



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**TAYSE CRISTINA DO NASCIMENTO ATAÍDE**

**NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM PLEGIAS POR  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2017**

**TAYSE CRISTINA DO NASCIMENTO ATAÍDE**

**NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM PLEGIAS POR  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

**CAMPINA GRANDE-PB  
2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A862n Ataíde, Tayse Cristina do Nascimento.  
Necessidades de autocuidado em idosos com plegias por  
Acidente Vascular Encefálico [manuscrito] : revisão integrativa /  
Tayse Cristina do Nascimento Ataíde. - 2017.  
23 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Silva Coura, Departamento  
de Enfermagem".

1. Acidente Vascular Encefálico - AVC. 2. Autocuidado. 3.  
Idoso. I. Título.

21. ed. CDD 616.81

TAYSE CRISTINA DO NASCIMENTO ATAÍDE

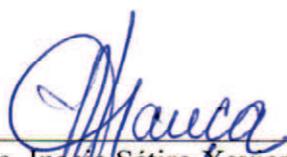
**NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM PLEGIAS POR  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: 16/08/2017.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Alessandro Silva Coura (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Caroline Evelin Nascimento Klucznik Vieira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Dedico este trabalho a Deus, a minha família e amigos  
que sempre estiveram presentes em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por seu amor, cuidado, por todas as conquistas e por permitir minha chegada até aqui.

Agradeço aos meus pais, Tobias Ataíde e Maria Aparecida que me educaram e não mediram esforços para a concretização deste sonho, por me amarem e por compreenderem os momentos difíceis e os obstáculos, e por sonharem este sonho comigo.

À minha irmã, Tamires, por seu companheirismo, carinho e gentileza em todos os momentos e aos meus avós: Iracema Rodrigues e Auto Manoel, Antonio (*in memorian*) e Salete, pelos ensinamentos e exemplos de sabedoria.

A todos da minha família, tios, primos e parentes que ao longo desta caminhada me apoiaram e se fizeram presentes, torceram por mim, e me ajudaram de diversas formas em inúmeras ocasiões e me acompanharam nestes anos de graduação. Em especial as minhas tias, Maria de Fátima e Celita.

A Ingrid que foi fundamental para o processo de desenvolvimento deste trabalho, suas contribuições, sugestões e conselhos foram de extrema importância para a conclusão deste.

As minhas amigas Aldenice, Géssica, Josilene, Ingryd Sonalle e Kalline que compartilharam comigo todos os momentos de angústias, alegrias e conquistas nestes quatro anos e meio de graduação, bem como a todos os colegas de turma.

Ao meu orientador, pela disponibilidade, contribuição para minha formação e pelos conhecimentos adquiridos na construção deste trabalho, e ao longo da minha permanência no grupo de pesquisa.

Agradeço ainda a todos os professores que fizeram parte da minha formação como profissional ao compartilharem seus ensinamentos.

“Quando uma criatura Humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo universo conspira ao seu favor.”

**(Johann Goethe)**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07
2. MÉTODO .....	10
3. RESULTADOS .....	12
4. DISCUSSÕES.....	14
5. CONCLUSÃO.....	17
ABSTRACT.....	18
REFERÊNCIAS.....	18

## NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA\*

Tayse Cristina do Nascimento Ataíde\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as principais necessidades de autocuidado que os idosos com plegias por acidente vascular encefálico apresentam. **Método:** Revisão integrativa realizada de fevereiro a agosto de 2017, período referente à busca, seleção, leitura, análise e apresentação dos resultados, nas bases Scielo, BVS, Medline, Pubmed, Lilacs e Cochrane, utilizando os descritores: “Idoso”, “Acidente Vascular Encefálico” e “Autocuidado”. A coleta foi realizada por meio de um formulário. Para analisar as unidades de estudo, consideraram-se os níveis de evidência e as necessidades identificadas foram organizadas em quadros e relacionadas aos domínios de autocuidado e aos sistemas da Teoria do Déficit de Autocuidado. **Resultados:** Obteve-se 5.012 artigos na busca inicial, sendo nove artigos selecionados. As principais necessidades de autocuidado de acordo com os domínios foram: Alimentação (adaptação da alimentação, modificação de utensílios para comer, ingestão adequada de líquidos); Eliminações (modificar horário do uso de diuréticos; elevação do vaso sanitário, adequar hábitos alimentares); Higiene (cadeiras higiênicas, privacidade, obter equipamentos de fácil acesso); Mobilidade (barras e corrimões no ambiente; locomoção com auxílio de dispositivos auxiliares; remoção de obstáculos, modificação de roupas); Transferência (auxílio de equipamentos para a transferência), Psicológica (terapia ocupacional, grupos de apoio, acompanhamento psicológico e fonoaudiólogo). **Conclusão:** Os idosos com plegias por acidente vascular encefálico possuem necessidades de autocuidado variadas e em distintos domínios, relacionadas ao nível de dependência para realização das atividades de vida diária, com enfoque principal nas ações relacionadas às funções motoras e psicológicas.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular Encefálico, Autocuidado, Idoso.

