

**ACTIVIDADES DE CUIDADO Y DIFICULTADES ENFRENTADAS POR CUIDADORES FAMILIARES
DE PERSONAS MAYORES DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

RESUMO

Objetivo: caracterizar os cuidadores familiares de idosos dependentes por Acidente Vascular Cerebral quanto a variáveis sociodemográficas e descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados. **Metodologia:** trata-se de um estudo

transversal e descritivo, realizado entre agosto e outubro de 2024, com 12 cuidadores de idosos dependentes por Acidente Vascular Cerebral em um ambulatório de geriatria de um Hospital Universitário. Utilizou-se um instrumento de dados sociodemográficos e a Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por Acidente Vascular Cerebral, com análise dos dados no Excel. **Resultados:** o estudo, mostrou predomínio de cuidadoras do sexo feminino e filhas. As atividades que demonstraram mais dificuldades foram: vigiar a deglutição, ajudar na administração dos medicamentos, avaliar a necessidade e revezar a posição do idoso quando está deitado. **Conclusão:** os resultados orientam intervenções de enfermagem e destacam a necessidade de projetos de suporte para cuidadores e idosos.

DESCRIPTOR: Acidente vascular cerebral; Cuidadores; Enfermagem geriátrica; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to characterize family caregivers of older adults dependent due to Stroke in terms of sociodemographic variables, and to describe the activities performed and the difficulties faced in caregiving. **Methodology:** this is a cross-sectional and descriptive study, conducted between August and October 2024, with 12 caregivers of older adults dependent due to stroke at a geriatrics outpatient clinic of a university Hospital. A sociodemographic data collection instrument and the Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por Acidente Vascular Cerebral were used. Data were analyzed using Excel. **Results:** the study showed a predominance of female caregivers and daughters. The most difficult activities reported were: monitoring swallowing, assisting with medication administration, assessing the need to rotating the position of the older adult when lying down. **Conclusion:** the results guide nursing interventions and highlight the need for support projects for both caregivers and older adults.

DESCRIPTORS: Stroke; Caregivers; Geriatric nursing; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los cuidadores familiares de personas mayores dependientes por accidente cerebrovascular en cuanto a variables sociodemográficas, y describir las

actividades realizadas y las dificultades enfrentadas en la prestación de cuidados.

Metodología: se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado entre agosto y octubre de 2024, con 12 cuidadores de personas mayores dependientes por accidente cerebrovascular en una consulta ambulatoria de geriatría de un Hospital Universitario. Se utilizó un instrumento para recopilar datos sociodemográficos y la Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por Acidente Vascular Cerebral. Los datos fueron analizados en Excel. **Resultados:** el estudio mostró un predominio de cuidadoras del sexo femenino y de hijas. Las actividades que presentaron mayores dificultades fueron: vigilar la deglución, ayudar en la administración de medicamentos, evaluar la necesidad y cambiar la posición de la persona mayor cuando está acostada. **Conclusión:** los resultados orientan intervenciones de enfermería y destacan la necesidad de proyectos de apoyo para cuidadores y personas mayores.

DESCRIPTORES: Accidente Cerebrovascular; Cuidadores; Enfermería geriátrica; Anciano.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição complexa, classificada em isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh), conforme a etiologia e o território vascular afetado. O AVCi decorre da oclusão de artérias por trombos ou êmbolos, ligados à aterosclerose ou doenças cardíacas. O AVCh resulta do rompimento de vasos, causando hemorragias que elevam a pressão intracraniana e compromete a perfusão cerebral.¹

A pessoa idosa tem uma trajetória única e pode enfrentar vulnerabilidades como isolamento, dificuldades financeiras, perda de autonomia e manejo inadequado da saúde, agravadas pela ausência de rede de apoio.

