



**PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**PRÓ- REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VERÔNICA DE SOUZA TELES**

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO: NAVEGANDO PELOS DESAFIOS VIVENCIADOS**  
**POR CUIDADORES FAMILIARES DA ALTA HOSPITALAR AO CUIDADO**  
**DOMICILIAR**

Goiânia, 2023

**VERÔNICA DE SOUZA TELES**

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO: NAVEGANDO PELOS DESAFIOS VIVENCIADOS  
POR CUIDADORES FAMILIARES DA ALTA HOSPITALAR AO CUIDADO  
DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem  
Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa da Silva Carvalho Vila

Goiânia, 2023

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Verônica De Souza Teles

### **TRANSIÇÃO DO CUIDADO: NAVEGANDO PELOS DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORES FAMILIARES DA ALTA HOSPITALAR AO CUIDADO DOMICILIAR**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Goiânia – GO, 15 de dezembro de 2023

#### **Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa da Silva Carvalho Vila

Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laidilce Teles Zatta

Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lívia Machado Mendonça

Examinadora

## AGRADECIMENTOS

*Iniciando, agradeço à Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por sempre abençoarem a minha vida e principalmente durante a minha trajetória acadêmica. Obrigada Deus, por ter caminhado ao meu lado, nos momentos mais difíceis, quando nem eu mesma acreditava em mim, o senhor me deu forças para continuar. Agradeço imensamente meus pais, Agnaldo Teles do Nascimento e Maria Auxiliadora Nogueira de Souza Teles, por confiarem na minha capacidade, por acreditarem em mim, por sempre me incentivarem a estudar e buscar o conhecimento, para ter uma carreira profissional de excelência. Diante de todas as dificuldades, meu pai conseguiu superar todas, são dias e noites viajando pelo o Brasil, poucos são os dias que tenho a presença dele em casa, porém é o meio de trabalho, que sempre sustentou minha casa e durante 5 anos, lutou mais ainda, para poder custear o meu tão sonhado curso de enfermagem.*

*Minha mãe, foi minha grande incentivadora sobre o curso, sempre me instigou a fazer enfermagem, durante o início da minha graduação, eu tive dúvidas, se realmente seria o que eu queria. Porém, durante cada dia vivido, eu tive mais a certeza, que foi a escolha certa que eu fiz. Me apaixonei pela profissão, tracei metas durante a minha caminhada na graduação e graças à Deus, hoje estou com o coração grato, por cada oportunidade que me foi oferecida, aproveitei intensamente, tudo que a faculdade me proporcionou, principalmente com relação a atividades extracurriculares.*

*Dentre as metas que tracei, uma delas foi fazer iniciação científica, poder me aprofundar na pesquisa, em trabalhos acadêmicos. Comecei a procurar temas, que eu realmente queria estudar, estávamos em meio a pandemia do COVID-19, nasceu em mim, o sentimento de entrar na iniciação científica sobre esse tema. Eu não conhecia a orientadora, era ela a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa da Silva Carvalho Vila, mandei um e-mail, e me mostrei bastante interessada sobre o tema. Era no período de março de 2021 e então a Vanessa abriu as portas para mim, começamos a desenvolver o trabalho juntas. Nesse turbilhão de sentimentos, de querer fazer iniciação científica, estarmos em pandemia, não conhecer a minha orientadora, insegurança quanto a minha capacidade, minha mãe pegou o COVID-19.*

*Me vi em uma situação que eu estava sem chão, e a senhora professora, me acolheu como uma mãe, sem mesmo me conhecer, entendeu toda a minha situação, esteve do meu lado todos os dias, me ajudou a ser forte e estava sempre disposta para me ajudar. A senhora é um anjo na minha vida, me inspira como profissional e mulher, de caráter único, uma delicadeza sem fim, me ensina da maneira mais leve possível, a superar as minhas dificuldades e buscar*

*sempre o conhecimento, tê-la como minha orientadora três vezes, foi uma honra. A minha eterna gratidão a senhora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa da Silva Carvalho Vila.*

*Por fim, agradeço a todos que estiverem e estão comigo, que me ajudaram nessa trajetória, que vibram pelo o meu sucesso e jamais me deixaram desamparada. Abdiqueei de muitos momentos familiares, para poder estudar, agradeço a cada um, que sempre entendeu todo o processo. Conheci professores maravilhosos, que irei levar para toda minha vida profissional e pessoal. Agradeço infinitamente as professoras e doutoras Laidilce Teles Zatta e Lívia Machado Mendonça por terem aceitado participarem da minha banca, são exemplos de mulheres, empoderadas de conhecimento.*

*Estou concluindo uma fase em minha vida, que estará marcada para sempre em meu coração. Agradeço você, que está lendo esse trabalho, que foi feito com muito esforço e dedicação.*

**EPÍGRAFE**

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	<b>7</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>8</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>16</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>17</b>
3.1 Tipo de estudo .....	17
3.2 Local e participantes .....	17
3.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	17
3.4 Coleta de dados.....	17
3.5 Análise dos dados .....	19
3.6 Aspectos éticos .....	19
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>41</b>
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Cuidador Familiar ...	41
Apêndice B – Instrumento de coleta de dados .....	43
<b>Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética</b> .....	<b>44</b>

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – [Fluxograma, segundo prisma, para seleção e processo de coleta de dados] 20

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – [Características dos pacientes internados por AVC, em Goiânia, Goiás, Brasil, 2018]

21

Tabela 2 – [Características dos cuidadores dos pacientes internados por AVC, Goiânia, Goiás, Brasil, 2023] 23

## RESUMO

TELES, V.S. **Transição do cuidado: navegando pelos desafios vivenciados por cuidadores familiares da alta hospitalar ao cuidado domiciliar.** 2023. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2023.

**INTRODUÇÃO:** O AVC transforma as condições de vida da família, que irá assumir o papel de cuidador e o responsável legalmente, esse acontecimento súbito não dá tempo para a família se ajustar a nova atribuição, podendo causar altos níveis de ansiedade e depressão no familiar. Haja visto que, as complexidades do AVC estabelecem uma dependência para a execução das atividades básicas da vida diária e que muitos sobreviventes recebem reabilitação hospitalar e cuidados especializados, e requer que os cuidadores familiares ofereçam a maior parte dos cuidados de longo prazo **OBJETIVO:** Descrever a vivência dos cuidadores familiares de sobreviventes de AVC acerca do processo de transição do cuidado após a alta hospitalar. **MÉTODO:** Estudo descritivo qualitativo com a participação de nove cuidadores familiares de pacientes que foram readmitidos em uma instituição hospitalar, privada, de alta complexidade na região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, no ano de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio das de familiarização com os dados, identificação dos códigos, agrupamento dos códigos em temas, revisão dos temas, definição e nomeação final dos temas, elaboração da descrição e interpretação dos significados expressos pelos participantes em cada tema. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob protocolo nº CAAE: 03840518.2.0.0.0037. **RESULTADOS:** A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar de pacientes após acidente vascular cerebral (AVC) coloca os cuidadores familiares diante de múltiplos desafios, que foram agrupados em três temas principais a partir da análise qualitativa implementadas: 1) lacunas e desafios no sistema de saúde e na assistência hospitalar; 2) desafios na estruturação e administração do cuidado domiciliar; 3) complexidades emocionais no cuidado domiciliar. Esses temas, interligados, destacaram a complexidade e a multidimensionalidade da experiência do cuidador de indivíduos pós-AVC. A vivência dos cuidadores familiares no cuidado domiciliar após a alta hospitalar descrita demonstra que o ato de cuidar resulta em desafios físicos e emocionais para o cuidador, que enfrenta lutas emocionais e dilemas cotidianos. A alta carga de trabalho correlaciona-se com uma miríade de emoções conflituosas, entre desgaste, dedicação, abdicação da vida pessoal, amor pelo paciente

e um sentido de obrigação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os desafios enfrentados pelos cuidadores familiares reforçam a necessidade do suporte multidisciplinar contínuo para assegurar um cuidado domiciliar eficaz. Os resultados ressaltam a necessidade de políticas de saúde e práticas de cuidado bem articuladas, que atendam às necessidades e promovam o bem-estar dos cuidadores familiares para assegurar uma reabilitação adequada e prevenir readmissões hospitalares.

**Palavras chaves:** Acidente Vascular Cerebral, Alta hospitalar, Cuidador Familiar.

## ABSTRACT

TELES, V.S. **Transition of care: navigating the challenges lived by family caregivers of hospital discharge to home care.** 2023. 48 f. Course Completion Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2023.

**INTRODUCTION:** Stroke transforms the living conditions of the family, which will assume the role of caregiver and legally responsible person. This sudden event does not give the family time to adjust to the new role, and can cause high levels of anxiety and depression in the family member. Given that the complexities of stroke establish a dependency for carrying out basic activities of daily living and that many survivors receive hospital rehabilitation and specialized care, and require family caregivers to provide most of the long-term care. **OBJECTIVE:** To describe the experience of family caregivers of stroke survivors regarding the care transition process after hospital discharge. **METHOD:** Qualitative descriptive study with the participation of nine family caregivers of patients who were readmitted to a private, highly complex hospital institution in the metropolitan region of Goiânia, Goiás, Brazil, in 2018. Data were collected through interviews semi-structured and analyzed through familiarization with the data, identification of codes, grouping of codes into themes, review of themes, definition and final naming of themes, elaboration of the description and interpretation of the meanings expressed by participants in each theme. The study was evaluated and approved by the Research Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Goiás under protocol number CAAE: 03840518.2.0.0.0037. **RESULTS:** The transition from hospital to home care for patients after cerebrovascular accident (CVA) places family caregivers facing multiple challenges, which were grouped into three main themes based on the qualitative analysis implemented: 1) gaps and challenges in the care system health and hospital care; 2) challenges in structuring and managing home care; 3) emotional complexities in home care. These interconnected themes highlighted the complexity and multidimensionality of the caregiver experience of post-stroke individuals. The experience of family caregivers in home care after hospital discharge described demonstrates that the act of caring results in physical and emotional challenges for the caregiver, who faces emotional struggles and daily dilemmas. The high workload correlates with a myriad of conflicting emotions, including exhaustion, dedication, abdication of personal life, love for the patient and a sense of obligation. **FINAL CONSIDERATIONS:** The challenges faced by family caregivers reinforce the need for continuous multidisciplinary

support to ensure effective home care. The results highlight the need for well-articulated health policies and care practices that meet the needs and promote the well-being of family caregivers to ensure adequate rehabilitation and prevent hospital readmissions.

