



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

GEOVANA DE SOUZA PAIXÃO

SAYORI VASCONCELOS WU

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE
ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA PARA CUIDADORES E/OU
FAMILIAR DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.**

BELÉM-PA

2017

GEOVANA DE SOUZA PAIXÃO

SAYORI VASCONCELOS WU

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE
ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA PARA CUIDADORES E/OU
FAMILIAR DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal Pará (UFPA), como requisito para obtenção do título de Bacharel em de Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. Msc. Adriene Damasceno Seabra.

BELÉM-PA

2017

GEOVANA DE SOUZA PAIXÃO

SAYORI VASCONCELOS WU

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE
ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA PARA CUIDADORES E/OU
FAMILIAR DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.**

Data da aprovação ____/____/2017

Banca Examinadora:

Profª.Msc. Adriene Damasceno Seabra. - Orientadora

Profª. Msc. Adrine Carvalho dos Santos. - Avaliadora

Profª. Drª. Glenda Miranda Paixão - Avaliadora

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais comprometidos e incansáveis na busca de inovações para o bem estar de seus clientes.

AGRADECIMENTOS

A Deus seja dada toda honra e toda Glória. Obrigado Senhor por ser meu amigo de todas as horas, por me sustentar nos momentos difíceis e se alegrar comigo nas vitórias. Obrigado pelo teu cuidado, pela tua fidelidade e pelo teu imenso amor que me constringe.

Agradeço aos meus pais pela educação que me proporcionaram, sempre mostrando que este era o melhor caminho. Obrigado Mãe por ter sonhado com esta graduação desde os meus primeiros anos de vida, não medindo esforços para a concretização deste sonho. Obrigado Pai, por ser o torcedor número um das minhas conquistas.

Agradeço a minha irmã Beatriz pela alegria contagiosa que me fez rir e me sentir melhor nos momentos de dificuldade. Ao meu avô Edilázio por sempre estar disposto a me ajudar em tudo que eu preciso.

Agradeço ao meu noivo Alace Peres que esteve lado a lado comigo nesses cinco anos, se mostrando companheiro fiel em todos os momentos.

Agradeço as minhas amigas de faculdade (Larissa, Patrícia, Sayori, Tássia e Tatila) por terem sido fundamentais na minha vida acadêmica, tornando esses cinco anos mais significativos.

Agradeço a minha dupla por ter embarcado nesse desafio comigo.

Agradeço a prof.Msc. Adriene Seabra, pelos conhecimentos compartilhados para a execução deste trabalho.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste sonho,

Obrigado.

Geovana de Souza Paixão

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo a Deus, que durante esse longo caminho da graduação, me mostrou que o percurso seria difícil, cheios de erros e acertos, com muitos tropeços e muita aprendizagem, porém sempre me deu forças para continuar e não desistir dos meus sonhos, independente da circunstância, nunca me abandonou e sempre guardou o melhor para mim... Sem Ele, hoje nada disso faria sentido algum.

Agradeço também à minha amada mãe, que desde pequena me ensinou sobre a importância do estudo em minha vida. Que lutou, chorou, me incentivou, apoiou e ajudou em todos os momentos em que nem eu mesma acreditei que conseguiria. Agradeço por ter sido mãe e pai, que soube o momento certo de me aconselhar e me incentivar e o momento de repreender e castigar. Você é o maior exemplo de mulher guerreira que corre atrás dos seus sonhos e objetivos que eu poderia ter... Palavras nunca serão o suficiente para agradecer o significado que você tem na minha vida.

A minha avó Maria de Nazaré, que sempre cuidou de mim, me ensinou o verdadeiro significado da palavra amor, sobre amar o próximo, e valorizar a família e os verdadeiros amigos, influenciando diretamente em tudo o que sou hoje, e me incentivando a estudar, trabalhar e conquistar tudo de maneira honesta.

A minha pequena grande família: minha irmã Shaumin, que aguentou todos os estresses e desabafos, que em silêncio sofreu e me ajudou, me incentivou e me levantou mesmo sem perceber, minha tia Sinaida, por ser outro grande exemplo de mulher, profissional e ser humano, por todo incentivo e apoio, e aos meus primos, Felipe e Larissa, que sempre estiveram ao meu lado desde criança.

As minhas amigas de colégio: Brenda, Mariana, Luciana, Yana, Layani, Arianne e Samia, que sonharam e comemoraram junto comigo a realização deste sonho, desde quando ele era apenas uma ideia na minha mente, sempre acreditando no meu potencial.

A minha amiga Suellem, que esteve do meu lado desde o início do curso, sempre se mostrando paciente, me escutando, entendendo e participando de cada momento. Obrigada por ter se tornado parte da família, por ter me aconselhado, me ajudado e me dado apoio em todos os momentos.

Ao meu eterno grupo da faculdade e da vida: Geovana, Tassia, Patricia, Larissa e Tátilla, que compartilharam não apenas trabalhos, mas também choros, risos, abraços e conselhos... Me elogiaram, brigaram, entenderam, apoiaram e incentivaram sempre que foi preciso. Vocês fizeram com que esses 5 anos fossem mais fáceis, me fizeram amadurecer de forma pessoal e profissional, onde cada uma com seu jeito e característica foi se moldando e influenciando na vida da outra. Obrigada por tudo, amo vocês.

A minha dupla de TCC, amiga e irmã, que acreditou que no final tudo sempre daria certo. Obrigada por ser tão positiva, espontânea e bondosa, por não nos deixar desistir e nem desanimar. Saiba que serei eternamente grata pela tua presença na minha vida e por todos os momentos e aprendizados que você me proporcionou.

A orientadora professora Msc Adriene Damasceno Seabra, que aceitou embarcar conosco nessa jornada de TCC, sempre acreditando na importância do nosso trabalho e nos orientando da maneira mais adequada. Obrigada por ser um exemplo de profissional e por acreditar que apesar de todas as dificuldades, com força de vontade, nós conseguiríamos alcançar nossos objetivos.

Por fim, agradeço por todas as pessoas que passaram pelo meu caminho e me ajudaram de maneira direta ou indireta para que esse sonho se tornasse realidade. Sinto-me imensamente grata por finalmente concluir esta grande etapa da minha vida.

Sayori Vasconcelos Wu.

RESUMO

PAIXÃO, G. S.; WU, S. V. **Elaboração e análise da aplicabilidade de um manual de orientação de atividade de vida diária para cuidadores e/ou familiar de pacientes pós acidente vascular encefálico.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal do Pará: Belém, 2017.

Introdução: O presente estudo se deu a partir do interesse das discentes em relação aos assuntos que tratam sobre a Atividade de Vida Diária, dos conhecimentos e experiências adquiridas no projeto de extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s” somado com as vivências durante os estágios obrigatórios em Unidade Básica de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. O interesse também surgiu diante da falta de instrumentos educativos oriundos do campo da Terapia Ocupacional em relação a este assunto. **Objetivo:** Analisar a eficácia da utilização de um manual de orientação de AVD, para auxiliar cuidadores na assistência de pessoas com sequelas do AVE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de cunho qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado no projeto de extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s” com pessoas que sofreram AVE e seus respectivos cuidadores. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas e apresentou-se em três fases, e seus dados foram analisados através da análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados referentes aos dados coletados nas entrevistas foram apresentados em forma de estudo de caso e em seguida apresenta-se o manual de orientações como resultado desta pesquisa. **Discussão:** distribuiu-se na discussão do delineamento metodológico e instrumentos de coleta de dados, perfil dos participantes, contribuições do manual como um instrumento de educação e saúde e limitações do estudo. **Considerações Finais:** Concluiu-se no estudo, que a utilização de manuais como instrumento de educação e saúde voltado aos cuidadores de pessoas que sofreram AVE é uma estratégia eficaz, no momento em que contribui como ferramenta de auxílio do cuidador diante das dificuldades apresentadas, e como consequência na efetiva melhora do cliente.

ABSTRACT

PAIXÃO, G. S.; WU, S. V. **Elaboração e análise da aplicabilidade de um manual de orientação de atividade de vida diária para cuidadores e/ou familiar de pacientes pós acidente vascular encefálico.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal do Pará: Belém, 2017.

Introduction: The present study was based on the interest of the students in the subjects that deal with the Daily Life Activity, the knowledge and experiences acquired in the extension project “Neurological Rehabilitation and Occupational Therapy: a focus on daily life of activity” added to the experiences during the mandatory stages in the Basic Health Unit and the Family Health Support Center. **Objective:** To analyze the effectiveness of the use of an ADL guidance manual to assist caregivers in the care of people with stroke sequelae. **Methodology:** This is a descriptive exploratory qualitative study, carried out in the extension project "Neurological Rehabilitation and Occupational Therapy: a focus on ADLs" with people who have suffered stroke and their respective caregivers. The data collection was performed through semi-structured interviews and was presented in three phases, and their data were analyzed through content analysis. **Results:** The results regarding the data collected in the interviews were presented in the form of a case study and then the guidelines manual is presented as a result of this research. **Discussion:** it was distributed in the discussion of the methodological design and data collection instruments, profile of the participants, contributions of the manual as an instrument of education and health and limitations of the study. **Conclusion:** It was concluded in the study that the use of manuals as an education and health tool for caregivers of persons suffering from stroke is an effective strategy, as it contributes as a tool to help the caregiver in face of the difficulties presented, and As a consequence in the effective improvement of the client.

LISTA DE SIGLA

AIVD - Atividade Instrumental de Vida Diária

AVD - Atividade de Vida Diária

AVE- Acidente Vascular Encefálico

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF - Núcleo de Saúde da Família

SNC - Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos participantes do estudo de Caso 1.

Quadro 2: Atividades de Vida Diária D. Benta

Quadro 3: Entrevista nº1 com a Cuidadora Emília.

Quadro 4: Entrevista nº2 com a Cuidadora Emília.

Quadro 5: Característica dos Participantes do estudo de caso 2.

Quadro 6: Atividades de Vida Diária Barnabé

Quadro 7: Entrevista nº1 com a Cuidadora Narizinho.

Quadro 8: Entrevista nº2 com a Cuidadora Narizinho.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 2: Escala de satisfação construída pelas pesquisadoras aplicada com a cuidadora *Emília*.

Imagem 2: Escala de satisfação construída pelas pesquisadoras aplicada com a cuidadora *Narizinho*.

Imagem 3: Capa do Manual.

Imagem 4: Página 08 do manual.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	17
2.2 REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS NA PESSOA QUE SOFREU AVE	19
2.3 O DESAFIO DO CUIDADOR FAMILIAR	20
2.4 MANUAL DE ORIENTAÇÃO: INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	23
3. OBJETIVOS.....	27
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
4.2 LOCAL E SUJEITOS DO ESTUDO	28
4.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	29
4.3.1 PRIMEIRA FASE:.....	29
4.3.2 SEGUNDA FASE:.....	29
4.3.3 TERCEIRA FASE:	30
4.3.4 QUARTA FASE:	30
4.4 ESCLARECIMENTOS ÉTICOS	31
5. RESULTADO	32
5.1 ESTUDO DE CASO 1:.....	32
5.2 ESTUDO DE CASO 2:.....	34
5.3 MANUAL.....	36
6. DISCUSSÃO.....	38
6.1 SOBRE O DELINEAMENTO METODOLÓGICO E OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	38
6.2 SOBRE O PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	39
6.3 SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DO MANUAL COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	40
6.4 SOBRE AS LIMITAÇÕES E DESAFIOS DO ESTUDO	42
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
8. REFERÊNCIA	44
APENDICE	50
ANEXO	60

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se deu a partir do interesse das discentes em relação aos assuntos que tratam sobre a Atividade de Vida Diária (AVD), dos conhecimentos e experiências adquiridas no projeto de extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s” somado com as vivências durante os estágios obrigatórios em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Durante as práticas observou-se uma grande incidência de pessoas com sequelas decorrentes do Acidente Vascular Encefálico (AVE), constatando-se ao mesmo tempo a insuficiência de informações oferecidas ao cuidador inerentes ao desempenho das AVD’s do paciente.

O interesse também surgiu diante da falta de instrumentos educativos oriundos do campo da Terapia Ocupacional em relação a este assunto. Foi realizada uma revisão bibliográfica com os seguintes descritores “Acidente Vascular Encefálico”, “Acidente Vascular Cerebral”, “Manual de orientação”, “Cartilha de Orientação”, “Cuidador”, “Atividade de Vida Diária” e “Educação em Saúde” pesquisados nas bases de dados da PERÍODICOS CAPES, UFSCAR E USP, onde foram encontrados apenas manuais ou cartilhas de exercícios físico e posicionamento e/ou transferência da pessoa que sofreu AVE, para públicos variados como paciente, cuidador e equipe profissional de saúde, este último em forma de protocolo de atendimento.

Dentre os materiais encontrados, nenhum deles havia realizado uma análise de sua aplicação com o público alvo, se contentando apenas ao processo de construção do material. Neste sentido, este trabalho se propõe a elaborar um manual de orientações de AVD’s voltados aos cuidadores de pessoas que sofreram AVE, tendo como diferencial, o foco específico nas AVD’s do cliente, e a análise da aplicabilidade deste instrumento com os seus respectivos cuidadores.

Para a compreensão deste estudo se faz necessário o conhecimento de alguns aspectos relacionados ao AVE e sua repercussão na vida das pessoas acometidas juntamente com seus cuidadores. O AVE é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome clínica que consiste em comprometimento neurológico focal e/ou global que subitamente ocorre com sintomas que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem outra causa aparente que não uma de origem vascular. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006)

No Brasil o AVE constitui a terceira causa de óbitos entre as patologias clínicas, depois das doenças cardíacas e neoplásicas, e a segunda mais frequente causa de morbidade entre as doenças neurológicas (MENDONÇA; GARANHANI; MARTINS, 2008). Após a hospitalização, 80% dos sobreviventes do AVE retorna ao seu ambiente familiar, e por se tratar de uma doença geradora de incapacidades crônicas podendo causar à perda total ou parcial de sua própria independência, continuam requerendo cuidados especiais. A hemiplegia é a seqüela mais comum, que consiste na perda do movimento de um lado do corpo, podendo o paciente também apresentar outras desordens associadas, tais como distúrbios de comportamento, de linguagem, de sensibilidade, visuais, de deglutição, dentre outros, e como consequência, passa a depender de outras pessoas para realizar suas AVD. (BRITO; RABINOVICH, 2008)

Diante desta real situação pressupõem-se então a necessidade de alguém que dê assistência a este paciente em presença das dificuldades deparadas no desempenho das AVD (PERLINIE; FARO, 2005), e considerando a cultura brasileira e as condições socioeconômicas da nossa população, geralmente esta assistência é dada pela própria família (FONSECA; PENNA, 2008), ainda que despreparada para esta prática terá que se organizar e desenvolver estratégias, negociando a divisão de tarefas e reestruturando os papéis dos seus membros. (BRITO; RABINOVICH, 2008)

Segundo Oliveira *et al* (2011), normalmente os cuidadores familiares prestam os cuidados de forma intuitiva ao paciente, devido ao pouco tempo existente para apropriação das orientações dadas nos hospitais ou simplesmente pela ausência destas, levando a possibilidade de existir falhas no cuidado. Vale ressaltar que o enfrentamento desta nova realidade é um momento notadamente crítico, uma vez que afeta não só a vida do portador como de seus próprios familiares. (BRITO; RABINOVICH, 2008)

Nesse contexto, espera-se com a elaboração de um manual de AVD voltado para os cuidadores, oferecer orientações relevantes na assistência ao paciente pós AVE e minimizar as dificuldades encontradas por estes no processo de cuidar, e com a implementação do mesmo na rotina diária, alcançar resultados significativos na recuperação do paciente, possibilitando-o uma maior independência e qualidade vida.