Como consequência, a independência funcional da pessoa idosa após um AVC é bastante variável, dependendo do tipo e extensão da lesão, bem como do suporte disponível para reabilitação. Isso porque o AVC geralmente impacta atividades diárias. Devido a isso, exige-se a implementação de terapias, como fisioterapia, enfermagem e terapia

ocupacional, para recuperar habilidades de locomoção, equilíbrio, destreza manual e autocuidado.²

Segundo o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, cuidadores, familiares ou não, podem ajudar com ou sem remuneração, auxiliando nas atividades que o idoso não consegue realizar sozinho, sem aplicar técnicas de profissões regulamentadas. Eles são classificados conforme vínculo familiar, capacitação, vínculo empregatício e nível de responsabilidade (primários, secundários e terciários).³

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) apresenta um cenário de envelhecimento populacional marcado pelo aumento de doenças crônicas, demandando atenção especial aos cuidados oferecidos a idosos e pessoas em situação de dependência. Recentemente, o Decreto-Lei nº 100, de 6 de setembro de 2019, formalizou o Estatuto do Cuidador Informal, estabelecendo direitos e deveres tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada e promovendo suporte por meio de programas específicos.⁴⁻⁵

Do mesmo modo, para qualificar o cuidado do idoso sobrevivente de AVC e auxiliar enfermeiros na avaliação e otimização do treinamento dos cuidadores, foi criada a Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC). Essa abordagem possibilita programas que atendem às necessidades dos cuidadores, promovendo assistência domiciliar eficaz. Com essa ferramenta, profissionais de saúde terão recursos para apoiar cuidadores, garantindo cuidado de qualidade ao idoso.⁶

Dessa forma, visando compreender as dificuldades dos cuidadores informais e orientar políticas e práticas de saúde centradas no cuidado ao idoso e apoio ao cuidador, este estudo teve como objetivo caracterizar os cuidadores familiares de idosos dependentes pós-AVC quanto a variáveis sociodemográficas, além de descrever as atividades e dificuldades na prestação de cuidados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, realizada em um ambulatório de geriatria de um Hospital Universitário. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil representa menos de 10% do total, mas no estado do Rio Grande do Sul esse percentual chega a 11,53%. Diante disso e para melhor atender a essa crescente demanda, o ambulatório de geriatria oferece um serviço estruturado e integrado, com uma equipe multiprofissional. O atendimento é realizado na Ala G do hospital.⁷

Os participantes da pesquisa foram os cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes com diagnóstico de AVC. A amostra para a realização da presente pesquisa foi de forma intencional. Nessa metodologia de seleção, foram incluídos os participantes que preencheram os requisitos da pesquisa e que se encontravam acessíveis no período definido para a coleta de dados. Os critérios de inclusão foram os seguintes: i) o cuidado deve envolver um diagnóstico médico de AVC com dependência em alguma atividade Básica ou Instrumental de vida diária, avaliado pela Escala de Katz e pela Escala de Lawton; ii) cuidador informal não remunerado, podendo ou não ter laços consanguíneos com a pessoa idosa; e iii) idade mínima de 18 anos.⁸ Já os critérios de exclusão foram: i) idosos que estejam em acompanhamento no Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM); e ii) cuidador que tenha experiência menor que 15 dias.

No que tange à organização da amostra, em um primeiro momento foi utilizado o prontuário eletrônico para selecionar a pessoa idosa com diagnóstico de AVC e que pontuou significativamente na Escala de Katz e na Escala de Lawton, para identificar se a pessoa idosa é dependente de alguma atividade Básica ou Instrumental de vida diária. A coleta ocorreu de forma presencial, visando assegurar a aplicação precisa dos instrumentos, conforme agenda médica e rotina dos profissionais atuantes no ambulatório. A entrevista com cada participante teve duração média de 15 minutos.

Para a coleta de dados, realizada entre agosto e outubro de 2024, com cuidadores de idosos dependentes por AVC em um ambulatório de geriatria de um Hospital Universitário foi aplicado um questionário com 10 perguntas sobre características pessoais e demográficas dos cuidadores familiares, incluindo idade, gênero, escolaridade, ocupação, relação com o

paciente e tempo de dedicação ao cuidado. Esse questionário tinha como objetivo traçar um perfil detalhado dos cuidadores participantes. Na sequência, utilizou-se a escala ECCIID-AVC para identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores informais e avaliar suas habilidades no cuidado.