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno global, complexo e inevitável, que sofre influência de fatores sociais, biológicos e ambientais. O processo de envelhecimento traz, conseqüentemente, um declínio natural das funções fisiológicas do indivíduo, interferindo diretamente na qualidade de vida, além de representar um grande desafio para o sistema de saúde e para a sociedade (BEJINES-SOTO et al., 2015).

---

\* Derivado do projeto intitulado “Validação de protocolo para assistência de enfermagem aos idosos com plegias por acidente vascular encefálico: enfocando o autocuidado na atenção primária - CHAMADA UNIVERSAL - MCTI/CNPq Nº 14/2014”.

\*\* Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. Email: ataidetayse@gmail.com

Para a Organização Mundial da Saúde, nos países em desenvolvimento é considerado idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (OMS, 2015). No Brasil o número de pessoas incluídas nesse segmento social cresceu cerca de 40% entre 2000 e 2012, e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é provável que em 2050 a população de idosos atinja uma porcentagem de 22,7% da população total do país (IBGE, 2012; MIRANDA et al., 2016).

O crescimento acelerado da população idosa no Brasil, nas últimas décadas, é consequência da transição demográfica, decorrente da redução das taxas de fecundidade e natalidade, e do aumento da expectativa de vida. Desse modo, a transição demográfica resultou na transição epidemiológica, que se refere às mudanças nos padrões de mortalidade, com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em detrimento às doenças infecciosas e parasitárias (CAMPOLINA, et al., 2013).

As DCNT são enfermidades multifatoriais, consideradas um problema de magnitude global na saúde em virtude da redução da qualidade de vida, do alto índice de morte prematura, além da intensidade das limitações e incapacidades associadas às síndromes geriátricas, como incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência e incapacidade comunicativa, que culmina no comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa (MORAES, 2013; MALTA et al., 2014; MALTA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde as DCNT foram responsáveis por 70% de um total de 38 milhões de mortes no ano de 2014 (WHO, 2014). No Brasil, dados do Sistema de Informação sobre mortalidade do Ministério da Saúde, retratam que as DCNT estiveram relacionadas com 72,6% das mortes em 2013. Dentre as causas de mortalidade destacam-se quatro grupos de doenças: as doenças cardiovasculares (29,7%), as neoplasias (16,8%) seguidas das doenças respiratórias crônicas (5,9%) e do diabetes (5,1%), e apresentam fatores de risco como: determinantes sociais, fatores genéticos, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e obesidade (MALTA et al., 2016; SIM, 2015).

Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares são as mais prevalentes, além de ser a primeira causa de morte entre homens e mulheres no Brasil. Em destaque estão a Doença cardíaca reumática, a Doença coronária, a Doença arterial periférica, a Cardiopatia congênita e as cerebrovasculares, no qual o Acidente vascular encefálico (AVE) está incluso (MANSUR, 2016; WHO, 2011).

O AVE é um quadro neurológico e de origem vascular, podendo ser hemorrágico, por extravasamento de sangue, ou isquêmico (trombótico), havendo obstrução e interrupção do suprimento sanguíneo no cérebro. É uma doença incapacitante e fatal, que pode resultar em

perdas na capacidade funcional, dificultando a realização das atividades de vida diária (ARAÚJO et al., 2012; MORAIS et al., 2015).

No ano de 2012 ocorreram em média 17,5 milhões de óbitos no mundo, sendo 6,7 milhões em virtude do AVE (MANSUR, 2016; WHO, 2011; WHO, 2015). O AVE é considerado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, e é uma das doenças mais prevalentes na pessoa idosa, trazendo sequelas como déficits neurológicos e incapacidades permanentes, resultando em um declínio na qualidade de vida (OLIVEIRA; LOZANO, 2013; CARMO et al., 2016).

Nos últimos anos, houve um aumento de 68% no índice de pessoas acometidas pelo primeiro AVE (LOZANO et al., 2013), e estima-se que no Brasil cerca de 2.231.000 pessoas foram acometidas por AVE e, destas, 568 mil permaneceram com sequelas graves (BENSENOR, 2015).