**Key words:** Stroke, Hospital discharge, Family Caregiver.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), dentre as condições crônicas que demandam cuidados complexos de longa duração e requer o cuidado da família, para garantir a segurança na continuidade do cuidado, está o Acidente Vascular Cerebral (AVC). De acordo com a *American Heart Association*, em 2020, ocorreram 7,08 milhões de mortes por doenças cerebrovasculares em todo o mundo (*American Heart Association*, 2022).

Conforme os dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde – DATASUS, em 2021, foram registradas a ocorrência de 102.273 óbitos por AVC considerando-se o local de residência no Brasil (Brasil, 2021).

A ficha técnica global de AVC da *World Stroke Organization* (WSO) no ano de 2022, apresentou a estimativa de que 101 milhões de pessoas no mundo, vivem com sequelas de AVC. O AVC tem uma elevada incidência em pessoas idosas, que apresentam múltiplas comorbidades (*Predebon et al.*, 2021).

O AVC é retratado como um evento de modo súbito, que muda a vida das pessoas e seus familiares. Dentre as complicações decorrentes do AVC estão a diminuição do funcionamento motor, o comprometimento cognitivo, afasia, incontinência, quedas, convulsões e depressão (*Magagnin et al.*, 2021).

O AVC pode provocar nos indivíduos algumas desordens, como mental, física, funcional e psicológica, alterações cognitivas, distúrbios motores, marcha, coordenação e um alto custo de cuidados de saúde (*Broussy et al.*, 2019). De maneira que, as sequelas físicas e incapacidades funcionais, ocasionam uma dependência para a execução das Atividades da Vida Diária (AVD), isolamento social, ansiedade, depressão e baixa autoestima, resultando negativamente na recuperação (*Stein et al.*, 2018).

De acordo com os estudos, a maioria dos sobreviventes de AVC, apresentam graus variados de disfunção ao retornarem para o domicílio, como sequelas (motora, sensorial, cognitiva ou comportamental), dependência funcional, depressão e ansiedade, o que leva a deficiências no autocuidado (*Hu et al.*, 2018; *Rigby; Zhu; Jiang*, 2018; *Chang*, 2021).

O AVC transforma as condições de vida da família, que irá assumir o papel de cuidador e o responsável legalmente, esse acontecimento súbito não dá tempo para a família se ajustar a nova atribuição, podendo causar altos níveis de ansiedade e depressão no familiar (*Hu et al.*, 2018).

Haja visto que, as complexidades do AVC estabelecem uma dependência para a execução das atividades básicas da vida diária e que muitos sobreviventes recebem reabilitação hospitalar e cuidados especializados, e requer que os cuidadores familiares ofereçam a maior parte dos cuidados de longo prazo (Miller; Stacy; Bakas, 2022).

Observa-se na literatura, que as habilidades desenvolvidas por esses cuidadores é a partir de experiências anteriores, apresentando um déficit de conhecimento teórico e prático, tornando esse processo de cuidado, muitas vezes, descoordenado.

É possível descrever algumas dificuldades vivenciadas após a alta hospitalar pelos cuidadores familiares. Entre essas estão a falta de preparo e treinamento do cuidador para lidar com administração e reações adversas aos medicamentos; higiene pessoal (troca de fralda, banho, mobilização leito); verificação dos sinais vitais, falta de estímulo da motricidade, alimentação por sonda e organização do local (Predebon *et al.*, 2021). Além desses também existem os problemas financeiros, acesso deficiente a serviços e recursos, dificuldade em gerenciar a personalidade e as mudanças emocionais do sobrevivente e lidar com as limitações físicas do sobrevivente (Miller; Stacy; Bakas, 2022).

A transição do hospital para o domicílio, de um sobrevivente de AVC é crítica, com especial vulnerabilidade, deve-se planejar todos os procedimentos de modo a assegurar a continuidade dos cuidados e favorecer a adaptação do indivíduo e família (Souza *et al.*, 2019). A alta hospitalar deve ser planejada, identificando com antecedência os pacientes que são mais suscetíveis a complicações, como os sobreviventes de AVC, que iram precisar de cuidados específicos principiante no período inicial pós-alta (Walsh *et al.*, 2016).

Ao cuidar de um sobrevivente de AVC é preciso apropriar-se de novos conhecimentos e habilidades para cuidar do indivíduo, visto que uma continuidade de cuidado precário pode resultar em complicações ou reinternações (Magagnin *et al.*, 2021). Ao planejar a alta hospitalar é preciso que a continuidade do cuidado transicional também seja pensada e elaborada de modo a abranger o cuidador, que irá participar de todo o processo com paciente (Ferreira *et al.*, 2020).

Os cuidadores familiares precisam estar preparados e orientados na forma de prestar o cuidado, especialmente após a alta hospitalar, pois encontram-se diante de uma situação nova e desafiadora, com abundantes demandas. Muitas vezes, a orientação de alta hospitalar é realizada de forma automatizada e apressada, sem considerar as condições e necessidades de cada paciente e sua família (Souza *et al.*, 2019).

A leitura crítica dos artigos evidencia o déficit de enfoque nos desafios para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, sobretudo acerca do papel dos cuidados

familiares neste processo de transição. Geralmente os estudos estão centrados na atenção dos cuidadores apenas em dois contextos: hospitalar ou na comunidade.

No Brasil no ano de 2013, foi estabelecido a alta hospitalar responsável, que é a transferência do cuidado, efetuada por meio do ensinamento para o paciente e familiares, quanto a importância da constância do tratamento, a fim de proporcionar o autocuidado e a autonomia do paciente (Brasil, 2013). Faz-se necessária a inclusão dos familiares das pessoas que sobreviveram ao AVC no planejamento do cuidado, da admissão à alta hospitalar com o intuito de prepará-los para uma transição segura e suave e prevenir a ocorrência de readmissões hospitalares, em função das possíveis complicações referentes a fase aguda e/ou fase crônica da doença (Rohweder *et al.*, 2017).

A transição do cuidado é definida por alguns autores como um conjunto de ações que objetivam garantir a coordenação e a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Coleman; Boulton, 2003; Maria *et al.*, 2019; Pedrosa; Ferreira; Baixinho, 2022).

Entretanto, os cuidados no âmbito da reabilitação são escassos e não há uma padronização de ações por parte dos profissionais, podendo resultar em cuidados fragmentados, eventos adversos e ocasionando a readmissão hospitalar do paciente (Pedrosa; Ferreira; Baixinho, 2022).

A readmissão hospitalar é estabelecida, quando ocorre uma hospitalização de retorno, que segue de uma admissão prévia dentro de um intervalo de tempo delimitado, podendo ocorrer de forma precoce ou tardia (Goldfield *et al.*, 2008; Bjerkreim *et al.*, 2019). As reinternações podem indicar a qualidade da assistência pós-alta, podendo ocorrer devido a eventos ou condições da internação inicial, pacientes com AVC são mais susceptíveis a esse evento (Zhong *et al.*, 2016; Chiou; Lang, 2022).

A literatura existente relatou que a presença de readmissões precoces de pacientes de AVC, podem estar relacionados a complicações agudas e ao tratamento pós-AVC (Bjerkreim *et al.*, 2019). Alguns fatores que podem estar associados a reinternação de até um ano após o AVC são: idade avançada, história de acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, doença arterial coronariana, complicações intra-hospitalares, maior tempo de internação e pior resultado funcional (Tseng; Lin, 2009; Lin; Chang; Tseng, 2011; Zhong *et al.*, 2016; Hsieh *et al.*, 2017).

Considerando a possibilidade de lacunas no cuidado, especialmente, no preparo dos cuidadores familiares no processo de alta hospitalar definiu-se a seguinte questão de pesquisa: *Quais as perspectivas de cuidadores familiares acerca dos desafios enfrentados no processo de alta hospitalar?*

Neste contexto espera-se que seja identificado as perspectivas dos cuidadores familiares acerca dos desafios enfrentados no processo de alta hospitalar e reinternações pós-AVC. De maneira que esses desafios colaborem para um novo planejamento e aperfeiçoamento do processo de alta hospitalar. Como forma de garantir a continuidade do cuidado domiciliar, para o paciente e cuidador, prevenindo a ocorrência de reinternações hospitalares e sobrecarga de atividades da vida diária.

O estudo visa contribuir para um novo modelo de alta hospitalar, com intervenções educativas para os cuidadores familiares de sobreviventes de AVC, bem como no planejamento, auxílio das atividades desenvolvidas, com o objetivo de diminuir os eventos adversos e reinternações precoces.

## **2 OBJETIVO**

Descrever a vivência dos cuidadores familiares de sobreviventes de AVC acerca do processo de transição do cuidado após a alta hospitalar.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo descritivo, qualitativo, no escopo do projeto temático “Readmissões hospitalares após o acidente vascular cerebral: estudo misto e convergente paralelo”, aprovado no edital chamada universal do CNPqMCTIC/CNPQ N° 08/2018.

O método qualitativo permite desvelar processos sociais, principalmente em investigações de grupos e de segmentos delimitados, propiciando a construção de novas abordagens, criando conceitos novos. Esse método concentra-se em estudos da história, das representações, caracterizando-se pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica do processo (Minayo, 1998).