O presente estudo apresentará inicialmente as informações teóricas que subsidiaram a elaboração desta pesquisa, divididas nos seguintes tópicos: AVE, repercussões ocupacionais

do AVE, os desafios do cuidador familiar e o manual como instrumento de Educação em Saúde. Em seguida, serão expostos os processos metodológicos utilizados, seguido dos resultados, discussões e considerações finais.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

A partir dos anos 60, houve um aumento significativo na incidência de doenças crônicas no Brasil, entre estas as que mais têm crescido são as doenças cerebrovasculares, grupo de doença ao qual o AVE está inserido (PERLINI, 2005). Na atualidade o AVE é considerado uma doença comum e de grande impacto na saúde pública em todo o mundo, uma vez que é responsável pelas principais causas de incapacidades neurológicas em adultos (FARIA, 2007; ARES, 2003). A literatura especializada o considera uma síndrome neurológica e uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, cujos sinais e sintomas variam de acordo com a extensão da lesão e o local acometido. (CESÁRIO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006)

O AVE é uma patologia de alta incidência e é acompanhado de uma elevada taxa de mortalidade (CHAGAS; MONTEIRO, 2004), sendo a terceira causa de morte nos países industrializados e a principal causa de incapacidade funcional entre toda a população mundial (RIBEIRO et al 2013). Anualmente, 15 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem um AVE, destas, 5 milhões morrem e outros 5 milhões ficam com algum grau de deficiência. (SANTOS; TAVARES, 2012)

Sua incidência no Brasil é de aproximadamente 200.000 casos anuais (CESÁRIO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006). E espera-se o aumento desse valor devido ao processo de envelhecimento populacional e à maior exposição da população a fatores de risco (FARIA, 2007). O Brasil está entre os dez primeiros países com os maiores índices de mortalidade por AVE, sendo registrados aproximadamente 100.000 óbitos por ano, apontado como a maior causa de incapacidade na faixa etária acima de 50 anos e sendo responsável por 40% das aposentadorias precoces. (BRASIL, 2011)

Diante disto, a doença vem configurando-se como um desafio para os profissionais de saúde, principalmente pela dificuldade em prevenir sua ocorrência. Entretanto o trabalho de prevenção dos fatores de risco mostra-se bastante eficaz (CHAGAS; MONTEIRO, 2004). Os fatores de risco são divididos em imutáveis e mutáveis, sendo os fatores imutáveis aqueles que não podem ser mudados, como: hereditariedade e/ou alterações congênitas, idade e o sexo. Os mutáveis são os fatores sobre os quais se podem intervir, prevenindo ou tratando, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as taxas elevadas de colesterol, aterosclerose,

diabetes mellitus (DM), tabagismo, obesidade, estresse, sedentarismo, alcoolismo e uso de contraceptivos hormonais. (RODRIGUES et al, 2013)

Indivíduos acima de 60 anos são os mais acometidos pelo AVE Segundo o Ministério da Saúde (2012), devido geralmente apresentarem uma história prévia de fatores de risco mutáveis e imutáveis, mas de acordo com Faria (2007) o AVE também pode acometer pessoas de qualquer outra faixa etária, estando a incidência em adultos e jovens relacionada principalmente à exposição a alguns fatores de risco mutáveis, destacando-se o uso abusivo de drogas vasoconstritoras, a exemplo da cocaína.

O sinal mais comum de que uma pessoa esta sofrendo um AVE é a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais frequentes incluem, confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. (BRASIL, 2013)

Após sua ocorrência, o AVE pode ser classificado em AVE Isquêmico (AVEi) e AVE Hemorrágico (AVEh) (RIBEIRO et al, 2013). O AVEi é o tipo mais comum representando cerca de 80 % dos acidentes vasculares (WOODSON, 2005), este é causado pelo bloqueio de um vaso sanguíneo cerebral por trombose ou embolismo (FARIA, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O AVEh é o acidente vascular menos comum representando 20% dos acidentes vasculares (WOODSON, 2005), diferente do AVEi, este tem como característica a ruptura de alguns vasos sanguíneos cerebral, causando hemorragias no cérebro que podem ser do tipo intracerebrais, quando os sangramentos ocorrem no interior do cérebro ou subaracnoide, quando ocorre no espaço ao redor do cérebro. (FARIA, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Seu diagnóstico pode ser realizado através da história clínica detalhada junto de exames físicos e neurológico. Quanto a sua etiologia e identificação do território vascular afetado, deverá ser realizados além dos exames clínicos, exames de imagem como a tomografia computadorizada e ressonância magnética. (FARIA, 2007)

Cada sobrevivente de um AVE apresenta uma combinação única de déficit determinada pela localização e severidade da lesão. O comprometimento neurológico mais

característico no AVE é a hemiparesia ou hemiplegia que varia de discreta fraqueza muscular até a paralisia do lado do corpo contralateral a lesão (WOODSON, 2005). Para Chagas e Tavares (2001), a hemiparesia é a tendência em manter-se em uma posição de assimetria postural, com distribuição de peso menor sobre o lado afetado, e conseqüentemente transferência de peso corporal para o lado oposto, essa assimetria e a dificuldade em suportar o peso no lado afetado interferem na capacidade de manter o controle postural, impedindo a orientação e estabilidade para realizar movimentos com o tronco e membros.

A assimetria corporal dificulta a transferência de peso sobre o lado afetado tanto nas situações estáticas como nas dinâmicas, por ocorrer uma diminuição da base de equilíbrio que resulta em instabilidade postural e desequilíbrio (CHAGAS; TAVARES, 2001). Cabe ressaltar que a execução das atividades de vida diária, tais como vestir, alimentar-se, mudar de posição, andar, sentar, alcançar objetos, dependem e envolvem esse controle postural. (BENVEGNU et al, 2008)

2.2 REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS NA PESSOA QUE SOFREU AVE

O AVE representa um importante desafio para a sociedade, tanto pelo impacto social, quanto pelas repercussões na vida das pessoas e suas famílias, pois, quando não é letal, geralmente deixa comprometimentos funcionais permanentes que irão refletir diretamente na rotina e convívio familiar. (NIKCEVIC et al, 2007)

Para alguns autores estes comprometimentos estão associados ao território cerebral lesionado, Woodson (2005), descreve que um AVE no hemisfério cerebral esquerdo pode causar hemiparesia direita, afasia ou outros déficits de comunicação, apraxia ou déficit de planejamento motor e o AVE no hemisfério cerebral direito, pode causar hemiparesia esquerda, déficit de campo visual ou negligência espacial, comprometimento de julgamento e raciocínio, e comportamento impulsivo. Cecatto (2012) acrescenta a idade, o nível cultural prévio à lesão, os antecedentes pré-mórbidos e o tipo de tratamento na fase aguda como fatores determinantes no tipo de seqüela ao qual o paciente está mais propenso a obter. Cesário, Penasso e Oliveira (2006) destacam a dor como companheira constante da pessoa com seqüelas do AVE, principalmente as artralguas, estando entre as mais comuns e, talvez, uma das mais limitantes a dor na articulação do ombro.

Devido a permanência das seqüelas incapacitantes que geram dor, limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e de expressão dos pensamentos, a dinâmica

de vida da pessoa que sofreu um AVE é alterada (CHAGAS; MONTEIRO, 2004). Sabemos que para um bom desempenho funcional é necessário a integração harmônica dos componentes citados acima, e que qualquer alteração em um desses sistemas prejudicará a funcionalidade, que pode ser entendida como a capacidade em executar suas ocupações. (MONTESANTI; ANJOS, 2012)

As ocupações referem-se às atividades de vida diária, nas quais as pessoas se envolvem, essas ocorrem ao longo do tempo, tendo um propósito, significado e utilidade percebida pela pessoa, podem ocorrer em contexto e são influenciadas pelos fatores, habilidades de desempenho e padrões de desempenho de cada indivíduo. A Estrutura da Terapia Ocupacional identifica uma ampla gama de ocupações classificadas como, atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. (AOTA, 2014)

Como ocupação que podem ser prejudicadas após o AVE, destaca-se a AVD que são orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo, como atividades de alimentação, vestuário, banho... Elas também podem ser chamadas de atividade básica da vida diária (ABVD) e atividades pessoais da vida diária (APVD) (AOTA, 2014). Para James (2011), as AVD's são um componente importante do papel de manutenção pessoal, e que ao longo do tempo tem ganhado ênfase devido ao reconhecimento de que o desempenho da AVD é importante para a promoção de saúde e qualidade de vida. Visto que a OMS (1946), conceitua saúde como “completo estado de bem estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”.

Assim, as AVD's estão presentes na vida de um indivíduo desde seu nascimento, até sua morte e são executadas de diferentes formas e em diferentes ambientes dependendo de cada cultura, hábito, costume, contexto e atribuição de importância, sempre fazendo parte da vida dos indivíduos (MONTEIRO, 2012). Segundo Woodson (2005) quando a pessoa executa as suas ocupações significativas de forma harmoniosa, elas definem a sua identidade, mas também adquirem um senso de competência e relatam um senso de satisfação e plenitude.

2.3 O DESAFIO DO CUIDADOR FAMILIAR

Como visto, as sequelas do AVE levam a restrição das AVD's do paciente, o tornando muitas vezes, dependentes de outras pessoas para se movimentar e agir com maior ou menor independência, necessitando então da presença de um cuidador (RIBEIRO *et al*,

2007). Sendo por tanto, necessário que a família passe por uma redefinição de papéis entre os membros, além da escolha de alguém para assumir a responsabilidade dos cuidados, emergindo então, a figura do cuidador familiar. (CHAGAS; MONTEIRO, 2004)

Nesse contexto entende-se por cuidador familiar, a pessoa que por vínculos parentais assume a responsabilidade, direta ou não, pelo cuidado de um familiar doente e/o dependente (CATTANI; PERLINI, 2006), sua função é acompanhar e auxiliar o sujeito a se cuidar, fazendo por ele somente as atividades que não consiga sozinho (BRASIL, 2008). Sendo assim, o cuidador familiar está diretamente envolvido nos cuidados do paciente, em tarefas que vão desde a higiene pessoal, controle de medicação, acompanhamento às consultas médicas até a administração financeira da família (LUZARDO, 2006). A realização de tarefas feitas pelo cuidador dependerá do nível de dependência do paciente. (RIBEIRO *et al*, 2007)

Um grupo de estudos multidisciplinar de pesquisa “*Epidemiologia do Cuidador*” PUC-SP, identificou em seus estudos que o cuidado familiar é predominantemente do sexo feminino, sendo a maior parte composta por esposas, seguida posteriormente pelas filhas, com faixa etária predominante acima de 50 anos. Neste mesmo estudo o cuidador familiar revelou-se o ator principal na dinâmica dos cuidados pessoais relacionados às AVD’s, no entanto, a maioria dos cuidadores entrevistados relatou prestarem tais cuidados sem nenhum tipo de ajuda, quando questionados sobre sua saúde os entrevistados, relataram sentirem dores lombares, depressão, problemas cardíacos e doenças reumatológicas. (KARSCH *apud* KARSCH, 2003)

Diante disto, percebe-se uma necessidade dos profissionais de saúde se sensibilizarem a olharem para saúde do cuidador familiar, visto que as experiências de cuidar de alguém acometido por AVE em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias, por conta dos hospitais incentivarem a política da alta precoce, isso impõe um desafio constante aos profissionais de saúde em preparar pacientes e famílias para reorganizarem a vida em seus lares de modo que possam assumir os cuidados do paciente, detectando, prevenindo e controlando situações que possam ocorrer. (PERLINI; FARO, 2005)

Sabendo que os cuidados domiciliares são elementos fundamentais ao tratamento, e considerando que o período de reabilitação após o AVE pode ser longo, as famílias prestadoras direta de tais cuidados, precisam estar preparada para esse fim. (CHAGAS; MONTEIRO, 2004) Porém, os estudos de Perlini e Faro (2005) demonstram que os

cuidadores familiares recebem escassa orientação por parte dos profissionais em relação aos cuidados a saúde que devem ser prestados em domicílio, levando o cuidador a prestarem o cuidado de seus familiares doentes de uma forma intuitiva, com base em suas crenças, experiências anteriores, bem como pela troca de informações com outras pessoas, amigos e vizinhos.

Ainda nos estudos de Perlini e Faro (2005), que teve o objetivo de conhecer as dificuldades do cuidador enfrentadas no seu cotidiano, foi observado que as atividades que necessitam de esforço físico são as que causam maior dificuldade para eles, sendo necessário que o cuidador apresente um bom condicionamento físico para ser capaz de dar conta de tarefas pesadas, como a locomoção e outras, além de recuperar-se rapidamente de dias exaustivo ou simplesmente de uma noite mal dormida.

Adrade *et al* (2008) conduziram um estudo com cuidadores de paciente hospitalizados que sofrerão AVE, e neste estudo os autores identificaram as principais alterações relacionadas ao cotidiano do cuidador familiar, tendo como as alterações mais citadas: a falta ao trabalho, preocupação com os filhos menores, rotina da casa alterada e estresse, e ainda foi observado que a maioria dos cuidadores entrevistados não haviam recebido orientações quanto ao cuidado direto ao paciente, sobretudo ao cuidado a ser prestado no domicílio após a alta. Sendo que para os autores Gomes e Resck (2009), a falta de orientação é um dos principais motivos para o agravamento da sobrecarga ao cuidador.

Para Orso (2008) as demandas para o ato de cuidar podem insurgir em fatores estressantes como: os cuidados diretos, contínuos, intensos, vigilância constante, o desconhecimento ou a falta de informações para o desempenho da atividade, a sobrecarga de trabalho, a exacerbação ou o afloramento de conflitos familiares, a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono do lazer, entre outros.

Adrade *et al* (2009) ressaltam a necessidade de serem tomadas medidas cabíveis, quanto as orientações dos cuidadores nos cuidados com os seus familiares, demonstrando urgência para implementação de ações de saúde destinadas a melhorar o enfrentamento familiar diante de situações como as que são impostas pelo AVE e suas sequelas, por meio do ensino sobre saúde e o reforço da colaboração da família no planejamento dos cuidados.