A Escala avalia as capacidades práticas dos cuidadores informais no cuidado a idosos pós-AVC, incluindo alimentação, higiene, transferências, posicionamento, uso de apoios e vestir. No estudo, foi aplicada pelo entrevistador via perguntas ou observação, pois não é autoaplicável.⁹

A pontuação da ECCIID-AVC varia de zero a 87 pontos, com cálculo proporcional que exclui os itens marcados como NA (não se aplica). Assim, cuidadores que não realizam uma atividade por necessidade (idoso independente) não são comparados aos que não fazem por falta de habilidade.⁶

Ademais, as atividades de cuidado realizadas pelos cuidadores informais foram extraídas da soma dos itens “não demonstra” (0), “demonstra parcialmente” (1), “demonstra” (2) e “demonstra totalmente” (3), e a porcentagem foi calculada sobre o número total de cuidadores que precisavam realizar a atividade, ou seja, subtraindo os casos de “Não se aplica/NA”. Já as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores foram extraídas da soma dos itens “não demonstra” (0) e “demonstra parcialmente” (1). Para o cálculo da porcentagem, também foram reduzidos os casos de “Não se aplica/NA”. Isso porque julga-se que as atividades em que os cuidadores não demonstravam capacidade ou demonstravam-se parcialmente capazes, necessitando de ajuda de outras pessoas, supostamente são dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados à pessoa idosa dependente após AVC.

Na sequência, os dados de interesse foram armazenados em uma planilha do programa Excel® e as variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e frequências relativas. Por fim, os aspectos éticos foram respeitados de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos da Resolução nº 466/2012, do Conselho

Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.¹⁰ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 6.939.913.

RESULTADOS

A amostra deste estudo constituiu-se de 12 cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes após AVC. Durante o período de coleta, totalizou-se 13 faltantes que não compareceram na consulta do ambulatório, 11 pacientes independentes e 6 com cuidador remunerado, que não se encaixaram nos critérios de inclusão para participar desta pesquisa. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos, evidenciando que a maioria dos cuidadores é de meia-idade e do sexo feminino, com escolaridade média de 8,7 anos e, em relação à situação conjugal, está casado ou morando com um parceiro. A mediana de tempo de cuidado à pessoa idosa é de 26,5 meses. A maior parte dos cuidadores mantém vínculo empregatício, portanto, eles contam com ajuda de outras pessoas para o cuidado da pessoa idosa.

Em relação à questão financeira, 91,7% dos idosos possuem algum tipo de renda e 25% dos cuidadores familiares utilizam parte da sua renda para cobrir os custos do cuidado. Quanto a habilidades e treinamento, nenhum dos cuidadores familiares participam de treinamento formal sobre cuidados com idosos, mas acreditam ter as habilidades necessárias para cuidar do idoso.

Tabela 1 - Caracterização da amostra da aplicação do questionário sociodemográfico, Santa Maria, RS, Brasil, 2024

n = 12		
Idade do cuidador (anos) - média ± DP		50,7 ± 5,9
Sexo do cuidador - n (%)	Masculino	0 (0)
	Feminino	12 (100)
Escolaridade do cuidador (anos) - média ± DP		8,7 ± 3,1
Situação conjugal do cuidador - n (%)	Solteiro(a)/nunca se casou	2 (16,7)
	Casado(a)/morando com companheiro(a)	6 (50,0)
	Viúvo(a)	0 (0)
	Divorciado(a)/separado(a)	4 (33,3)
Ocupação do cuidador - n (%)	Empregado(a)	8 (66,7)
	Desempregado(a)	3 (25,0)
	Do lar	1 (8,3)
	Aposentado(a)	0 (0)
	Outro	0 (0)
Grau de parentesco com o(a) idoso(a) - n (%)	Filho(a)	10 (83,3)
	Companheiro(a)	1 (8,3)
	Neto(a)	0 (0)
	Irmão (Irmã)	0 (0)
	Outro	1 (8,3)
Cuidador reside com o idoso - n (%)	Sim	8 (66,7)
	Não	4 (33,3)
Tempo que cuida do idoso (meses)- mediana		26,5
Idade do idoso (anos) - média ± DP		75,3 ± 7,4
Possui auxílio de outra pessoa para o cuidado - n (%)	Sim	8 (66,7)
	Não	4 (33,3)
Idoso possui renda - n (%)		11 (91,7)
O(a) Sr.(a) tem alguma despesa retirada da sua renda para cobrir gastos com o cuidado deste(a) idoso(a)- n (%)	Sim	3 (25,0)
	Não	9 (75,0)
Alguma outra pessoa ajuda financeiramente no cuidado deste(a) idoso(a) - n (%)	Sim	5 (41,7)
	Não	7 (58,3)
Você já participou de algum treinamento ou curso sobre cuidado de idosos - n (%)	Sim	0 (0)
	Não	0 (0)
Você sente que tem as habilidades necessárias para cuidar do idoso- n (%)	Sim	1 (8,3)
	Não	11 (91,7)