#### **3.2 Local e participantes**

Foram convidados a participar do estudo, os cuidadores familiares dos 50 pacientes readmitidos de janeiro a dezembro de 2018, em uma unidade hospitalar privada de alta complexidade, localizada na região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, especializado em neurologia e referência para o atendimento em casos de AVC.

#### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão do estudo, foram: ser ou ter sido cuidador familiar da pessoa readmitida após o AVC; ter idade igual ou superior a 18 anos.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que não tiveram limitações na vida diária, como também não necessitaram de cuidadores familiares.

#### **3.4 Coleta de dados**

De forma a compreender a experiência vivenciada por cuidadores familiares de pessoas que receberam alta após o AVC, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, via

plataforma *Zoom/Teams/ WhatsApp* e em profundidade, conduzidas pela acadêmica de Enfermagem sob a supervisão da orientadora.

A coleta de dados ocorreu de março a agosto de 2023. A entrevista foi realizada considerando-se um roteiro semiestruturado, com questões focadas na experiência dos cuidadores em termos do processo de alta hospitalar e da ocorrência de readmissões.

O foco da entrevista foi em relação aos aspectos relacionados à transição da alta e as readmissões hospitalares. Foram questionados aspectos relacionados ao acontecimento após o AVC; o modo como ocorreu o processo de alta hospitalar; as necessidades após a alta; os fatores que desencadeantes e a experiência da readmissão hospitalar; os sentimentos vivenciados durante esse processo; os desafios para a continuidade e seguimento do cuidado nos demais níveis de atenção à saúde e os fatores que, na percepção dos participantes, causaram a readmissão hospitalar.

A lista dos potenciais participantes foi obtida a partir do banco de dados do estudo inicial conduzido com objetivo de identificar os fatores associados a ocorrência das readmissões hospitalares em casos de AVC (Rassi, 2020). Com a identificação dos potenciais participantes, o primeiro contato ocorreu através de uma ligação telefônica. Uma vez que o participante, não podia conversar no momento, foi realizado um agendamento de acordo com sua disponibilidade. Realizou-se no mínimo três ligações, em casos que não teve resposta na primeira ligação, em dias e turnos alternados, o participante foi desclassificado.

Em casos que a obteve-se resposta, foi disponibilizado o link da entrevista, apresentado os objetivos da pesquisa e realizado os esclarecimentos sobre os riscos, benefícios e as contribuições de sua participação no estudo. Nessa oportunidade teve a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para aqueles que concordarem, será solicitada à assinatura em duas vias, como preconizado na Resolução 510/2016 (Brasil, 2016) (APÊNDICE A).

As entrevistas duraram em torno de uma hora e vinte minutos. Realizou-se a transcrição de cada entrevista, garantindo a privacidade das informações, permitindo o aprofundamento nas falas e o rigor metodológico dos estudos qualitativos. Os dados qualitativos foram coletados mediante o treinamento dos pesquisadores de pesquisa em métodos de pesquisa qualitativa.

Para registro das entrevistas, foram gravadas de voz digital e/ou filmagem, com a autorização do participante. Os dados permanecerão arquivados com a pesquisadora por um período mínimo de cinco anos e, após, o material será incinerado.

### **3.5 Análise dos dados**

Todo material gravado foi transcrito na íntegra e submetido à análise temática interpretativa por meio das seis etapas recomendadas por Braun e Clarke (2014): familiarização com os dados, identificação dos códigos, agrupamento dos códigos em temas, revisão dos temas, definição e nomeação final dos temas, elaboração da descrição e interpretação dos significados expressos pelos participantes em cada tema.

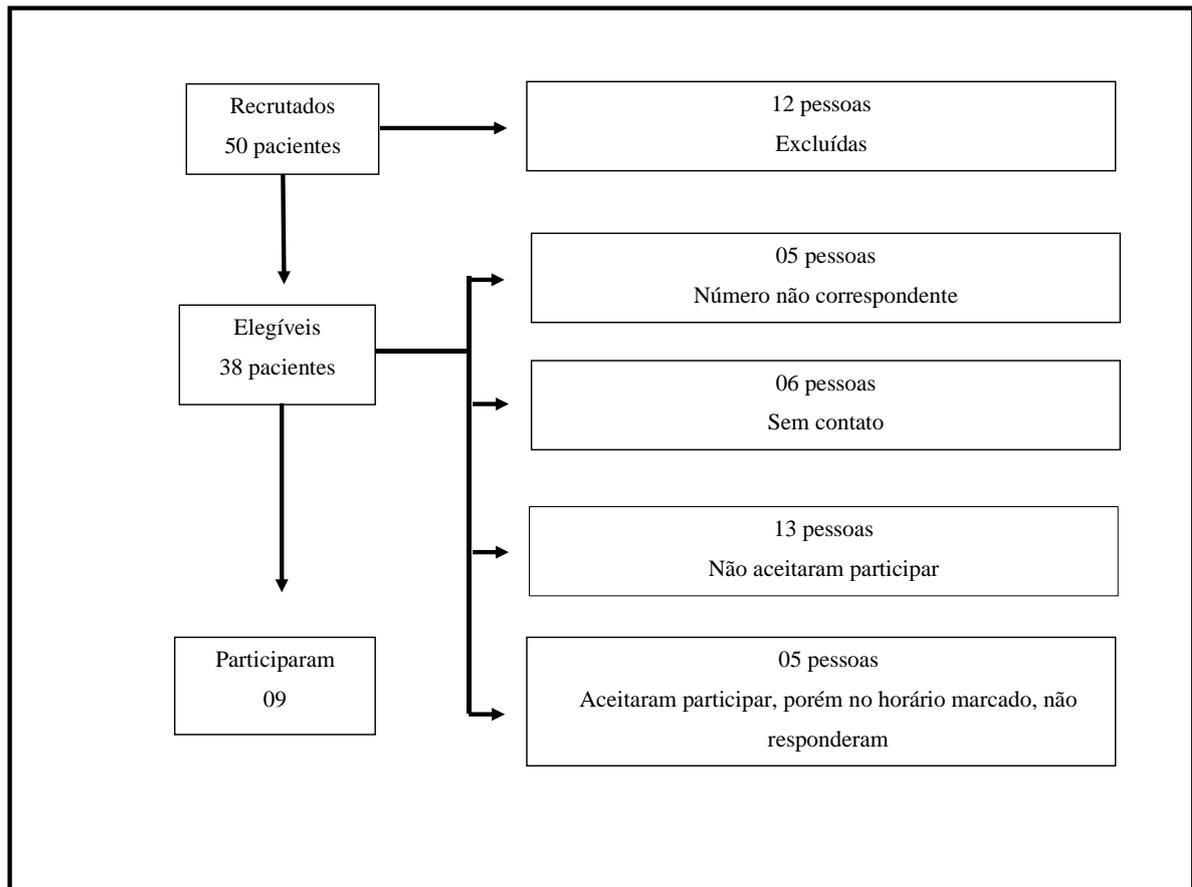
A análise preliminar dos dados, as discussões e a checagem dos resultados foram realizadas em vários encontros entre os membros da equipe de pesquisa. Durante a análise preliminar, cada transcrição foi lida em profundidade, e as descrições serão feitas com base nas transcrições, codificações e agrupamento dos códigos em núcleos temáticos que possibilitaram as interpretações e inferências. Para dar seguimento nos dados foram realizadas três etapas interligadas, sendo elas: a descrição, onde a opinião dos participantes foi preservada da maneira mais autêntica possível, a análise, onde procurou-se aprofundar na descrição, e a interpretação, onde foi feita uma busca de sentidos das falas e das ações para alcançar um entendimento do que vai ser descrito e analisado.

### **3.6 Aspectos éticos**

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob protocolo nº: 03840518.2.0000.0037 (ANEXO A), como previsto na Resolução 510/2016 (Brasil, 2016). A pesquisa obedece aos aspectos éticos-legais vigentes, na legislação brasileira para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme regulamentam os dispositivos da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

## 4 RESULTADOS

Foram convidados para participar do estudo cerca de 50 cuidadores. Realizamos contato telefônico e entre esses tivemos o aceite de nove. Os resultados desse processo são descritos no fluxograma apresentado na figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de amostragem qualitativa.

Os pacientes internados por AVC eram todos idosos, com idade entre sessenta e oito e oitenta e nove anos. Desses, cinco eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A duração da primeira internação variou de dois a sessenta e seis dias. A presença de mais de três multimorbidades foi identificada em oito pacientes. Todos os pacientes tiveram AVC do tipo isquêmico, exceto um que teve AVC hemorrágico; quatro deles já haviam sofrido um AVC anteriormente. Apenas dois pacientes não manifestaram limitações nas atividades da vida diária e déficit sensorial. Quanto a limitações na comunicação e internação na UTI, cinco pacientes foram acometidos. As características desses pacientes internados por AVC estão descritas no quadro a seguir.



Identificou-se que todas as cuidadoras familiares eram do sexo feminino. Quanto ao grau de parentesco, duas eram esposas, seis eram filhas e uma era amiga da paciente. A idade variou de quarenta e oito a setenta e quatro anos. Dentre estas, seis possuem nível superior completo e três têm ensino fundamental incompleto. Seis trabalham ativamente e três são aposentadas. Em termos de estado civil, três são viúvas, cinco são casadas e uma é solteira. No que diz respeito a doenças crônicas, uma cuidadora relatou ter doença arterial coronariana, hipertireoidismo e hipertensão arterial. As características dessas cuidadoras dos pacientes internados por AVC estão descritas no quadro a seguir.

