

Trabalho Final de Curso

Cuidar de Quem Cuida: Cuidados de Enfermagem ao Cuidador Informal da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral

Henrique José Lopes Matos

Maria Beatriz Ribeiro Peres

Data

junho, 2026





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Cuidar de Quem Cuida: Cuidados de Enfermagem ao Cuidador Informal da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral

Henrique José Lopes Matos nº 20211342

Maria Beatriz Ribeiro Peres nº 20211313

Orientador

Professor Roberto Miguel Gonçalves Mendes

Trabalho Final de Curso apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, realizada sob a orientação científica do professor orientador Roberto Miguel Gonçalves Mendes, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho, 2026

Composição do júri

Presidente do Júri:

Doutora Sandra Cristina Mendes Batista

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto
Politécnico de Castelo Branco

Arguente:

Doutor Carlos Manuel Leitão Maia

Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto
Politécnico de Castelo Branco

Orientador:

Mestre, Roberto Miguel Gonçalves Mendes

Assistente Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto
Politécnico de Castelo Branco

Agradecimentos

Quero agradecer, em primeiro lugar, à minha família, especialmente aos meus pais, por me permitirem vivenciar esta licenciatura e me apoiarem incondicionalmente. Aos meus amigos, obrigado pelo companheirismo e por me terem mostrado que de Castelo Branco tiro muito mais do que um curso. E à minha namorada, agradeço por estar sempre lá para mim, nos momentos mais difíceis e que ninguém vê.

— Henrique Matos

Em primeiro lugar agradeço ao meu pai e à minha irmã que estiveram sempre presentes, que me ofereceram suporte emocional, coragem e sabedoria em momentos de incerteza. Agradeço aos restantes familiares por estarem presentes tanto nos bons como nos maus momentos. Aos meus amigos, pelo apoio incansável, palavras de incentivo e gestos de amizade. Ao meu namorado pelo apoio incondicional, pela alegria, pela paciência e descontração, principalmente nos momentos mais difíceis.

— Maria Peres

Em conjunto, queremos agradecer ao nosso orientador, Enfermeiro Roberto Mendes, pela sua disponibilidade, orientação e contributos ao longo do desenvolvimento deste trabalho e durante o nosso estágio final. Agradecemos também aos profissionais que se cruzaram connosco nesta reta final. A todos, o nosso sincero obrigado pelo acolhimento, partilha de conhecimento e contributo para o nosso crescimento enquanto futuros enfermeiros. Por último, agradecemos a nós mesmos, pois fomos ao longo da realização deste trabalho o suporte um do outro, enfrentando os desafios juntos.

Resumo

Introdução: O Acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de mortalidade e incapacidade física prolongada em Portugal. Muitas das vezes, associada a esta incapacidade, os utentes deixam de conseguir realizar as suas atividades de vida diárias de maneira autónoma, ficando dependentes de outros. Aqui entra o cuidador informal, pessoa que de forma súbita, sem preparação ou formação, terá de aprender a cuidar. Esta grande alteração na sua vida acarreta, por vezes, tensão, ansiedade e depressão. O enfermeiro tem o importante papel de capacitar para evitar complicações e para uma prática de cuidados mais segura e eficaz no momento pós alta.

Objetivos: O objetivo geral é “compreender os cuidados de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral”.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura através das pesquisas nas plataformas: SciELO, RCAAP e PubMed.

Resultados e Discussão: Os 12 artigos incluídos na revisão evidenciam a importância do enfermeiro como agente ativo no apoio, educação e capacitação do cuidador informal da pessoa com Acidente vascular cerebral. Entre as principais intervenções de enfermagem, destacam-se três campos: a educação e capacitação do cuidador informal, o planeamento da transição para o domicílio e o suporte emocional e apoio psicológico.

Conclusão: Através da evidência científica analisada, foi possível concluir que a intervenção do enfermeiro com o cuidador informal da pessoa com AVC, é multifacetada e requer uma abordagem adaptada à complexidade do caso. A abordagem do enfermeiro deve ser holística e interativa, considerando os aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Para tal, é fundamental desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, adaptando as intervenções às necessidades específicas de cada cuidador, com o objetivo principal de maximizar a sua capacidade de autogestão e minimizar possíveis complicações.

Palavras chave

Acidente Vascular Cerebral; Cuidador Informal; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Introduction: Stroke is the main cause of mortality and prolonged physical disability in Portugal. Often, associated with this disability, users are no longer able to conduct their activities of daily living autonomously, becoming dependent on others. This is where the informal caregiver comes in, a person who suddenly, without preparation or training, will have to learn how to care. This major change in your life sometimes leads to tension, anxiety, and depression. The nurse has the key role of not only acting to avoid these complications but also training for safer and more effective care practice in the post-discharge moment.

Objectives: The general objective is to "understand nursing care for the informal caregiver of the person with stroke".

Materials and Methods: A narrative review of the literature was carried out through searches on the following platforms: SciELO, RCAAP and PubMed.

Results and Discussion: The 12 articles included in the review show the importance of the nurse as an active agent in the support, education, and training of the informal caregiver of the person with stroke. Among the main nursing interventions, three fields stand out: the education and training of the informal caregiver, the planning of the transition to the home and emotional support and psychological support.

Conclusion: Through the scientific evidence analyzed, it was possible to conclude that the intervention of the nurse with the informal caregiver of the person with stroke is multifaceted and requires an approach adapted to the complexity of the case. The nurse's approach should be holistic and interactive, considering physical, psychological, social, and spiritual aspects. To this end, it is essential to develop critical and reflective thinking, adapting interventions to the specific needs of each caregiver, with the main objective of maximizing their self-management capacity and minimizing complications.

Keywords

Informal Caregiver; Nursing Care; Stroke.

Índice geral

Introdução	1
1. Acidente vascular cerebral	3
1.1. Definição de acidente vascular cerebral	3
1.1.1. Acidente vascular cerebral isquêmico	3
1.1.2. Acidente vascular cerebral hemorrágico	4
1.2. Epidemiologia do acidente vascular cerebral.....	5
1.3. Fatores de risco do acidente vascular cerebral	6
2. O cuidador informal	9
2.1. Definição de cuidador informal	9
2.1.1. Direitos do cuidador informal.....	9
2.1.2. Deveres do cuidador informal	10
2.2. Impacto da prestação de cuidados na vida do cuidador informal	11
2.2.1. Sobrecarga do cuidador informal	11
2.2.2. Alterações na vida social e profissional	12
2.2.3. Medidas de apoio ao cuidador informal	12
2.3. Funções do cuidador da pessoa com acidente vascular cerebral	13
2.3.1. Cuidados físicos	13
2.3.2. Gestão do regime terapêutico	14
2.3.3. Apoio emocional.....	14
3. Transição para o papel do cuidador	15
3.1. Teoria das transições de Afaf Meleis	15
3.2. O cuidador como pessoa em transição.....	16
4. Metodologia.....	19
5. Resultados	21
6. Discussão de resultados	31
6.1. Educação e capacitação do cuidador informal	31
6.1.1. Educação individualizada e contínua sobre os cuidados	31
6.1.2. Treino prático para cuidar da pessoa pós acidente vascular cerebral	32
6.1.3. Distribuição de materiais informativos de suporte	32

6.1.4. Capacitar para alimentação	33
6.1.5. Capacitar para posicionar	33
6.1.6. Capacitar para transferir.....	34
6.1.7. Capacitar para promover higiene e integridade cutânea.....	34
6.1.8. Capacitar para a gestão terapêutica	35
6.1.9. Capacitar para vestir e despir	35
6.1.10. Avaliar os conhecimentos adquiridos pelo cuidador	35
6.2. Gestão dos cuidados e rotina diária.....	36
6.2.1. Participação ativa do cuidador no momento da alta.....	36
6.2.2. Planeamento de uma rotina diária	36
6.2.3. Acompanhamento à distância	36
6.2.4. Oferecer suporte através de redes de apoio	37
6.3. Suporte emocional e apoio psicológico.....	38
6.3.1. Oferecer apoio emocional e psicológico ao cuidador	38
6.3.2. Promoção do autocuidado para prevenir sobrecarga emocional ...	39
6.3.3. Avaliação das necessidades para identificação de dificuldades do cuidador	39
6.3.4. Estabelecimento da relação terapêutica com o cuidador	40
6.3.5. Apoiar o cuidador na tomada de decisões	40
6.3.6. Desenvolvimento de estratégias de coping	41
Conclusão	43
Referências bibliográficas	45
Apêndices	51
Apêndice I – Folheto acerca do posicionamento padrão anti-espástico	53

Índice de figuras

Figura 1 – Representação de AVC isquêmico	4
Figura 2 – Representação de AVC Hemorrágico	5
Figura 3 – Fluxograma de seleção dos artigos de revisão	21
Figura 4 – Posicionamento em padrão inibitório de espasticidade	33

Lista de tabelas

Tabela 1 – Manifestações clínicas do AVC Isquémico	7
Tabela 2 – Manifestações clínicas do AVC Hemorrágico.....	8
Tabela 3 – Estratégia de pesquisa e processo de seleção dos artigos	20
Tabela 4 – Caracterização dos artigos analisados	22
Tabela 5 – Intervenções de enfermagem dirigidas ao cuidador informal da pessoa com AVC	28

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

ANAVC – Associação Nacional AVC

APA – American Psychological Association

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD – Atividades de Vida Diária

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ESALD – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

HTA – Hipertensão Arterial

IMRD – Introdução, Métodos, Resultados e Discussão

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

ISS, I.P. – Instituto de Segurança Social, Instituto Público

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

Introdução

No âmbito da unidade curricular de Estágio VI, inserida no 2.º semestre do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD), foi desenvolvido como trabalho final de curso, uma revisão narrativa da literatura.

Durante os estágios que foram realizados, tornou-se evidente a elevada prevalência e a relevância clínica do Acidente Vascular Cerebral (AVC), cujas manifestações comprometem de forma significativa a autonomia da pessoa. Estes sintomas interferem diretamente na vida da pessoa, afetando tarefas simples como levantar da cama, comer ou vestir, exigindo desta forma de um planeamento adequado às necessidades da pessoa. A rotina passa a ser organizada em horários fixos para cada tarefa e desencadeia uma maior dependência de terceiros. Aqui entra o cuidador informal, com a sua importante função de manter os cuidados no momento pós alta hospitalar, muitas das vezes, sem qualquer tipo de formação e conhecimento prévio para o efeito (Teixeira & Araújo, 2020; Menoita et al. 2012).

Perante este contexto, foi definida como questão de investigação desta revisão narrativa da literatura “Qual o papel do enfermeiro no cuidado ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral?”, sendo o objetivo geral “Compreender os cuidados de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com AVC”.

Para responder à questão central e atingir o objetivo geral delineado, foi realizada uma pesquisa por palavras-chave em três plataformas digitais: SciELO, RCAAP e PubMed. Foram, inicialmente, identificados 178 artigos. Após triagem e aplicação dos critérios de exclusão, resultaram 12 artigos que serviram de base à revisão.

A estrutura da presente revisão narrativa encontra-se dividida em quatro partes, sendo elas: a contextualização, na qual abordamos a temática do AVC, do cuidador informal e da Teoria das Transições de Afaf Meleis, que correspondem aos capítulos 1, 2 e 3, respetivamente; a metodologia, em que apresentamos o método que utilizamos para a pesquisa; os resultados, que obtivemos através da pesquisa; a discussão, onde comparamos sintetizamos a informação que analisamos dos resultados.

A formatação utilizada ao longo desta revisão narrativa da literatura encontra-se em conformidade com as Normas definidas pela ESALD, sendo que as referências bibliográficas foram realizadas segundo as Normas APA, 7ª edição.

1. Acidente vascular cerebral

1.1. Definição de acidente vascular cerebral

AVC é uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas neurológicos deficitários, de instalação aguda, secundários à perda focal de função cerebral, causada por um distúrbio na circulação cerebral (Hebert et al., 2016; Mountain et al., 2020).

Existem várias classificações de AVC que não são uniformes, no entanto, as mais utilizadas baseiam-se no critério etiológico. Assim sendo, a síndrome é agrupada em duas grandes classes: AVC Isquêmico e AVC Hemorrágico (Menoita et al., 2012).

1.1.1. Acidente vascular cerebral isquêmico

O AVC isquêmico é causado por uma oclusão vascular localizada, levando à interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido (Branco & Santos, 2010).

O AVC isquêmico pode ainda ser classificado em AVC trombótico, embólico e lacunar (Menoita et al., 2012).

O AVC trombótico acontece quando a causa do processo patológico que provoca interrupção no vaso ocorre no próprio local da oclusão. Existe formação de placas de ateroma, surgindo um processo de coagulação devido à acumulação de plaquetas, originando a formação de trombos que irão obstruir total ou parcialmente a passagem de sangue às células cerebrais (Menoita et al., 2012).