Entre 25% a 74% dos 50 milhões das pessoas que sobrevivem ao AVE, possuem déficits cognitivos, motores ou emocionais, que comprometem a independência e autonomia dos indivíduos, tornando-os dependentes de cuidados adequados às suas necessidades. O AVE compromete predominantemente idosos trazendo incapacidades que causam maior vulnerabilidade no seu autocuidado (OLIVEIRA; LOZANO, 2013; CARMO et al., 2016).

O autocuidado se refere à autonomia que o indivíduo possui para desempenhar atividades e cuidados, a fim de suprir as necessidades fisiológicas e comportamentais para manutenção de sua saúde, e faz parte da teoria geral do déficit do autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem em 1985, que é composta por três teorias, a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. (COSTA et al., 2013).

A teoria do autocuidado concentra-se na capacidade do indivíduo para se cuidar, envolvendo as atividades de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. Na teoria do déficit do autocuidado, desenvolve-se o porquê as limitações comprometem o autocuidado e quais as necessidades de cuidados de enfermagem. (OREM, 2001; QUEIRÓS et al., 2014).

A teoria dos sistemas de enfermagem classifica-se em três principais sistemas, o sistema totalmente compensatório, no qual há a incapacidade de desempenhar atividades de autocuidado; o sistema parcialmente compensatório, no qual as atividades de autocuidado são desempenhadas pelo indivíduo em conjunto com a enfermagem e o sistema de apoio-educação, onde há um processo de ensinamento e orientação da enfermagem ao indivíduo que é capaz de desenvolver suas atividades. E a teoria dos sistemas é fundamentada a partir das necessidades de autocuidado e da capacidade de executá-las de cada indivíduo. (OREM, 2011; COSTA et al., 2013).

O idoso acometido pelo AVE possui um comprometimento dos principais sistemas funcionais, gerando precocemente a dependência de cuidados, e conseqüentemente a perda de sua autonomia na realização das atividades de vida diária, como deambular, alimentar-se, arrumar-se e banhar-se; como também apresenta déficits nas atividades instrumentais de vida diária, que envolve atividades como a manutenção do lar e fazer compras (COSTA et al., 2013).

Nesse contexto, esta pesquisa se justifica pela importância de identificar as principais necessidades de autocuidado que os idosos com plegias por AVE apresentam e que prejudicam a realização das atividades de vida diária, tornando-os dependentes e comprometendo a sua autonomia. Por conseguinte, estas informações poderão subsidiar o planejamento e o aperfeiçoamento da assistência à saúde destes indivíduos. Torna-se pertinente ainda, em termos epidemiológicos e financeiros, pela indicação da temática na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar as principais necessidades de autocuidado que os idosos com plegias por acidente vascular encefálico apresentam.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, descrito como um objeto pertinente da prática baseada em evidências, principalmente na área da saúde, uma vez que possibilita sintetizar os resultados de diversas pesquisas sobre um assunto, a partir de uma metodologia sistematizada e regada que viabiliza a diminuição de vieses que possam comprometer a confiabilidade da pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Primeiramente, para o desenvolvimento deste estudo foi elaborada a questão norteadora; seguido da busca ou amostragem na literatura; a coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos e por fim a discussão dos resultados obtidos (SOUZA et al., 2010). Este estudo busca, portanto, responder a seguinte questão: Quais as necessidades de autocuidado dos idosos com plegias por acidente vascular encefálico?

As buscas ocorreram nas bases de dados na área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), MEDLINE, PUBMED (National Library of Medicine and National Institute of Health), COCHRANE e SCIELO, sendo realizada no período de fevereiro a agosto de 2017, período destinado à busca, seleção dos artigos, leitura, análise e apresentação dos resultados.

Para a busca avançada nas bases de dados, foram adotados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Autocuidado”, “idoso”, “Acidente Vascular Cerebral”; “Self-care”, “Aged”, “Stroke”. Formando-se as respectivas expressões de buscas, “Autocuidado AND Acidente vascular cerebral AND idoso”, “Autocuidado AND idoso”, “Autocuidado AND Acidente vascular cerebral”, “Idoso AND Acidente vascular cerebral” e “Self-care AND Aged AND Stroke”.

Foram incluídos os artigos publicados em línguas inglesa, espanhola ou portuguesa; disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, com data de publicação entre os anos de 2011 e 2017, sendo assim, considerados atuais, tendo em vista que a mudança no perfil epidemiológico devido ao aumento na expectativa de vida nas últimas décadas é um estímulo para a produção científica com enfoque nas DCNT e na saúde da pessoa idosa, contribuindo para a melhoria das políticas públicas para esse segmento social (MEDEIROS et al., 2014).