Fonte: Autores (2025).

A Tabela 2 demonstra que a maioria dos idosos teve AVC isquêmico.

Tabela 2 - Tipos de AVC, Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Tipos de AVC	n (%)
Hemorragico	2 (16,7)
Isquêmico	10 (83,3)

Fonte: Autores (2025).

A Tabela 3 mostra as atividades e dificuldades dos cuidadores informais no cuidado a idosos pós-AVC, segundo a ECCIID-AVC. Todos os 12 cuidadores realizam tarefas como hidratação da pele, apoio na higiene e banho, manutenção da aparência, privacidade no banheiro, troca de fraldas, auxílio nas eliminações, ajuda para vestir-se, avaliação e apoio nas transferências, além de posicionamento e revezamento corporal do idoso.

Ademais, desses 12, apenas 3 participantes realizavam atividades de introduzir água, caso a sonda fosse obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.

Dos 12 participantes, 50,0% apresentavam dificuldade em vigiar a deglutição, e 41,7% tiveram dificuldade em ajudar na administração dos medicamentos conforme prescrição médica, avaliar a necessidade e revezar a posição do corpo da pessoa idosa quando ele está deitado.

Tabela 3 - ECCIID-AVC - Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC, Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Itens da (ECCIID-AVC)	NA n (%)	Não demonstra Demonstra parcialmente n (%)
1- Preparar a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada.	1 (8,3)	4 (33,3)
2- Prepara a refeição de uma forma adequada.	4 (33,3)	1 (8,3)
3- Colocar os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado.	4 (33,3)	2 (16,7)
4- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a alimentação.	0	1 (8,3)
5- Controla a ingestão de alimentos.	1 (8,3)	4 (33,3)
6- Vigia a deglutição.	1 (8,3)	6 (50,0)
7- Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica.	1 (8,3)	5 (41,7)
8- Introduz água caso a sonda fique obstruída durante a administração da dieta e de medicamentos.	8 (66,7)	3 (25,0)
9- Introduz água para lavagem da sonda após a administração da dieta e de medicamentos.	7 (58,3)	2 (16,7)
10- Realiza a hidratação da pele.	0	0
11- Prepara o material de higiene.	1 (8,3)	0
12- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar a higiene pessoal.	0	2 (16,7)
13- Ajuda no banho.	0	3 (25,0)
14- Ajuda na higiene oral.	1 (8,3)	1 (8,3)
15- Mantém uma aparência bem cuidada.	0	0
16- Providencia a privacidade durante o uso do sanitário, na troca de fraldas ou no banho.	0	2 (16,7)
17- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar as eliminações urinárias e intestinais.	0	0
18- Ajuda na higiene íntima após o uso do sanitário ou troca de fraldas.	0	3 (25,0)
19- Fornece apoio e/ou materiais necessários para facilitar o vestir.	0	0
20- Ajuda a pessoa a vestir-se.	0	2 (16,7)
21- Avalia a capacidade do idoso para se transferir de lugar.	0	2 (16,7)
22- Explica ao idoso sobre a maneira certa para se transferir de lugar.	0	3 (25,0)
23- Fornece apoio e/ou materiais necessários para o idoso se transferir de lugar.	0	4 (33,3)
24- Ajuda o idoso a se transferir de lugar.	0	3 (25,0)
25- Utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar.	0	3 (25,0)
26- Fornece apoio e/ou materiais necessários para posicionar o idoso.	0	3 (25,0)
27- Avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso.	1 (8,3)	2 (16,7)
28- Avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso.	0	5 (41,7)
29- Reveza a posição do corpo do idoso quando ele está	1 (8,3)	5 (41,7)

deitado.