No AVC embólico ocorre a oclusão arterial por um corpo estranho (êmbolo), deslocando-se até às artérias cerebrais. Este tipo de AVC está associado normalmente à fibrilhação auricular e a outras arritmias, enfarte do miocárdio, endocardites bacterianas, complicações de cirurgia valvular, sendo a maior parte dos êmbolos de origem cardíaca (Menoita et al., 2012).

Já o AVC lacunar deve-se a pequenos enfartes por oclusão de ramos arteriais perfurantes do cérebro. Estes enfartes estão associados à hipertensão arterial (HTA) não controlada (Menoita et al., 2012).

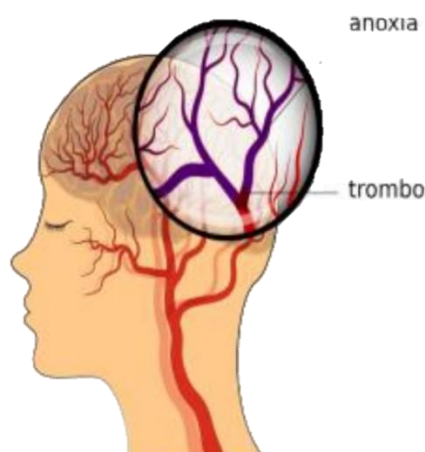


Figura 1 – Representação de AVC isquêmico

Fonte: Portugal Stroke Nurses Task Force (2025).

1.1.2. Acidente vascular cerebral hemorrágico

O AVC hemorrágico é definido por uma hemorragia difusa ou localizada de sangue no parênquima cerebral, levando à destruição de tecido na região (Branco & Santos, 2010). Está associado a fatores predisponentes como a HTA, tumores, aneurismas congênitos, arteriosclerose, traumatismos cranioencefálicos, entre outros (Portugal Stroke Nurses Task Force, 2025). O AVC hemorrágico pode ser subdividido em hemorragia intracerebral e subaracnoídea (Portugal Stroke Nurses Task Force, 2025).

A hemorragia intracerebral é mais frequente em pessoas com HTA e arteriosclerose cerebral, resultando da rutura hipertensiva de um vaso cerebral dependendo a sua evolução da localização e extensão da lesão, normalmente associada a esforços ou eventos emocionantes (Portugal Stroke Nurses Task Force, 2025).

A hemorragia subaracnoídea habitualmente é causada pela rutura de artérias superficiais, aneurismas saculares, malformações vasculares intracranianas, angiomas arteriovenosos ou traumatismos. Este é o menos frequente, associado a mecanismos desencadeantes como: o esforço físico, defecação, tosse, relações sexuais e exposição prolongada ao sol. Sintomas como, cefaleias intensas, transtornos da vigília, fotofobia e sinais de irritação das meninges, ocorrem de forma brusca (Portugal Stroke Nurses Task Force, 2025).

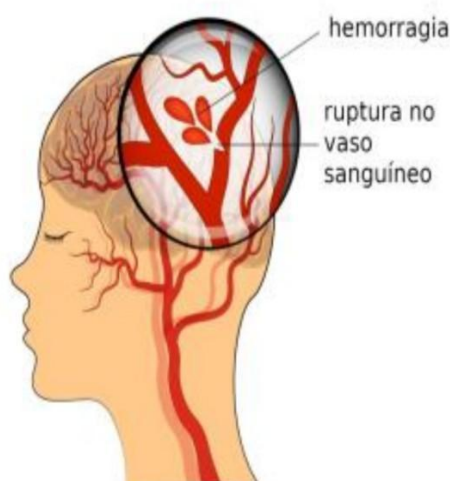


Figura 2 - Representação de AVC Hemorrágico

Fonte: Portugal Stroke Nurses Task Force (2025).

1.2. Epidemiologia do acidente vascular cerebral

A população portuguesa segue a tendência dos países desenvolvidos, em que cada vez mais a população vive durante mais tempo, derivado aos sucessivos avanços da medicina e tecnologia (Serviço Nacional de Saúde, 2018). Segundo Norrving et al. (2018), o facto de a população europeia cada vez estar mais envelhecida, a prevalência de AVC não tenderá a diminuir na próxima década, com um aumento projetado de 35% entre 2017 e 2050.

Em Portugal, apesar da redução da mortalidade associada ao AVC, verificada nos últimos anos, o AVC continua a ser a primeira causa de mortalidade e incapacidade física prolongada (Teixeira & Araújo, 2020; Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017).

Em 2025, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) sinalizou 9490 utentes com sinais e sintomas de AVC, o que corresponde a uma média de 790 casos por mês, ou seja, cerca de 26 casos por dia. Os mesmos casos revelaram uma distribuição globalmente equilibrada entre géneros, com predomínio nas faixas etárias entre os 70 e 89 anos, que representa, 56,7% do total de casos (INEM, 2026).

Para Sousa et al. (2019), cerca de 74% das pessoas sobrevivem a um AVC e 57% desses sobreviventes necessitam de ajuda para realizar as atividades de vida diária (AVD).

Apesar de os números anteriormente referidos refletirem o mau prognóstico associado a esta patologia equaciona, em 2025, pela primeira vez, foram atingidos

valores de mortalidade inferiores a 30% (Ministério da Saúde, 2018). Segundo Rocha et al. (2020), 60% das pessoas recuperam a independência para os autocuidados e 75% recuperam a independência para a marcha. Estes resultados indicam que cada vez mais existe uma melhor gestão da patologia por parte da equipa de saúde, contribuindo para uma maior independência do utente naquelas que são as suas AVD.

1.3. Fatores de risco do acidente vascular cerebral

O AVC está associado a diversos fatores de risco, podendo estes ser mutáveis ou imutáveis, ou seja, que são modificáveis ou não modificáveis, respetivamente (Associação Nacional AVC [ANAVC], s.d.).

Nos fatores de risco mutáveis, a HTA é considerada o principal fator de risco associado ao AVC, estando presente numa elevada percentagem dos casos (Portugal AVC, s.d.). Outros fatores mutáveis que aumentam o risco de AVC são diabetes mellitus, fibrilação auricular, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo (Portugal AVC, s.d.; DGS, 2025).

Relativamente aos fatores imutáveis destacam-se a idade, o sexo, a hereditariedade e a etnia. O risco de ocorrência de AVC aumenta com o envelhecimento sendo mais frequente em indivíduos idosos. Além disso, a existência de antecedentes familiares de AVC aumenta a probabilidade do desenvolvimento da doença (ANAVC, s.d.).

Deste modo, o controlo dos fatores de risco mutáveis, realizado através da promoção de estilos de vida saudáveis e da vigilância clínica adequada, constitui uma estratégia essencial na prevenção do AVC e na promoção da saúde cardiovascular.

1.4. Consequências do acidente vascular cerebral e impacto na capacidade funcional e qualidade de vida

A pessoa que sofreu um AVC pode ver-se confrontada com diversas manifestações clínicas concretas, a nível motor, sensorial e cognitivo, que perduram por tempo variável (Assunção, 2023).

De acordo com Menoita et al. (2012), o AVC isquémico manifesta-se em função dos territórios arteriais comprometidos, enquanto que o AVC hemorrágico ocorre nos locais de maior debilidade vascular. Tendo isto em conta, pode-se concluir que a oclusão de diferentes artérias cerebrais origina diferentes manifestações clínicas.

Por conseguinte, as tabelas 1 e 2, visam sistematizar o AVC isquêmico e hemorrágico, tendo em conta os territórios vasculares afetados e as principais manifestações clínicas subjacentes.

Estes sintomas interferem diretamente na vida da pessoa, afetando tarefas simples como levantar da cama, comer ou vestir. Momentos como estes, passam a exigir um planeamento adequado às novas capacidades da pessoa. A vida passa a ser medida por horários fixos para cada tarefa e dependência de terceiros. Esta transição de “indivíduo independente” para “pessoa dependente” gera, muitas vezes, um sentimento de frustração e de perda de dignidade (Menoita, 2014).

Tabela 1 - Manifestações clínicas do AVC Isquêmico

Território vascular afetado	Principais manifestações clínicas
Artéria cerebral anterior	- Abulia; - Alterações do comportamento (se o AVC do lobo frontal for intenso); - Apraxia da marcha; - Hipoestesia contralateral, de predomínio crural; - Parésia contralateral, de predomínio crural; - Incontinência.
Artéria cerebral média	- Afasia global, motora ou sensitiva (hemisfério esquerdo); - Anosognosia, hemineglet contralateral (hemisfério direito); - Desvio conjugado do olhar homolateral; - Disartria; - Hemianopsia homónima contralateral; - Hemi-hipoestesia contralateral; - Hemiparesia contralateral, de predomínio braquifacial.
Artéria cerebral posterior	- Agrafia sem alexia; - Ataxia; - Alterações de memória (lesão bilateral); - Cegueira cortical, provocada por lesão bilateral dos lobos occipitais associada a agnosia; - Hemi-hipoestesia contralateral; - Hemianopsia homónima contralateral; - Hemiplegia fugaz; - Síndromes sensoriais talâmicos.
Artéria vertebro-basilar	- Amnésia; - Ataxia e desequilíbrio;

	- Disartria; - Disfagia; - Soluços; - Diplopia, paresia dos movimentos oculares conjugados; - Nistagmo; - Parésia dos nervos cranianos; - Parésia facial; - Hemiparesia e/ou hemi-hipoestesia bilaterais.
--	--

Fonte: Adaptado de Ferro & Pimentel (2006)

Tabela 2 - Manifestações clínicas do AVC Hemorrágico

Território vascular afetado	Principais manifestações clínicas
Hemorragia intracerebral	<u>Hemisférica profunda:</u> - Afasia global (hemisfério esquerdo); - Desvio conjugado do olhar homolateral; - Deterioração progressiva da vigília; - Hemiparesia contralateral de predomínio braquifacial; - Náuseas e vômitos; - Negligência espacial unilateral (hemisfério direito). <u>Hemisférica lobar:</u> - Cefaleias; - Défices visuo-espaciais; - Hemianopsia; - Negligência espacial unilateral. <u>Cerebelo:</u> - Ataxia na marcha e desequilíbrio; - Cefaleias; - Náuseas e vômitos; - Tonturas. <u>Protuberância:</u> - Coma; - Pupilas mióticas; - Tetraparesia.
Hemorragia subaracnoídea	- Alterações da vigília; - Cefaleia súbita desencadeada por esforços; - Náuseas e vômitos; - Sinais de irritação meníngea.

Fonte: Adaptado de Ferro e Pimentel (2006)

2. O cuidador informal

O cuidador informal assume um papel fundamental na prestação de cuidados à pessoa com AVC, e acaba por se tornar responsável por assegurar o acompanhamento contínuo no domicílio. Neste contexto, torna-se essencial compreender quem é o cuidador informal, quais os seus direitos e deveres, as suas responsabilidades e de que forma este papel de cuidador influencia na sua vida.

2.1. Definição de cuidador informal

O conceito de cuidador informal tem vindo a ter uma maior relevância no contexto dos cuidados de saúde, principalmente no acompanhamento de pessoas com doenças crónicas e situações de dependência.

O cuidador informal tem como definição a pessoa que presta assistência a outra que se encontra numa situação de dependência nos cuidados, que sofre de alguma incapacidade que não consegue realizar as atividades diárias básicas (Serviço Nacional de Saúde, 2026). Segundo a Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, da Assembleia da República, o cuidador informal pode ser principal ou não principal, o cuidador principal é o:

cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (p. 9).

O cuidador informal não principal pode ser familiar ou não da pessoa cuidada que acompanha regularmente, mas não de forma permanente, e pode auferir ou não remuneração (Lei n.º 100/2019).

2.1.1. Direitos do cuidador informal

De acordo com Pinto et al. (2020), o cuidador informal tem o direito de reconhecer a importância do autocuidado e da preservação da sua individualidade, de forma a cuidar do seu bem-estar físico e emocional, a procurar ajuda e apoio familiar, tal como receber compreensão, valorização e formação adequada para o desempenho do seu papel. Para além disso, é importante que o cuidador consiga expressar emoções negativas associadas ao cuidar, sem sentimentos de culpa, mantendo os interesses pessoais, necessidades individuais e qualidade de vida.

No âmbito do seu bem-estar, o cuidador informal pode beneficiar de apoio psicológico sempre que necessário, incluindo após o falecimento da pessoa cuidada, assim como usufruir de períodos de descanso que contribuam para o bem-estar do cuidador (Lei n.º 100/2019).

Relativamente ao apoio social e profissional, como previsto na Lei n.º 100/2019, o cuidador informal pode ter acesso a subsídios específicos, tal como medidas que possibilitem conciliar a prestação de cuidados e a vida profissional, e pode ainda beneficiar-se do regime trabalhador-estudante quando este frequentar algum estabelecimento de ensino.

Por fim, é reconhecido o direito do cuidador informal a participar e ser ouvido na definição de políticas públicas que lhe sejam dirigidas (Lei n.º 100/2019).