**Quadro 2** - Características dos cuidadores dos pacientes internados por AVC, Goiânia, Goiás, Brasil, 2023.

<b>CUIDADOR</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE (2023)</b>	<b>CUIDADOR</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>	<b>SITUAÇÃO DE TRABALHO</b>	<b>DOENÇA CRÔNICA</b>
C1	F	74	Esposa	Nível Superior	Viúva	Aposentada	Sim, Doença Arterial Coronariana
C2	F	48	Filha	10-12 anos	Com companheiro	Ativa	Não
C3	F	58	Amiga da paciente	>12 anos	Nenhum	Ativa	Sim, Hipertireoidismo
C4	F	51	Filha	Nível Superior	Com companheiro	Ativa	Não
C5	F	72	Esposa	10-12 anos	Viúva	Aposentada	Não
C6	F	54	Filha	Nível Superior	Com companheiro	Ativa	Sim, Hipertensão Arterial
C7	F	55	Filha	Nível Superior	Sem companheiro	Ativa	Não
C8	F	48	Filha	Nível Superior	Com companheiro	Ativa	Não
C9	F	50	Filha	Nível Superior	Viúva	Aposentada	Não

A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar de pacientes após acidente vascular cerebral (AVC) coloca os cuidadores familiares diante de múltiplos desafios, que foram agrupados em três temas principais a partir da análise qualitativa implementadas: 1) lacunas e desafios no sistema de saúde e na assistência hospitalar; 2) desafios na estruturação e administração do cuidado domiciliar; 3) complexidades emocionais no cuidado domiciliar.

#### **4.1 Lacunas e desafios no sistema de saúde e na assistência hospitalar:**

Este tema aborda as lacunas percebidas pelos participantes acerca do cuidado implementado no sistema de saúde. As principais lacunas relacionaram-se a qualidade do cuidado hospitalar e a falta de suporte no processo de alta hospitalar.

Diversos relatos apontaram para casos de negligência e falta de assistência adequada; desumanização do cuidado, eventos adversos, falta de pessoal, negligência nos cuidados básicos e higiene, a inadequação no manejo de emergências e tratamentos e a desorganização em situações críticas, como a gestão noturna em hospitais.

Alguns descreveram o tratamento dos pacientes como objetos, a falta de compaixão, especialmente em casos de terminalidade. Além disso alguns vivenciaram complicações com planos de saúde e burocracia, destacando a necessidade de melhorias no sistema para um atendimento mais humano e integrado. Esses aspectos afetaram negativamente a vida de paciente e familiares.

[...] dentro do hospital, a gente começou a ter um problema, questão de enfermagem também, a equipe era bastante reduzida [...] a noite, era um caos dentro do hospital, as enfermeiras eram desinteressadas do trabalho, elas faziam o básico, que era dá o remédio [...] quando era para trocar ele, as enfermeiras queriam que eu trocasse! Então eu já tinha um desconforto, eu não tinha jeito de trocar ele, nunca tinha trocado meu pai e nenhuma outra pessoa [...] eu nunca tinha visto meu pai nu! (C9)

[...] eu via, que não existe um protocolo, para a enfermagem, percebi que as higiênes pessoais, dos pacientes internados na UTI, não eram realizadas! Meu pai adquiria candidíase, porque não tinha uma escovação, limpeza bucal [...] percebi que a falta de uma equipe médica, de tratar o paciente como um todo e assumi-lo, foi o pior caso e problema que tive. (C9)

[...] além de você estar na situação, da sua pessoa querida e amada, naquela situação [...] passando por tudo isso, tem muitas pessoas, que aproveitam o momento, para tirar vantagem de alguma forma [...] problemas com o plano de saúde, muita burocracia [...] eu dei esse escândalo no hospital, eu falava pelo amor de Deus chama alguém, ninguém está vendo, minha mãe está morrendo! [...] eu gritava, aí sabe o que eles fizeram, chamaram o segurança! Aí o segurança ficou ali na minha frente andando, eu sei que aquele segurança foi lá, porque eu tinha gritado, falado pelo amor de Deus gente, eu estava desesperada [...] parecia que eles já estavam acostumados com aquilo! [...] eu falei assim, por favor, olha o jeito que você está pegando na minha mãe, ela está inconsciente, mas ela sente dor, não faz isso não, podia ser sua mãe que estava aí, falei, sabe assim, uma brutalidade, uma falta de atenção [...] foi muito difícil essa

situação, porque depois o médico veio e falou para mim, nós não combinamos que a gente não ia forçar uma prolongação de um sofrimento, eu falei Dr. nós conversamos isso, mas ela chegou na emergência, o médico falou que tinha que entubar, eu vou fazer o que meu Deus. (C8)

[...] a noite não tinha nenhuma enfermeira, que me ajudou, quando ia, era porque eu dava uns berros lá no quarto, aí aparecia uma, com aquela cara de sono, abria a porta do quarto, as três que estavam de plantão, dormindo em cima da bancada delas. Eu bati a porta com toda força, elas acordaram assustadas, foi tenso [...] as enfermeiras não me ajudavam, eu passava a noite e dia todinho trocando a minha mãe [...] o bumbum dela assou de uma tal maneira, deu na carne. (C2)

[...] desumanidade no sistema de saúde, a falta de cuidado e respeito muito grande, com os pacientes e familiares, e uma carência de apoio [...] questões terminais, muito delicadas! Quando estão internados, o hospital e os profissionais, não tem a menor compaixão, cuidado, respeito pelo sofrimento, tanto do paciente quanto dos familiares, eu acho que é a coisa mais difícil de todas [...] ficamos no pronto socorro, eu implorando para levar ele para a UTI, briguei com o hospital inteiro [...] falta de profissionalismo e ética, eu achava muito que se tivessem acolhido ele a tempo, talvez ele teria sobrevivido. (C7)

Os participantes expressaram preocupações significativas quanto à falta de suporte adequado durante a alta hospitalar. Eles enfatizaram os déficits na comunicação e orientação dos profissionais de saúde o que levou os cuidadores a se sentirem desamparados e com incertezas acerca do cuidado domiciliar. A necessidade de informações detalhadas e orientações práticas foi destacada, abrangendo desde a administração de medicamentos até o manejo da alimentação por sonda e os cuidados gerais com o paciente.

Além disso, houve relatos acerca das falhas na comunicação e percepções de arrogância por parte de alguns médicos, contribuindo para uma experiência negativa para os familiares e cuidadores. Esses relatos evidenciaram um problema sistêmico na maneira como as informações são compartilhadas e na dinâmica de relacionamento entre profissionais de saúde e aqueles sob seus cuidados.

Outro ponto crítico mencionado foi a falta de protocolos padronizados e diretrizes claras para o cuidado domiciliar, uma lacuna que aumenta a incerteza e as dificuldades práticas no cuidado diário. A dificuldade em navegar pelo sistema de saúde, exacerbada pela falta de suporte e informação adequada durante a alta hospitalar, também foi um desafio destacado pelos participantes.

[...] o médico só falou, quais eram os remédios que a gente iria dar, o que a gente iria fazer, com relação a alimentação, como a gente iria dar a sonda para ele, que era por gotejamento e de quantas em quantas horas. Que na verdade, nem os médicos têm noção nenhuma de como é! De como que funciona aquela sonda, como é que funciona aquele alimento da gastrostomia, porque eles têm uma receitinha de bolo, que eles viram na faculdade, mais como aquilo funciona no corpo da pessoa, eles não têm menor noção [...] não existia protocolo de higiene bucal, com ou sem sonda, traqueostomizado ou não, o que eles cobram da gente é, vamos chamar um dentista para fazer um laser, que também não resolve nada. (C9)

[...] na alta mesmo, quem estava era a filha dela [...]eu acredito que não passou orientações, se passou, foi para ela, e não foi me passado nada [...] o próprio trato com o paciente, eu acho que essas pessoas, não estão instruídas [...] começa acomodar mesmo, não fica atenta para as necessidades [...] acomodação do profissional, conforme o tempo vai passando, fica muito acomodado e não se atenta para o que realmente precisa ser feito sabe [...] estar mais preparados (cuidadores). (C3)

[...] eu acho, que foi pouco orientado. A gente aprendeu mais no dia a dia mesmo, que a gente precisaria de gente para ajudar [...] se a família própria, que vai pôr a mão e cuidar, tem que falar tudo, [...] uma coisa vai virando necessidade para outra. (C6)

[...] quando eu saí do hospital, com meu pai, eu saí com um corpo. Eu não saí com meu pai, eu saí simplesmente com o corpo. Eles me entregaram um corpo, e aí eu tive que aprender a fazer tudo com meu pai [...] pegamos aquele corpo e fomos para casa. [...] ter uma aula para as pessoas que estão saindo com os pacientes, não é uma cartilha é uma aula mesmo de ensinar, como o dono do paciente vai ter que agir em casa, porque você chega com o corpo e ninguém te explica nada, é ensinar o básico, como fazer, não somente entregar para você o seu ente querido [...] deveriam montar dentro dos hospitais, aulas sobre esse assunto, para a gente tirar dúvida, para ter conhecimento, aprender como fazer e principalmente protocolos simples de limpeza, cuidados de higiene pessoais, trocar uma fralda, porque fala assim é simples, mais não é simples gente, não é simples você virar um paciente, não é simples você puxar o paciente. (C9)

[...] o fisioterapeuta me disse, que estava difícil fazer fisioterapia na minha mãe, porque ela não colaborava. Eu falei: mas você quer que ela colabore que jeito, ela não tem consciência de nada, ela não sabe nem quem é ela, como você quer que ela colabore, sabe esses tipos de coisas que você tem que passar. (C8)

#### **4.2 Desafios na estruturação e administração do cuidado domiciliar:**

Este tema central aborda os desafios enfrentados pelas famílias para configuração e financiamento da infraestrutura de cuidado domiciliar, para gestão de recursos humanos e construção de confiança no cuidado domiciliar e o impacto emocional e logístico nas famílias.