Fonte: Autores (2025).

DISCUSSÃO

A média de idade dos cuidadores familiares revela que a maioria está em uma fase mais madura da vida. Essa etapa pode trazer benefícios, como a experiência acumulada ao longo dos anos, mas também apresenta desafios. Nesse sentido, um estudo realizado com cuidadores em situação de vulnerabilidade social no Brasil mostra que a sobrecarga física e emocional de cuidar de um idoso pode ser mais difícil para aqueles em idades mais avançadas.¹¹

Na pesquisa, todos os cuidadores familiares são mulheres, evidenciando que o papel de cuidadora ainda é majoritariamente feminino. Essa situação revela desigualdade de gênero, pois elas enfrentam sobrecarga significativa ao assumir sozinhas essa responsabilidade, o que pode afetar sua saúde física e emocional, reforçando a necessidade de políticas que promovam apoio e equilíbrio.¹²

Somado a isso, a média de escolaridade dos cuidadores demonstra que uma parcela significativa deles não teve acesso a uma formação educacional que os prepare para compreender o cuidado técnico e especializado que a pessoa idosa demanda. Essa limitação pode dificultar a compreensão de orientações médicas e informações relacionadas à saúde, o que pode vir a comprometer a qualidade do atendimento prestado.¹³

Dentre os cuidadores entrevistados, 33,3% são solteiros e 16,7% divorciados, assumindo a tarefa sem apoio. Isso pode intensificar o estresse e dificuldades emocionais, já que todas as responsabilidades recaem sobre eles, sem possibilidade de dividir as demandas diárias.¹⁴

A maioria dos cuidadores (66,7%) está empregada, enfrentando o desafio de conciliar trabalho e cuidado, o que pode gerar estresse devido ao tempo e energia limitados. Já os

desempregados ou donas de casa lidam com instabilidade financeira, o que agrava as dificuldades.¹³

A maioria dos cuidadores (83,3%) são filhos dos idosos, refletindo uma característica cultural brasileira. A falta de outros familiares envolvidos aumenta a sobrecarga desses cuidadores, especialmente pelo tempo prolongado de cuidado, o que pode causar desgaste físico e emocional e comprometer a qualidade do cuidado.¹⁵

Diante desse cenário, a rede de apoio é essencial para os cuidadores, com 66,7% deles contando com a ajuda de outras pessoas, o que facilita o alívio da carga de trabalho. Para os 33,3% que não têm esse suporte, os desafios aumentam consideravelmente, resultando em uma sobrecarga física e emocional ainda maior.¹⁶

Todos os cuidadores relataram ausência de treinamento formal, o que pode comprometer o cuidado, especialmente em complicações. Apesar de 91,7% se sentirem preparados, a falta de capacitação pode causar falhas e colocar em risco o bem-estar do idoso e a segurança do cuidado.¹⁷

A principal dificuldade relatada pelos cuidadores foi a vigilância da deglutição. Profissionais da saúde destacam que avaliar e acompanhar a deglutição em idosos pós-AVC é essencial para prevenir desnutrição e pneumonia aspirativa. A atuação de equipe interdisciplinar, com fonoaudiólogo, tem reduzido infecções e internações, além de promover alimentação mais segura e melhor qualidade de vida.¹⁸

A administração de medicamentos conforme a prescrição médica também apresentou dificuldade, e estudos mostram que a administração correta de medicamentos para a pessoa idosa é um desafio significativo, especialmente para aqueles com comorbidades e múltiplas prescrições. Essa dificuldade é amplificada pela falta de apoio e pelo aumento da complexidade terapêutica, exigindo, portanto, estratégias eficazes para melhorar a adesão ao tratamento.¹⁹

A avaliação permite a criação de planos de cuidados individualizados e integra o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com foco na funcionalidade. A estratégia de