Para além dos direitos atribuídos, o cuidador informal assume também um conjunto de responsabilidades, sendo estes denominados de deveres, inerentes ao exercício do cuidar.

2.1.2. Deveres do cuidador informal

Para além dos direitos referidos anteriormente, o cuidador informal encontra-se sujeito a um conjunto de deveres que orientam a prestação de cuidados à pessoa dependente.

Desta forma, o cuidador deve respeitar os direitos e interesses da pessoa cuidada, assegurar a prestação de cuidados em articulação com os profissionais de saúde e recorrer ao apoio social, sempre que necessário (Lei n.º 100/2019).

Relativamente à pessoa cuidada e de acordo com o Instituto da Segurança Social (ISS), I.P. e a Lei n.º 100/2019, compete ao cuidador garantir o bem-estar global da pessoa cuidada, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida e assim, promover a sua autonomia e independência, sempre que possível. Para tal, deve assegurar a satisfação das necessidades humanas básicas (NHB) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), incluindo a adesão ao regime terapêutico definido pela equipa de saúde. O cuidador informal deve ainda promover a comunicação, a socialização e o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada, criando um ambiente seguro, confortável e adequado às suas necessidades, que inclua momentos de repouso e lazer. No que respeita aos cuidados diretos, é sua responsabilidade assegurar condições adequadas de higiene, bem como em garantir uma alimentação e hidratação apropriadas (ISS, I.P., 2026; Lei n.º 100/2019).

Para além destas funções e responsabilidades, segundo o ISS, I.P. (2026), o cuidador informal deve manter uma comunicação eficaz com a equipa de saúde, informando sobre alterações no estado da pessoa cuidada e participar nas ações de capacitação e formação que lhe sejam dirigidas. Deve ainda comunicar às

entidades competentes quaisquer alterações à sua situação e colaborar com eventuais ações de fiscalização ISS, I.P. (Lei n.º 100/2019).

O exercício contínuo destas responsabilidades pode ter um impacto significativo na vida do cuidador, sendo importante analisar as suas repercussões.

2.2. Impacto da prestação de cuidados na vida do cuidador informal

A prestação de cuidados à pessoa com AVC constitui uma experiência exigente, que pode interferir de forma significativa nas diversas dimensões da vida do cuidador informal. Neste sentido, é importante analisar as principais consequências associadas ao papel de cuidador, nomeadamente o nível de sobrecarga, das alterações sociais e da necessidade de apoio.

2.2.1. Sobrecarga do cuidador informal

A sobrecarga do cuidador informal é definida por Sequeira (2018) como o “conjunto das consequências que ocorrem na sequência de um contacto próximo com um doente [...] dependente. Numa abordagem intuitiva, parece um termo de fácil caracterização, contudo, na prática, constata-se que a sua definição é complexa” (p. 300). A sobrecarga pode ser de origem física, emocional e social (Barros et al., 2025).

Segundo Pinto et al. (2020), a sobrecarga física manifesta-se através de sinais como cansaço persistente, alterações do sono e do apetite, dores musculares, palpitações, descuido com a aparência física, aumento do consumo de terapêutica para a ansiedade e a depressão, bem como uma maior suscetibilidade de episódios patológicos.

A sobrecarga psicológica ou emocional evidencia-se por sentimentos de tristeza e culpa, diminuição da satisfação com a vida e da autoestima, irritabilidade e alterações do humor, bem como dificuldades de concentração e perda de memória (Pinto et al., 2020).

A sobrecarga social traduz-se por alterações nas relações interpessoais, incluindo o afastamento de familiares e amigos, ter desinteresse por atividades que anteriormente eram realizadas, isolamento social, diminuição da produtividade e aumento das despesas (Pinto et al., 2020).

2.2.2. Alterações na vida social e profissional

O desempenho do papel do cuidador informal pode implicar alterações relevantes na vida pessoal e profissional, e consequentemente condiciona a participação em atividades do quotidiano do cuidador.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prestação contínua de cuidados pode levar à redução da participação em atividades sociais e de lazer, que resulta no afastamento progressivo das redes de suporte a que o cuidador tem direito. Esta situação contribui para o aumento do isolamento social e pode também comprometer o bem-estar emocional do cuidador (OMS, 2015).

Quanto às alterações na vida profissional do cuidador informal, muitos enfrentam dificuldades em conciliar as exigências do cuidar da pessoa cuidada com a atividade laboral, sendo frequente a necessidade de reduzir o horário de trabalho, recorrer a faltas, ou, em alguns casos, abandonar o próprio emprego, o que pode dar origem a instabilidade económica (OMS, 2015).

Estas alterações reforçam a importância da implementação de estratégias que promovam o equilíbrio entre o cuidar e o autocuidado.

2.2.3. Medidas de apoio ao cuidador informal

As medidas de apoio ao cuidador informal assumem um papel importante na minimização da sobrecarga e na promoção do seu bem-estar.

Em Portugal, estas medidas estão enquadradas na Lei n.º 100/2019, que prevê a atribuição de um profissional de saúde de referência, bem como a disponibilização de informação, formação e acompanhamento contínuo ao cuidador informal, podendo assim ter acesso ao apoio psicossocial e grupos de apoio.

Devido a estes desafios, por vezes o cuidador informal pode chegar a um nível de sobrecarga (física, emocional ou social) e poderá usufruir posteriormente do descanso do cuidador (Pinto et al., 2020). Através do Decreto-lei n.º 86/2024, de 6 de novembro, da Presidência do Conselho de Ministros, este descanso pode ser realizado através de referenciação da pessoa cuidada para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ou para serviços e estabelecimentos de apoio social. Poderá ainda ter acesso a serviços de apoio domiciliário e recurso à bolsa de cuidadores. A RNCCI visa o descanso do cuidador, até 90 dias por ano (Pinto et al., 2020).

A necessidade de descanso do cuidador informal constitui um aspeto fundamental para a manutenção do seu bem-estar e para a continuidade da prestação de cuidados de qualidade para a pessoa dependente. Neste contexto, torna-se essencial o acesso a medidas de apoio que permitam ao cuidador usufruir de períodos de descanso adequados.

A prestação de cuidados a pessoas com dependência constitui um desafio significativo para os cuidadores informais, uma vez que implica assumir responsabilidades complexas, como o apoio parcial ou total das AVD e na administração da medicação.

Adicionalmente, a Lei n.º 100/2019, estabelece medidas de proteção social e económica, como benefícios fiscais, subsídios e mecanismos de conciliação entre a vida profissional e a prestação de cuidados. Pode ainda realizar a articulação entre os serviços de saúde, segurança social e outras entidades da comunidade, de forma a garantir uma resposta ajustada às necessidades do cuidador e da pessoa cuidada.

2.3. Funções do cuidador da pessoa com acidente vascular cerebral

No contexto do AVC, o cuidador informal assume um conjunto de funções que visam garantir a satisfação das necessidades da pessoa dependente. Estas englobam diferentes dimensões do cuidar, desde os cuidados físicos, a gestão do regime terapêutico e apoio emocional. Estas funções são fundamentais para a continuidade dos cuidados no domicílio e para a recuperação funcional da pessoa afetada (Domingues, 2016).

2.3.1. Cuidados físicos

Os cuidados físicos constituem uma das principais responsabilidades do cuidador informal, envolvendo o auxílio na satisfação das NHB, nomeadamente na higiene, alimentação, eliminação, mobilização e transferência.

Após um AVC, é frequente a existência de limitações motoras e funcionais que comprometem a autonomia da pessoa na realização das AVD, aumentando a necessidade de apoio contínuo no domicílio. Neste contexto, o cuidador informal assume um papel fundamental na prestação de cuidados, promovendo a segurança, o conforto e a funcionalidade da pessoa cuidada (Domingues, 2016).

Para além do apoio direto nas AVD, o cuidador participa também na prevenção de complicações, como as úlceras por pressão, quedas e infeções respiratórias, através da vigilância contínua e da promoção da mobilidade (Domingues, 2016). A prestação destes cuidados exige a aquisição de conhecimentos e competências específicas. Segundo Fisher et al. (2021), a preparação e capacitação do cuidador devem iniciar-se ainda durante o internamento, através da realização de ensinamentos e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, facilitando a transição para

o domicílio e promovendo uma maior segurança na continuidade dos cuidados prestados.

2.3.2. Gestão do regime terapêutico

A gestão do regime terapêutico é uma componente fundamental do cuidado à pessoa com AVC, e assim, exige que o cuidador tenha conhecimentos e competências específicas para esta gestão, que envolve o momento da administração da terapêutica e assegurar-se da adesão da mesma.

Após um AVC, o regime terapêutico pode incluir a administração de terapêutica segundo a prescrição médica, a preparação da mesma, o armazenamento correto, verificar se é o medicamento e horário corretos (Predebon, 2017).

O cuidado deve também vigiar possíveis efeitos secundários dos fármacos. Assim, é fundamental que conheça os seus efeitos, possíveis sinais de alerta (como alteração do nível de consciência) e como preveni-los, bem como a forma adequada de atuar nestas situações (Pinto et al., 2020).

2.3.3. Apoio emocional

O apoio emocional constitui uma dimensão essencial do cuidar, especialmente em situações de doença crónica e dependência como o AVC.

O cuidador deverá adquirir competências de comunicação, que posteriormente oferecem apoio psicológico à pessoa dependente, de modo a facilitar o processo de adaptação à situação que a pessoa cuidada enfrenta (Domingues, 2016).

O suporte emocional baseia-se na relação interpessoal, através de empatia, confiança e afeto, podendo facilitar a adaptação da pessoa após o AVC às perdas associadas, como a mobilidade e a comunicação, e contribuir simultaneamente para o aumento da autoconfiança e autoeficácia (Pires, 2023).

3. Transição para o papel do cuidador

3.1. Teoria das transições de Afaf Meleis

As teorias de enfermagem têm como propósito central descrever, explicar e prever fenômenos existentes. Elas atuam como eixos orientadores para a identificação de necessidades nos variados cenários clínicos, sustentando a premissa de que a prática profissional é a materialização da teoria, ou seja, cada intervenção de enfermagem fundamenta-se em uma base teórica sólida (José & Sousa, 2021).

A vida humana é marcada por transformações contínuas (expectáveis ou não) que exigem processos constantes de adaptação, tanto a nível individual como coletivo (ex: família). Estas transições são moldadas pelas experiências prévias de cada sujeito e pela influência que estas experiências tiveram na vida do sujeito. Segundo Santos et al. (2015), o desfecho dessas mudanças, que podem culminar em maior bem-estar ou em estados de vulnerabilidade, depende diretamente da capacidade de reorganização perante a nova condição de vida.

De acordo com Meleis (2010), a ocorrência de um episódio de doença no sistema indivíduo-família, desencadeia um conjunto de adaptações às novas necessidades que caracterizam o conceito de transição. Este processo exige o desenvolvimento de mecanismos de ajuste à nova realidade, cuja complexidade é frequentemente acentuada pela sobreposição de múltiplas transições que ocorrem em simultâneo, desafiando a estabilidade da pessoa e do seu grupo familiar.

Para sistematizar a compreensão do processo de transição, Meleis (2010) propõe uma estrutura assente em três pilares: a natureza, as condições e os padrões de resposta.

No que diz respeito à natureza das transições, esta subdivide-se no tipo de transição, nos padrões e nas propriedades. No que toca à tipologia, as transições podem ser desencadeadas por diferentes fatores, como o amadurecimento natural do ser humano, mudanças de papéis sociais ou funções, alterações no estado de saúde ou diagnóstico de doenças, e ainda transformações de cariz organizacional, como mudanças no contexto ambiental, político ou económico. Relativamente aos padrões das transições, uma pessoa pode atravessar uma transição ou enfrentar múltiplas transições, podendo elas serem sequenciais ou simultâneas e estando relacionadas entre si ou não. Por fim, o sucesso deste percurso depende das propriedades da transição. Elementos como o nível de consciência sobre a mudança, o grau de envolvimento com o processo, a valorização dos ganhos atingidos, o tempo em que tudo acontece e o valor que o indivíduo ou a família

atribuem à experiência são fatores que moldam, direta ou indiretamente, a efetividade do processo de transição (Silva et al., 2019).

No que diz respeito às condições, os processos de transição não ocorrem de forma isolada, sendo condicionados por fatores facilitadores e inibidores, que determinam o sucesso da mudança. De acordo com Silva et al. (2019), estes condicionantes podem ser de natureza pessoal e de natureza social/ comunitária. As condicionantes de natureza pessoal são a interpretação da pessoa face à nova realidade, os valores culturais (moldando a forma como a experiência é vivida), os níveis económicos (menores capacidades financeiras, aumentam a vulnerabilidade e pessimismo) e o conhecimento prévio. Por outro lado, as condicionantes de natureza social/ comunitária estão relacionadas com a acessibilidade da utilização de recursos existentes por parte do apoio familiar/ social.