No contexto da configuração e financiamento da infraestrutura de cuidado domiciliar, os participantes ressaltaram a importância crucial de adaptar as residências para garantir a acessibilidade e segurança dos pacientes que necessitam de cuidados contínuos.

Essas adaptações envolveram modificações estruturais significativas para a nova realidade de cuidar de um paciente dependente. A necessidade de transformar espaços residenciais em ambientes que imitem as funcionalidades de unidades de tratamento intensivo tornou-se uma realidade comum para muitos participantes.

Esse fato envolveu a reorganização do espaço para melhorar a mobilidade e a funcionalidade dentro do lar. Houve a necessidade de instalação de camas hospitalares, a reforma de banheiros para torná-los mais acessíveis e a aquisição de equipamentos específicos, como cadeiras de banho, cadeiras de rodas e oxigênio portátil. Também foi necessária a aquisição de equipamentos de monitoramento, intensificando as complexidades do cuidado domiciliar.

Os participantes destacaram que a criação de um ambiente domiciliar seguro e adaptado é fundamental para garantir não apenas o conforto, mas também a segurança e o bem-estar dos pacientes, refletindo os desafios multifacetados enfrentados pelas famílias nesse processo.

[...] eu não sai de perto dele, hora nenhuma! Se ele ia tomar banho, eu estava junto, tudo eu estava perto, se ia colocar uma sonda eu estava perto, tudo eu participei. Não tenho remorso, eu faria tudo de novo [...] porque eu morria de medo, das pessoas judiarem dele. E eu ficava junto dele o tempo todo, para não deixar judiar. (C5)

[...] o esforço para montar tudo, desde a adaptar o banheiro, arrumar uma cama hospitalar [...] a gente colocou, aquelas camas automáticas [...] ela já tinha pegador no banheiro [...] foi cadeira de banho e de rodas [...] eu andava com oxigênio, dentro do carro! (C3)

[...] eu mudei de carro, após o AVC, porque ficou mais difícil para ele entrar e sair do meu carro! Eu tinha um carro simples, e como meu pai era muito grande, e o carro era baixo, era difícil para ele entrar e sair, aí a gente trocou o carro, para ser um carro um pouco mais alto, para facilitar para ele e para mim, porque eu me machucava de vez em quando, ele era grande e alto. (C7)

[...] arrumamos uma cama hospitalar e começamos aquela rotina habitual de cuidadores mesmo! [...] iniciamos uma reforma na casa dela, para adaptar o quarto! [...] montamos um quarto hospitalar na casa dela, eu mandei fazer tudo adaptado, até os móveis, tudo com rodinha, muita gaveta [...] cadeira de banho [...] puis câmeras na casa todinha. (C8)

[...] nós compramos aquele oxigênio de casa! A gente colocava um pouco e tal, depois foi indo ela já teve que ficar direto [...] tivemos que organizar tudo, de comprar cama hospitalar, de adequar tudo, contratar as enfermeiras para poder cuidar [...] o quarto virou UTI. (C6)

[...] aqui no meu quarto por exemplo virou um hotel! Virou uma UTI! Tanto cuidado que a gente tinha com ele! [...] ele não podia ficar, mas em uma cama comum! a gente tinha uma cama de hospital! [...] aquelas coisas para o oxigênio. Tudo que o médico pedia a gente fazia. (C5)

Em termos da gestão de recursos humanos e construção de confiança na equipe de cuidados domiciliares, os participantes destacaram dificuldades relacionadas a contratação e gerenciamento de cuidadores, destacando a importância da confiança no ambiente domiciliar. A integração de cuidadores externos implica em um delicado equilíbrio entre segurança e a dinâmica familiar.

A coordenação de cuidados multidisciplinares e a implementação de protocolos de cuidado consistentes e de qualidade são abordadas, salientando as complexidades relacionais e a confiança necessária na delegação de cuidados. A integração de cuidadores externos no ambiente doméstico apresenta desafios adicionais, não apenas em termos de confiança, mas também na adaptação à nova dinâmica familiar. Essas mudanças podem ser desafiadoras, envolvendo ajustes significativos em termos de privacidade, segurança e gestão das relações interpessoais. Além das adaptações físicas, as famílias enfrentam desafios significativos na

gestão de recursos vitais, como a contratação de enfermeiras e aquisição de equipamentos de monitoramento.

[...] a gente tinha quatro enfermeiras, que se alternavam, um ajudante, uma cuidadora e empregada [...] um suporte bem-feitinho, era bem encaixado e ela se adaptou bem. (C3)

[...] não é toda hora, que eu podia estar lá com ele, então eu coloquei, pessoas de confiança, para estar ajudando e auxiliando. [...] no final, tinha que ter as cuidadoras, para estar limpando essa bolsa [...] a cuidadora de final de semana, eu tinha que ficar perto, porque ela era um pouco distraída as vezes, e trocava caixa de remédio, toda hora tinha que ir lá na hora, dos remédios, para ver se estava dando certo. (C4)

[...] tivemos que contratar fonoaudiólogo, fisioterapeuta, tudo isso [...] a dieta, já foi a nutricionista que orientou [...] como a gente tinha o enfermeiro junto, muita coisa elas ensinavam. (C6)

[...] é muito difícil, conseguir cuidadores de confiança né! Eu não tinha como controlar, trabalhava e estava fazendo doutorado sanduíche, não tinha como ficar 24 horas prestando atenção e cuidando dele. (C7)

[...] os técnicos de home care, completamente desamparados, tem pessoas que não tem um nível de conhecimento, nível intelectual zero! Chegou um técnico lá em casa, para cuidar, na técnica de pegar o termômetro, e colocar de baixo. da blusa do meu pai, para medir a febre, meu pai com pneumonia muito forte [...] aqui em casa quando as enfermeiras chegavam [...] eu já tinha montado um protocolo de banho, limpeza e higiene [...] eu já avisava para elas, que iriam seguir a minha cartilha, tudo era separado, as toalhas de banho, de rosto, de boca, de limpeza e o que passa na frente, não é o que passava atrás. (C9)

[...] ela tinha três cuidadoras, e tinha um rapaz, que ia todos os dias, de manhã, para auxiliar na questão do banho e do banho de sol. (C8)

[...] tinha uma menina, que ela ficou uns três anos comigo, minha mãe deixava dar banho nela, aí já foi me aliviando sabe, aí a menina fazia o almoço, cuidava da casa para minha mãe [...] comecei a trabalhar, foi voltando minha rotina normal da vida, porque minha vida parou, um ano foi parada [...] o meu esposo saiu da minha cama, quem dormia comigo na minha cama, era minha mãe, meu esposo dormia na cama de solteiro, no quarto do meu filho, então foi assim, foi muito custoso e difícil [...] teve uma época que eu pensei em colocar ela em um asilo, de tão custosa que ela estava. [...] na época eu só não coloquei, por causa do meu esposo, porque ela estava terrível e meus irmãos não queriam ajudar. (C2)

[...] as cuidadoras tinham todo o estafe, para cuidar e fazia bem muita coisa, mas muita coisa eu chegava no final de semana e falava. [...] vocês já vão me dar, a lista de toda medicação, que eu tenho que comprar [...] passava a lista, eu comprava, quando dava meio de semana, me ligava falando que acabava a medicação [...] a culpa sempre era porque o outro que fez a lista [...] eu tinha que fazer, essas questões trabalhistas também. (C8)

[...] no final ele já não comia mais, usava bolsa de colostomia e tinha que ter as cuidadoras, para estar limpando essa bolsa [...] ele não importava com mais nada não, para ele tanto faz como tanto fez, é constrangedor você ver seu pai desnudo assim, mas tem que fazer, vamos lá. (C4)

[...] contratei um cuidador, eu não dou conta, não tenho idade (72 anos), mas para cuidar [...] quando eu cuidava, porque chegou um ponto que a minha idade, não deu conta de cuidar mais dele. (C5)

### 4.3 Complexidades emocionais no cuidado domiciliar:

Os participantes mencionaram o trauma, luto e processo de aceitação inerentes ao cuidado domiciliar, destacando o trauma emocional intenso enfrentado pelos cuidadores. As experiências de luto pelo declínio gradual do paciente, acompanhadas de sentimento de culpa, remorso, tristeza e saudade, a dificuldade em realizar os cuidados, a tomada de decisões sobre o paciente, refletem o desgaste emocional e físico contínuo.

Como também a complexidade da atuação de profissionais do sexo masculino, com pacientes do sexo femininas e idosas, resultando em desconforto no atendimento. Os sentimentos dos pacientes também foram citados, como a falta de cuidado dos filhos diante a situação enfrentada.