Foram excluídos os artigos que se repetiram na mesma base de dados ou em mais de uma base de dados, que não apresentaram temática diretamente relacionada ao objetivo do estudo e aqueles que não apresentaram disponibilidade em formato de texto completo em fonte eletrônica gratuita.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes e cegados por meio do preenchimento de um formulário adaptado de Ursi (2005). Posteriormente, foi realizada a leitura do resumo dos artigos selecionados, com o propósito de reconhecer e refinar os resultados para análise e discussão do objeto dessa revisão. Para catalogar, armazenar e gerenciar os artigos se utilizou o Software Mendeleyfor Desktop 1.15.1.

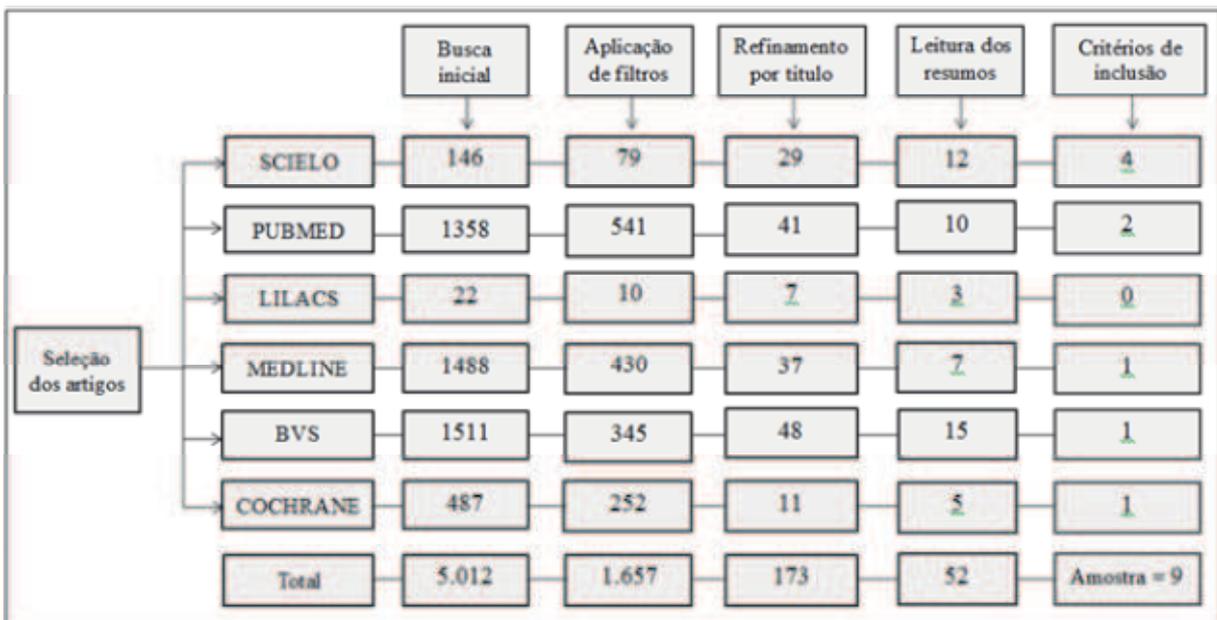
Desse modo, a amostra foi composta por nove artigos, os quais foram lidos em sua totalidade a fim de identificar as necessidades de autocuidados dos idosos com plegia por AVE. Para a análise dos artigos selecionados foi considerada a classificação do nível de evidência científica, baseado em adaptação de Cavalcanti et al (2011) da classificação proposta por Kyzas (2008) e Hood (2003), onde são estabelecidos 10 níveis hierárquicos: 1 – revisões não sistemáticas da literatura (menor evidência); 2 – Opiniões de especialistas; 3 – Pesquisa básica laboratorial; 4 – Casos clínicos e séries de casos; 5 – Estudos observacionais; 6 – Coorte e Caso-controle; 7 – Guias de prática clínica; 8 – Ensaio clínico randomizado; 9 – Revisões sistemáticas com meta-análise; 10 – Revisões sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados (maior evidência).

Para analisar as unidades de estudo, as necessidades identificadas foram organizadas em um quadro e relacionadas aos domínios. Além disso, os sistemas propostos na Teoria do Déficit de Autocuidado foram levados em consideração para o agrupamento das informações:

I. Sistema Totalmente Compensatório: o enfermeiro realiza o autocuidado; II. Sistema parcialmente compensatório: o enfermeiro apoia o paciente, realizando algumas ações; e III. Sistema de apoio - Educação: o enfermeiro apoia o autocuidado, mas o próprio paciente executa as ações (OREM, 2001).

### 3. RESULTADOS

Conforme os dados apresentados na Figura 1 foram obtidos 5.012 artigos na busca inicial, sendo selecionada uma amostra total de nove artigos, após o refinamento com a aplicação dos filtros (texto completo, idioma, ano de publicação e assunto principal), critérios de elegibilidade e leitura de títulos e resumos.