Para concluir, a avaliação dos padrões de resposta foca-se nos indicadores de processo (como o envolvimento, a autoconsciência, a interação e a criação de estratégias adaptativas). Estes indicadores serão utilizados pelo enfermeiro para detetar as lacunas e necessidades da pessoa e da família, proporcionando uma intervenção mais personalizada e ajustada ao caso a abordar. A transição culmina quando estes indicadores evidenciam a aquisição de novas capacidades que permitam uma gestão da saúde de excelência. O sucesso de uma transição traduz-se precisamente no domínio de competências e conhecimentos, de forma estável, embora a prática clínica demonstre que acompanhar esta etapa final nem sempre é exequível (Silva et al., 2019).

3.2. O cuidador como pessoa em transição

A função de cuidador informal é uma realidade complexa que ultrapassa o simples apoio nas AVD. Assumir este cargo, frequentemente de forma imprevista, exige que o indivíduo tome decisões fundamentais na gestão do quotidiano, em função da preservação da saúde e qualidade de vida da pessoa cuidada (Pereira, 2013).

A dependência resultante de um AVC impõe exigências elevadas que requerem uma transição de cuidados eficaz por parte das equipas de saúde. Conforme defendem Sousa et al. (2019), este processo é mais do que uma mera partilha de informação, exigindo uma estratégia de intervenções coordenadas que acompanhem a evolução clínica do doente e do seu cuidador informal. Neste contexto, o cuidador informal assume-se como o pilar central para assegurar que a assistência prestada no domicílio, mantém a qualidade e a continuidade necessárias à pessoa a ser cuidada.

Qualquer processo de mudança exige adaptação e, acima de tudo, a valorização das transições vivenciadas pelo binómio doente - cuidador informal. O

cuidado a alguém com limitações acarreta frequentemente uma elevada sobrecarga física e emocional. Para diminuir estes impactos, torna-se essencial envolver nos cuidados o cuidador informal ainda no hospital, permitindo que este desenvolva competências práticas e teóricas indispensáveis para a gestão do cuidado após a alta (Meleis, 2010).

Para Petronilho (2007), a disponibilidade de informação clínica e o tempo dedicado a estabelecer uma relação terapêutica personalizada são necessidades primordiais dos cuidadores informais. Estas necessidades tornam-se mais evidentes quando o papel de cuidador é assumido de forma involuntária e inesperada. Este cenário é frequentemente acompanhado por um conjunto de fatores emocionais e sociais que potenciam a sobrecarga no cuidador, tais como a insegurança técnica, a instabilidade económica, mudança das dinâmicas familiares prévias e a alteração da identidade social do cuidador, deixando-o numa posição de elevada fragilidade.

A nova condição clínica do doente no momento da alta hospitalar pode fragilizar o cuidador informal, que se vê subitamente pressionado pelas novas responsabilidades que aquele quadro clínico acarreta. Segundo Camicia et al. (2019), a necessidade de ajustar o orçamento familiar, adaptar o domicílio e articular recursos formais e informais, revela-se, frequentemente, um entrave à adaptação e à continuidade dos cuidados. Dado que o domicílio é o destino maioritário após um AVC, é fundamental compreender os processos de transição em curso. Meleis (2010) sugere que o sucesso destas transições depende da avaliação precoce dos recursos disponíveis e do fortalecimento dos laços familiares, capacitando os membros da família com ferramentas práticas.

Uma compreensão aprofundada da Teorias das transições, de Afaf Meleis, permite uma análise concreta de situações clínicas reais, focando-se na pessoa e no seu Cuidador Informal em contexto de mudança. Através desta perspetiva, é possível determinar a natureza e o volume das transições em curso, bem como o nível de perceção e motivação dos envolvidos perante o processo de recuperação. Ao avaliar de que forma esta fase altera os padrões de pensamento, as dinâmicas quotidianas e o bem-estar individual /familiar, o Enfermeiro consegue personalizar a sua prática, facilitando o processo de transição, assegurando um acompanhamento direcionado às necessidades específicas de cada indivíduo (Meleis, 2010).

4. Metodologia

O presente estudo consiste numa revisão narrativa da literatura, sobre o tema “Os cuidados de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral”.

Segundo Néné e Sequeira (2023), uma revisão narrativa da literatura deve descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado tópico ou assunto, identificando e resumindo o que foi publicado anteriormente sob uma perspetiva teórica ou contextual.

Não existe um consenso acerca da estrutura exata de uma revisão narrativa da literatura. Para a elaboração deste estudo seguimos o padrão IMRD, constituída pela Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (Néné & Sequeira, 2023).

Foi definida a seguinte questão de investigação desta revisão narrativa da literatura “Qual o papel do enfermeiro no cuidado ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral?”, sendo estabelecido o objetivo geral “compreender os cuidados de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral”. Posteriormente definiram-se os objetivos específicos:

- Abordar o AVC, definindo a patologia, caracterizando a sua incidência e prevalência e explorando o impacto da doença na vida da pessoa;
- Definir cuidador informal, indicando aquelas que são as suas funções ao cuidar da pessoa com a AVC e explicando o impacto que estas têm no cuidador a longo prazo;
- Caracterizar a transição para cuidador informal, contextualizando com a Teoria das Transições de Afaf Meleis;
- Identificar os cuidados de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com AVC;
- Sensibilizar o enfermeiro para o foco no cuidado ao cuidador informal e não apenas na pessoa com AVC.

Para a seleção dos artigos a utilizar nesta revisão da literatura, foram utilizadas três bases de dados eletrónicas reconhecidas na área da saúde, SciELO, RCAAP e PubMed.

Com o intuito de garantir a relevância, atualidade e qualidade dos artigos selecionados, foram definidos critérios de inclusão e exclusão.

Definimos que iríamos incluir no nosso estudo:

- Artigos publicados entre os anos de 2016 e 2026;
- Artigos redigidos em língua espanhola, inglesa ou portuguesa;
- Artigos com disponibilidade do texto integral para posterior leitura e análise crítica.

Como critérios de exclusão definiram-se:

- Estudos duplicados;
- Artigos que fugiam à temática inicialmente prevista;
- Publicações que não envolviam intervenções de enfermagem, ou que não forneciam dados pertinentes para os objetivos da presente revisão.

De forma a maximizar a sensibilidade e a especificidade dos resultados obtidos, foram utilizados descritores de saúde em espanhol, inglês e português (em linguagem MeSH) combinados com operadores booleanos (AND, OR). Posteriormente, para a pesquisa, foram utilizadas expressões booleanas ajustadas às bases de dados selecionadas, de modo a otimizar a identificação de artigos pertinentes para a temática em estudo.

Os artigos que foram obtidos foram posteriormente colocados no programa *Mendeley*, onde foram removidos os artigos duplicados e através do qual se realizou a referenciação bibliográfica.

As expressões utilizadas em português foram “acidente vascular cerebral”, “cuidador informal” e “cuidados de enfermagem” enquanto que, em inglês, os termos pesquisados foram “informal caregiver”, “nursing care” e “stroke”.

Na tabela 3 apresentam-se as expressões utilizadas em cada base de dados consultada.

Tabela 3 – Estratégia de pesquisa e processo de seleção dos artigos

Motor de Busca	Expressão Utilizada
Pubmed	((nursing care[MeSH Terms]) AND (informal caregiver[MeSH Terms])) AND (stroke[MeSH Terms])
RCAAP	(cuidados de enfermagem) AND (cuidador informal) AND (acidente vascular cerebral)
SciELO	(cuidados de enfermagem) AND (cuidador informal) AND (acidente vascular cerebral)

Fonte: Elaboração própria

5. Resultados

Após a introdução das expressões nas bases de dados resultaram 178 artigos, dos quais 129 de Pubmed, 24 de RCAAP e 25 de SciELO. Posteriormente foi realizada a remoção de duplicados, de que resultaram 143 artigos. Após leitura de títulos e resumo foram excluídos 107 artigos, resultando 36 para leitura integral, dos quais 12 foram incluídos nesta revisão.

Na figura 3, apresentamos um fluxograma que esquematiza a pesquisa e a seleção dos artigos que foram obtidos.

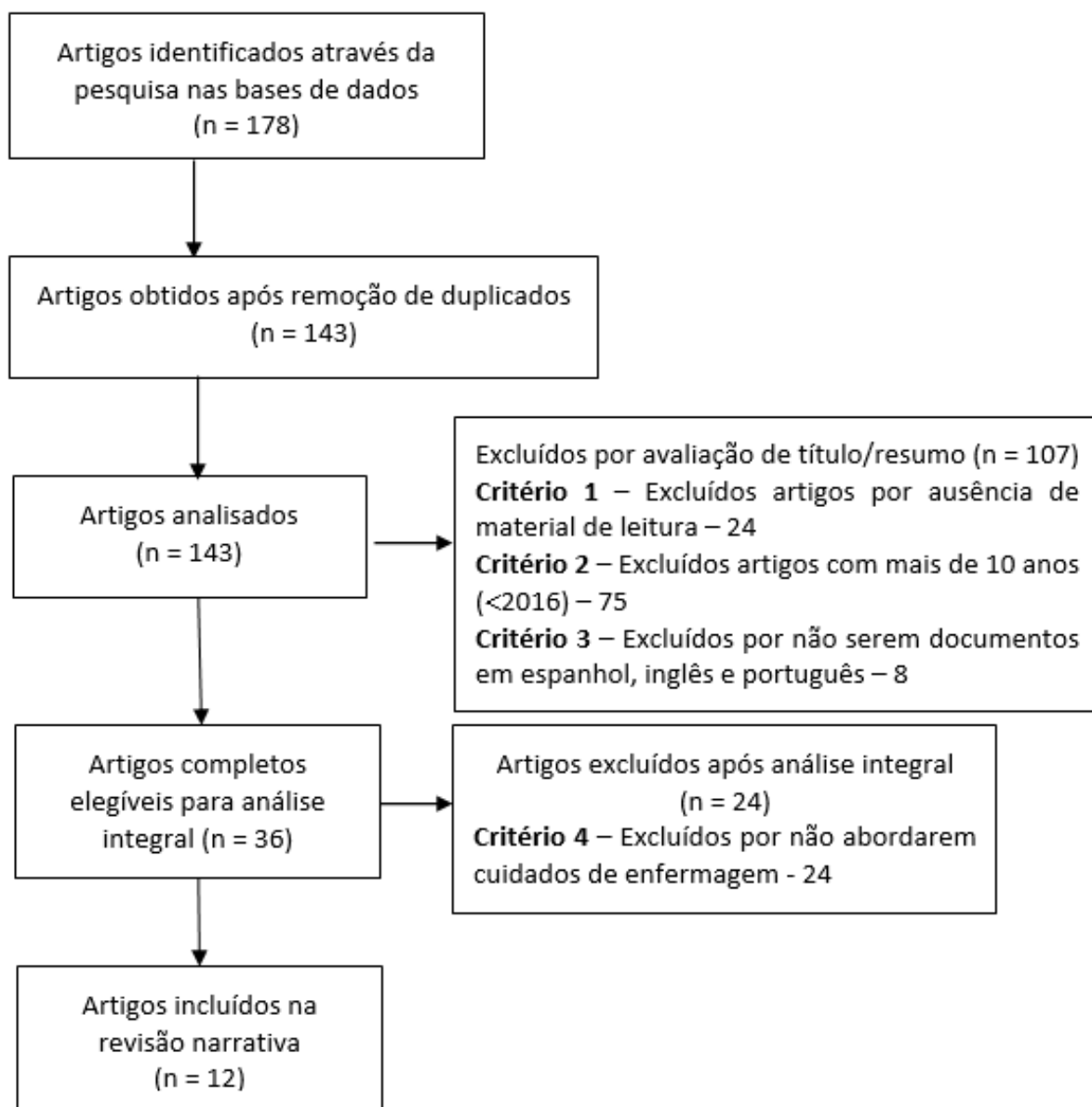


Figura 3 – Fluxograma de seleção dos artigos de revisão

Fonte: Adaptado de Moher et al. (2009)

A Tabela 4 resume os artigos que foram incluídos na revisão da literatura. Com este tipo de organização, é possível obter uma visão geral dos estudos que foram selecionados e facilita a identificação das intervenções de enfermagem mais relevantes.