Um treinamento ao cuidador pode ser executado de modo a maximizar o resultado funcional do paciente e ao mesmo tempo minimizar os esforços do cuidador, além de possibilitar uma melhora rápida e eficaz do paciente, promovendo um maior nível de independência para o mesmo (JAMES, 2011). Os terapeutas ocupacionais assim como os demais profissionais da área da saúde devem acompanhar, orientar e treinar o cuidador para exercerem os cuidados aos seus familiares, visto que seu o trabalho de orientação e acompanhamento periódico reflete na recuperação do paciente e na saúde do cuidador. (THINEN; MORAES, 2013)

Em vista disto, há uma necessidade de ações de educação em saúde que melhorem a qualidade do cuidado oferecido pela família, por meio do ensino e que reforcem a participação destes no planejamento dos cuidados, fazendo com que o cuidador familiar demonstre uma atitude positiva e tenha mecanismos de enfrentamento adequados para a participação ativa no processo de reabilitação, encorajando o paciente a buscar sua recuperação e colaborar com o tratamento. (CHAGAS; MONTEIRO, 2004)

A intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, e sendo um dos meios para vencer os desafios impostos pela doença, propiciando ao cuidador um aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando assim, as oportunidades de resgate de seu bem-estar físico e emocional (MARTINS, 2007). Sabendo também, que as intervenções direcionadas para aqueles que cuidam pode melhorar a sua saúde mental e reduzir sua sobrecarga. (BOCCHI, 2004)

2.4 MANUAL DE ORIENTAÇÃO: INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Uma nova forma de realizar a educação teve início no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no final dos anos 70 (MAEYAMA; CUTOLO, 2010). Da Ros (2000), estudando os estilos de pensamento em Saúde Pública, caracteriza esse novo tipo de educação a qual se chama Educação em Saúde, como uma relação biúnivoca, baseada numa prática libertadora, a qual trabalha com o conceito de saúde da determinação social. O objetivo das práticas educativas é o alcance da autonomia dos indivíduos, para que eles sejam capazes de realizar suas escolhas, portanto, trabalha no sentido da promoção da saúde descrita na Carta de Ottawa. Para Paulo Freire (2005) esse é um processo que se realiza numa prática baseada no diálogo e no companheirismo, ou seja, numa troca entre o educador e educando, na qual

ambos se educam, e um novo saber é construído através da problematização, gerando um conhecimento crítico.

Conforme a literatura, o profissional da área da saúde é o principal mediador para que a educação em saúde ocorra, destaca-se o mesmo, como um educador preparado para propor estratégias no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007). Assim, a educação em saúde pode ser realizada através de palestras, visitas domiciliares, ações educativas, reuniões em grupos, e também de forma individual, através de orientações direcionadas. (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008)

Perante as diversas maneiras na qual pode se realizar educação em saúde, o meio de comunicação tem-se tornando uma ferramenta muito usada, pois tem a capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões problemas e soluções para elas, podendo a mensagem ser formada de material escrito ou de recurso áudio-visual e ser veiculada por vários meios: comunicação de massa (TV, rádio, revista, jornais, Internet), meios ligados à cultura popular (teatro de bonecos, canções populares, contadores de histórias) e através da relação interpessoal. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003)

Esse processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos é facilitado entre outros recursos, pela utilização de material escrito, desempenhando um papel com tripla função: de reforçar as informações e discussões orais, de servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e de auxiliar nas tomadas de decisões (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Em meio às diversas formas de comunicação, os manuais de saúde configuram-se como um material educativo, assumindo um papel importante no processo de educar em saúde, visto que facilita a mediação de conteúdos de aprendizagem e funciona como recurso de consulta sempre disponível para o paciente e sua família durante a prestação dos cuidados oferecidos em domicílio (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014), ao mesmo tempo em que melhora a compreensão dos indivíduos no processo de saúde-doença. (ECHER, 2005)

Além da utilidade oferecida ao paciente e sua família, a criação de manuais contribui para facilitar o processo de trabalho da equipe multidisciplinar, no que tange ao oferecimento oportuno de orientações essenciais referentes ao tratamento, recuperação e autocuidado do

paciente, uma vez que o material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações com objetivos primários de saúde. (THINEN; MORAES, 2013)

Os autores Thinen e Moraes (2013), relatam em seus estudos melhores resultados nos pacientes em que os familiares receberam orientações e informações sobre os cuidados a serem prestados após o AVE , e que os benefícios desse investimento são apreciados a longo prazo. Para Alves e Mendes (2011), um modelo focado na educação e na promoção de saúde entre os pacientes e seus cuidadores, onde estes são orientados e treinados a como realizar as atividades prescritas pelo profissional pode viabilizar melhorias na qualidade de vida e independência dos pacientes. Araújo et al (2015), completa o pensamento ao observar em seu estudo que a capacitação oferecida para o cuidador por meio de estratégias de educação em saúde, contribui de forma importante para o aprendizado dos cuidadores com relação à patologia do paciente, aos cuidados adequados que devem ser ofertados e a segurança na realização. Os dados dos estudos de Rodrigues, Alencar e Rocha (2009), demonstraram a redução da ansiedade do cuidador quando este possuía as devidas informações sobre a patologia e sobre os cuidados que deveria prestar na recuperação de seu familiar.

Deste modo percebe-se a importância de utilizar estratégias de educação em saúde como promoção da saúde, desenvolvidas a partir da inclusão dos saberes e das práticas cotidianas dos indivíduos e famílias (FRANCOLLI; CHIESA, 2010). É necessário conhecer as características, necessidades e expectativas da família, para prestar uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada família e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente, é especialmente importante conhecer, orientar e ouvir o cuidador familiar, pois ele é a pessoa que está em contato mais próximo com o paciente e deve ser o maior aliado dos membros da equipe de saúde (FONSECA; PENNA; SOARES, 2008). Assim, a educação do paciente e a capacitação do cuidador resultam no desenvolvimento de estratégias efetivas de atenção à saúde, tornando o cuidado ao paciente mais eficaz e melhorando a qualidade de vida de ambos. (MACHADO; CHIESA, 2009)

Em virtude dos fatos mencionados o terapeuta ocupacional deve acompanhar e orientar o familiar cuidador na assistência domiciliar do paciente, necessitando da compreensão e aceitação do cuidado por parte do mesmo e da empatia do cuidador, envolvendo-os em um processo de co-participação ativa nas etapas da reabilitação. (THINEN; MORAES, 2013)

A partir desta compreensão, e baseado na hipótese de que a elaboração de um manual de orientações de AVD's direcionado ao cuidador, poderá amenizar as dificuldades encontradas no cuidado, e como consequência promover melhora na recuperação do seu familiar, a pesquisa apresenta os seguintes objetivos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a eficácia da utilização de um manual de orientação de AVD, para auxiliar cuidadores na assistência de pessoas com sequelas do AVE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais dificuldades do cuidador na realização das AVD's do cliente.
- Elaborar um manual de orientações de AVD para cuidadores de pessoas com sequelas de AVE.
- Verificar se após o uso do manual, o instrumento auxilio o cuidador no cuidado referente a realização das AVD's do Cliente.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, a qual segundo Günther (2006) é percebido como um ato subjetivo de construção em que o método deve se adequar ao objeto de estudo, e no qual o sujeito é visto na sua totalidade, sendo a contextualidade o fio condutor de qualquer análise. Para Marcondes, Teixeira e Oliveira (2011) o estudo qualitativo não tem o objetivo de responder a questões prévias, mas sim privilegiar a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos próprios sujeitos. Bem como, para Creswell (2010), as interpretações dos fenômenos, assim como, os significados atribuídos a eles são a base da pesquisa qualitativa.

A pesquisa também se caracteriza como descritiva, na qual segundo Oliveira (1997), é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam ou causam determinado fenômeno. Sendo suas técnicas utilizadas para a obtenção de informações bastante diversas, destacando-se os questionários, as entrevistas e as observações. (ANDRADE, 2001)

4.2 LOCAL E SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa foi inicialmente desenvolvida na Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), como os participantes do projeto de extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s”, no qual oferece atendimentos com enfoque nas AVD’s a pessoas que sofreram Traumatismo Craniano Encefálico (TCE) ou AVE, e finalizada no domicílio dos participantes selecionados.

A amostra do estudo foi formado por pessoas com idade acima de 18 anos, que apresentavam sequelas decorrentes do AVE nas quais dificultavam a execução de suas AVD’s, e com os seus respectivos cuidadores.

E como critério de inclusão, os participantes deveriam apresentar sequelas na realização das AVD’s em decorrência do AVE, possuírem um cuidador familiar e serem moradores da região metropolitana de Belém, em relação ao gênero não houve nenhuma restrição, podendo ser feminino ou masculino.

Ressaltamos que a coleta de dados somente ocorreu após a aprovação no comitê de ética e pesquisa do Instituto de Ciência da Saúde (ICS) da UFPA, no período de Novembro à Dezembro de 2016, pelo turno da tarde.

4.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para melhor entendimento desta etapa, a coleta de dados foi dividida em três fases:

4.3.1 PRIMEIRA FASE:

Nesta fase as pesquisadoras passaram a frequentar o projeto de extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s” que ocorria as terças e quintas feiras no turno da tarde, para selecionarem os participantes da pesquisa.

Conforme o que foi estabelecido nos critérios de inclusão foram selecionados 8 participantes sendo 4 clientes e 4 cuidadores familiar. Posteriormente foi realizada uma avaliação com cada cliente (APENDICE A) com duração de 15 a 20 minutos na qual teve o objetivo de identificar quais eram as suas demandas acerca das execuções de suas AVD’s, e com o cuidador familiar foi aplicado a entrevista semi estruturada nº 1 (APENDICE B) com objetivo de identificar as dificuldades quanto aos cuidados realizados por ele na AVD do cliente. Ambos os instrumentos foram construídos pelas pesquisadoras e aplicados para coletar informações que subsidiaram a construção do manual de orientação de AVD.

Foi realizada a análise de conteúdo nos instrumentos aplicados acima, e com base nos dados coletados e referenciais teóricos selecionados por meio de pesquisa bibliográfica realizada nos bancos de dados da PERÍODICA DA CAPES, UFSCAR E USP, foi construído o material escrito e material ilustrativo. Utilizou-se o programa Microsoft Word para digitalizar o conteúdo escrito. O material ilustrativo foi desenhado e scaneado, e posteriormente ambos foram unidos para compor o material intitulado “*MANUAL DE ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA: PARA CUIDADORES DE PESSOAS QUE SOFRERAM AVE*” (APENDICE C). Ressaltamos que durante a construção deste material, o mesmo sofreu constantes revisões pelas pesquisadoras.

4.3.2 SEGUNDA FASE:

Constituiu-se de um encontro único, no qual as pesquisadoras realizaram a entrega do manual no domicílio dos clientes e seus respectivos cuidadores. Durante o encontro o manual foi lido na íntegra juntamente com o cuidador, com o objetivo de capacitá-lo na utilização do instrumento. Após esse momento, foi instruído aos cuidadores fazerem uma releitura do material na ausência das pesquisadoras para identificar o que poderiam estar adaptando aos cuidados diários do seu familiar.

Os participantes tiveram a experiência de permanecer com o manual um período de 15 a 20 dias até retorno das pesquisadoras para dar seguimento à pesquisa. Essa fase aconteceu em dias diferentes, por depender da disponibilidade dos participantes em receber as pesquisadoras em seus domicílios, e ocorreu apenas com 4 participantes sendo 2 clientes e 2 cuidadores, por razões de não ter conseguido restabelecer o contato com os demais participantes.

4.3.3 TERCEIRA FASE:

Foi constituída pela coleta dos últimos dados para a concretização desta pesquisa, tornando-a uma fase crucial nesse estudo. As pesquisadoras entraram em contato novamente com os participantes para agendarem um novo encontro, no qual foi realizada a aplicação da escala de satisfação (APENDICE D) e entrevista nº 2 (APENDICE E), ambos construídos pelas pesquisadoras para serem aplicados com os cuidadores.

A escala de avaliação da satisfação do cuidador quanto ao uso do manual, foi construída utilizando-se imagens ilustrativas contendo as respectivas legendas listadas a seguir: (1-muito satisfeito, 2-satisfeito, 3-indiferente, 4-pouco satisfeito e 5-insatisfeito). A entrevista nº 2 continha 6 perguntas subjetivas, todas referentes a aplicabilidade do manual, tendo como objetivo identificar a percepção/avaliação dos cuidadores a fim de analisar a eficácia da utilização deste instrumento .

4.3.4 QUARTA FASE:

Esta fase foi composta pela análise dos dados obtida nesta pesquisa. O método adotado foi a análise de conteúdo, a qual é definida por Bardim (2006) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os autores Silva e Fossá (2015) referem-se a esta análise das comunicações, como a responsável por analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador, buscando classificar em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos.

Ressaltamos que este método foi utilizado desde a primeira fase do estudo para analisar os dados utilizados na construção do manual, seguindo-se a sua aplicação nos demais dados desta pesquisa.

4.4 ESCLARECIMENTOS ÉTICOS

Ressaltamos que todos os princípios éticos foram respeitados, procurando sempre proteger os direitos dos envolvidos na pesquisa, estando de acordo com as determinações das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual, os pesquisadores devem comprometer-se em garantir o máximo de benefício e mínimo de risco, bem como a garantia de que os riscos previsíveis foram evitados. Desta forma, a pesquisa só foi realizada após a aprovação no comitê de ética pelo parecer de Nº 1.805.625 (ANEXO A).

Para operacionalização desta pesquisa os participantes foram inicialmente informados sobre as questões pertinentes ao estudo, tais como: título, objetivos, procedimento de coleta de dados, possíveis riscos e benefícios, sendo esclarecidos ainda sobre o compromisso do pesquisador quanto ao sigilo de suas identidades, bem como a necessidade da divulgação do material com fins exclusivamente científicos. Diante disto os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), de maneira que todos os participantes da pesquisa, sendo estes, clientes e cuidadores, assinaram o TCLE, estando todos de acordo com a sua participação no estudo.

Ressaltamos também, a solicitação ao docente responsável pelo Projeto de Extensão “Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: um enfoque nas AVD’s” para a realização da pesquisa, explicando os propósitos e a importância do estudo para os usuários do projeto, o docente responsável consistiu a autorização por meio de um termo assinado pelo mesmo (ANEXO C), autorizando a realização do referido estudo no projeto.

5. RESULTADO

Participaram deste estudo quatro pessoas, dois clientes e dois cuidadores. Estes receberam nomes fictícios a fim de preservar as suas identidades. Os nomes fictícios escolhidos para os clientes foram *Dona Benta* e *Barnabé* e para seus respectivos cuidadores *Emília* e *Narizinho*.

Para facilitar o entendimento da pesquisa, os resultados coletados através dos instrumentos serão apresentados em forma de estudo de caso e por fim será exposto o manual de orientação construído a partir desta pesquisa.

5.1 ESTUDO DE CASO 1:

Cliente identificada como *Dona Benta*, do sexo feminino, 80 anos, casada, residente no município de Belém, mora em casa de alvenaria de altos e baixos com 5 compartimentos. Tem como cuidadora primária sua filha *Emília*, 54 anos, casada, dona de casa e responsável por cuidar da mãe há 1 ano e 8 meses.

D. Benta sofreu um episódio de AVEi, no dia 08 de fevereiro de 2015. Relata ter apresentado como sintomas iniciais: vertigem, cefaléia e perda progressiva dos movimentos. Ao ser questionada sobre a existência de antecedentes familiares, a mesma informou que o pai e irmã já tiveram episódio de AVE. Suas principais queixas são dores no membro esquerdo e dificuldade na realização das AVD's. Atualmente realiza tratamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na FFTO-UFPA.

Características do Cliente	
<i>Idade</i>	80anos
<i>Sexo</i>	Feminino
<i>Tipo do AVE</i>	AVEi
<i>Tempo da lesão</i>	1a e 8 m
Características da Cuidadora	
<i>Idade</i>	54 anos
<i>Sexo</i>	Feminino
<i>Grau de Parentesco</i>	Filha
<i>Profissão</i>	Dona de Casa
<i>Tempo como cuidadora</i>	1a e 8 m

Quadro 1: Características dos participantes do estudo de Caso 1

Segundo a avaliação inicial realizada com a cliente e sua cuidadora, foi identificado através do auto relato, que *D. Benta* se encontra dependente do cuidador nas AVD's banho, vestuário, transferência e mobilidade funcional e semi-dependente nas AVD's autocuidade e alimentação.