[...] a filha dela, contratou um enfermeiro homem e ela (paciente), morria de vergonha, aí sobrecarregava as empregadas, porque ela não deixava o enfermeiro fazer nada. [...]ela ficou bastante tempo no hospital, para receber alta para casa [...] na expectativa, dela volta para casa [...] dali para frente [...] ela começou sofrer, por conta principalmente das filhas (que não estavam com ela). (C3)

[...] eu nem tenho palavras, porque foi muito sofrimento para ela, para mim, mais ainda, por ver ela sofrer e sem poder fazer nada, o que eu podia fazer eu fiz, tudo que ela me queria a colocava para fazer, do jeitinho que ela gostava [...] tanto é que estava vindo um psicólogo, ela ficava com vergonha [...] ela não gostava, ela falava eu não quero conversar com esse homem não, ele quer saber da minha vida [...] olha foi muito complicado, porque foi até eu surta, eu quase fiquei louca, porque ela, de dia passava super bem, mas a noite ela não dormia, aí eu já não estava aguentando mais, deu uma melhorada foi quando eu conversei com meus irmãos [...] foi uma tortura, triste. (C2)

[...] eu voltei estava uma situação bem tensa, voltei a tomar a medicação. Juntou a questão do meu pai, mas o doutorado. Mais não era fácil cuidar do meu pai, desde o início ter que assumir contas dele, ter que dizer não, isso era muito difícil para mim, porque meu pai era meu ídolo, ter que assumir esse papel da cuidadora, foi bem difícil. (C7)

[...] foi bem difícil, sorte que eu o amava muito, então eu tinha uma relação muito boa com ele, não sei se isso ajudava ou não, pelo menos não fazia a coisa ser ruim para mim, era difícil e pesado, porém era bom poder estar perto. (C7)

[...] eu estava com uma bebezinha de dois meses, então era muito complicado, porque foi um baque. (C8)

[...] a pior situação que eu vivi nesse período todo, foi quando o médico falou para nós, que a gente tinha que decidir se queria operar ou não, aí ele falou os prós e os contras, das duas medidas, de operar e não operar e assim, ele deixou muito claro que ele não poderia garantir nada, podia garantir nem que ela iria sair viva, e aí naquele dia eu fiquei com a sensação de como se eu tivesse que ser Deus. (C8)

[...] quando eu saí do hospital, com meu pai, eu saí com um corpo! Eu não saí com meu pai, eu saí simplesmente com o corpo! Eles me entregaram um corpo, e aí eu tive que aprender a fazer tudo com meu pai. [...] pegamos aquele corpo e fomos para casa. [...] eu ficava a noite sozinha com ele, então eu não tinha forças porque eu era uma paciente oncológica [...] ver seu pai amarrado, aquilo para mim me matava, não é a mesma coisa de uma enfermeira vê uma pessoa amarrada, é diferente. (C9)

[...] tem dias que eu tenho remorso, porque ele não queria ir de jeito nenhum e a gente ainda obrigava [...] um entra e sai de profissional, da sua casa, o dia inteirinho, a minha

empregada que tinha 15 anos comigo, ela surtou! E foi embora. Surtou! Mas eu tinha vontade de ter surtado igualzinho ela, só que eu não podia desistir. (C1)

[...] fácil não foi, vou ser sincera, até mesmo porque você conhece uma pessoa normal, e de repente ela fica com demência, vira criança de novo, se você não tiver muita sabedoria e paciência, você não aceita [...] acho que esse problema meu está voltando, é por causa disso, porque até hoje eu não consegui, aceitar a morte dele.[...]até hoje eu não aceito, não conformo com a perda dele, a perda dele foi muito grande para mim [...] a falta dele para mim é 100%! [...] eu não peço mais nada hoje, para mim acabou. (C5)

Os cuidadores também enfrentam a jornada constante de aprendizado para atender às complexas necessidades médicas do paciente, adaptando-se continuamente às mudanças cognitivas, comportamentais e clínicas dos pacientes. Isso inclui o gerenciamento de complicações clínicas recorrentes e a necessidade de vigilância constante. Esta necessidade de adaptação à nova realidade de cuidar de um paciente dependente, implicou em mudanças significativas nas rotinas diárias e na dinâmica familiar. Isso leva a tensões e desafios na gestão das responsabilidades familiares e na delegação de cuidados, além de ressaltar o estresse e a exaustão enfrentados pelos cuidadores, evidenciando a necessidade de um suporte integrado e eficiente na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar.

[...] o que ficou para mim, foi esse aprendizado e essa consciência, de que lá na frente, a gente não vai ter vontade própria. (C3)

[...] eu estava sempre vigiando a medicação, as técnicas trocaram a medicação, não foi uma vez, foram várias vezes! Fazer dosagem diferente, então eu ficava sempre vigiando, eu sabia tudo, qual era a medicação, a dosagem, a alimentação. Eu virei quase uma nutricionista do meu pai, eu já sabia tudo, aí eu consegui manter meu pai numa estabilidade muito grande [...] virava ele, de duas em duas horas, sentava e levantava ele. (C9)

[...] meu pai, perdeu toda a parte cognitiva [...] então ele perdeu a fala, a deglutição e todo o movimento direito. A mão do meu pai, ficou fechada após o AVC [...] meu pai bronco aspirava [...] nisso nós internamos meu pai oito vezes, com oito pneumonias, em seis meses, cada vez que nós internávamos, ele rebaixava mias [...] ele internou por infecção urinária. (C9)

[...] a medicação que os médicos passaram no primeiro AVC, ela ficou perturbada, ela delirava a noite [...] debatia a noite inteira [...] aí começaram a dar medicação para Alzheimer, só que aí, ela começou a ficar confusa de novo, tirei, eu mesmo que suspendi as medicações, não estava dando certo eu tirava. (C2)

[...] ela broncoaspirou, e a oxigenação caiu muito, quadro bem complicado, com várias infecções, uma hora era urinária, outro do pulmão [...] ela estava com a respiração muito ruim, ele diagnosticou como derrame pleural [...] é muito mais do que um bebê, o bebê quando vai passando ele vai deixando de depender, e naquele estado ela sempre vai depender. (C6)

[...] reinternou várias vezes [...] ele tinha insuficiência cardíaca e respiratória, ele começou a ter uma questão delicada com o rim também, ele pegava pneumonia. (C7)

[...] desenvolveu muita pneumonia, aí tinha que internar, aí a gente passava toda aquela situação no hospital [...] ela ia para casa, ficava um pouquinho, dava uma infecção, uma febre terrível e tinha que ir para o hospital para internada. (C8)

[...] a primeira prioridade eu acredito que [...] os hospitais [...] deveriam dar mais valor nessa equipe [...] é muito trabalho, a gente que está dentro do hospital como paciente, a gente sabe que é muito trabalho para pouca gente, eles deveriam a primeira coisa é aumentar a equipe. (C9)

[...] o lado psicológico também, trabalhar muito o lado psicológico para a pessoa ter esse suporte [...] tem que trabalhar muito a cabecinha [...] são vários conflitos que a pessoa vai lidando no dia a dia [...] mais preparo psicológico [...]saber conduzir a situação. (C3)

Finalmente, os participantes destacaram a importância da advocacia em prol do paciente, enfatizando a dependência física total dos pacientes e a preparação para cuidados paliativos e questões relacionadas ao fim da vida. Essa realidade demanda sensibilidade e preparação emocional, sublinhando a complexidade e a profundidade dos desafios emocionais e práticos enfrentados no cuidado domiciliar. Apesar dos desafios, alguns cuidadores relatam vivências enriquecedoras e crescimento pessoal através da experiência de cuidar de um ente querido.

[...] eu queria saber de tudo, desde a quantidade de água que ele teria bebido no dia até se estava urinando direito, evacuando, com quem ele tinha brigado, porque com o negócio do Alzheimer ele tinha umas implicâncias, quando ele brigava com alguém, tirava a pessoa para cristo. (C7)

[...] procurei uma médica, exclusiva de cuidados paliativos [...] a médica falou: “olha existe depois do estágio terminal, o fim de vida, a mãe de vocês está no fim de vida, então eu quero orientar para vocês, e que vocês compreendam a necessidade dela, vocês têm que chegar para ela e falar que aqui e está tudo bem e que não é por causa de vocês que ela não possa ir”. (C8)

[...] foi muito complicado, você ver uma pessoa que estava bem! O mais difícil, foi esse, de não resolver dentro do prazo que poderia ser [...] depois que estava na situação que ela chegou era cuidar, era cuidado paliativo, era manter o máximo do bem-estar dela possível, mas não era nada que sabia que iria melhorar [...] foi muito difícil, você ver o dia a dia da pessoa, que tinha vitalidade, tudo de repente, vê tudo mudado. (C6)

## 5 DISCUSSÃO

A vivência dos cuidadores familiares no cuidado domiciliar após a alta hospitalar descrita demonstra que o ato de cuidar resulta em desafios físicos e emocionais para o cuidador, que enfrenta lutas emocionais e dilemas cotidianos. A alta carga de trabalho correlaciona-se com uma miríade de emoções conflituosas, entre desgaste, dedicação, abdicação da vida pessoal, amor pelo paciente e um sentido de obrigação (Wang *et al.*, 2023).

O cuidado domiciliar em geral é exercido por mulheres, que se encontram, predominantemente, na faixa etária de meia-idade ou são idosas. A carga de trabalho das cuidadoras envolveu situações diversas de complicações pós-AVC relacionadas a hemiplegia, afonia, perda de peso, distúrbios na deglutição, delírios, entre outros, configura-se como um ambiente desafiador, acarretando múltiplas repercussões para o cuidador (Smeltzer; Bare, 2005). O escopo das atividades desenvolvidas está atrelado à condição do paciente; quanto maior o comprometimento da autonomia, mais demandas e complexidades são apresentadas (Perlini; Faro, 2005).

Foram descritos os impactos econômicos e sociais percebidos no seio familiar, bem como repercussões físicas e emocionais. Este cenário conduz à reestruturação familiar, redefinição de papéis entre os membros da família e à designação de um indivíduo responsável pelos cuidados, exigindo adequações no ambiente doméstico (Perlini; Faro, 2005). Identificou-se uma gama de necessidades enfrentadas pelos cuidadores, como a dificuldade em manusear técnicas e procedimentos devido à insuficiência de conhecimento, habilidade e orientações, que deveriam ser proferidas durante a alta hospitalar (Wang *et al.*, 2023).

A carência de apoio familiar emerge como um desafio significativo, engendrando uma sobrecarga psicológica nas interações diárias, o que, por consequência, reduz o estado de saúde física e bem-estar dos cuidadores (Wang *et al.*, 2023). As evidências relacionadas com a falta de preparo para alta e de envolver o cuidador familiar nesse processo, aqui identificadas, condizem com o descrito em estudos nacionais e internacionais (Almborg *et al.*, 2009; Rodrigues *et al.*, 2013; Camak, 2015). Essa é, pois, uma realidade complexa que interfere na continuidade dos cuidados e na garantia da qualidade e segurança da reabilitação da pessoa que sobreviveu ao AVC.