Tabela 4 – Caracterização dos artigos analisados

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
Assunção (2023)	Portugal	Mapear e analisar a evidência sobre a importância da capacitação do utente com AVC e alterações da deglutição e do seu familiar cuidador, e tem como finalidade propor um protocolo de atuação do enfermeiro na preparação do regresso a casa do utente com AVC e alterações da deglutição.	Revisão da literatura	—	Foca-se na importância da capacitação do utente com AVC e do seu cuidador para gerir alterações da deglutição, concluindo que a intervenção precoce e estruturada do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER), é fundamental para garantir a segurança e a qualidade de vida no regresso a casa.
Domingues (2016)	Portugal	Interpretar potenciais contributos do EEER para o regresso ao domicílio do utente com AVC.	Estudo qualitativo	5 utentes que sofreram AVC e 4 cuidadores informais de pessoas que sofreram AVC	Os resultados evidenciaram necessidades sentidas pelos utentes e cuidadores em áreas como a transmissão de informação e preparação da alta hospitalar, bem como no domicílio, se depararam com dificuldades e alterações com impacto físico e emocional no seu quotidiano. Conclui que o EEER é fundamental para assegurar uma transição segura e personalizada para o domicílio, colmatando a

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
					falta de informação e preparação sentida por utentes com AVC e seus cuidadores informais.
Fisher et al. (2021)	Brasil	Apreender as experiências de cuidadoras informais de pessoas com sequelas de AVC nos primeiros dias após a alta hospitalar.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	8 cuidadoras informais	Os cuidadores de familiares com sequelas de AVC experienciam, logo nos primeiros dias após a alta hospitalar, sentimentos negativos de insegurança, medo e sobrecarga física e emocional devido ao despreparo e à falta de apoio por parte dos profissionais de saúde. Para mitigar este impacto, o enfermeiro precisa considerar as peculiaridades socioeconómicas e culturais de pessoas com sequela de AVC no contexto domiciliar, apoiando o cuidador desde os primeiros dias após a alta hospitalar, de modo a minimizar os impactos que essa condição causa ao paciente e cuidador.
Matos (2024)	Portugal	Descrever e analisar a eficácia das intervenções de enfermagem do EEER, na evolução funcional e na capacidade de adaptação da pessoa pós-AVC.	Revisão da literatura	—	O relatório demonstra que a intervenção precoce e personalizada do EEER, fundamentada na promoção da neuroplasticidade, é essencial para maximizar a autonomia e a qualidade de vida de pessoas com declínio funcional após um AVC.

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
Peixoto (2023)	Portugal	Descrever e refletir acerca do percurso formativo comportado na aquisição de conhecimentos através da evidência científica, tal como na reflexão e análise da prática ao longo dos ensinos. Salientar as intervenções do EEER na aptidão do cuidador informal em adquirir novos conhecimentos e competências de forma a manter a continuidade de cuidados com qualidade à pessoa com AVC no domicílio, garantindo qualidade de vida e bem-estar.	Revisão da literatura	—	Este relatório de estágio conclui que a intervenção precoce e personalizada do EEER é fundamental para capacitar o cuidador informal e assegurar uma transição segura do hospital para o domicílio, maximizando a autonomia e a qualidade de vida da pessoa com AVC.
Predebon (2017)	Brasil	Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cuidadores informais de idosos dependentes após AVC. Descrever as atividades realizadas e as dificuldades enfrentadas na prestação de cuidados a idosos dependentes após AVC.	Estudo transversal descritivo	30 cuidadores informais de idosos dependentes por AVC	Este estudo demonstra que os cuidadores informais de idosos após um AVC, predominantemente mulheres e familiares, realizam inúmeras atividades complexas com pouco preparo, enfrentando dificuldades críticas. As principais atividades realizadas eram cuidados com medicações e vestir/despir. As atividades nas quais demonstraram mais dificuldades foram

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
					transferência e posicionamentos.
Raposo et al. (2020)	Portugal	Avaliar a intervenção do EEER na capacitação do cuidador familiar e na prestação de cuidados a uma pessoa com acidente vascular cerebral.	Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso	1 cuidador informal (familiar); 1 pessoa com AVC	A intervenção estruturada do EEER é fundamental para capacitar o cuidador familiar, promovendo a aquisição de competências práticas e conhecimentos que facilitam uma transição segura e eficaz para o domicílio após um AVC. O presente estudo demonstra que através da implementação de um cartaz informativo do posicionamento em padrão antiespástico e de um plano de sessão de formação estruturado e direcionado às necessidades do cuidador verificou-se uma diminuição das complicações adjacentes ao AVC.
Ribeiro (2023)	Portugal	Analisar o conhecimento científico produzido sobre os benefícios de programas de intervenção de enfermagem de reabilitação na sobrecarga do cuidador informal do doente com AVC.	Revisão da literatura	—	Este artigo conclui que a intervenção do EEER, focada na educação, apoio prático e suporte emocional, é eficaz na minimização da sobrecarga do cuidador informal e na melhoria da qualidade de vida do doente com AVC e da sua família.
Santos et al. (2020)	Brasil	Construir e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com	Estudo qualitativo	Pré-teste: 8 profissionais da equipa multidisciplinar	Descreve a construção de um protocolo assistencial de enfermagem focado em intervenções educativas

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
		intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC.		Validação: 42 enfermeiros especialistas e 36 participantes	para cuidadores informais de idosos que sofreram um AVC, visando qualificar a transição do cuidado do hospital para o domicílio. A principal conclusão é que o protocolo, estruturado em 12 domínios (como alimentação, higiene, etc.), serve como uma ferramenta essencial para auxiliar enfermeiros na orientação de cuidadores, promovendo a segurança e a continuidade da assistência em casa.
Santos et al. (2023)	Portugal	Avaliar os efeitos de um programa de enfermagem de reabilitação na capacitação dos cuidadores informais no autocuidado do idoso dependente por AVC, no domicílio.	Estudo quase-experimental	15 cuidadores informais de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do norte de Portugal	Este artigo conclui que a implementação de um programa de enfermagem de reabilitação, baseado no ensino e treino de competências, melhora significativamente a capacitação dos cuidadores informais para assistir idosos dependentes por AVC no autocuidado em casa. Houve melhorias em todas as áreas avaliadas (higiene, alimentação, transferências, etc.), sendo os ganhos mais notáveis no vestir/despir, transferir e posicionar, que eram inicialmente as maiores dificuldades.

Autor(es), Ano	País	Objetivo do Estudo	Desenho/ Tipo de Estudo	Amostra/ Participantes	Resumo e conclusões
Saucedo-Pahua et al. (2023)	México	Desenvolver uma proposta de teoria específica sobre a transição para o papel de cuidador familiar do idoso pós-AVC.	Estudo qualitativo	—	O estudo defende que a transição saudável para o papel de cuidador familiar depende diretamente do conhecimento e das competências de cuidado proporcionadas pela enfermagem terapêutica para o desenvolvimento de confiança e capacidade de enfrentamento na adoção do papel de cuidador. A proposta fornece um quadro conceitual que identifica os desafios e as necessidades de transição dos cuidadores familiares na adoção do papel de cuidador do idoso após AVC.
Smith et al. (2019)	Reino Unido	Rever as evidências que avaliam a eficácia das intervenções dos cuidadores informais para facilitar a recuperação dos idosos após a alta hospitalar.	Revisão sistemática e meta-análise	—	Conclui que as intervenções de formação para cuidadores informais de adultos que tiveram alta hospitalar (principalmente após um AVC) reduzem significativamente a sobrecarga e a ansiedade dos cuidadores 12 meses após a alta, apresentando benefícios inconsistentes na qualidade de vida e nos resultados funcionais dos doentes.

Fonte: Elaboração própria

Através da elaboração da tabela anterior, foi possível obter uma visão global dos estudos selecionados e identificar um conjunto de intervenções de enfermagem dirigidas ao cuidador da pessoa com AVC. A Tabela 5 apresenta a distribuição dessas intervenções pelos diferentes estudos incluídos na revisão, sendo que foram divididas em 3 dimensões: educação e capacitação do cuidador informal; planejamento de transição e adaptação ao domicílio; e suporte emocional e apoio psicológico.

Tabela 5 – Intervenções de enfermagem dirigidas ao cuidador informal da pessoa com AVC

Tema \ Autores	Assunção (2023)	Domingues (2016)	Fisher et al. (2021)	Matos (2024)	Peixoto (2023)	Predebon (2017)	Raposo et al. (2020)	Ribeiro (2023)	Santos et al. (2020)	Santos et al. (2023)	Sausedo-Pahua et al. (2023)	Smith et al. (2019)
Educação e Capacitação do Cuidador Informal												
Educação individualizada e contínua sobre os cuidados		X		X	X			X	X		X	
Treino prático para cuidar da pessoa pós AVC				X				X	X			
Distribuição de material informativo de suporte				X			X					
Capacitar para a alimentação	X					X			X	X		
Capacitar para posicionar						X	X		X	X		
Capacitar para transferir						X			X	X		
Capacitar para promover higiene e integridade cutânea						X	X		X	X		
Capacitar para a gestão terapêutica						X			X	X		
Capacitar para vestir e despir						X			X	X		
Avaliar os conhecimentos do cuidador		X			X							
Planeamento de Transição e Adaptação ao Domicílio												
Participação ativa do cuidador no planeamento da alta		X	X					X				
Planeamento de uma rotina diária		X	X	X								
Acompanhamento à distância					X							

Oferecer suporte através de redes de apoio e recursos disponíveis		X						X		X	X	
Suporte Emocional e Apoio Psicológico												
Oferecer apoio emocional e psicológico ao cuidador		X	X		X	X		X	X		X	
Promoção do autocuidado do cuidador para prevenir a sobrecarga emocional			X		X	X		X				X
Avaliação das necessidades, na identificação de dificuldades do cuidador		X	X			X					X	
Estabelecimento de uma relação terapêutica com o cuidador		X	X					X	X			
Apoiar o cuidador na tomada de decisões		X			X						X	
Desenvolver estratégias de coping para o alívio da ansiedade			X						X	X	X	X

Fonte: Elaboração própria

6. Discussão de resultados

Os resultados da presente revisão da literatura consistem nas intervenções de enfermagem ao cuidador informal da pessoa com AVC. Quando uma pessoa assume papel de cuidador informal implica enfrentar múltiplos desafios decorrentes das necessidades de cuidados da pessoa com AVC. Neste contexto, torna-se fundamental uma abordagem multidisciplinar que aborde as necessidades da pessoa com AVC, como também as do cuidador informal, através da capacitação para a prestação de cuidados, do desenvolvimento de competências, de suporte emocional e do apoio durante o processo de adaptação ao papel de cuidador, tornando esta transição mais segura e eficaz na continuidade dos cuidados no domicílio (Domingues, 2016).

6.1. Educação e capacitação do cuidador informal

6.1.1. Educação individualizada e contínua sobre os cuidados

De acordo com a atual política de cuidados de saúde, os períodos de internamento tendem a ser mais reduzidos, o que faz com que muitas pessoas não concluam o processo de reabilitação em contexto hospitalar. Assim, o ambiente familiar passa a assumir um papel crucial na continuidade dos cuidados. Contudo, quando a alta hospitalar não é devidamente preparada, pode gerar situações de ansiedade e crise no cuidador informal (Peixoto, 2023).

Deste modo, torna-se essencial envolver ativamente a pessoa dependente no processo de cuidados, bem como a pessoa que assumirá o papel de cuidador informal. Durante o internamento, o cuidador deve receber informação e adquirir conhecimentos acerca de todo o processo de cuidados, desenvolvendo competências que lhe permitam lidar com possíveis dificuldades e problemas futuros. Estes conhecimentos devem ser estruturados com base na melhor e mais recente evidência científica, sendo adaptados à realidade do cuidador informal, tendo em conta os seus pontos de vista, cultura, economia e conhecimentos prévios. Para além disso, é importante avaliar, juntamente com o cuidador, a sua capacidade e preparação para desempenhar esta função (Peixoto, 2023).

Segundo Peixoto (2023), existem vários aspetos que devem ser considerados, uma vez que influenciam a capacidade para prestar cuidados no domicílio. Torna-se fundamental avaliar as necessidades da família, nomeadamente o apoio de que irá necessitar em casa, a relação afetiva estabelecida com a pessoa cuidada, a disponibilidade e a capacidade do cuidador para prestar cuidados, assim como

conhecer experiências anteriores semelhantes. Neste sentido, esta última categoria mencionada surge como um fator facilitador para uma transição de cuidados mais adaptada e individualizada. Conhecer experiências prévias permite ao cuidador partilhar os seus conhecimentos, demonstrar as suas capacidades físicas e psicológicas enquanto participante ativo no processo de cuidar, e ainda identificar as principais dificuldades e limitações associadas à prestação de cuidados.

6.1.2. Treino prático para cuidar da pessoa pós acidente vascular cerebral

Quando um indivíduo vivencia um declínio funcional, como acontece após um AVC, ao cuidador informal passam a ser exigidas competências técnicas e instrumentais complexas. Esta necessidade do cuidador, para ser suprimida, exige um treino estruturado antes da alta, de forma a capacitá-lo (Ribeiro, 2023).

A importância deste treino reside, em primeiro lugar, na segurança da transição dos cuidados. Cuidar de alguém com dependência motora ou cognitiva exige o conhecimento de técnicas de posicionamento, transferências, higiene no leito, gestão da medicação e prevenção de complicações como as úlceras por pressão. Sem uma instrução prévia e prática sob a supervisão da equipa de enfermagem, o cuidador fica exposto a erros que colocam em risco a integridade física do doente e a sua própria saúde, como lesões musculoesqueléticas decorrentes de má postura nas mobilizações (Matos, 2024).