AVD	
<i>Autocuidado</i>	Semi-Dependente
<i>Banho</i>	Dependente
<i>Vestuário</i>	Dependente
<i>Alimentação</i>	Semi-Dependente
<i>Transferência</i>	Dependente
<i>Mobilidade Funcional</i>	Dependente

Quadro 2: Atividades de Vida Diária D. Benta

Através da aplicação da Entrevista nº1, *Emília* relatou em seu discurso ter recebido orientações dos profissionais de saúde (Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta) para a realização dos cuidados que deveria prestar a sua mãe. Quanto ao auxílio dado nas *AVD's*, referiu auxiliá-la na maioria. As atividades que mais tem dificuldade de prestar assistência são: banho, transferência e mobilidade funcional devido ao peso de *Dona Benta*.

Perguntas	Respostas
1- <i>Você já recebeu alguma orientação profissional de como realizar os cuidados do paciente? Se sim qual?</i>	Sim, com a TO e Fisio
2- <i>Em relação as AVD's do cliente, como você o auxilia?</i>	Auxílio na Maioria
3- <i>Marque as AVD's que você mais tem dificuldade em auxiliar o paciente.</i>	Banho, Transferência e Mobilidade Funcional
4- <i>E relate o porquê ?</i>	Em decorrência do peso

Quadro 3: Entrevista nº1 com a Cuidadora Emília.

Durante a entrevista nº2 *Emília* relatou não ter sentido dificuldade em manusear o instrumento e que linguagem do manual foi de fácil compreensão por conter imagens ilustrativas deixando-o de fácil entendimento. Considerou que o instrumento a auxiliou nos cuidados com *D Benta*, em especial na AVD banho. Sugeriu acrescentar orientações sobre as formas de como colocar as fraldas no paciente.

Perguntas	Respostas
1- <i>Você teve dificuldade em manusear o manual? Se sim, qual?</i>	Não
2- <i>O manual auxiliou você nos cuidados ao paciente?</i>	Sim
3- <i>Se sim, de que forma? E em quais ocupações mais trouxe benefícios?</i>	Esclareceu dúvidas em relação a forma certa de cuidar, principalmente no banho
4- <i>Você achou a linguagem do manual de fácil compreensão? Por que?</i>	Sim, o manual foi bem claro
5- <i>Você achou que as imagens ilustrativas estavam claras o suficiente?</i>	Sim
6- <i>O que você achou das orientações?</i>	De fácil entendimento
7- <i>Você quer relatar algum ponto negativo do manual?</i>	Sim, faltou ensinar como colocar fralda.

Quadro 4: Entrevista nº2 com a Cuidadora Emília.

Após a realização da entrevista nº2, foi aplicada a escala de satisfação em relação ao uso do manual pela cuidadora, na qual referiu estar muito satisfeita.

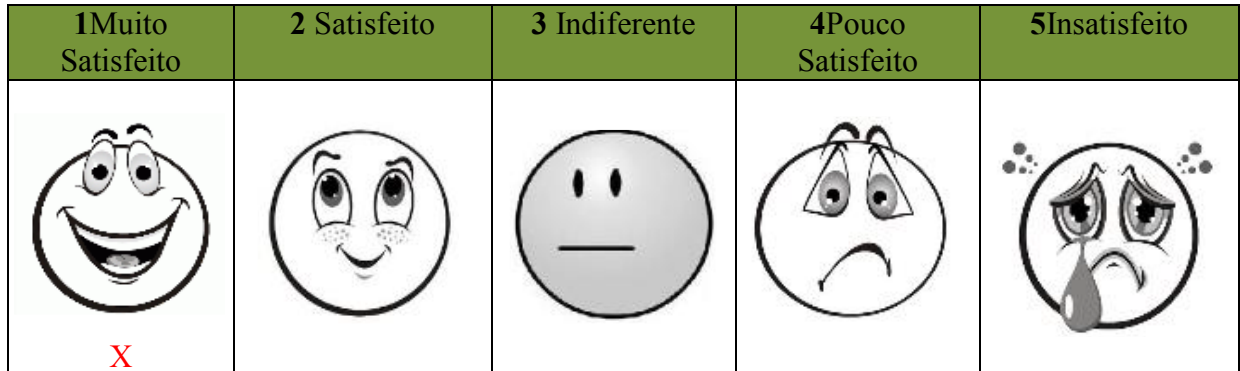


Imagem 2: Escala de satisfação construída pelas pesquisadoras aplicada com a cuidadora Emília.

5.2 ESTUDO DE CASO 2:

Cliente identificado como *Barnabé*, do sexo masculino, 61 anos, viúvo, residente no município de Belém, mora em casa de alvenaria de 3 compartimentos. Tem como cuidadora primária sua filha *Narizinho*, 39 anos, casada, dona de casa e costureira, responsável por cuidar de seu pai há 6 anos.

Barnabé sofreu um episódio de AVEh, no ano de 2011. Segundo informações colhidas com *Narizinho*, *Barnabé* apresentou como sintoma inicial uma crise convulsiva no momento em que estava trabalhando. Ao ser questionada sobre a existência de antecedentes familiares, a mesma informou não ter conhecimento. Suas principais queixas são disartria, força reduzida nos membros e dificuldade na realização das AVD's. Atualmente realiza tratamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na FFTO-UFPA.

Características do Cliente

<i>Idade</i>	61 anos
<i>Sexo</i>	Masculino
<i>Tipo do AVE</i>	AVEh
<i>Tempo da lesão</i>	6 anos

Características da Cuidadora

<i>Idade</i>	39 anos
<i>Sexo</i>	Feminino
<i>Grau de Parentesco</i>	Filha
<i>Profissão</i>	Dona de Casa e Costureira
<i>Tempo como cuidadora</i>	6 anos

Quadro 5: Característica dos Participantes do estudo de caso 2.

Segundo a avaliação inicial realizada com o cliente e sua cuidadora, foi identificado através do auto relato, que *Barnabé* se encontra dependente do cuidador nas AVD's alimentação, banho, vestuário e mobilidade funcional e semi-dependente nas AVD's autocuidado e transferência.

AVD	
<i>Autocuidado</i>	Semi-Dependente
<i>Banho</i>	Dependente
<i>Vestuário</i>	Dependente
<i>Alimentação</i>	Dependente
<i>Transferência</i>	Semi-Dependente
<i>Mobilidade Funcional</i>	Dependente

Quadro 6: Atividades de Vida Diária *Barnabé*

Através da aplicação da Entrevista nº1, *Narizinho* relatou em seu discurso ter recebido orientações dos profissionais de saúde (Neurologista e Terapeuta Ocupacional) para a realização dos cuidados que deveria prestar ao seu pai. Quanto ao auxílio dado nas *AVD's*, referiu auxiliá-lo na maioria. As atividades que mais tem dificuldade de prestar assistência são: alimentação, banho, transferência e mobilidade funcional, pois a mesma tem dificuldade em realizar o posicionamento adequado de *Barnabé*.

Perguntas	Respostas
1- <i>Você já recebeu alguma orientação profissional de como realizar os cuidados do paciente? Se sim qual?</i>	Sim, com a Neurologista e TO
2- <i>Em relação as AVD's do cliente, como você o auxilia?</i>	Auxílio na Maioria
3- <i>Marque as AVD's que você mais tem dificuldade em auxiliar o paciente.</i>	Alimentação, Banho e Mobilidade Funcional
4- <i>E relate o porquê ?</i>	Dificuldade de posicioná-lo

Quadro 7: Questionário com o Cuidador.

Durante a entrevista nº2 *Narizinho* relatou não ter sentido dificuldade em manusear o instrumento e que linguagem do manual foi de fácil compreensão por conter imagens ilustrativas deixando-o de fácil entendimento. Considerou que o instrumento a auxiliou nos cuidados com *Barnabé*, em especial na AVD autocuidado. Considerou ainda as orientações do manual adequadas, não relatando nenhum ponto negativo.

Perguntas	Respostas
1- <i>Você teve dificuldade em manusear o manual? Se sim, qual?</i>	Não
2- <i>O manual auxiliou você nos cuidados ao paciente?</i>	Sim
3- <i>Se sim, de que forma? E em quais ocupações mais trouxe benefícios?</i>	Na higiene me ajudou, nós sabemos algumas coisas, mais

	outras não
4- <i>Você achou a linguagem do manual de fácil compreensão? Por que?</i>	Sim, as palavras estão bem fáceis de entender
5- <i>Você achou que as imagens ilustrativas estavam claras o suficiente?</i>	Sim
6- <i>O que você achou das orientações?</i>	Estão ótima
7- <i>Você quer relatar algum ponto negativo do manual?</i>	Sinceramente não tenho nada pra falar, que não esteja adequado.

Quadro 8: Entrevista nº2 com a Cuidadora Narizinho.

Após a realização da entrevista nº2, foi aplicada a escala de satisfação em relação ao uso do manual pela cuidadora, na qual referiu estar pouco satisfeita.

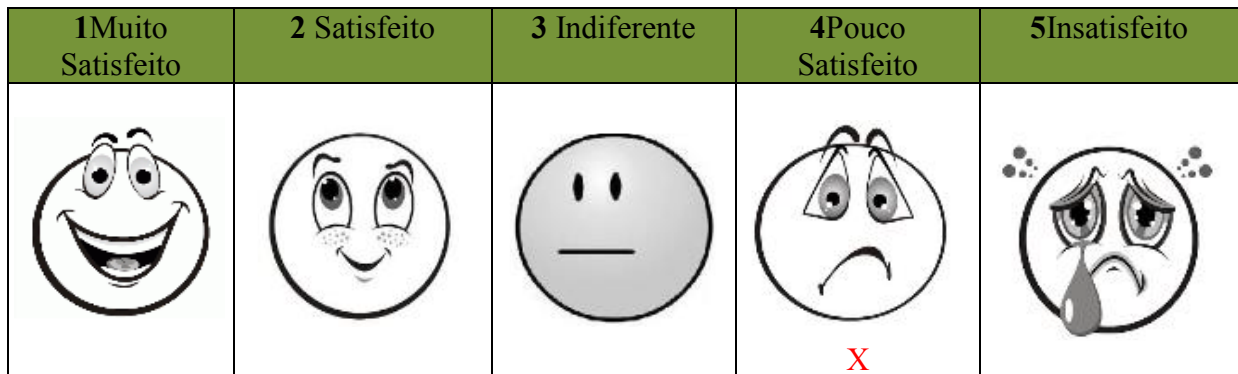


Imagem 2: Escala de satisfação construída pelas pesquisadoras aplicada com a cuidadora Narizinho.

5.3 MANUAL

O “*MANUAL DE ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA: PARA CUIDADORES DE PESSOAS QUE SOFRERAM AVE*” construído a partir das informações coletadas na 1º fase deste estudo e do acervo bibliográfico pesquisado, se constitui também como resultado desta pesquisa.

O manual esta dividido em três tópicos: *Objetivo do Manual, O que são Atividades de Vida Diária? e Orientações*. Os dois primeiros tópicos do manual foram para apresentar os objetivos, esclarecer o entendimento do que são AVD's e a importância de executá-las corretamente. Ressaltamos que foi esclarecido no manual, que o mesmo não possui o objetivo de substituir a atuação do profissional Terapeuta Ocupacional, servindo apenas como instrumento facilitador no processo de reabilitação do cliente.

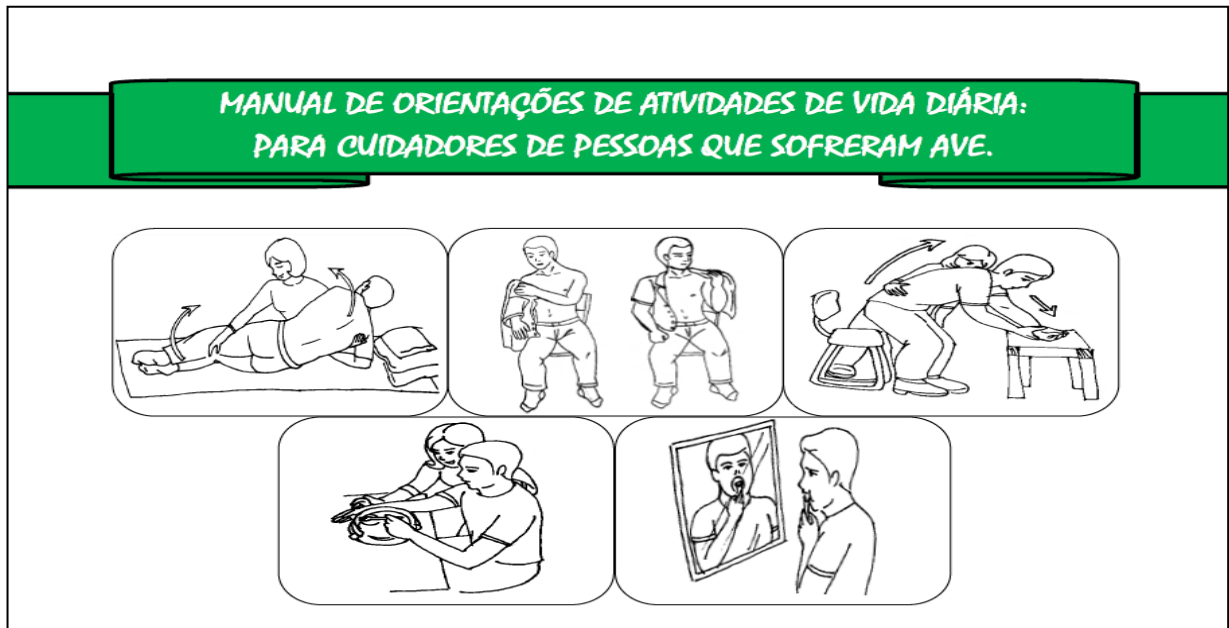







Imagem 3: Capa do Manual.

ALIMENTAÇÃO

- 1- É importante que sempre que possível você estimule-o a pessoa a fazer esta atividade sozinho, mesmo que no início ocorra de forma lenta.
- 2- Para a realização da atividade é importante que ocorra na mesa, para que a pessoa sinta uma maior estabilidade e segurança na hora da alimentação.
- 3- Ao sentá-lo, é importante manter uma simetria entre quadril, joelho e tornozelo, deixando-os em um ângulo de 90°.
- 4- A pessoa deve estar o mais próximo possível da mesa, para que facilite o movimento na hora da alimentação.
- 5- O braço comprometido deve ficar em cima da mesa, sendo utiliza como apoio.
- 6- Se a pessoa sentir dificuldade em abrir e fechar a mão para pegar algum objeto pode ser utilizado algum tipo de adaptação, como engrossadores de talher que podem ser comprado ou feito sobre medida pelo Terapeuta Ocupacional.

8

Imagem 4: Página 08 do manual.

O tópico de *Orientações* foi subdividido nas AVD's Banho, Auto Cuidado/Higiene Pessoal, Vestuário, Alimentação e Mobilidade Funcional/Transferência. Durante a formulação das orientações preocupou-se para que estas fossem claras e objetivas, utilizando-se de imagens ilustrativas para proporcionar o melhor entendimento do material.