**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos artigos. Campina Grande/PB, Brasil, 2017.

No Quadro 1 estão apresentadas características bibliométricas e metodológicas dos artigos considerados relevantes ao estudo, sendo a maioria estudos transversais (66,7%), realizados no Brasil (66,7%), com abordagem quantitativa (66,7%). Nota-se que 44,4% são publicações de revistas de enfermagem.

Nº	Primeiro autor	Ano	Base de dados	País	Periódico	Tipo de estudo	Abordagem	NE
I	Araújo	2011	Scielo	Brasil	Rev. Esc.	Descritivo	Quantitativa	4

					Enferm. USP.	exploratório		
II	Lucena	2011	BVS	Brasil	Acta fisiátrica.	Transversal	Quantitativa	5
III	Almeida	2012	Scielo	Brasil	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Transversal	Quantitativa	5
IV	Oliveira	2013	Medline	Brasil	Rev. Esc. Enferm. USP.	Transversal	Qualitativa	5
V	Capistrant	2013	PubMed	EUA	J. am. geriatr. soc.	Coorte	Quantitativa	6
VI	Ribeiro	2014	Scielo	Brasil	Referência.	Transversal	Quantitativa	5
VII	Urimbensh	2015	Cochrane	Ruanda	Afr. health sci.	Transversal	Qualitativa	5
VIII	Nascimento	2015	Scielo	Brasil	Rev. RENE.	Transversal	Qualitativa	5
IX	Sit et al.	2016	PubMed	China	Clin. interv. aging.	Ensaio Clínico	Quantitativa	8

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos selecionados.

**NE:** nível de evidência.

No Quadro 2 são apresentadas as necessidades de autocuidado de acordo com os domínios citados de forma mais expressiva nos estudos selecionados.

Domínios de autocuidado	Atividades comprometidas	Necessidades de autocuidado
Alimentação	Preparação de alimentos; Manuseio de talheres; Ingestão, mastigação e deglutição; Abrir recipientes;	Adaptação da alimentação as condições de saúde bucal e dificuldades de deglutição; Modificação de utensílios para comer; Optar por outros métodos de alimentação.
Eliminações	Controlar as eliminações vesicais e intestinais; Ir até o vaso sanitário ou cadeira higiênica;	Modificar horário do uso de diuréticos; Elevação do vaso sanitário; Adequar hábitos alimentares e ingestão de líquidos;
Higiene	Lavar e secar o corpo; Obter objetos para o banho; Manter higiene oral;	Cadeiras higiênicas; Privacidade; Obter equipamentos de fácil acesso.

	Obter fonte de água; Realizar a higiene íntima;	
Mobilidade	Levantar parte do corpo; Mover o corpo de um lado para o outro; Caminhar; Vestir-se (Utilizar zíperes e botões).	Barras e corrimões no ambiente; Locomoção com auxílio de dispositivos auxiliares; Remoção de obstáculos; Modificação de roupas.
Transferência	Transferir-se da cama para cadeira; Da cadeira de rodas para a cadeira higiênica.	Requer auxílio de equipamentos para a transferência.
Psicológica	Comunicação; Prática de atividades religiosas; Perda da autoestima; Desesperança; Interação social.	Terapia ocupacional; Grupos de apoio; acompanhamento psicológico; fonoaudiólogo.

**Quadro 2** - Resultados que indicam as principais necessidades de autocuidado de acordo com os domínios e limitações.

#### 4. DISCUSSÃO

O AVE é responsável principalmente por complicações como a deterioração funcional, redução de mobilidade, declínio cognitivo e depressão. A capacidade funcional é afetada de forma dinâmica e progressiva, comprometendo o desempenho das atividades físicas e mentais, impossibilitando a prática das atividades de autocuidado com autonomia e independência (OLIVEIRA, et al., 2013; SIT et al., 2016).

Ao analisar o conjunto da amostra, de acordo com os estudos (I, II, III, IV, VI), foi possível observar uma maior prevalência de mulheres acometidas pelo AVE e pelas limitações decorrentes do quadro clínico, fato que pode ser atribuído ao processo de feminização do envelhecimento que ocorre em virtude da maior longevidade feminina (ARAÚJO et al., LUCENA et al., 2011; ALMEIDA et al., 2012; OLIVEIRA, et al., 2013; RIBEIRO, et al., 2014).

Os aspectos que interferem no nível dependência para o autocuidado, foram avaliados por meio dos estudos (I, III, IV). Há influência da faixa etária do indivíduo com AVE na realização das atividades de autocuidado, apresentando um grau de dependência elevado em

grupos de idosos longevos (idade igual ou superior a 80 anos), fato que reafirma que a idade elevada contribui para a redução da funcionalidade, levando os idosos a necessitarem de auxílio em todas as atividades diárias (ARAÚJO et al., 2011; ALMEIDA et al., 2012; RIBEIRO et al., 2014).