Além da vertente puramente física e técnica, o treino pré-alta tem um impacto profundo na saúde mental e emocional do cuidador. O desconhecido gera stress e a sensação de incapacidade é um dos principais fatores para o desenvolvimento do Burnout. Ao simular o quotidiano e ao esclarecer dúvidas num ambiente controlado e seguro, como o do hospital, o cuidador desenvolve-se para a prestação de cuidados, preservando a sua segurança psicológica (Matos, 2024).

6.1.3. Distribuição de materiais informativos de suporte

A distribuição de materiais informativos de suporte (como folhetos, guias práticos ou cartazes) desempenham um papel insubstituível no apoio ao cuidador informal. Este tipo de recurso tem a finalidade de reforçar a relação terapêutica, tornando a informação mais acessível e facilitando a assimilação dos conteúdos ensinados por parte do enfermeiro (Raposo et al., 2020).

De acordo com Raposo et al. (2020), um cartaz informativo deverá apresentar uma uniformização dos conteúdos de imagem e de texto validados por uma amostra da população alvo. No conteúdo de imagem a ênfase é atribuída à demonstração dos principais aspetos técnicos a cumprir e ao conforto da pessoa, devendo ser evitado o excesso das mesmas, proporcionando-lhes maior destaque.

Apesar do importante auxílio que a utilização deste tipo de recurso equaciona na relação do cuidado, estes nunca devem substituir por completo os ensinamentos realizados, sendo deste modo um suporte acessório ao efeito (Raposo et al., 2020).

6.1.4. Capacitar para alimentação

A disfagia é descrita por Assunção (2023) como um transtorno da deglutição caracterizado por uma dificuldade na preparação oral do bolo alimentar ou no deslocamento do alimento da boca até ao estômago. Esta é uma das principais sequelas do AVC e pode conduzir a complicações potencialmente graves, nomeadamente pneumonia, desnutrição e desidratação. Por este motivo, requer habilidades do cuidador na preparação da dieta e na forma como a mesma é oferecida.

Para prevenir estas situações o cuidador deve ter especial atenção à consistência dos alimentos oferecidos, optando por dietas mais moles ou pastosas. Ao fornecer água, devido à complexidade da ingestão da mesma, destaca-se a importância de utilização de espessante em pó, de maneira a atingir a consistência recomendada, proporcionando uma deglutição segura e eficaz (Assunção, 2023).

Além disso, as sequelas motoras do AVC (como hemiparesia, hemiplegia ou apraxia) dificultam o próprio acesso à comida. Muitas das vezes, neste tipo de situações, o cuidador tem o importante papel de fornecer a dieta. Para este efeito, os principais cuidados são alimentar a pessoa sentada, com os pés assentes no chão, respeitando a quantidade fornecida em cada colher e o ritmo de mastigação e deglutição; não devem ser utilizadas palhas e seringas na alimentação por via oral; por fim o cuidador deve inspecionar a via oral, despistando a acumulação de comida na mesma (Assunção, 2023).

Em situações em que a pessoa cuidada não possui a capacidade de deglutar o bolo alimentar, o cuidador terá de passar a recorrer à sonda para o efeito. Esta atividade requer grande habilidade do cuidador e representa um dos medos enfrentados no retorno ao domicílio (Predebon, 2017).

6.1.5. Capacitar para posicionar

No que diz respeito a posicionar, o enfermeiro deve ensinar/capacitar a pessoa para a realização do posicionamento em padrão inibitório de espasticidade. Segundo Raposo et al. (2020), este posicionamento é caracterizado pela abdução e rotação externa do braço, o cotovelo deve ser mantido em extensão e o antebraço em supinação, com a palma da mão voltada para cima ou para o lado. O pulso e os dedos devem ser cuidadosamente alongados e mantidos abertos, dedicando

uma atenção muito especial à abdução do polegar. A anca e o joelho devem estar em ligeira flexão, mantendo as pernas ligeiramente afastadas em abdução para evitar a adução excessiva. O tornozelo e o pé devem ser mantidos em eversão e numa posição neutra de dorsiflexão a noventa graus.

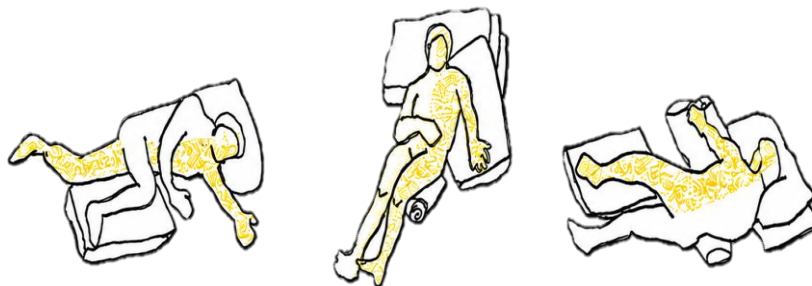


Figura 4 – Posicionamento em padrão inibitório de espasticidade

Fonte: Adaptado de Unidade Hospitalar de Chaves (s.d.)

Uma postura e força inadequada para posicionar, além de prejudicar a saúde do cuidador, pode prejudicar a pessoa cuidada. As pernas devem estar ligeiramente afastadas e fletidas, mantendo as costas sempre direitas e o centro de gravidade baixo. O plano do leito deve ser regulado, se possível, para a altura da bacia do cuidador (Raposo et al., 2020).

6.1.6. Capacitar para transferir

Os défices neurológicos causados pelo AVC alteram o controle muscular e a sensibilidade da pessoa. Posto isto, o cuidador informal tem a função de apoiar na transferência do utente da cama para o cadeirão/cadeira de rodas e vice-versa (Matos, 2024).

Ao transferir o utente, o cuidador deve ter em consideração a ajuda que o utente consegue fornecer e adotar a mesma postura corporal acima referida nos posicionamentos (pernas devem estar ligeiramente afastadas e fletidas, mantendo as costas sempre direitas e o centro de gravidade baixo). Por fim, o plano do leito deve estar o mais baixo possível, de maneira a facilitar o processo (Predebon, 2017).

6.1.7. Capacitar para promover higiene e integridade cutânea

No regresso a casa, os cuidados de higiene são um dos momentos que mais gera ansiedade no cuidador informal. As atividades que remetem a este cuidado são a troca da fralda (quando suja com eliminações), a higiene oral e o banho de

leito ou chuveiro. No momento da alta, o cuidador deve ser instruído acerca de como desempenhar estas atividades (Predebon, 2017).

Segundo (Santos et al. (2023), nas atividades de cuidados com a pele, destacam-se os posicionamentos, a hidratação da pele e a troca frequente de fralda. Pacientes com alterações neurológicas são mais dependentes de cuidados como mudança de decúbito, hidratação da pele, avaliação nutricional e higienização íntima a cada evacuação ou micção. A falta desses cuidados expõe a pessoa cuidada a maior risco para ocorrência de perdas da integridade cutânea.

6.1.8. Capacitar para a gestão terapêutica

Na atividade que remete aos cuidados com a medicação da pessoa com AVC, o cuidador informal deve administrar o fármaco conforme a prescrição médica, atentando à dose, horários e via de administração. Essa atividade requer a compreensão dos cuidadores informais em relação aos problemas de saúde e ao tratamento a ser realizado. Um cuidador informal apto para a função, é fundamental para a prevenção de um novo AVC e promoção de saúde (Santos et al. 2023).

6.1.9. Capacitar para vestir e despir

As sequelas motoras do AVC dificultam a realização de uma das tarefas mais simples do dia a dia, vestir e despir. Tendo isto em conta os cuidadores ficam responsáveis por auxiliar/ realizar o autocuidado.

Ao escolher a roupa do utente, o cuidador deve optar pela utilização de vestes confortáveis e adaptadas à temperatura ambiente. Uma das principais técnicas a ensinar ao cuidador informal, é a forma ideal de vestir/despir. Ao vestir o utente, o mesmo deve iniciar pelo membro com maior dependência e para despir pelo membro sadio. Desta forma, o utente será muito mais ativo durante o processo, tornando-se um elemento facilitador (Santos et al. 2020; Predebon, 2017).

6.1.10. Avaliar os conhecimentos adquiridos pelo cuidador

O enfermeiro desempenha um papel central na capacitação do cuidador informal para a prática de cuidados. No entanto, a realização de ações educativas, não garante, por si só, que o cuidador tenha assimilado os conteúdos, o que reforça a importância da avaliação (Peixoto, 2023).

Ao avaliarmos a assimilação dos conteúdos, conseguimos verificar se existem pontos que necessitem de reforço nos ensinamentos realizados. Através desta validação podemos garantir que o regresso a casa não se torna um foco de desespero para

o cuidador e de perigo para a pessoa cuidada, transformando o conhecimento teórico em uma prática segura e humanizada (Peixoto, 2023).

6.2. Planeamento de transição e adaptação ao domicílio

6.2.1. Participação ativa do cuidador no momento da alta

Segundo Pedrosa et al. (2022) citado por Peixoto (2023), “a promoção da continuidade de cuidados deve incluir ações que visam, globalmente, melhorar os cuidados de saúde prestados e a satisfação da pessoa/família, minimizando a fragmentação dos cuidados” (p. 71).

Dada a complexidade inerente ao processo de alta, este deve ter início a partir do momento da admissão institucional, requerendo a participação entre o utente, a família e os profissionais de saúde, onde a enfermagem desempenha um papel central. A integração e a disponibilidade familiar atuam como variáveis críticas no desenho deste plano. Compete ao enfermeiro, nesta fase, não só identificar as lacunas, mas também planejar as intervenções formativas e a gestão de cuidados do cuidador, ajustando às necessidades e recursos da pessoa com AVC (Domingues, 2016).

6.2.2. Planeamento de uma rotina diária

De acordo com o ponto acima descrito, o profissional de enfermagem é responsável pelo apoio à gestão dos cuidados por parte do cuidador. Uma das principais medidas para este efeito é o “planeamento de uma rotina diária”.

Através desta, conseguimos distribuir aquelas que são as tarefas do cuidador, de maneira prática, assegurando um plano de cuidados de qualidade individualizado. O planeamento antecipado permite ao cuidador ter uma noção clara daquelas que são as suas atividades a desempenhar durante o dia, mas também compreender os seus momentos de descanso e tempo livre, proporcionando uma melhor gestão daquela que é a sua vida pessoal. Ações como estas não só capacitam o cuidador, como minimizam o sofrimento e sobrecarga sentido no processo de transição (Fisher et al., 2021).

6.2.3. Acompanhamento à distância

As pessoas com AVC e os seus cuidadores informais deparam-se com uma realidade de dependência que exige uma elevada complexidade de cuidados, sendo fundamental a existência por parte dos profissionais e instituições de uma transição de cuidados eficaz. No entanto, para a realização da mesma não é

suficiente apenas a transmissão de informações, mas sim, é crucial um conjunto de ações coordenadas de forma a assegurar a continuidade de cuidados à medida que a pessoa e o cuidador informal vão progredindo no seu estado de saúde (Peixoto, 2023).

Segundo Peixoto (2023), a prática prioritária passa por uma transição de cuidados ao longo do tempo, suportada por uma enfermagem de prática avançada. Desta forma, a grande intenção é a gestão/articulação de cuidados no domicílio e consequentemente redução de custos hospitalares.

O cuidado transicional engloba a preparação prévia da alta hospitalar e todo o seu planeamento. A articulação com os enfermeiros da comunidade é fundamental de forma a realizar uma apreciação (48h a 72h após a alta hospitalar) das necessidades existentes e dificuldades sentidas, de forma a garantir que os cuidados sejam eficazes e adequados, recorrendo aos recursos disponíveis (Peixoto, 2023).

Um acompanhamento à distância não só trabalha naquelas que são as debilidades na prática de cuidados, como também se reflete em cuidadores mais confiantes e autónomos.

6.2.4. Oferecer suporte através de redes de apoio

A transição para o domicílio caracteriza-se como um momento de tensão e fragilidade para o cuidador informal. Apesar de tudo se fazer, no momento da alta, para que sejam nulos os efeitos causados pelo regresso a casa, por vezes o esforço não é suficiente e o cuidador revela a necessidade de ter um apoio mais próximo quando é ele mesmo a desempenhar os cuidados (Santos et al., 2020).

Posto isto, o enfermeiro tem o importante papel de suprir esta necessidade através das redes de apoio. As medidas passam por dar a conhecer ao cuidador os serviços disponíveis a que pode aderir, como grupos de cuidadores informais em que tem a possibilidade de partilhar a sua experiência com outros cuidadores que se encontram na mesma situação e serviços de respostas sociais/comunitárias, como centros de dia, descanso do cuidador informal e serviços de apoio domiciliário. Serviços de apoio como os últimos 3 referidos visam diminuir os encargos do cuidador, através da diminuição de tarefas do mesmo. Centros de dia e a utilização do “descanso do cuidador informal” possibilitam que o utente obtenha todos os cuidados necessários, permitindo ao cuidador informal descansar ou trabalhar naquela que é a sua profissão. Já os serviços de apoio domiciliário encarregam-se do fornecimento de refeições, higiene pessoal, gestão das roupas do utente e limpeza habitacional. Redes de apoio como estas desempenham um papel fundamental na redução dos níveis de ansiedade, sobrecarga e exaustão física do cuidador (Santos et al., 2020).