“revezar a posição do corpo do idoso” visa evitar complicações, como úlceras por pressão, promovendo conforto e saúde durante a recuperação.²⁰

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a ausência de pacientes nas consultas, observou-se também a recusa de alguns indivíduos em participar da pesquisa, o que reduziu o número de participantes disponíveis para análise. Ademais, dificuldades logísticas relacionadas ao transporte e ao deslocamento dos pacientes. A ausência do principal cuidador em determinados momentos, por sua vez, limitou o acesso a informações fundamentais para a compreensão mais aprofundada da realidade dos sujeitos estudados.²⁻⁴

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores da pessoa idosa pós-AVC, destacando tarefas que exigem atenção continuada, como a vigilância da deglutição, a administração correta de medicamentos e o revezamento da posição do corpo do idoso. Assim, com base nos resultados deste estudo, é possível direcionar intervenções de enfermagem para atender às necessidades específicas dos cuidadores, principalmente após a alta hospitalar das pessoas idosas dependentes por AVC.

Além disso, os achados desta pesquisa evidenciam a necessidade de suporte, informações e alternativas adequadas à realidade brasileira dos cuidadores familiares e dos idosos. Diante disso, é importante destacar que o acompanhamento da pessoa idosa e do cuidador familiar no ambulatório de geriatria pode ser um espaço de acolhimento dessas necessidades e de orientação nas principais dúvidas e dificuldades que surgem no dia a dia do cuidado após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DMC da, Zanona A de F. Reabilitação Pós-AVC: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2023.
2. Oliveira TM de, Lemos SMA, Teixeira AL, Braga MA, Mourão AM. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. Audiol, Commun Res. [Internet]. 2024 [acesso

em 7 de abril 2024];29:e2850. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 26 de fevereiro de 2025]. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf.

4. BRASIL. Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro de 2019. Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio. Diário da República. 2019. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>.

5. Pinto GSF. O estatuto do cuidador informal, percepções sobre os direitos do cuidador informal. [Mestrado em Serviço Social]. Coimbra (Portugal): Universidade de Coimbra; 2021. [acesso em 7 de abril de 2024]. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/95102>.

6. Dal Pizzol FLF. Adaptação e validação da Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados da Pessoa Idosa Dependente por AVC (ECPICID-AVC) para o Brasil. [Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018. [acesso em 7 de abril de 2024]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001068024&loc=2018&l=61b4fcece33a7c81>.

7. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [homepage na internet]. Hospital em Santa Maria (RS) oferece ambulatório para atendimento especializado ao idoso [Internet]. 2017 [acesso em 24 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hospital-em-santa-maria-rs-oferece-ambulatorio-para-atendimento-especializado-ao-idoso>.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 18 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>.
9. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Development and psychometric properties of ECPICID-AVC to measure informal caregivers' skills when caring for older stroke survivors at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Internet]. 2016 [cited 2024 nov 13];30(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12291>.
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n°. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013;Seção 1.
11. Nunes DP, Brito TRP de, Duarte YA de O, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 de novembro 2024];21:e180020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.
12. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad saúde colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 18 de novembro 2024];30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
13. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de novembro 2024];26(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.
14. Ferreira CG, Alexandre T da S, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde e Sociedade*. [Internet]. 2011 [acesso em 18 de novembro 2024];20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200012>.

15. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate*. [Internet]. 2016 [acesso em 18 de novembro 2024];40(110). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611013>.
16. Mendes PN, Figueiredo M do LF, Santos AMR dos, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de novembro 2024];32(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.
17. Silva RM da, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo M do LF, Santos MCL, Gonçalves JL, et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de novembro 2024];26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>.
18. Fiocruz [homepage na internet]. Checklist para rastreamento de alterações da deglutição em idosos pós acidente vascular cerebral. 2023 [acesso em novembro de 2024]. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/checklist-para-rastreamento-de-alteracoes-da-degluticao-em-idosos-pos-acidente-vascular-cerebral.html>.
19. Guttier MC, Silveira MPT, Tavares NUL, Krause MC, Bielemann RM, Gonzalez MC, et al. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2023 [acesso em 26 de novembro 2024];26:e230020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230020.2>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 26 de novembro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.