Os paciente idosos acometidos pelo AVE possuem maior dependência de cuidados de terceiros, especialmente no período imediato após o evento, podendo apresentar a longo prazo, uma redução contínua da independência na realização das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, considerando que alguns idosos passam por episódios subsequentes agravando as sequelas e limitações preexistentes (V) (CAPISTRANT et al., 2013).

Diante desta perspectiva, os estudos (VII, VIII) evidenciaram que o aumento do déficit de autocuidado afeta consideravelmente o estado psicológico do paciente, em virtude da dificuldade de aceitação mediante a dependência e do sentimento de impotência, levando a interferir drasticamente na dinâmica da família (NASCIMENTO et al; URIMBENSH, 2015).

Em relação à análise das atividades de autocuidado, com base nas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, os estudos (III, IV) identificaram que as principais necessidades de autocuidado estão relacionadas aos domínios de alimentação, mobilidade, higiene pessoal, eliminações e transferência, corroborando com o que foi descrito nos demais estudos (ALMEIDA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Dos domínios supracitados, percebeu-se ainda a predominância das limitações na mobilidade, ou seja, os idosos com plegias por AVE possuem limitação ou incapacidade na locomoção, necessitando de auxílio de dispositivos como a cadeira de rodas e apoios. Atividades como a transferência da cama para cadeira, ida ao banheiro e caminhadas, configuram a maior limitação para a maioria dos idosos avaliados nos presentes estudos, além do vestuário, implicando na dificuldade na troca de roupa, fechamento de botões, fazer amarrações e calçar meias e sapatos (IV, VII)(OLIVEIRA, et al., 2013; URIMBENSH, 2015).

Para alguns idosos, um fator que contribui para as limitações é a estrutura física dos ambientes, prejudicando a autonomia, impedindo a locomoção e gerando, dessa forma, o isolamento social (VII)(URIMBENSH, 2015).

Sob a mesma ótica, os estudos II e VI destacaram ainda, os domínios relacionados à higiene pessoal, onde as principais dificuldades apresentadas ocorreram durante o banho, no ato de lavar o próprio corpo e se secar, na realização satisfatória da higiene íntima e nos cuidados gerais com o corpo (LUCENA et al., 2011; RIBEIRO et al., 2014).

No domínio da alimentação, a incapacidade de levar o alimento à boca, de alterar hábitos alimentares e o ato de preparar os alimentos foram as principais limitações citadas (LUCENA et al., 2011; RIBEIRO et al., 2014).

Nos diversos domínios de autocuidado, a maioria dos estudos destacou que os idosos com plegias por AVE são parcialmente ou totalmente dependentes de cuidadores e de instrumentos de auxílio. É importante ressaltar que cada sujeito possui necessidades distintas, relacionadas ao nível de comprometimento, uma vez que as limitações podem surgir de forma isolada ou associada a outras limitações (II) (LUCENA et al., 2011).

As limitações inerentes ao autocuidado, apresentadas pelos idosos avaliados nos estudos (II, VIII, IX) possuem relação com o comprometimento motor, sensorial, cognitivo ou relacionado à coordenação motora fina e grossa, interferindo no equilíbrio e no controle postural do idoso com AVE (LUCENA et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2015; SIT et al., 2016).

Apesar das limitações, as práticas de autocuidado estimulam o bom enfrentamento das dificuldades geradas no cotidiano, e com base nas alterações comportamentais de cada idoso é possível adotar o uso de dispositivos de apoio, técnicas adaptativas para a realização das atividades e ainda a adaptação do ambiente em que ele está inserido, contribuindo para o processo de reabilitação (III) (ALMEIDA et al., 2012).

A reabilitação como parte das funções que a enfermagem exerce no cuidado, busca como principais objetivos a promoção da independência dentro do limite de suas condições, a habilitação para o convívio social e familiar e a promoção e o estímulo ao autocuidado mediante orientações e capacitação (LESSMAN et al., 2011; FARIA et al., 2017).

Perante as necessidades do indivíduo em incorporar medidas de autocuidado em que sua realização necessita de conhecimentos e habilidades especializadas, obtidas através de treino e experiência, ou quando a pessoa precisa enfrentar os efeitos das lesões e limitações decorrentes da doença, comprovam a necessidade da atuação direta da enfermagem (OREM, 2001).