Santos et al. (2020) acrescentam ainda que outras medidas podem ser utilizadas, como o recurso a materiais específicos para a prática de cuidados (como cadeira de rodas, colchão anti escaras, etc.) e apoio financeiro. Apesar de o enfermeiro não ter influência direta no fornecimento deste tipo de ajudas, deve informar o cuidador acerca da existência das mesmas, de maneira a aliviar as dificuldades sentidas na transição.

6.3. Suporte emocional e apoio psicológico

Os estudos analisados demonstram que o suporte emocional e psicológico constituem intervenções de enfermagem fundamentais ao cuidador informal da pessoa com AVC. A transição para o papel do cuidador é frequentemente acompanhada por sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e incerteza, principalmente nos primeiros momentos após a alta hospitalar, exigindo uma intervenção que vá além da capacitação técnica para os cuidados físicos (Fisher et al., 2021; Peixoto, 2023).

6.3.1. Oferecer apoio emocional e psicológico ao cuidador

Os resultados dos estudos evidenciam que o cuidador enfrenta diversos desafios emocionais decorrentes da nova condição de dependência da pessoa com AVC. Fisher et al. (2021) verificaram que os primeiros dias após o regresso ao domicílio são marcados por sentimentos de insegurança, medo do agravamento do estado clínico e dúvidas relativamente à capacidade para prestar cuidados adequados. De forma semelhante, Predebon (2017) e Saucedo-Pahua et al. (2023) identificaram que muitos cuidadores experienciam ansiedade, exaustão emocional e receio de não corresponder às exigências associadas ao cuidar.

Neste contexto, o enfermeiro deve assumir um papel ativo no apoio emocional ao cuidador, proporcionando escuta ativa, disponibilidade e acompanhamento contínuo (Domingues, 2016). Peixoto (2023) refere que as intervenções de cuidado transicional permitem aumentar a confiança do cuidador e diminuir a sensação de isolamento frequentemente associada ao processo de cuidar. O suporte emocional também é um dos domínios fundamentais de intervenção desenvolvido para cuidadores de pessoas após AVC (Santos et al., 2023).

De acordo com os resultados de Domingues (2016) e Ribeiro (2023), é reforçada a importância de intervenções de enfermagem centradas no apoio emocional ao cuidador. Entre as intervenções identificadas destacam-se a escuta ativa, o aconselhamento, a disponibilidade para esclarecer dúvidas, o acompanhamento contínuo e a criação de um espaço seguro para a expressão de sentimentos e preocupações. Estas intervenções permitem ao cuidador sentir-se mais apoiado

durante o processo de adaptação ao novo papel, contribuído desta forma para a redução da ansiedade e da insegurança.

6.3.2. Promoção do autocuidado para prevenir sobrecarga emocional

A promoção do autocuidado constitui uma intervenção relevante para a prevenção da sobrecarga emocional do cuidador informal da pessoa com AVC. Estudos demonstram que a prestação contínua de cuidados pode originar elevados níveis de desgaste físico e psicológico, particularmente quando o cuidador assume grande parte das responsabilidades ao cuidado da pessoa dependente (Fisher et al., 2021; Predebon, 2017; Ribeiro, 2023).

Predebon (2017) verificou que os cuidadores assumem múltiplas tarefas relacionadas com a prestação de cuidados, e colocam as próprias necessidades em segundo plano. Ribeiro (2023) refere que as exigências associadas ao papel de cuidador podem afetar diversas dimensões da pessoa que cuida, nomeadamente a sua saúde física, emocional e social, que contribui para o aumento da sobrecarga.

Peixoto (2023) destaca que a capacitação do cuidador para a prestação de cuidados contribui para aumentar a sua confiança e reduzir sentimentos de incapacidade, diminuindo o risco de sobrecarga emocional. Da mesma forma, Smith et al. (2019) verificam que as intervenções dirigidas aos cuidadores podem contribuir para a redução da sobrecarga associada ao cuidado, sobretudo durante o primeiro ano após a alta hospitalar. Assim, os enfermeiros têm um papel importante na sensibilização dos cuidadores para a necessidade de preservar momentos de descanso, manter atividades de lazer e procurar apoio junto da família e comunidade.

Desta forma, a promoção do autocuidado constitui uma intervenção relevante para preservar a saúde do cuidador e garantir a continuidade dos cuidados prestados à pessoa com AVC de forma eficaz.

6.3.3. Avaliação das necessidades para identificação de dificuldades do cuidador

A avaliação das necessidades do cuidador permite conhecer as suas dificuldades, preocupações e carências específicas, de forma a facilitar o planeamento de intervenções adequadas à sua realidade.

É importante identificar de forma precoce as necessidades do cuidador na preparação para o regresso ao domicílio da pessoa com AVC (Domingues, 2016). Saucedo-Pahua et al. (2023) defendem que a avaliação contínua permite reconhecer fatores que podem dificultar a adaptação ao papel de cuidador,

nomeadamente dificuldades emocionais, falta de literacia ou insegurança na prestação de cuidados.

Muitos cuidadores apresentam necessidades de informação e dificuldades relacionadas com os cuidados prestados à pessoa dependente (Predebon, 2017). Fisher et al. (2021) reforçam igualmente a necessidade de acompanhamento dos cuidadores após a alta hospitalar, de forma a identificar precocemente problemas e ajustar as intervenções de enfermagem às suas necessidades.

Assim, a avaliação sistemática das necessidades constitui uma intervenção fundamental para orientar os cuidados de enfermagem e promover uma adaptação mais eficaz ao papel de cuidador.

6.3.4. Estabelecimento da relação terapêutica com o cuidador

O estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o cuidador informal assume um papel importante na adaptação do processo de cuidar. Os estudos analisados identificam diversas intervenções que contribuem para o desenvolvimento desta relação terapêutica, nomeadamente a comunicação terapêutica, a escuta ativa, o acompanhamento individualizado, a disponibilidade para esclarecer dúvidas e a prestação de apoio contínuo ao longo da transição hospital-domicílio (Domingues, 2016; Fisher et al., 2021)..

Segundo Domingues (2016), a relação de confiança estabelecida entre enfermeiro e cuidador facilita a identificação de dificuldades e promove uma maior participação do cuidador no processo de cuidados. É também verificado por Fisher et al. (2021) que os cuidadores sentem maior segurança quando dispõem de profissionais que lhes fornecem orientação e apoio contínuo.

A proximidade dos profissionais de saúde contribui para reduzir sentimentos de isolamento e insegurança que estão associados ao desempenho do papel do cuidador (Ribeiro, 2023). Santos et al. (2023) ressaltam que uma relação terapêutica eficaz favorece a implementação de intervenções educativas e de suporte emocional que posteriormente contribuem para uma melhor adaptação ao processo de cuidar.

Assim, a relação terapêutica é essencial para promover a confiança, a comunicação e o apoio necessário ao cuidador informal.

6.3.5. Apoiar o cuidador na tomada de decisões

Após a ocorrência do AVC, os cuidadores são frequentemente confrontados com decisões relacionadas com os cuidados diários, a organização familiar, a adaptação do domicílio e a utilização de recursos de apoio (Domingues, 2016; Peixoto, 2023; Saucedo-Pahua et al., 2023).

Domingues (2016) defende que os cuidadores devem ser envolvidos desde o início no planeamento dos cuidados e na preparação para a alta hospitalar, promovendo a sua participação ativa no processo de reabilitação. Da mesma forma, Saucedo-Pahua et al. (2023) referem que quando é disponibilizada a informação adequada, ajuda a reduzir a insegurança e melhorar na capacidade de tomada de decisão.

Peixoto (2023) reforça ainda que a capacitação do cuidador através do ensino e orientação favorece uma participação mais informada e consciente nas decisões relacionadas com os cuidados à pessoa com AVC. Assim, o apoio prestado pelos enfermeiros permite aumentar a autonomia do cuidador e posteriormente fortalecer a sua confiança na prestação dos cuidados.

6.3.6. Desenvolvimento de estratégias de coping

O desenvolvimento de estratégias de coping foi identificado como uma intervenção importante para ajudar os cuidadores a lidar com a ansiedade e o stress associados à prestação de cuidados. A adaptação ao papel de cuidador exige o desenvolvimento de competências que permitam enfrentar dificuldades e desafios no processo do cuidar (Fisher et al., 2021; Saucedo-Pahua et al., 2023).

Saucedo-Pahua et al., (2023) e Smith et al. (2019) referem que os enfermeiros promovem o desenvolvimento de estratégias de coping através da educação terapêutica, da capacitação para a prestação de cuidados, do treino de competências e do acompanhamento contínuo do cuidador. Estas intervenções contribuem para aumentar a autoconfiança do cuidador e melhorar a sua capacidade para lidar com situações de maior exigência emocional. Os autores defendem que a aquisição de conhecimentos e competências promove uma adaptação mais positiva ao papel de cuidador.

Fisher et al. (2021) verificaram que a ansiedade está relacionado com a incerteza relativamente ao futuro e à evolução da pessoa com AVC. Neste sentido, intervenções como o fornecimento de informação, o esclarecimento de dúvidas e o apoio profissional contínuo revelam-se importantes para reduzir a ansiedade. Os estudos de Santos et al. (2023; Santos et al. (2020) e Smith et al. (2019) reforçam de igual modo a importância de intervenções que promovam estratégias adaptativas de coping e favoreçam o bem-estar psicológico dos cuidadores.

A literatura descreve diversas estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores informais, que podem ser agrupadas em estratégias focadas no problema e na emoção. Segundo Fisher et al. (2021), as estratégias centradas no problema destacam-se a procura ativa de informação, a aprendizagem de competências práticas para a prestação de cuidados e a organização das tarefas diárias. Já as estratégias focadas na emoção incluem a procura de suporte social, a expressão

emocional e a prática de atividade física. Os cuidadores que recorrem a estas estratégias apresentam menor sobrecarga e um maior bem-estar psicológico, reforçando a importância de intervenções pelos profissionais que promovam o desenvolvimento destas competências (Fisher et al., 2021).

Deste modo, o desenvolvimento de estratégias de coping contribui para uma melhor gestão das emoções, para a redução da ansiedade e para uma adaptação mais eficaz ao papel de cuidador da pessoa com AVC.

Conclusão

O AVC continua a representar uma das principais causas de mortalidade, incapacidade e dependência a nível mundial, constituindo um importante problema de saúde pública. As sequelas decorrentes desta condição afetam frequentemente a autonomia da pessoa, necessitando posteriormente de cuidados contínuos que, na maioria das vezes, são assumidos por um cuidador informal.

Quando uma pessoa assume o seu papel como cuidador informal, ocorre uma alteração na sua vida, sendo necessária a aquisição de conhecimentos, competências e responsabilidades. Esta transição, pode ser acompanhada por sentimentos de insegurança, ansiedade, medo e sobrecarga tanto física, emocional e social. Neste sentido, a Teoria das Transições de Afaf Meleis permite compreender o processo de adaptação vivido pelo cuidador informal, mostrando assim a importância do acompanhamento profissional ao longo desta mudança de papel.

A análise da literatura permitiu identificar diversas intervenções de enfermagem dirigidas ao cuidador informal da pessoa com AVC. Entre as principais intervenções destacam-se a educação individualizada e contínua, o treino prático para a prestação de cuidados, a distribuição de materiais informativos de suporte, a avaliação dos conhecimentos adquiridos, a capacitação para a realização de atividades específicas de cuidado, o envolvimento do cuidador no planeamento da alta, o apoio na gestão dos cuidados e da rotina diária, o acompanhamento após a alta hospitalar e a orientação para recursos e redes de apoio existentes na comunidade.

Foram também identificadas intervenções de enfermagem direcionadas para o suporte emocional e psicológico do cuidador, nomeadamente o apoio emocional, a promoção do autocuidado, a avaliação das necessidades, o estabelecimento de uma relação terapêutica, o apoio na tomada de decisões e o desenvolvimento de estratégias de coping.

Face aos resultados obtidos, conclui-se que os enfermeiros assumem um papel fundamental na preparação, capacitação e acompanhamento do cuidador informal da pessoa com AVC. Ao serem realizadas intervenções individualizadas, iniciadas de forma precoce e mantidas ao longo da transição hospital-domicílio, torna-se possível promover a continuidade dos cuidados, melhorar a qualidade de vida da pessoa com AVC e do seu cuidador, bem como facilitar uma adaptação mais saudável ao papel do cuidador informal.