Em um estudo realizado com 28 cuidadores familiares de pessoas com AVC, verificou-se que eles se sentem desconectados, ignorados e inseguros na implementação dos cuidados em saúde e, portanto, sem êxito para a obtenção de respostas quanto às necessidades de informação. Os pesquisadores descreveram que os cuidadores identificaram falta de comunicação dos

profissionais de saúde e falta de informações e orientações relacionadas ao prognóstico e aos cuidados contínuos a serem realizados no domicílio, o que reforça o sentimento de solidão para o enfrentamento do período de transição do cuidado pós-alta hospitalar (Camak, 2015).

Em um estudo realizado na Suécia, identificou-se que 80% dos cuidadores familiares de pessoas que sobreviveram ao AVC relataram não ter tido nenhuma participação nas discussões de planejamento de cuidados, tratamento e metas de atendimentos no domicílio. Essas pessoas demonstraram muita insatisfação com as informações recebidas (Almborg *et al.*, 2009).

Os cuidadores familiares de pacientes que sofreram AVC, vivenciam diversos fatores, que interferem no significado de alta hospitalar. Esses fatores, permeiam desde suas características e hábitos de vida antes do AVC, até as sequelas, limitações e necessidades decorrentes desse evento. Sentimentos de felicidade e amargura, são recorrentes, quando se refere as novidades de alta hospitalar do familiar e a responsabilidade de tornar-se o responsável pelo o paciente (Paiva; Valadares, 2013).

De tal modo, várias são as responsabilidades assumidas pelo o cuidador familiar, que se vê frente a uma situação nova e desafiadora. Diante disso, o familiar precisa estar bem orientado, quanto ao processo saúde-doença do paciente, para poder prestar um cuidado de boa qualidade, de forma a auxiliar na recuperação (Paiva; Valadares, 2013).

O fornecimento de informações para pacientes de AVC e seus cuidadores, a respeito de como funcionará a alta hospitalar, as recomendações necessárias e específicas de cada paciente, não estão ocorrendo de forma eficaz, de acordo com os estudos. Os cuidadores relatam o descaso e despreparado para enfrentar a vida após a alta hospitalar. As informações e recomendações para os pacientes e cuidadores, é de grande relevância para o gerenciamento dos cuidados ofertados, produzindo melhores resultados (Forster *et al.*, 2012).

A prestação de cuidados precisa ser realizada, de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente, através de uma educação em saúde. É essencial que, as intervenções educacionais, motivem o diálogo, a indagação e ação partilhada, durante a transmissão das informações e orientações, passadas aos cuidadores. Nota-se o déficit de uma comunicação efetiva, por parte do profissional de saúde, que não sabe realizar um letramento em saúde com o cuidador familiar. O desamparo, a falta de entendimento e compreensão, tornam o cuidado ainda mais complexo (Silva; Monteiro; Santos, 2015).

As demandas de um cuidador, exige uma dedicação contínua ao familiar que sofreu o AVC e encontra-se agora dependente de cuidados, interferindo totalmente na vida do responsável familiar. De acordo com que o tempo passa, essa demanda sofre cada vez mais impactos, na vida do cuidador (Mangini, 2004; Perlini; Faro, 2005).

Ao assumir o papel de cuidar, escolhendo então, uma pessoa para assumir a responsabilidade dos cuidados, bem como as demandas do familiar e do lar, para receber o paciente, evidencia diversas atividades, dificuldades e impactos na estrutura familiar (Perlini; Faro, 2005). Algumas atividades exercidas na prestação de cuidados, vistas como básicos e simples, também devem ser orientadas, quanto a teoria, prática, prováveis consequências e agravos. Como cuidados básicos, podem ser citados: a alimentação adequada, distribuição das medicações em horários corretos, forma de administração, mudança de decúbito, manuseio de fraldas e banho por aspensão ou no leito (Andrade *et al.*, 2009; Silva; Monteiro; Santos, 2015).

Dentre as dificuldades vivenciadas pelos cuidados familiares, ressalta-se as relacionadas com o suporte instrumental, emocional, financeiro, conhecimento e habilidades para a realização das atividades necessárias (Bushnell *et al.*, 2015). Com relação ao emocional, alguns sentimentos vivenciados, pelos os cuidadores, durante esse processo são: amor, indignação pela situação, pena, tristeza e dificuldade de aceitação (Cabral; Nunes, 2015).

Observa-se que a maioria dos cuidadores, não recebem apoio na prestação de cuidados, resultando por exemplo em: sobrecarga, desgaste físico e aumento nível de estresse. Visto que, a ajuda física e emocional de outras pessoas, juntamente com o auxílio nas atividades, pode resultar na redução do nível de sobrecarga (Silva *et al.*, 2022). O cuidador familiar, também necessita buscar o autocuidado diário, cuidando de si, para cuidar do próximo, de maneira eficiente (Pereira *et al.*, 2017). O cuidado dos cuidadores familiares, em relação ao seu ente querido, foi evidenciado de forma positiva, com muito zelo e preocupação de proporcionar o melhor cuidado possível (Costa; Castro; Acioli, 2015).

A vontade de querer o bem-estar do familiar, exigiu muitas mudanças, renúncias dos cuidadores, frente as necessidades do paciente. As adaptações físicas foram as mais citadas pelos cuidadores, montagem de um quarto todo equipado, com diversos equipamentos, a rotina familiar da casa, também sofreu bastante impacto e a contratação de cuidadores para auxiliar nos cuidados (Fisher *et al.*, 2021).

A melhora da qualidade de vida do paciente e do cuidador familiar, está relacionada a educação e capacitação. De forma, a trabalhar na alta hospitalar, estratégias para explicar a forma que será conduzido os cuidadores diários com o paciente. A incorporação a essas práticas clínicas, possibilitaram o tratamento eficiente fora do contexto hospitalar (Larissa; Sálete; Helena, 2009).

A preparação para a alta hospitalar deve iniciar a partir do momento da admissão na área hospitalar, para o melhor manejo, dentre a equipe multiprofissional, juntamente com o paciente e o familiar. O ensinar precocemente permite, por exemplo, o aparecimento de dúvidas

e amadurecimento de ideias durante o percurso. Dentre alguns ensinamentos, que precisam ser explicados pelos profissionais de saúde, incluem-se: a administração de medicação, banho, curativos, mudança de decúbito, manejo de sondas e drenos e sinais clínicos de deterioração (Fisher *et al.*, 2021).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo trouxe grandes relevâncias, ao permitir o aprofundamento do conhecimento da vivência, de cada participante do estudo, evidenciando através das falas, suas experiências durante o período destinado, ao cuidado de um familiar. Permitiu a reflexão sobre o impacto do cuidado, no cuidador, bem como, os déficits que precisam ser melhorados no momento da alta hospitalar, momento único e esperado pelo o familiar.

Os desafios enfrentados pelos cuidadores familiares reforçam a necessidade do suporte multidisciplinar contínuo para assegurar um cuidado domiciliar eficaz. Os resultados ressaltam a necessidade de políticas de saúde e práticas de cuidado bem articuladas, que atendam às necessidades e promovam o bem-estar dos cuidadores familiares para assegurar uma reabilitação adequada e prevenir readmissões hospitalares.

Por fim, cabe ressaltar a importância da enfermagem nos cuidados prestados ao paciente, necessita-se de aprimoramento nos instrumentos do cuidado e na criatividade em promover a capacitação dos cuidadores, familiares e acompanhantes, durante toda a internação do paciente. De forma a prepara-los a dar continuidade dos cuidados extra-hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ALMBORG *et al.* Discharge planning of stroke patients: the relatives' perceptions of participation. **Journal of clinical nursing**. Sweden, v. 18, n. 6, p. 857-865, mar.,2009.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet, 2022. Disponível em: <<https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2022-Stat-Update-At-a-Glance.pdf>>. Acesso em: 17 de abr. de 2023.
- 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, 1 mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PXmcmPkLgnpdVZrXXsQ4ygb/>. Acesso em: 30 de nov. de 2023.
- BJERKREIM, A. T. *et al.* One-year versus five-year hospital readmission after ischemic stroke and TIA. **BMC Neurology**, v. 19, n. 1, jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **TABNET: informação em saúde** [online], 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pobt10uf.def>>. Acesso em: 18 de abr. de 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? **Journal of Internacional**, v. 9, n. 1, p. 26152–26152, out. 2014. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3402/qhw.v9.26152?needAccess=true&role=button>>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- BUSHNELL, C. *et al.* Chronic Stroke Outcome Measures for Motor Function Intervention Trials. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 8, n. 6, 1 out. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26515205/>. Acesso em: 28 de nov. de 2023.
- BROUSSY, S. *et al.* Sequelae and Quality of Life in Patients Living at Home 1 Year After a Stroke Managed in Stroke Units. **Frontiers in Neurology**, v. 10, ago. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712081/pdf/fneur-10-00907.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.
- CABRAL, B. P. D. A.L; NUNES, C.M.P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, n.1, v. 26, p. 118- 127, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/79939/96384>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.
- CAMAK, D. J. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. **Journal of Clinical Nursing**. USA. v. 31, n. 108, p. 1-7, abr. 2015.
- CHANG, W. H. Changes in Epidemiological Trends and Rehabilitation Usage in Neurological Diseases in Korea: Stroke. **Brain & Neurorehabilitation**, v. 14, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879498/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