A abordagem holística permite que o enfermeiro seja capaz de atender as necessidades do idoso ao longo de todo o processo de cuidados, permitindo assim a adequação e implementação de estratégias de reabilitação individualizadas, visando à educação em saúde, a capacitação familiar e o tratamento da doença, e conseqüentemente atuando na redução e prevenção de complicações pertinentes ao cuidar. Além de maximizar o potencial de autocuidado do idoso proporcionando a melhora na qualidade de vida, atuando como elo entre equipe de cuidado, família e o idoso (FARIA et al., 2017).

Diante das consequências e limitações geradas pelo AVE, percebe-se a importância de capacitar e estimular o autocuidado, além de criar estratégias de reabilitação que apoiem os idosos afim de torná-los mais independentes, pois pacientes desprovidos de assistência tendem a enfrentar as limitações com mais dificuldade. Vale salientar a importância da atenção do profissional de enfermagem, por meio da capacitação de cuidadores, e estratégias de empoderamento para os pacientes (IX) (SIT et al., 2016).

## **5. CONCLUSÃO**

Os idosos com plegias por acidente vascular encefálico possuem necessidades de autocuidado variadas e em distintos domínios, relacionadas ao nível de dependência para realização das atividades de vida diária, com enfoque principal nas ações relacionadas às funções motoras e psicológicas.

Nesta perspectiva, percebe-se a necessidade do uso de tecnologias e estratégias que promovam a autonomia do idoso, e contribuam para o conforto e qualidade de vida, além da importância de acompanhamento profissional na reabilitação física e psicológica. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de um protocolo para assistência de enfermagem aos idosos com plegias por acidente vascular encefálico que fomente o autocuidado no âmbito da atenção primária à saúde.

A enfermagem exerce papel de extrema importância no processo de reabilitação, através da identificação das necessidades do idoso e da família, contribuindo para o planejamento de ações voltadas para cada particularidade, que minimizam as incapacidades geradas pelas limitações, auxiliando no enfrentamento por meio da superação de medos, sequelas e complicações decorrentes do AVE.

Quanto às limitações do estudo, considera-se o processo de seleção dos artigos, em que alguns considerados relevantes para responder ao questionamento podem não ter sido identificados, em virtude da indisponibilidade de artigos gratuitos e disponíveis na íntegra, além do cruzamento de descritores.

## SELF-CARE NEEDS IN ELDERLY WITH RIPPLES CAUSED BY STROKE: INTEGRATIVE REVIEW

Tayse Cristina do Nascimento Ataíde<sup>†\*</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the main self-care needs that elderly with ripples caused by stroke presents. Method: Integrative review fulfilled from february to august 2017, time that concerns the search, selection, readout, analysis and presentation of the results, based on Scielo, BVS, Medline, PubMed, Lilacs e Cochrane, using the descriptors: “Elderly”, “Stroke” and “Self-care”. The gathering was performed by means of a formulary. To analyze the study unities, were considered the evidence levels and the identified needs were organized on boards and related to self-care domains and the systems of the Teory of Self-care Deficit. **Results:** 5.012 articles were found in the initial search, nine were selected. The main self-care needs according to the domains were: Food (adaptation of nourishment, tools alteration, adequate fluid intake) Elimination ( changes time of diuretic use; Lifting the toilet, adequate nourish habits) Hygiene ( hygiene chairs, privacy, obtain easy access equipment); Mobility (bars and handrails on the surroudings; locomotion with auxiliary devices; obstacles removal, clothing change); Transfer ( auxiliary equipment to the tranference), Psychological ( occupational therapy, supporting groups, psychological and speech monitoring. **Conclusion:** Elderly with ripples caused by strokes have various self-care needs and on different domains, related to the dependency level to achieve daily life activities, with main focus on the actions related to motor and psychological functions.

**Key-words:** Stroke, Self-care, Elderly

---

\* Derivado do projeto intitulado “Validação de protocolo para assistência de enfermagem aos idosos com plegias por acidente vascular encefálico: enfocando o autocuidado na atenção primária - CHAMADA UNIVERSAL - MCTI/CNPq Nº 14/2014”.

<sup>†\*</sup>Graduate student in Nursing at the State University of Paraíba – Campus I. Email: ataidetayse@gmail.com

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria HelenaMorgani de et al. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 187-200, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200002>>. Acessado em: 02 de março de 2017.

ARAÚJO, Isabel; PAÚL, Constança; MARTINS, Manuela. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 869-875, 2011. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400011>. Acessado em: 02 de Março de 2017.

ARAÚJO, Jeferson Santoset al. O lado paralelo do cuidar desvelado pelas representações dos cuidadores de adoecidos após acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 109-114, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi:10.4034/RBCS.2014.18.02.03>>. Acessado em: 02 de março de 2017.