6 DISCUSSÃO

6.1 SOBRE O DELINEAMENTO METODÓLOGICO E OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Visando a coleta de um corpo qualitativo de dados e informações sobre o objeto estudado, escolheu-se a pesquisa qualitativa como desenho metodológico deste estudo, pois o mesmo exprime a qualidade, a característica de um objeto, o modo de ser, sua natureza e essência (CALIL; ARRUDA, 2004). Para tal, não se pretendeu fazer generalizações, confirmações e nem fundar verdades absolutas, mas buscar a compreensão do objeto de pesquisa e elaboração de hipóteses a serem consideradas a partir desta temática.

Para Rocha e Brunello (2007), a abordagem qualitativa parte do pressuposto de que há sempre uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, na qual o conhecimento não se reduz a um conjunto de dados isolados, pois tudo o que o sujeito realiza está inserido dentro de um contexto de significados próprios de suas tendências individuais e culturais. Nessa perspectiva, o pesquisador, está inserido no contexto, buscando compreender o meio em que o seu objeto de estudo se encontra, não estando interessado em compreender o todo, mas sim em revelar as singularidades.

Já o delineamento exploratório descritivo, foi utilizado por ter o objetivo de descrever completamente um determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de um caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas, visto que uma variedade de procedimentos de coleta de dados pode ser utilizada, como entrevista, observação do participante, análise de conteúdo e etc. (GIL, 2002)

Optou-se em utilizar-se de entrevistas como instrumentos para a coleta de dados, por ser um procedimento comumente utilizado. Para Marconi e Lakotos (2003) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Foi utilizada neste estudo a entrevista padronizada ou estruturada, a qual o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e são efetuadas com pessoas selecionadas de acordo com um plano (BONI; QUARESMA, 2005). O motivo da padronização é obter, dos entrevistados, respostas para as mesmas perguntas, permitindo que todas elas sejam comparadas e que as diferenças sejam entre os respondentes e não nas perguntas. (MARCONI; LAKOTOS, 2003)

6.2 SOBRE O PERFIL DOS PARTICIPANTES

A cultura brasileira evidencia a crença de que o cuidado de um idoso deve ser desenvolvido pela própria família em domicílio, isso é constatado especialmente se o indivíduo dependente for o cônjuge, os pais, os filhos ou os avôs, a literatura refere-se a tal fato como uma naturalização da ideia de família cuidadora. (SENA; GONÇALVES, 2008)

O perfil dos participantes deste estudo corrobora com outras evidências científicas encontradas na literatura, onde mostra uma predominância de AVE em idosos (NARDI *et al*, 2011; VIEIRA; FIALHO, 2010), principalmente por se tratar de uma população que apresenta diversos fatores de risco, tendo os filhos que assumir o papel de cuidador na maioria dos casos. (FONSECA; PENNA, 2008; ZEM-MASCARENHAS, 2006). Este fato pode se referir ao sentimento de retribuição por parte dos filhos aos pais. (LAVINSKY; VIEIRA, 2004)

Ainda sobre o perfil dos participantes, a predominância das mulheres cuidadoras nesta pesquisa confirma com estudos que destacam o papel da mulher como cuidadora (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008; BOCCHI, 2004), esse aspecto, ainda, está presente culturalmente não só na sociedade brasileira, pois apesar das mudanças sociais ocorridas, referente a maior participação da mulher no mercado de trabalho e das transformações dos papéis e valores da família, a mulher ainda é a principal responsável pelo cuidado, compreendido muitas vezes, como uma extensão das atividades domésticas. (FIALHO; VIEIRA, 2010)

Vale ressaltar que além dos idosos serem mais vulneráveis as doenças crônicas como o AVE, eles possuem uma maior vulnerabilidade quanto ao surgimento de incapacidades em decorrência da doença e do próprio envelhecimento, já que as pessoas com maior faixa etária são as que possuem maior suscetibilidade para o desenvolvimento de agravos (UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011). As sequelas neurológicas oriundas do AVE, agregadas as limitações fisiológicas do idoso, acabam por sua vez, influenciando no desenvolvimento de suas AVD's (ORSO, 2008), modificando a sua dinâmica de vida e tornando-os dependentes de outras pessoas para se movimentar e agir com maior ou menor independência (CHAGAS; MONTEIRO, 2004). Estes dados foram evidentes neste estudo, observando-se nos resultados das avaliações dos clientes a dependência e semi-dependência em praticamente todas as suas AVD's.

As dependências e semi-dependências repercutem diretamente na vida do cuidador, pois o ato de cuidar de uma pessoa dependente demanda um esforço físico (AMENDOLA, 2011). A dependência das pessoas que sofreram AVE exige maior responsabilidade por parte do cuidador, que passa a ter uma rotina extremamente sobrecarregada por precisar auxiliar em praticamente todas as AVD's do seu familiar (AMENDOLA, 2008). Nesse contexto se faz imprescindível realizar orientações através de atividades de educação em saúde, a fim de amenizar as dificuldades encontradas nas rotinas do cuidador.

Souza, Wegner e Gorini (2007) afirmam que a educação em saúde é importante prática de assistência aos cuidadores, uma vez que os prepara para preservar sua saúde e viver saudavelmente para, então, cuidar expressivamente do seu próximo. Os autores também ressaltam que o cuidar não envolve somente o doente, mas todo o contexto que o circunda, e por tanto, cabe aos profissionais da saúde inserir esse sujeito como foco de sua práxis diária e envolvê-lo como parte integrante do seu cuidar, utilizando para tal, a educação em saúde.

6.3 SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DO MANUAL COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No Brasil, há uma grande quantidade de material educativo na forma impressa para pacientes, mas, praticamente inexistem estudos avaliando a qualidade desses materiais quanto à legibilidade, ao apelo visual ou ao nível de leitura. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem ter em mente que um material educativo deve ser adequadamente planejado, avaliado, produzido para atender a uma real necessidade do paciente e apresentado de uma forma adequada às características do mesmo. (MOREIRA, NOBREGA; SILVA, 2003)

Para alcançar nossos objetivos, o manual construído teria que primeiramente conduzir uma comunicação clara e efetiva com o cuidador, por meio da escrita e das ilustrações usadas na formação do material (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003), considerando que transformar a linguagem das informações encontradas na literatura para formas mais acessíveis a todas as camadas da sociedade é essencial, e sabendo que os manuais são construídos para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, estes devem ser escritos numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005). A mesma autora salienta também, a importância, de que o material seja atrativo e objetivo, com uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe, apresentando ilustrações para descontrair, animar, tornando-o menos pesado e facilitando o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras.

Neste aspecto, todas as cuidadoras relataram que as informações estavam bem escritas e que as imagens ilustrativas estavam de acordo com as orientações, comprovando-se na fala da cuidadora Narizinho: “*Só não entende quem é muito leigo*”. Quando questionadas sobre o manuseio do manual, as cuidadoras relataram não ter tido dificuldades em manusear o material e que as mesmas compreenderam as orientações. Os resultados apresentados confirmam e acordam com a literatura encontrada, uma vez que da aplicação do manual ilustrativo e de linguagem acessível, foram atendidos os objetivos ao que se propôs a sua criação.

A respeito de o manual ter auxiliado ou não nos cuidados do paciente, observaram-se nas falas das cuidadoras os seguintes resultados: Emília relatou “*Sim, ajudou tirando dúvidas, principalmente no banho*”, cuidadora Narizinho “*sim, na higiene, me ajudou, algumas coisas nós já sabia mas outras não*”. Nesse quesito percebemos que o manual cumpriu com o objetivo de auxiliar e orientar o cuidador nos cuidados ao seu familiar visto que este é considerado um meio de comunicação que promove a saúde. (SILVA; CARDOSO, 2009)

Quanto ao nível de satisfação apresentado, as cuidadoras tiveram opiniões diferentes, isso pode ter ocorrido baseado nos critérios que cada uma usou para estabelecer seu nível de satisfação. Emília expressou estar muito satisfeita por ter conseguido manusear o manual e não ter tido dúvidas ou dificuldades em relação ao uso do mesmo, “*O manual ta bom, eu entendi tudo*”. No entanto, a cuidadora Narizinho expressou-se pouco satisfeita, pois relacionou o uso do manual ao nível de dependência de seu familiar, relatando que as orientações são boas mas que seu familiar não consegue seguir devido as suas limitações e ao desânimo, “*o manual ta bem claro, a dificuldade é dele, cada paciente é de uma forma [...] ele não tem força de vontade ele ta se entregando, ele quer fazer mais não ta conseguindo [...] o que eu não consegui, acho que não tem nada haver com o manual*”.

Entende-se que a satisfação é um fenômeno complexo por se tratar de um estado subjetivo da pessoa, é um julgamento cognitivo em relação a alguma experiência, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria experiência de acordo com um critério próprio. Situações como a mudança de humor e a labilidade emocional do indivíduo após o AVE são esperadas e difíceis de lidar. (LAVINSKY; VIEIRA, 2004)

6.4 SOBRE AS LIMITAÇÕES E DESAFIOS DO ESTUDO

O presente estudo apresenta algumas limitações, tais como: o número da amostra, o tempo da coleta de dados e a não utilização de instrumentos padronizados.

Percebem-se limitações quanto ao número da amostra, quando comparada com estudos semelhantes, que objetivaram a construção e ou aplicabilidade de determinado instrumento, como visto nos estudo de Fracolli e Chiesa (2010) que analisaram a percepção de 34 cuidadoras quanto à cartilha “toda hora é hora de cuidar”, e nos estudos também de Oliveira, Lucena e Echer (2014) a qual participaram 20 cuidadores para o teste um de manual de cuidado a pessoas com sequelas neurológicas. No entanto, um estudo nesta proporção exigiria um grande quantitativo de mão de obras, bem como um tempo maior para a administração das etapas.

O manual é instituído como instrumento de Educação e Saúde, visando à promoção da saúde das pessoas que são beneficiadas pelas informações contidas, no entanto para que possam ser observados benefícios a saúde do cliente e cuidador há a necessidade de um acompanhamento profissional constante, que incentive, encoraje e auxilie o cuidador e o cliente nesse processo (ALVES; MENDES, 2011). O presente estudo teve como fator limitante o tempo, no sentido de não ter havido o acompanhamento dos participantes da pesquisa durante o uso do manual. No entanto, mesmo havendo apenas um contato com o cuidador, consideramos os resultados obtidos na pesquisa como relevantes, haja vista que o retorno obtido pelos participantes tenham sido positivo. Percebemos então, que o estudo talvez pudesse ter apresentado resultados diferentes se houvesse um acompanhamento constante das pesquisadoras para com os participantes.

O instrumento de avaliação usado na pesquisa para classificação das AVD's do cliente configurou-se como outro fator limitante deste estudo, visto que por meio do auto-relato classificou-se os clientes como dependente ou semi-dependente para suas respectivas AVD's, sabendo que existem instrumentos padronizados que podem realizar esta classificação de forma mais fidedigna. No entanto, não descartamos a experiência como válida, ficando como alternativa a ser seguida nos próximos estudos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se neste estudo, que a utilização de manuais como instrumento de educação e saúde voltados aos cuidadores de pessoas que sofreram AVE é uma estratégia eficaz, no momento em que contribui como ferramenta de auxílio do cuidador diante das dificuldades apresentadas, e como consequência na efetiva melhora do cliente.

8 REFERÊNCIA

ALVES, E. D.; MENDES, H. F.. Educação e promoção da saúde como estratégia para a reabilitação de pacientes com seqüela de AVE: estudo de caso. 2011.

AMENDOLA, F. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 266-272, 2008.

ANDRADE, L. M. *et al.* A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 37-43, 2009.

ANDRADE, M. M.. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ARAÚJO, J. B. *et al.* Efeitos de uma capacitação oferecida a cuidadores informais de pacientes pós-AVC. **Ver Neurociência**, Santa Cruz-RN, v 23, n 3, p 368-370, 20015

ARES, M. M. J. J. Acidente Vascular Encefálico. In: Teixeira *et al.* Terapia Ocupacional na reabilitação física. São Paulo: Roca, 2003, p. 3-16.

BENVEGNU, A. B. *et al.* Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 71-77, 2008.

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC): Uma análise do conhecimento. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.12, n.1, p. 115-121, 2004.

BOCCHI, S. C. M.. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 115-121, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil sem AVC. Brasília (DF) 2012.

_____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET): Indicadores e Dados Básicos (IDB). Brasília (DF) 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília (DF) 2013.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRITO, E. S.; RABINOVICH, E. P.. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 153-169, 2008.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977

CALIL, R. C. C.; ARRUDA, S. L. S. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. M. (org.). **Epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004, 173-215.

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O.. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 243-248, 2008.

CATTANI, R. B.; PERLINI, N. M. O.. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 6, n. 2, 2006.

CECATTO, R. B. Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Clínicos. IM: DA CRUZ, D. M. C. Terapia ocupacional na Reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico. São Paulo: Santos Editora; 2012. Cap 1, p 03-18.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. de. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **RevNeurocienc**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.

CHAGAS N. R, MONTEIRO A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Sci Health Sc.* 2004;26(1):193-204.

CHAGAS, E. F.; TAVARES, M. da C. G. C. F. A simetria e transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 8, n. 1, p. 40-50, 2001.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M.. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Sci Health Sci**, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. *Artmed*, 2010.

DA ROS, M. A.; DELIZOICOV, Demétrio. Estilos de pensamento em saúde pública. Encontro nacional de pesquisa e educação em ciências, v. 2, 2000.

DAMASCENO, M. M. C. et al. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, v. 6, n. 2, 2007.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARIA, I. Neurologia adulto. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 20, p. 187-191.

FIALHO, A. V. de M.; VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. 2010.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 18, n 4, p 727-743, 2008.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1175-1180, 2008.

FRANCOLLI, L. A.; CHIESA, A. M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **Mundo Saúde**, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Siglo xxi, 2005.

GOMES, W. D.; RESCK, Z. M. R. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com sequelas neurológicas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 496-501, 2009.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? In: **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22 n. 2. Mai/Ago, p. 201-210, 2006.

JAMES, A. B. Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. In: WILLARD & SPACKMAN. **Terapia Ocupacional**. Philadelphia: Guanabara Kiigan; 2011. Cap. 10, p. 546-584.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-66, 2003.

LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. 2004.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Tex. Cont. Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006.

MAEYAMA, M. A.; CUTOLO, L. R. A. As concepções de saúde e suas ações consequentes. **Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis**, v. 39, n. 1, p. 89-96, 2010.

MARCONDES, M. I.; OLIVEIRA, I. A. de; TEIXEIRA, E. Prefácio- Abordagens teóricas e construções metodológicas: algumas reflexões. In: MARCONDES, M. I.; OLIVEIRA, I. A. de; TEIXEIRA, E. (orgs.). **Abordagens teóricas e construções metodológicas na pesquisa em educação**. Belém: EDUEPA, 2011. P. 7-16.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas, 2003, cap 9, p 196.

MARTINS, J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007.

MENDONÇA, F. F.; GARANHANI, M. L.; MARTINS, V. L. Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. **Physis (Rio J.)**, v. 18, n. 1, p. 143-158, 2008.

MONTEIRO, R. P. A. Atividades de Vida Diária: Conceito e Classificação. In: DA CRUZ, D. M. C. Terapia ocupacional na Reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico. São Paulo: Santos Editora; 2012. cap. 2, p.19-20.

MONTESANTI, L. T.; ANJOS, S. M. Instrumentos e Métodos de Avaliação de Desempenho. In: DA CRUZ, D. M. C.. Terapia ocupacional na Reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico. São Paulo: Santos Editora; 2012. Cap 4, p 49-80.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

NIKCEVIC, L. *et al.* Effects of early rehabilitation on the outcome of cerebrovascular insult rehabilitation in women over 65 in correlation with initial neurological deficit gravity. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 4, p. 237-241, 2007.