Durante o trabalho diário junto de cuidadores informais, foi possível verificar que existia uma grande dificuldade nos posicionamentos ao utente com AVC. Neste sentido, elaborámos um folheto educativo sobre o posicionamento padrão anti-

espástico (Apêndice I). Com esta informação, pretende-se facilitar a compreensão das técnicas de posicionamento, promover a continuidade dos cuidados no domicílio e apoiar o cuidador informal na execução de práticas seguras.

Ao serem realizadas intervenções de enfermagem dirigidas às necessidades do cuidador informal, promove-se uma adaptação mais eficaz ao papel de cuidador, favorecendo a continuidade dos cuidados e contribuindo para melhores resultados em saúde para a pessoa com AVC e para a sua família.

Consideramos que os objetivos inicialmente definidos para este trabalho foram cumpridos, pois foi através da análise da literatura que compreendemos o importante papel que o enfermeiro tem para o cuidador informal à pessoa com AVC, tal como a identificar as intervenções a realizar para a capacitação do cuidador informal e prestação de cuidados de qualidade.

Durante a elaboração deste trabalho, a principal dificuldade sentida enquanto grupo foi a pesquisa e seleção dos artigos científicos recentes e relevantes para a realização da discussão de resultados. A diversidade dos estudos, tal como a dificuldade em aceder a alguns textos exigiram uma análises mais cuidadosa e demorada. Ainda assim, este processo permitiu-nos desenvolver competências de pesquisa, análise crítica e síntese de informação científica.

Por fim, enquanto futuros enfermeiros, este trabalho permitiu-nos reconhecer a importância de desenvolver competências na capacitação e acompanhamento do cuidador informal. Pretendemos assim, aperfeiçoar as competências de ensino, avaliação e apoio emocional, de modo a contribuir para transições mais seguras e humanizadas. Também reforçamos a importância de promover o autocuidado do cuidador, tal como a sua participação ativa no processo de reabilitação da pessoa com AVC, permitindo uma prática profissional mais consciente, empática e centrada na família.

Referências bibliográficas

- Associação Nacional AVC. (s.d.). *Fatores de Risco*.
https://www.associacaoavc.pt/sobre_avc/fatores_risco.html
- Assunção, I. A. O. S. (2023). *Preparação do regresso a casa dos utentes com AVC e alterações da deglutição: Protocolo de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Santa Maria].
<http://hdl.handle.net/10400.26/48662>
- Barros, A., Polido, V., Gomes, F., & Fernandes, I. (2025). Intervenções de Enfermagem Comunitária na Capacitação dos Cuidadores Informais: Scoping Review. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2025(20e).
<https://doi.org/10.29352/mill0220e.41248>
- Branco, T., & Santos, R. (2010). *Reabilitação da Pessoa com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Camicia, M., Lutz, B. J., Harvath, T., Kim, K. K., Drake, C., & Joseph, J. G. (2020). Development of an Instrument to Assess Stroke Caregivers' Readiness for the Transition Home. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 45(5), 287–298.
<https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000204>
- Decreto-Lei n.º 86/2024 da Presidência do Conselho de Ministros. (2024). Diário da República, I série, n.º 215. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/86-2024-895646291>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números – 2017- Programa nacional para as doenças cérebro cardiovasculares. https://www.ulssjose.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/10/DGS_PNDCCV_VF.pdf
- Domingues, A. L. (2016). *O Regresso ao Domicílio do Utente com AVC: Potenciais Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa].
<http://hdl.handle.net/10400.26/18145>
- Ferro, J.M., Pimentel, J. (2006). *Neurologia: princípios, diagnóstico e tratamento*. Lisboa: Lidel. <http://hdl.handle.net/10849/146>
- Fisher, M. M. J. B., Marcon, S. S., Barreto, M. da S., Batista, V. C., Marquete, V. F., Souza, R. R. de, Vieira, V. C. de L., & Schillo, S. (2021). Cuidando de Familiar com Sequela de Acidente Vascular Cerebral: Os Primeiros Dias em Casa Após Alta Hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25(1), 1-9.
<https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210033>

- Hebert, D., Lindsay, M. P., McIntyre, A., Kirton, A., Rumney, P. G., Bagg, S., Bayley, M., Dowlathshahi, D., Dukelow, S., Garnhum, M., Glasser, E., Halabi, M. Lou, Kang, E., MacKay-Lyons, M., Martino, R., Rochette, A., Rowe, S., Salbach, N., Semenko, B., ... Teasell, R. (2016). Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015. *International Journal of Stroke*, 11(4), 459–484. <https://doi.org/10.1177/1747493016643553>
- Instituto da Segurança Social (ISS), I. P. (2026). *Guia Prático - Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. <https://www.ulsaaale.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2023/06/8004-Estatuto-Cuidador-Principal-e-Cuidador-Principal-n%C3%A3o-Principal.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2026). *Dia Nacional do Doente com AVC : INEM Sinalizou 26 Suspeitas de AVC por Dia em 2026*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.inem.pt/2026/03/31/dia-nacional-do-doente-com-avc-inem-sinalizou-26-suspeitas-de-avc-por-dia-em-2026/>.
- José, H., & Sousa, L. (2021). Questões epistemológicas em enfermagem para a concepção e integração dos cuidados. In C. Marques-Vieira, L. Sousa, & C. Baixinho (Coords.), 78 Cuidados de enfermagem à pessoa com doença aguda (pp. 3-12). Lisboa: Lusodidata.
- Lei n.º 100/2019, da Assembleia da República, Diário da República. (2019). I série, n.º 171. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2019-124524843>.
- Matos, L. J. R. (2024). *Neuroplasticidade: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa com declínio funcional após Acidente Vascular Cerebral* [Relatório de Estágio. Escola Superior de Saúde Egas Moniz].
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Menoita, E. (2014). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: contributos para um envelhecer resiliente*. Lisboa: Lusociência.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097-. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mountain, A., Patrice Lindsay, M., Teasell, R., Salbach, N. M., de Jong, A., Foley, N., Bhogal, S., Bains, N., Bowes, R., Cheung, D., Corriveau, H., Joseph, L., Lesko, D., Millar, A., Parappilly, B., Pikula, A., Scarfone, D., Rochette, A., Taylor, T., ... Cameron, J. I. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation

- following Stroke. Part Two: Transitions and Community Participation Following Stroke. *International Journal of Stroke*, 15(7), 789–806. <https://doi.org/10.1177/1747493019897847>
- Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática*. 1ª Edição. Lisboa: Lidel.
- Norrving, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Stibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European stroke journal*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>.
- Peixoto, A. M. R. (2023). *Cuidado Transicional ao Cuidador Informal da pessoa com Acidente Vascular Cerebral: Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação* [Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.26/46410>
- Pereira, H. (2013). *Subitamente Cuidadores Informais – Dando voz(es) às experiências vividas*. Lisboa: Lusociência.
- Petronilho, F. (2007). *Preparação Do Regresso A Casa - evolução da condição de saúde do doente dependente no autocuidado e dos conhecimentos e capacidades do membro da família prestador de cuidados, entre o momento da alta e um mês após no domicílio*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Pinto, A. M., Veríssimo, M., & Malva, J. (2020). *Manual do Cuidador: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1851-7>
- Pires, B. O. (2023). *Níveis de Qualidade de Vida e Suporte Social em Sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. <http://hdl.handle.net/10400.6/14021>
- Portugal AVC. (2024). *Principais Fatores de Risco*. <https://www.portugalavc.pt/principais-fatores-de-risco>
- Portugal Stroke Nurses Task Force. (2025). *Guia de Enfermagem do Acidente Vascular Cerebral* (1.ª ed.). Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral. https://spavc.org/wp-content/uploads/2025/10/2025-FINALGuia-de-Enfermagem-do-AVC_1Ed_Jun25_NTF.pdf
- Predebon, M. L. (2017). *Cuidadores Informais de Idosos Após Acidente Vascular Cerebral: Perfil, Atividades de Cuidado e Dificuldades Enfrentadas* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/178769>

- Raposo, P., Relhas, L., Pestana, H., Mesquita, A. C., & Sousa, L. (2020). Intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na Capacitação do Cuidador Informal Após AVC: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 18–28. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756>
- Ribeiro, A. C. B. L. F. (2023). *Benefícios da Intervenção da Enfermagem de Reabilitação na Minimização da Sobrecarga do Cuidador Informal do Doente com Acidente Vascular Cerebral* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=ncVzBVLX>
- Rocha I., Bravo M., Sousa L., Mesquita A., Pestana H. (2020). Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa Enfermagem Reabilitação*. 3 (1):5-17. <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/91>
- Santos, A. S. M., Fonseca, M. J., Gomes, J., Soares, S., & Ribeiro, C. (2023). A Intervenção do Enfermeiro de Reabilitação na Capacitação do Cuidador Informal do Idoso Dependente por AVC: Um Estudo Quase-Experimental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2), 1-18. <https://doi.org/10.33194/rper.2023.339>
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2016). O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (49), 153–171. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>
- Santos, N. O., Predebon, M. L., Bierhals, C. C. B. K., Day, C. B., Machado, D. O., & Paskulin, L. M. G. (2020). Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>
- Saucedo-Pahua, G., López-González, J. A., Gómez-García, A., Fhon, J. R. S., & Jiménez-González, M. de J. (2023). Transition to the Role of Family Caregiver of Older Adults After a Stroke: A Specific Theory. *Aquichan*, 23(3), 1-25. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.4>
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Serviço Nacional de Saúde. (2025). *Acidente Vascular Cerebral (AVC)*. <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-do-coracao/acidente-vascular-cerebral-avc/>
- Serviço Nacional de Saúde (2026). *Ser Cuidador Informal*. <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/cuidador-informal/ser-cuidador-informal>

- Sequeira, C. (2018). Cuidar de idosos com dependência física e mental (2ª ed.). Lisboa: Lidel.
- Silva, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Barbosa, L., Araújo, T., Ribeiro, O., & Bettencourt, M. (2019). Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, 26(2), 35-44. https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE26_s2.pdf
- Smith, T. O., Pearson, M., Pfeiffer, K., Crotty, M., Lamb, S. E. (2019). Caregiver Interventions for Adults Discharged from the Hospital: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(9), 1960–1969. <https://doi.org/10.1111/jgs.16048>
- Sousa, M., Cabrita, R., Mamadhussen, S. M., Ferrito, C., & Figueiredo, A. S. (2019). Intervenções de enfermagem na transição de cuidados em adultos com acidente vascular cerebral: uma scoping review. *Cadernos De Saúde*, 11(2), 5–11. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7266>
- Teixeira, L., Araújo, R. (2020). Teleneurologia: Situação Atual, Oportunidades e Desafios para Portugal. *Sinapse* 20(1), 25-35. DOI: 10.46531/sinapse/AR/200013/2020.
- Unidade Hospitalar de Chaves. (s.d.). Posicionamentos e transferência de doentes com AVC (Acidente Vascular Cerebral). Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro – Serviço Medicina I da Unidade Hospitalar de Chaves. https://www.ulstmad.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/25/2024/04/191_posicionamentos_e_transferencia.pdf

Apêndices

Apêndice I – Folheto acerca do posicionamento padrão anti-espástico

Posicionamento padrão anti-espástico

(Guia prático para o cuidador informal após AVC)

Posicionamento correto é importante, porquê ?



Reduzir e prevenir o desenvolvimento da espasticidade



Reduzir a dor no lado mais afetado



Prevenir o aparecimento de úlceras de pressão



Promover o conforto e bem-estar

Os três posicionamentos na cama

Deitado sobre o lado afetado



- colocar uma almofada alta na cabeça
- colocar o ombro afetado bem para a frente, o cotovelo estendido e a palma da mão virada para cima
- colocar almofada nos membros superior e inferior menos afetados
- colocar a perna afetada com a coxa e o joelho ligeiramente dobrado

Deitado sobre o lado menos afetado (lado são)



- colocar uma almofada sobre o membro superior afetado, cotovelo esticado e mão aberta
- colocar o membro inferior menos afetado atrás ligeiramente fletido
- colocar o membro inferior afetado sobre uma almofada com a coxa e o joelho ligeiramente fletidos

NOTA: não colocar almofada na cabeça ou colocar uma pequena

Deitado de costas (decúbito dorsal)



- colocar o ombro e braço afetado sobre uma almofada, cotovelo esticado e palma da mão virada para cima
- colocar o membro inferior afetado sobre uma almofada, joelho fletido e pé apoiado da cama

NOTA: posição menos recomendada, utilizada para alimentação da pessoa

Exercícios extra de vigilância (durante visitas e repouso)



O que fazer?

Com cuidado realizar movimentos de virar o antebraço e a palma da mão para cima (supinação) e esticar o pulso e os dedos para cima

Ajuda a manter o ganho de amplitude e a diminuir a rigidez

Henrique José Lopes Matos n°20211342
Maria Beatriz Ribeiro Peres n°20211313

Referências Bibliográficas:

Raposo, P., Relhas, L., Pestana, H., Mesquita, A. C., & Sousa, L. (2020). Intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação na Capacitação do Cuidador Informal Após AVC: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 18-28. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756>.



Politécnico Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. António Silva