ARAÚJO, Jeferson Santoset al. Yes, i know what is the spill. The social representation of caregivers about the stroke. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 1, p. 2849-2859, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i1.2849-2859>>. Acessado em: 2 de Março de 2017.

BEJINES-SOTO, Marcelaet al. Valoración de lacapacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. **Revista de Enfermeríadel Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 23, n. 1, p. 9-15, 2015. Acessado em: 9 de março de 2017.

BENSENOR, Isabela M. et al. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey-2013. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 73, n. 9, p. 746-750, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150115>>. Acessado em: 05 de março de 2017.

CADILHAC, Dominique A. et al. Do cognitive, language, or physical impairments affect participation in a trial of self-management programs for stroke?. **International Journal of Stroke**, v. 11, n. 1, p. 77-84, 2016. Disponível em: < DOI: 10.1177/1747493015607522>. Acessado em: 10 de Abril de 2017.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalveset al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001000018>>. Acessado em: 15 de março de 2017.

CAPISTRANT, Benjamin D. et al. Stroke-Associated Differences in Rates of Activity of Daily Living Loss Emerge Years Before Stroke Onset. **Journal of the American Geriatrics Society**; v. 61, n. 6, p. 931-938, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12270>>. Acessado em: 04 de março de 2017.

CARMO, Júlia Fabres; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo; MORELATO, Renato Lírio. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória–ES, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 809-818, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150215>>. Acessado em: 04 de Março de 2017.

CAVALCANTI, Yuri Wanderley et al. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada. *R brasili Saúde*, vol.14, n.4, p.45-50, 2011.

COSTA, Sibely Rabaça Dias; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de; ACIOLI, Sonia. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 193-207, 2013. Disponível em: < DOI: 10.5935/1415-2762.20130016>. Acessado em: 15 de abril de 2017.

FARIA, Ana da Conceição Alves et al. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 495-503, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>>. Acessado em: 17 de julho de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em: 10 de março de 2017.

LOZANO, Rafael et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2095-2128, 2013. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)>. Acessado em 6 de março de 2017.

LESSMANN, Juliana Cristina et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462030>>. Acessado em: 17 de julho de 2017.

LUCENA, Eleazar Marinho de Freitas et al. A funcionalidade de usuários acometidos por AVE em conformidade com a acessibilidade à reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 18, n. 3, p. 112-118, 2016. Acessado em: 05 de março de 2017.

MALTA, Débora Carvalho et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016. Disponível em: <doi: 10.5123/S1679-49742016000200016>. Acessado em: 10 de abril de 2017.

MALTA, Débora Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. **Rev. Bras. Epidemiologia** 2016. Acessado em: 10 de abril de 2017.

MALTA, Débora Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014. Disponível em: <doi: 10.5123/S1679-49742014000400002>. Acessado em 01 de abril de 2017.

MIRANDA, Gabriela Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acessado em: 10 de março de 2017.

MLINAC, Michelle E.; FENG, Michelle C. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 31, n. 6, p. 506-516, 2016. Disponível em: <http://acn.oxfordjournals.org/>. Acessado em: 10 de Maio de 2017.

NASCIMENTO, Márcia Gabriela Gomes et al. Autocuidado a idosos pós-acidente vascular encefálico: vivências do cuidador e de acadêmicos. **Revista Rene**, 16(5), p. 682-689, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500009>>. Acessado em: 30 de Março de 2017.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, [S.l.], v. 6, n. 1, p.40-53, 2010. Disponível em: <[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341)>. Acesso em: 20 de Março de 2017.

OLIVEIRA, Ana Raílla de Souza et al. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1143-1149, 2013. Disponível em: <DOI: 10.1590/S0080-623420130000500019>. Acessado em: 29 de Março de 2017.

OREM, D. E. Modelo de Orem. Nursing. Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina et al. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, p. 157-164, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>>. Acessado em: 18 de agosto de 2017.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopez; PINTO, Cândida Assunção Santos; REGADAS, Susana Carla Ribeiro de Souza. A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. 25, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12162>>. Acessado em: 25 de março de 2017.

SIT, Janete W.H et al. Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke? A randomized controlled trial. **Clinical interventions in aging**, v. 11, p. 1441, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S109560>>. Acessado em: 30 de março de 2017.

URIMUBENSHI, Gerard. Activity limitations and participation restrictions experienced by people with stroke in Musanze district in Rwanda. **Africanhealthsciences**, v. 15, n. 3, p. 917-924, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i3.28>>. Acessado em: 25 de março de 2017.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf)>. Acessado em: 20 de Abril de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global atlas on cardiovascular disease prevention and control**. Geneva, World Health Organization, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/)>. Acessado em: 24 de abril de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acessado em 07 de março de 2017.