OLIVEIRA, B.; GARANHANI, M. L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico–necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 43-9, 2011.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. de F.; ECHER, I. C.. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife. Vol. 8, n. 6 (jun. 2014), p. 1597-1603**, 2014.

OLIVEIRA, S. L. de. (1997). Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORSO Z. R. A.. Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis, RS [dissertação]. Porto Alegre: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

ORSO, Z. R. A. Perfil do cuidador informal de idosos dependentes do município de Veranópolis-RS. 2008.

PERLINI, N. M. O.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.39, n.2, p.154-63, 2005.

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, p. 35-44, 2013.

RIBEIRO, M.; MYAZAKI, M. H.; JUCÁ, S. S. H. *et al.* Independência funcional em pessoas com lesões encefálicas adquiridas sob reabilitação ambulatorial. **Acta Fisiatr**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 87-94, 2007.

ROCHA, E. F.; BRUNELLO, M. I. B. Avaliação qualitativa em Terapia Ocupacional, métodos e técnicas de coleta de dados. Im: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 20, p, 45-48

RODRIGUES E. S. R. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Amazônia**, v.1, n.2, p. 21-28, 2013.

RODRIGUES, L. S.; ALENCAR, A. M. P. G.; ROCHA, E. G. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. **Rev. bras. enferm**, v. 62, n. 2, p. 271-277, 2009.

SANTOS, N. M. de F.; TAVARES, D. M. dos S.. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 960-966, 2012.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T.. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer-Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto & contexto enferm**, v. 17, n. 2, p. 232-240, 2008.

SILVA, A. F.; FOSSÁ, M. I.T. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, G. R. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L.. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança1. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 847-57, 2009.

SOUZA, L. M. de; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C.. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto**. Vol. 15, n. 2 (mar./abr. 2007), p. 337-343, 2007.

THINEN, N. C.; MORAES, A. C F.. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral/Manual of positioning orientation and execution of activities of daily life for stroke patients. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, 2013.

THINEN, N. C.; MORAES, A. C. F.. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral.**Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 131-139, 2013.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M.. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta paul enferm**, v. 24, n. 5, p. 689-94, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1946). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genebra.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2006). WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEP wise approach to stroke surveillance. Geneva, World Health Organization.

WOODSON, A. M. Acidente Vascular. In: TROMBLY, Catherine A.; RADOMSKI, Mary Vining. *Terapia Ocupacional Para Disfunções Físicas*. Santos: Ed Santos; 2005, cap. 38, pg. 1001-1041.

JOIA, L. C. et al. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 131-8, 2007.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

ZEM-MASCARENHAS, S. H. *et al.* Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 132-137, 2006.

BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare enferm**, v. 13, n. 1, p. 118-23, 2008.

AMENDOLA, Fernanda et al. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 884-889, 2011.

APENDICE A

FICHA DE AVALIAÇÃO**1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Nome: _____ Idade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Residência: _____ N. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fones: _____

Tipo de AVE: _____ Data do AVE: ___/___/___

Encaminhado por (procedência): _____

Data da avaliação: ___/___/___

2. HISTÓRIA CLÍNICA (TEMPO, COMORBIDADE, ÁREA DA LESÃO):

3. PRINCIPAIS QUEIXAS DO PACIENTE:

4. ANTECEDENTES PESSOAIS/FAMILIARES:

5. TRATAMENTOS:

6. ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

6.1. AUTOCUIDADO

6.2. BANHO

6.3. VESTUÁRIO

6.4. ALIMENTAÇÃO

6.5. TRANSFERÊNCIA

6.6. MOBILIDADE FUNCIONAL

7. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

APENDICE B

ENTREVISTA 1

Nome: _____ Idade: _____

Grau de Parentesco _____

Ocupação: _____

1) A quanto tempo você é o cuidador deste paciente?

2) Você já recebeu alguma orientação profissional de como realizar os cuidados do paciente? Se sim qual?

3) Em relação as Atividades de Vida Diárias do paciente, como você o auxilia?

a- Realizo todas por ele.

b- Auxilio na maioria.

c- Auxilio apenas algumas.

d- Não auxilio, mesmo com dificuldades ele realiza todas.

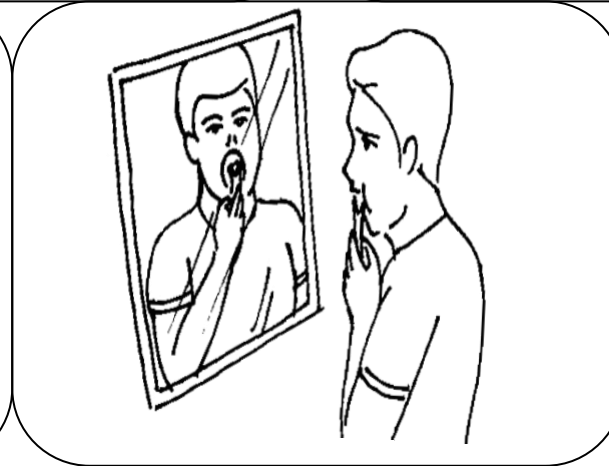
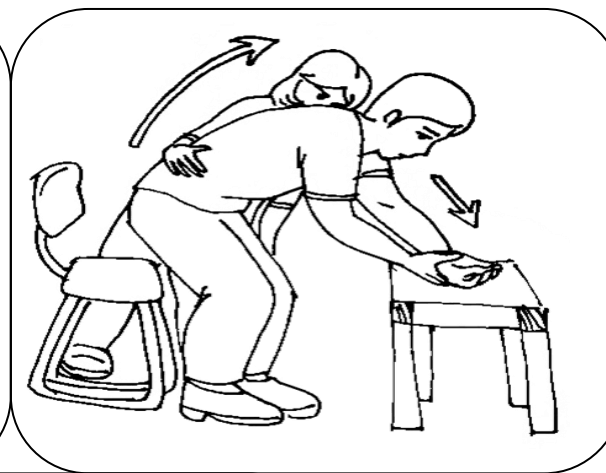
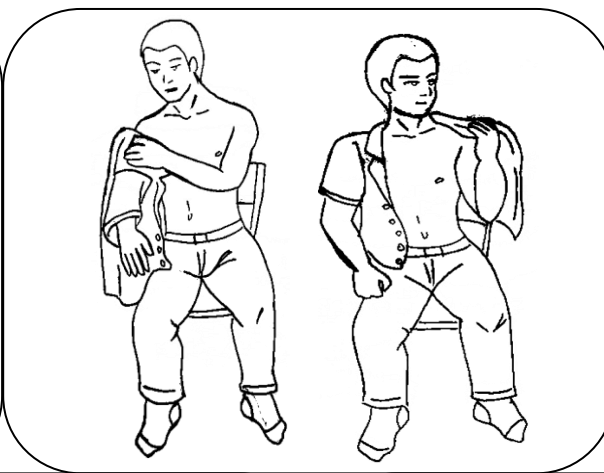
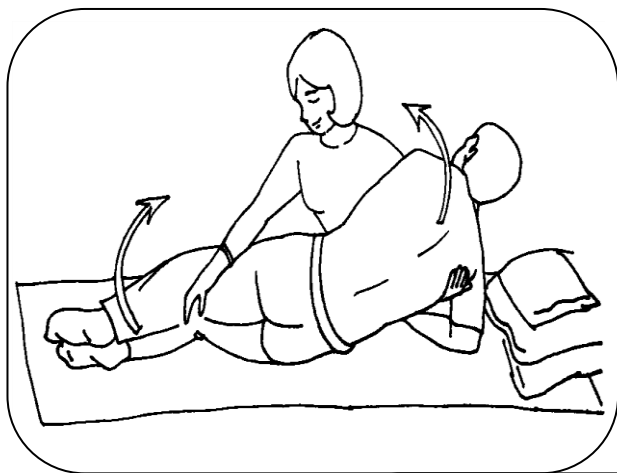
4) Marque as atividades de Vida Diária que você mais tem dificuldade em auxiliar o paciente. E relate o porquê.

() Alimentação, _____

() Vestir-se, __________
() Banho, __________
() Eliminações fisiológicas, __________
() Locomoção Funcional, __________
() Uso do Telefone, __________
() Outras, _____

APENDICE C

MANUAL DE ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA: PARA CUIDADORES DE PESSOAS QUE SOFRERAM AVE.



REALIZAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO TERAPIA OCUPACIONAL

ELABORAÇÃO

Adriene Damasceno Seabra
(Prof. Msc do Curso de Terapia Ocupacional –UFPA)

Geovana de Souza Paixão
(Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional - UFPA)

Sayori Vasconcelos Wu
(Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional - UFPA)

ILUSTRAÇÃO

Matheus de Almeida Paiva
(Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional - UFPA)

BELÉM – PA
2016

SUMÁRIO

Objetivo do Manual.....	03
O que são Atividades de Vida Diária ?.....	03
Orientações	03
Banho	03
Auto Cuidado/Higiene Pessoal	05
Vestuário	07
Alimentação	10
Mobilidade Funcional/Transferência	12
Referência	16

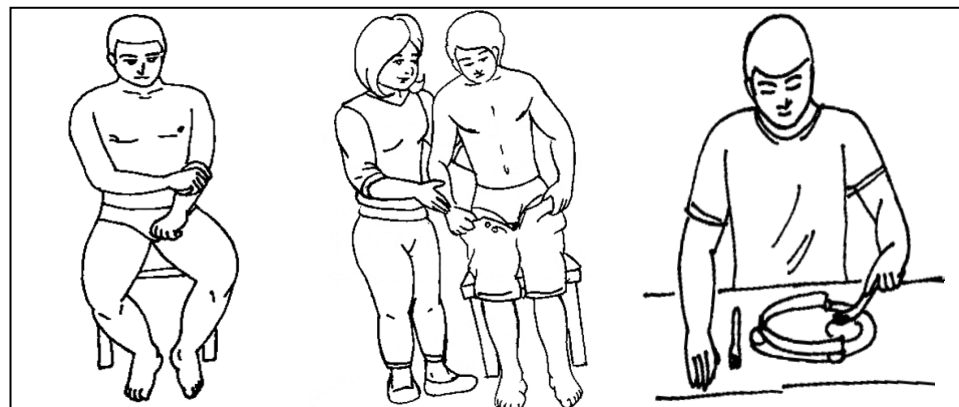
OBJETIVO DO MANUAL

Este manual foi elaborado por acadêmicas de Terapia Ocupacional, com objetivo de promover orientações de Atividades de Vida Diária (AVD) aos cuidadores de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálica (AVE).

Em nenhum momento este manual visa substituir a atuação do profissional Terapeuta Ocupacional, e sim reforçar, de forma **lúdica** as orientações dadas por este profissional em seus atendimentos, por tanto, qualquer dúvida no uso desse instrumento, você deve procurar o Terapeuta Ocupacional.

O QUE SÃO ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA - AVD ?

As AVD's estão presentes na vida de um indivíduo desde seu nascimento, até sua morte, elas são essenciais para viver em mundo social, compreendem aquelas atividades que se referem a sobrevivência e o bem estar da pessoa, como : Banho, Alimentação, Higiene Pessoal, Vestir-se.



As AVD's são ocupações que podem ser prejudicadas após o AVE, devido as sequelas relacionadas a dificuldade na realização dos movimentos.

ORIENTAÇÕES

Em todas as orientações a seguir, o cuidador deve oferecer/proporcionar o máximo de independência possível ao paciente.

BANHO

- 1- A rotina do banho é essencial na vida do ser humano. Promove bem estar e auto-estima a pessoa.

2- Para essa atividade é necessário preparar um ambiente adequado:

a. Mantenha o piso seco, dentro e fora do box utilize tapetes antiderrapantes (emborrachados) para evitar quedas.

b. A colocação de barras de segurança na parede é de grande ajuda, pois permitem que o paciente se apóie nelas durante o banho, fazendo-o sentir-se mais seguro.



c. O banheiro deve ter uma boa luminosidade.



3- O cuidador deve, na medida do possível, deixar que a pessoa realize a tarefa de banhar-se. *Incentivar, auxiliar e proteger* é a melhor forma de ajudar.

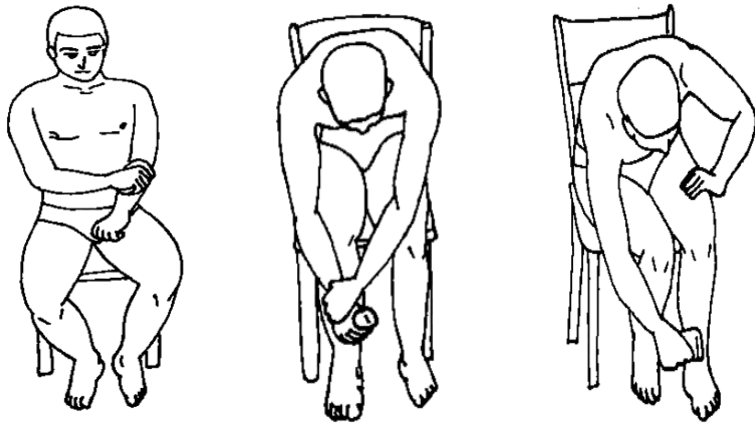
4- Ao iniciar o banho, dependendo do grau de autonomia da pessoa, deve-se pedir que vá se despindo. (demonstração na AVD Vestuário)

5- As orientações devem ser bem claras: "Vamos tirar suas roupas", "ligue o chuveiro", "Passe o sabonete nas axilas". Todas as orientações bem executadas devem ser acompanhadas de elogios.

6- A postura a qual a pessoa deve adotar na hora do banho irá depender do controle motor e equilíbrio que possuir. Em alguns casos torna-se possível que a pessoa tome banho em pé, porém, ao lavar o membro inferior, é necessário que ela se sente, para evitar possível quedas.



- 7- Uma forma do lado diretamente envolvido aprender a movimentar-se é fazer com que o mesmo realize parte da ação de lavar o outro braço. A mão segura a esponja e movimenta-a, mesmo que seja de forma lenta. Se o movimento for insuficiente, o cuidador pode auxiliar segurando e movimentando o braço para que lave o outro.



- 8- Após o banho, o cuidador deve oferecer a toalha, e pedir a pessoa que se seque, supervisionando a tarefa, você só deve auxiliar só se for necessário. Depois, oferecer roupas limpas escolhido pela própria pessoa e incentivá-la a vesti-las.

AUTOCUIDADO/HIGIENE PESSOAL

- 1- Essas atividades correspondem aos cuidados que o paciente tem com seu próprio corpo como: lavar e escovar as mãos, cortar as unhas, passar fio dental, pentear o cabelo, escovar os dentes, passar desodorante, passar e retirar maquiagem, fazer a barba entre outras.
- 2- A realização dessas atividades proporciona boa saúde física e emocional, boa aparência e possuem um potencial de gerarem autoconfiança.
- 3- O cuidador tem o papel de *auxiliar* o paciente nestas atividades se este já possuir habilidades para realizá-las de forma independente ou semi-independente.
- 4- Tenha calma e paciência, não o apresse enquanto ele executa sua rotina de higiene pessoal.
- 5- Esta atividade pode ser usada para estimular o lado comprometido, de forma que o membro comprometido participe o máximo possível da atividade.

- a. Uma forma do lado diretamente envolvido aprender a movimentar-se é fazer com que o mesmo participe sempre da ação, mesmo não tendo a coordenação que a atividade requer. É importante que a mão diretamente envolvida participe do ato de abrir a torneira com a ajuda da outra mão.



- 6- Algumas adaptações favorecem que o paciente tenha maior independência em suas atividades de autocuidado:

- a. Prenda uma escova de unha na pia ou qualquer outra superfície para permitir a escovagem com apenas uma das mãos.



- b. Esta adaptação consiste de um cortador de unha, preso firmemente a uma base de plástico, com ventosas que aderem firmemente à superfície dando estabilidade e evitando que a tábua escorregue quando em uso.



- c. O fio dental é facilmente posicionado nesta adaptação, que pode então ser utilizada com somente uma das mãos, facilitando a higienização bucal. Disponível em várias cores.



d. Pente e escova com cabos alongados



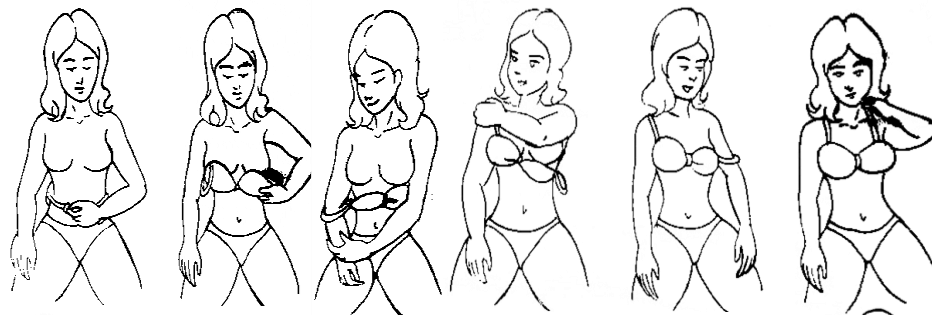
Existem diversas outras adaptações que proporcionam maior independência nas atividades de auto cuidado, verifique com o profissional Terapeuta Ocupacional quais são as mais adequadas ou recomendadas para pessoa que você cuida.

VESTUÁRIO

- 1- A realização desta atividade proporciona bem-estar, segurança e autoconfiança a pessoa.
- 2- Sempre que possível, a escolha da roupa deve ser feita pela pessoa que vai usar a roupa. Dê a

oportunidade de optar pelo tipo de vestuário e as cores que mais gosta.

- 3- Tenha calma e paciência, não apresse enquanto a pessoa estiver executando sua rotina de vestir-se ou despir-se.
- 4- Para facilitar siga esta sequência de ações: roupa íntima, meias, calça ou bermuda, sapato e blusa.
 - a- Com o membro não comprometido, as mulheres podem iniciar vestindo o sutiã como mostra as imagens.



- b- Ao cruzar as pernas para vestir as demais peças de roupas, a pessoa deve entrelaçar as mãos sobre o joelho para assim ajudar a perna comprometida.

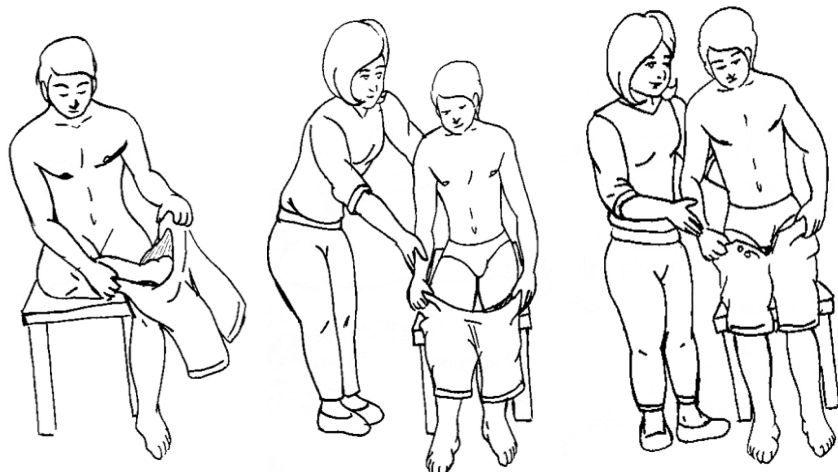




c- Com as pernas cruzadas a pessoa deve colocar cueca/calcinha e meias, mantendo o braço comprometido na ação.

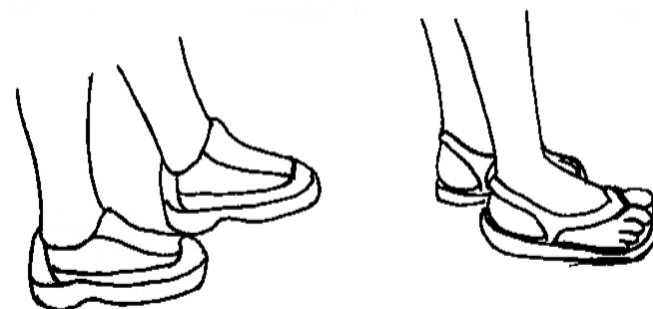


d- Com a perna comprometida cruzada coloque a bermuda, a outra perna é vestida da forma rotineira. Em pé a pessoa passa a bermuda pelo quadril com as duas mãos.

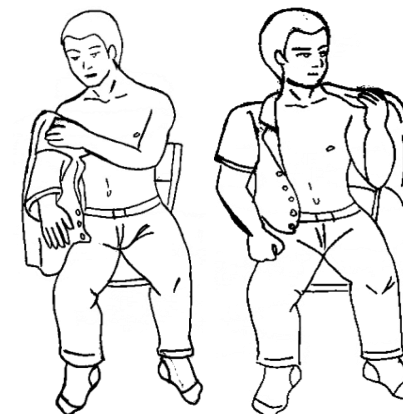


e- Para colocar o calçado deve cruzar as pernas, mantendo o braço diretamente envolvido na ação. Em relação ao calçado, dar preferência a chinelos com tiras no calcanhar que evitam sair do pé

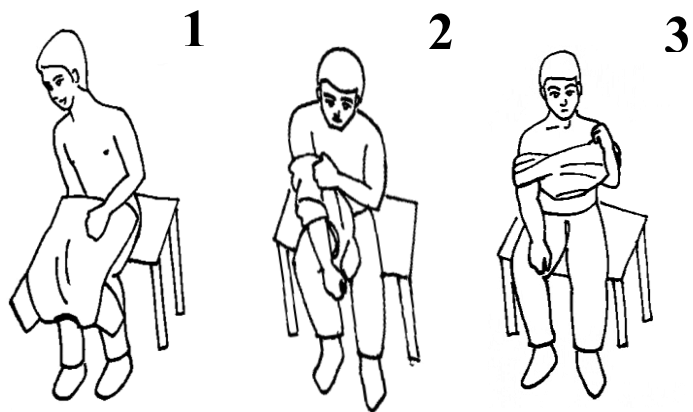
alterando o equilíbrio ou tênis e sapatos sem cadarço que facilitam o calçar.



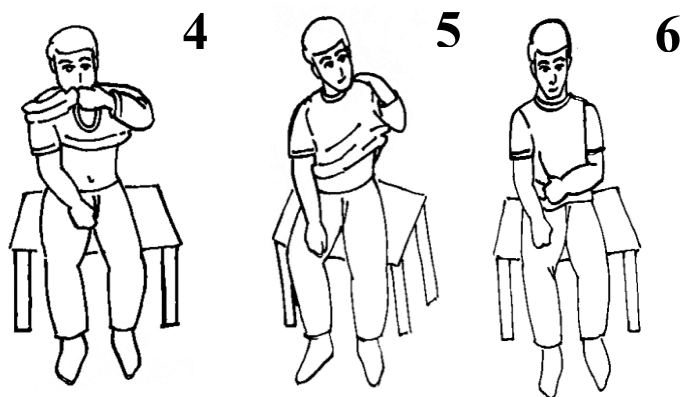
f- Para vestir camisa com botões, coloca - se primeiro o braço comprometido e depois o outro braço. Os botões da frente podem ser abotoados com apenas uma das mãos após treinamento.



Já as camisas sem botões para serem vestidas, devem ser colocadas com sua frente sobre a coxa da pessoa (1), em seguida é orientado a pessoa colocar o braço comprometido na manga correspondente ao seu lado com a ajuda do braço não comprometido (2), depois, basta vestir o outro braço de forma normal (3).

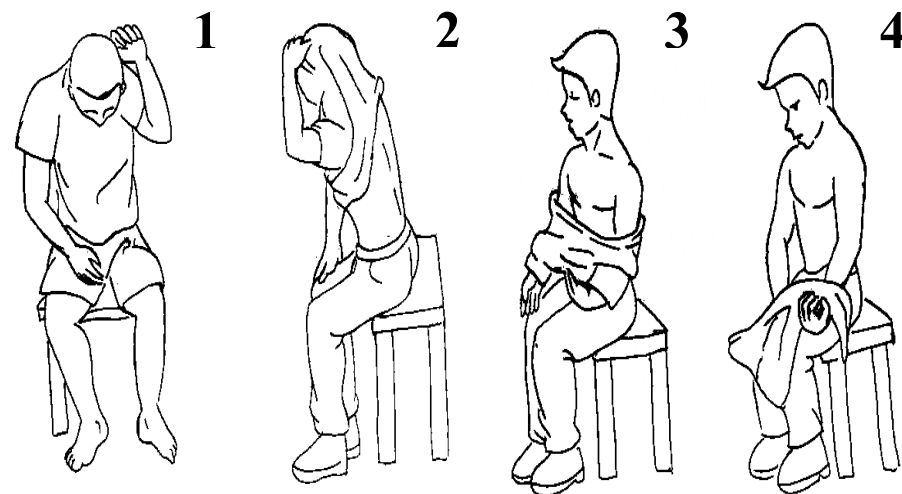


Para a camisa ser levada até a cabeça o braço não comprometido deve pegar na gola da camisa e levar até a cabeça (4), e por fim, só ajustar a camisa ao corpo (5 e 6).



O processo de despir a camisa é semelhante ao de vestir. A pessoa deve abaixar o pescoço e com braço não comprometido levar a mão até a nuca

(1) segurar a gola da camisa e puxar ela sobre a cabeça (2), após a camisa ter passado por completo pela cabeça, deve-se tirar primeiro o braço comprometido da manga (3) e em seguida o outro braço (4).



- 5- Encoraje a pessoa a se vestir ao invés de passar o dia todo com pijama ou roupa de dormir.
- 6- E por fim mantenha sempre o respeito pela intimidade da pessoa durante o vestir-se e o despir-se dela.

ALIMENTAÇÃO

- 1- É importante que sempre que possível você estimule-o a pessoa a fazer esta atividade sozinho, mesmo que no início ocorra de forma lenta.
- 2- Para a realização da atividade é importante que ocorra na mesa, para que a pessoa sinta uma maior estabilidade e segurança na hora da alimentação.

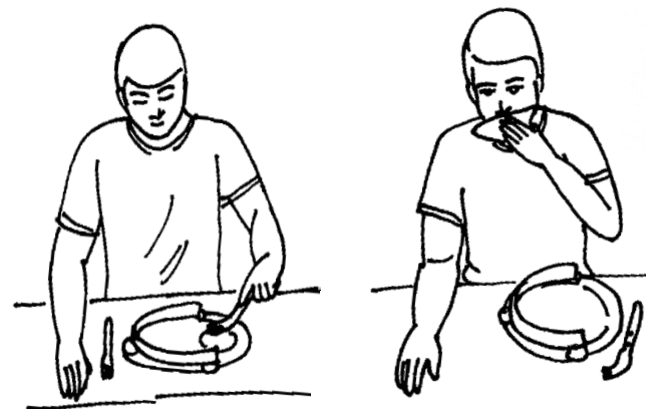


- 3- Ao sentá-lo, é importante manter uma simetria entre quadril, joelho e tornozelo, deixando-os em um ângulo de 90°.

- 4- A pessoa deve estar o mais próximo possível da mesa, para que facilite o movimento na hora da alimentação.



- 5- O braço comprometido deve ficar em cima da mesa, sendo utilizada como apoio.



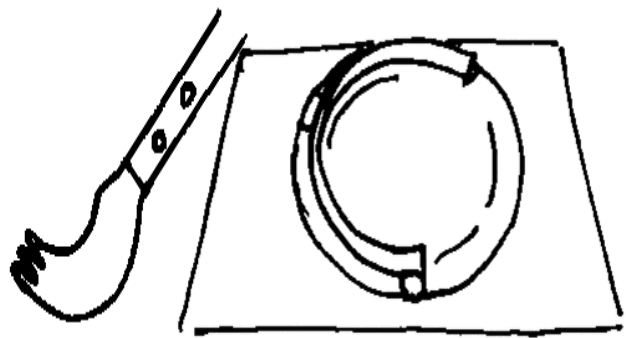
- 6- Se a pessoa sentir dificuldade em abrir e fechar a mão para pegar algum objeto pode ser utilizado algum tipo de adaptação, como engrossadores de talher que podem ser comprados ou feitos sob medida pelo Terapeuta Ocupacional.



- 7- Com o membro comprometido apoiado sobre a mesa, a outra mão pode cortar os alimentos ou, se isto for muito complexo, ela pode apenas espetar pedaços de alimentos que já foram previamente cortados pelo cuidador e levar até a boca.



No caso citado acima é indicado o uso de uma faca com lâmina curva, pois elas permitem que o alimento seja cortado utilizando apenas uma mão. Indica-se também o uso de borda de prato, para auxiliar, como anteparo, para que os alimentos sejam cortados sem sair do prato (Estas adaptações são feitas pelo Terapeuta Ocupacional).



- 8- A mão comprometida pode segurar o pão ou a

borda do prato enquanto a outra passa manteiga no pão.

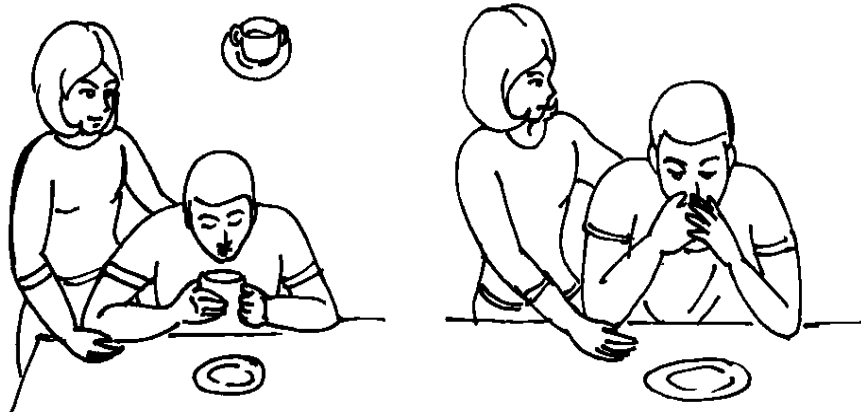


- 9- Para beber algum tipo de líquido, a pessoa pode utilizar um copo comum, um copo com canudinho ou um copo com duas alças.



- 10- É importante que o membro comprometido participe diretamente do ato de beber. Se necessário, a outra mão auxilia. Você pode dar um auxílio, dando um apoio no cotovelo do

membro afetado, para que o braço não deslize na mesa.



11- A pessoa deve ser orientada a limpar a boca, porque se houver alteração de sensibilidade pode não perceber/sentir o lado do corpo comprometido.



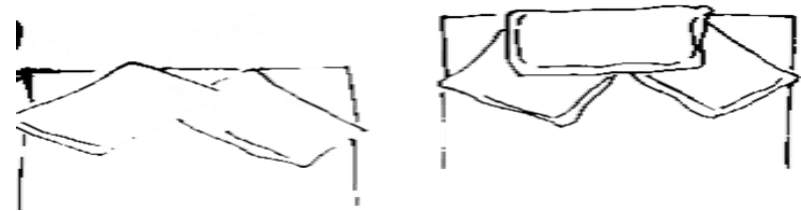
MOBILIDADE FUNCIONAL/TRANSFERÊNCIA

A mobilidade funcional é essencial para que o indivíduo realize as Atividades de Vida Diária, pois para que ele realize suas atividades é preciso se mover

de um lugar para outro (levantar-se da cama para ir ao banheiro) ou trocar de posição (passar de deitado para sentado para vestir ou despir uma camisa).

1- DEITADO:

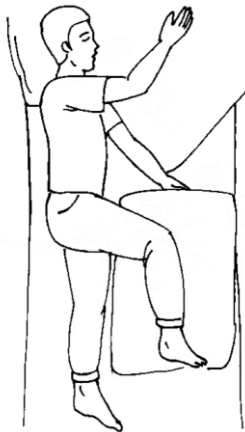
a- Os travesseiros devem estar conforme a imagem para que o ombro do lado comprometido fique posicionado adequadamente, evitando traumas e posturas prejudiciais, que possam influenciar negativamente na reabilitação do braço do paciente.



b- Deitado sobre as costas, nessa posição deve-se ter o cuidado para que a cabeça fique em leve flexão, braço comprometido posicionado em um travesseiro de forma que a mão fique um pouco levantada.

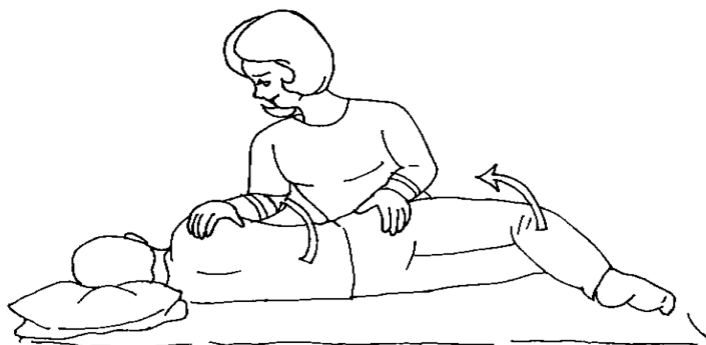


c- Deitado sobre o lado envolvido, nessa posição o braço comprometido, deverá ficar estendido e a perna correspondente em ligeira flexão.

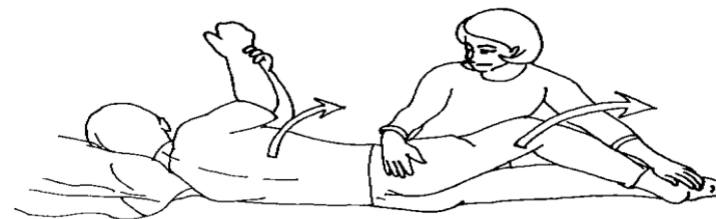


d- Deitado sobre o outro lado, deve-se ter o cuidado para que o braço comprometido fique estendido, o joelho dobrado e a cabeça não deve ficar para trás.

e- Passando para posição deitado de lado a partir do lado comprometido, o cuidador apenas facilita com uma mão no quadril e outra na escápula diretamente envolvida, e tenta ao máximo proteger o braço envolvido, durante o deslocamento.



Ou, com uma maior participação da pessoa, onde ela própria cuida do braço.

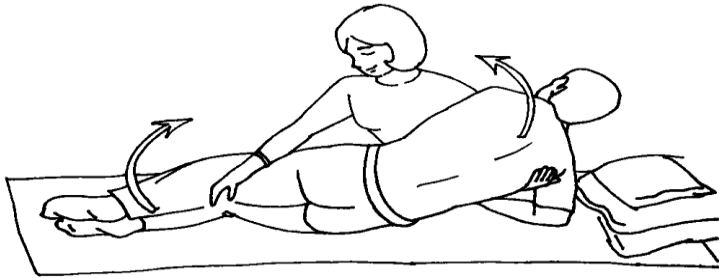


f- Passando para posição deitado de lado a partir do lado bom, o cuidador deverá tentar proteger o ombro e facilitar o movimento na perna diretamente envolvida.

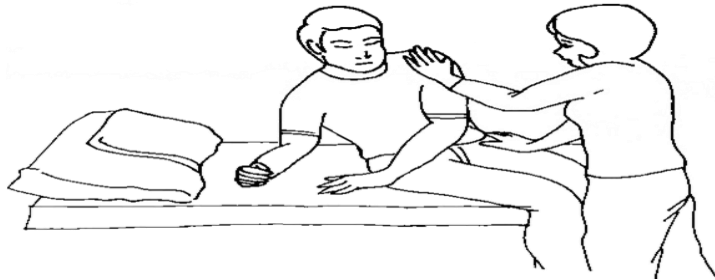


2- SENTADO:

a- Passando para posição sentada, o cuidador estimula para dobrar as pernas do paciente e cuida para que o ombro diretamente envolvido receba o peso do corpo sem cair para frente. Colocar a mão na axila com finalidade de proteger a articulação do ombro.



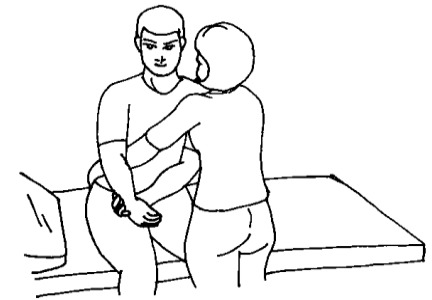
Nesta outra opção a própria pessoa é quem cuida do ombro e faz toda a passagem de maneira mais independente possível.



OBS: Para que o lado diretamente envolvido aprenda a trabalhar em sintonia com o outro lado, sempre devemos estimular o paciente a realizar a passagem para sentado a partir do lado diretamente comprometido.

- b- Deslocando-se a partir dos movimentos do quadril, o cuidador coloca uma mão em cada lado do quadril da pessoa, esta por sua vez segura o braço

comprometido e tenta trazer o corpo para frente, enquanto o cuidador oferece estímulo para que seu corpo se desloque.



Nesta outra opção, o próprio paciente levanta um lado do quadril e desloca o corpo para frente, é importante que seja de forma alternada para que o paciente aprenda a usar e desenvolver o controle e força do lado comprometido. Para que o corpo aprenda a movimentar-se é necessário não apoiar a mão na cama, o outro braço deve ser usado para dar apoio ao braço com déficit de controle e força.



- c- Sentando à mesa, a pessoa deverá cuidar para que o pé diretamente envolvido fique bem apoiado no

chão e, também para que o braço fique sobre a mesa. Se necessário, pode-se utilizar o apoio de um travesseiro.

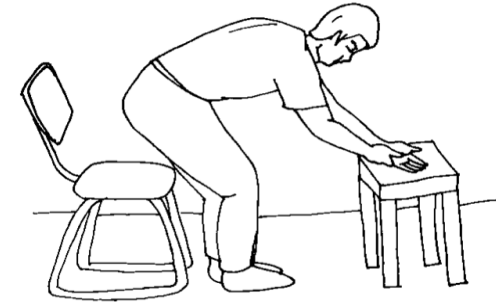


3- EM PÉ

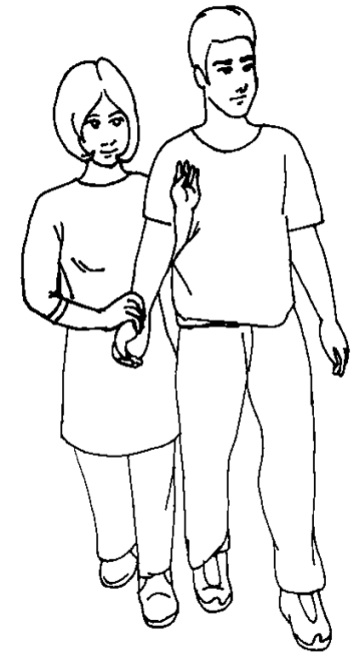
- a- Passando para posição em pé, deve-se oferecer um apoio na frente com o objetivo de proporcionar maior segurança e, também para facilitar a flexão do corpo e transferência de peso para a perna.



Nesta outra opção, a pessoa realiza a transferência de forma totalmente independente.



- b- Ao andar, o cuidador deverá oferecer apoio ao braço e tronco, para que o paciente ande ereto. É importante segurar o antebraço rodando-o para fora e abrindo o polegar, assim os demais dedos também abrirão. Essa maneira alonga a musculatura do braço e mão o que facilita o uso desse membro durante as atividades do cotidiano.








REFERÊNCIA

- FARIA, I. Neurologia adulto. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 20, p. 187-191.
- JAMES, A. B.. Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. In: WILLARD & SPACKMAN. Terapia Ocupacional. Philadelphia: Guanabara Kiigan; 2011. Cap. 10, p. 546-584.
- MONTEIRO, R. P. A. Atividades de Vida Diária: Conceito e Classificação. In: DA CRUZ, D. M. C. Terapia ocupacional na Reabilitação pós Acidente Vascular Encefálico. São Paulo: Santos Editora; 2012. cap. 2, p.19-20.
- Teixeira *et al.* Terapia Ocupacional na reabilitação física. São Paulo: Roca, 2003.
- WOODSON, A. M. Acidente Vascular. In: TROMBLY, Catherine A.; RADOMSKI, Mary Vining. Terapia Ocupacional Para Disfunções Físicas. Santos: Ed Santos; 2005, cap. 38, pg. 1001-1041.

APENDICE D
ESCALA DE SATISFAÇÃO

1) Qual é o seu nível de satisfação com o manuseio do Manual?

1- Muito Satisfeito	2- Satisfeito	3- Indiferente	4 - Pouco Satisfeito	5 -Insatisfeito
				

APENDICE E

ENTREVISTA 2

1) Você teve dificuldade em manusear o manual? Se sim, qual?

2) O manual auxiliou você nos cuidados ao paciente?

SIM NÃO

2.1) Se sim, de que forma? E em quais ocupações mais trouxe benefícios?

3) Você achou a linguagem do manual de fácil compreensão? Por que?

4) Você achou que as imagens ilustrativas estavam claras o suficiente?

5) O que você achou das orientações?

6) Você quer relatar algum ponto negativo do manual?

ANEXO A

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/ 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE AVD PARA CUIDADORES E/OU FAMILIAR DE PACIENTES PÓS AVE.
Pesquisador: Adriene Damasceno Seabra
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 59864016.0.0000.0018
Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 1.805.626

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_749685.pdf	07/09/2016 16:15:53		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	07/09/2016	Adriene Damasceno	Aceito
Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16:15:25	Seabra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	01/09/2016 20:52:40	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/09/2016 20:51:26	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	31/08/2016 11:47:07	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.jpg	14/07/2016 18:39:25	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Outros	Declaracao_de_onus_financeiro.jpg	14/07/2016 18:38:04	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.jpg	14/07/2016 18:34:30	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Outros	Aceite_do_Orientador.jpg	14/07/2016 18:32:05	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_instituicao.pdf	14/07/2016 18:28:58	Adriene Damasceno Seabra	Aceito
Orçamento	CUSTO_FINANCEIRO.docx	30/06/2016 09:30:07	Adriene Damasceno Seabra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 04 de Novembro de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: “ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE AVD PARA CUIDADORES E/OU FAMILIAR DE PACIENTES PÓS AVE”

O texto abaixo contém informações necessárias sobre a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

É importante que você saiba:

- a) Esta pesquisa tem como objetivo principal: Analisar a eficácia da utilização de um manual de orientação de AVD, para auxiliar cuidadores na assistência de pessoas com sequelas do AVE.
- b) Os dados serão coletados durante sua participação no projeto Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: Enfoque nas AVD's através de Avaliação e Questionários semiestruturados.
- c) Ao término desta pesquisa, as informações coletadas poderão também ser publicadas em revistas científicas, congressos, etc., mas não causará nenhum risco e/ou transtorno a você, uma vez que sua identidade será mantida em sigilo.
- d) A participação neste estudo não causará a você nenhum gasto com relação aos procedimentos terapêuticos efetuados com o estudo;
- e) Você tem a direito de desistir ou de interromper sua colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- f) Sua desistência não causará nenhum prejuízo a sua saúde ou bem estar físico;
- g) Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;
- h) Sua identidade será mantida em sigilo, utilizando-se para tratamento na discussão dos dados pseudônimos (apelidos);
- i) Você concorda que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que seus dados pessoais não sejam mencionados;
- j) A qualquer momento você poderá se dirigir as pesquisadoras Geovana Paixão e Sayori Wu e obter mais informações se assim desejar;
- k) Em qualquer momento da pesquisa, no caso de riscos aos participantes, sejam estes identificados pelos mesmos ou pela pesquisadora, o participante pode se retirar do estudo, recebendo orientação e atendimento de acordo com sua demanda ou necessidade;
- l) Caso você deseje poderá pessoalmente, ou por meio de telefone entrar em contato com a Pesquisadora Responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Eu, _____, residente e domiciliado
no _____ endereço: _____
_____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito

no CPF _____ nascido em ____ / ____ / ____, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) deste estudo e declaro compreender as informações contidas neste termo.

Belém, _____ de _____ de 2016

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Desta forma autorizo a minha participação na referida pesquisa acima citada.

Assinatura do participante: _____

Responsável pelo Projeto: Adriene Damasceno Seabra

e-mail: adalseabra@bol.com.br

telefone: (91) 98333-2228

Endereço do CEP: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS – Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735 Email: cepccs@ufpa.br

ANEXO C

Belem, 16 de novembro de 2017

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO E DOS AUTORES

Pelo presente termo e na qualidade de coordenadora do Projeto de Extensão "Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: Enfoque sobre atividades de vida diária", declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado **"ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE AVD PARA CUIDADORES E/OU FAMILIAR DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO"** elaborado pelas acadêmicas de Terapia Ocupacional: **Geovana de Souza Paixão e Sayori Vasconcelos Wu** da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob-orientação da Profª Adriene Damasceno Seabra. Na oportunidade solicito que os autores entreguem, ao final da pesquisa, uma cópia do trabalho finalizado e informe se o mesmo, foi publicado em revista científica.

 Autor da Pesquisa

 Autor da Pesquisa



 Msc. Adriene Damasceno Seabra
 Coordenadora do Projeto

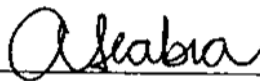
Projeto de Extensão "Reabilitação Neurológica e Terapia Ocupacional: Enfoque sobre atividades de vida diária" da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará.
 Endereço: Rua Augusto Correa, 1. Campus Universitário Guamá, próximo ao Hospital Bettina Ferro de Souza-HUBFS.
 Telefone: 3201-8892

ANEXO D

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Fu, Professora Adriene Damasceno Seabra, do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, aceito orientar o trabalho intitulado **"ELABORAÇÃO E ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE AVD PARA CUIDADORES E/OU FAMILIAR DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO"**, de autoria das alunas Geovana de Souza Paixão e Sayori Vasconcelos Wu. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP, estando inclusive ciente da necessidade da minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Belém PA, 16 de Janeiro de 2017.



Assinatura