- CHIOU, L.J.; LANG, H.C. Potentially preventable hospital readmissions after patients' first stroke in Taiwan. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, mar. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8904540/>>. Acesso em 11 de maio de 2023.
- COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 4, p. 556–557, abr. 2003.
- COSTA, S.R.D.; CASTRO, E.A.B.; ACIOLI, S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 23, n.2, p. 197-202, mar./abr., 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/16494/12790>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.
- FERREIRA, B. A. D. S. *et al.* Cuidado transicional aos cuidadores de idosos dependentes: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, pag. 1-9, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5WSpDwNRcHkmnSTqHRR6Fxm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 29 de abr. de 2023.
- FISHER, M.M.J. *et al.* Cuidando de familiar com sequela de acidente vascular cerebral: os primeiros dias em casa após alta hospitalar. **Rev. Min. Enferm.**, v.25, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/44499/36499>. Acesso em: 02 de dez. de 2023.
- FORSTER, A. *et al.* Information provision for stroke patients and their caregivers. **The Cochrane library**, 14 nov. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544775/>. Acesso em: 28 de nov. de 2023
- GOLDFIELD, N. I. *et al.* Identifying potentially preventable readmissions. **Health care financing review**, v. 30, n. 1, p. 75–91, 2008.
- HSIEH, C.Y. *et al.* Stroke severity may predict causes of readmission within one year in patients with first ischemic stroke event. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 372, p. 21–27, jan. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017214/>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.
- HU, P. *et al.* Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. **Medicine**, v. 97, n. 40, p. 1-6, out. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30290641/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.
- LARISSA, A.; SÁLETE, M.; HELENA, C. A vivência do cuidador familiar de vítima de Acidente Vascular Encefálico: uma abordagem interacionista. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 246–251, 1 abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbBPzjLTX7kz8NjQ9RLSXDh/?lang=pt>. Acesso em: 28 de nov. de 2023.
- LIN, H.J.; CHANG, W.L.; TSENG, M.C. Readmission after stroke in a hospital-based registry: Risk, etiologies, and risk factors. **Neurology**, v. 76, n. 5, p. 438–443, fev. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209374/>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.
- MAGAGNIN, A.B. *et al.* Desenvolvimento de habilidades pessoais do cuidador familiar na hospitalização de pessoas com acidente vascular cerebral. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/44512/36536>>. Acesso em: 6 abr. 2023.

MANGINI, C. 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, 1 fev. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9kZRDymWn5pNqLyDbP6LgdG/?lang=pt>. Acesso em: 28 de nov. de 2023.

MARIA *et al.* Hospital transition care for the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 72, n. suppl 2, p. 294–301, nov. 2019.

MILLER, E. T.; STACY, K. E.; BAKAS, T. Stroke Family Caregiver Life Changes From the COVID-19 Pandemic. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 54, n. 4, p. 159–164, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9260881/#bib1>>. Acesso em: 6 abr. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

PAIVA, R.; VALADARES, G.V. Vivenciando o conjunto de circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 249–255, 1 jun. 2013.

PEREIRA *et al.* Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. **Rev. Kairós.**, v. 20, n. 1, pp. 277-297, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/35948/27606>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

PEDROSA, A. R. C.; FERREIRA, Ó. R.; BAIXINHO, C. R. S. L. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, pag. 1-9, fev. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qRKjLKXHZ6SMGWkB7H8hddf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 29 de abr. de 2023.

PERLINI, N.M.O.G.; FARO, A.C.M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, v. 39, n. 2, p. 154–163, 1 jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/znJ3SRG4LzQwq9HKv4z6yDb/?lang=pt>. Acesso em: 28 de nov. de 2023

PREDEBON, M. L. *et al.* The capacity of informal caregivers in the rehabilitation of older people after a stroke. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 2, jun. 2021.

RASSI, D. E. R. Fatores associados às readmissões hospitalares não planejadas no período de um ano após o acidente vascular cerebral. 2020. 91p. **Dissertação** (Mestrado Atenção à Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

RIGBY, H.; GUBITZ, G.; PHILLIPS, S. A Systematic Review of Caregiver Burden following Stroke. **International Journal of Stroke**, v. 4, n. 4, p. 285–292, ago. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19689757/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 21, n. esp., p. 216-224, 2013.

ROHWEDER, G. *et al.* Hospital readmission within 10 years post stroke: frequency, type and timing. **BMC Neurology**, v. 17, n. 1, jun. 2017. Disponível em:

<<https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-017-0897-z>>. Acesso em: 19 de abri. de 2023.

SILVA *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Caderno Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/DfS4DCnbFrKnfbstw7s8HTC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de dezembro de 2023.

SILVA, R. C. A.; MONTEIRO, G.L.; SANTOS, A.G.D. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n.45, p. 114-120, jul./set. 2015. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3114/1790](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3114/1790). Acesso em: 30 de nov. de 2023.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, M. *et al.* Intervenções de enfermagem na transição de cuidados em adultos com acidente vascular cerebral: a scoping review. **Cadernos de Saúde**, v. 11, n.2, pag. 5-11, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/7266>>. Acesso em: 07 de abr. de 2023.

STEIN, L. A. *et al.* Association Between Anxiety, Depression, and Post-traumatic Stress Disorder and Outcomes After Ischemic Stroke. **Frontiers in Neurology**, v. 9, nov. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224432/pdf/fneur-09-00890.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

TSENG, M.C.; LIN, H.J. Readmission after hospitalization for stroke in Taiwan: Results from a national sample. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 284, n. 1-2, p. 52–55, set. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19410265/>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

WALSH, T. S. *et al.* Preventing early unplanned hospital readmission after critical illness (PROFILE): protocol and analysis framework for a mixed methods study. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, p.1-9, jun. 2016.

WANG, L. *et al.* Caregiving experiences of stroke caregivers: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Medicine**, v. 102, n. 13, p. e33392–e33392, 31 mar. 2023.

WORLD STROKE ORGANIZATION (WSO). **Global Stroke Factsheet**, 2022. Disponível em: <<https://www.dropbox.com/scl/fi/f9c3n8jlrq85ohts6t8m/WSO-Global-Stroke-Factsheet-09-02.2022.ppt?dl=0&rlkey=grvocqyp5ivr1bxgpfvfh134m>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ZHU, W.; JIANG, Y. A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 27, n. 12, p. 3636–3646, dez. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30268368/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

ZHONG, W. *et al.* Prevalence, causes and risk factors of hospital readmissions after acute stroke and transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis. **Neurological Sciences**, v. 37, n. 8, p. 1195–1202, abr. 2016.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Cuidador Familiar

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa intitulada Readmissões hospitalar após o acidente vascular cerebral: estudo misto convergente paralelo. Sou membro da equipe de pesquisa coordenada pela Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vila, que é Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, nível mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa ou com (a) coordenadora do projeto da pesquisa nos telefones: (62) 3946-1261; (62) 98132-8200, ou por meio do e-mail [vancarvalhovila@gmail.com](mailto:vancarvalhovila@gmail.com).

Nessa pesquisa pretendemos descrever como você vivenciou a readmissão hospitalar após o seu familiar ter recebido alta. O objetivo será descrever a sua experiência como cuidador na readmissão hospitalar de uma pessoa que sofreu AVC. Para isso precisarei realizar uma entrevista para obter informações relacionadas à sua vida, situação de trabalho, renda mensal, entre outros. Além disso, algumas informações sobre sua condição de saúde, sua experiência com cuidador de uma pessoa que sobreviveu a AVC e a sua percepção sobre o que levou a necessidade de reinternação. A entrevista poderá durar em torno de 40 minutos, e as suas respostas poderão ser gravadas ou não, dependendo de sua vontade. O material gravado e as transcrições ficarão arquivados e sob responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos. Seu nome será mantido em sigilo, e identificado apenas por números para garantir o caráter confidencial das suas informações.

Suas informações serão importantes e poderão contribuir para que possamos identificar como tem sido o acompanhamento de pessoas que vivenciaram o AVC, quais os desafios vivenciados por cuidadores de pessoas que sobrevivem ao AVC e poderão ajudar os profissionais de saúde e gestores a identificar os fatores que possam estar interferindo na qualidade do planejamento da alta hospitalar e aspectos que necessitam ser aprimorados em prol da qualidade e segurança do cuidado de pessoas que vivenciam o acidente vascular cerebral.

Os benefícios que o (a) senhor (a) e todas as pessoas que cuidam de alguém que sobreviveu ao AVC receberão como resultados desta pesquisa poderão ser visualizados por melhorias da qualidade do cuidado a saúde e no planejamento de intervenções para preparar cuidadores para a alta hospitalar e para o cuidado domiciliar. Ao final da pesquisa você poderá participar de uma atividade educativa que ajudará você a conhecer um sobre o AVC e a esclarecer suas dúvidas sobre os cuidados necessários e acompanhamento do paciente nos serviços de saúde.

Seu nome será mantido em sigilo, e identificado apenas por número para garantir o caráter confidencial das suas informações. A sua participação no estudo poderá causar desconfortos, pois você precisará dispor, de um tempo de aproximadamente uma hora. Os riscos de sua participação na pesquisa estão relacionados à origem psicológica, intelectual ou/ emocional pela possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, o sofrimento em recordar situações vivenciadas no processo de cuidar de **uma pessoa** que sobreviveu ao AVC.



## Apêndice B – Instrumento de coleta de dados

### Roteiro para entrevista semi-estruturada com sobrevivente ao AVC e/ou cuidador familiar.

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORARIO (INÍCIO): \_\_\_\_ (TÉRMINO): \_\_\_\_

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome do familiar: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

#### CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DO CUIDADOR:

- 1) Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 2) Grau De Parentesco: (1) cônjuge (2) filho/a (3) sobrinho/a (4) tio/a (5) outro
- 3) Situação conjugal: (1) com companheiro (2) sem companheiro
- 4) Escolaridade: (1) < 1 ano (2) 1-5 anos (3) 5-9 anos (4) 10-12 anos (5) > 12 anos
- 5) Situação de trabalho: (1) Ativa (2) Inativo aposentado (3) Inativo Licença Médica
- 6) Se aposentado (a) qual o motivo? (1) tempo de serviço (2) por idade (3) por problema de saúde
- 7) Exerce atualmente, algum trabalho remunerado? (1) sim (2) não
- 10) Condições crônicas:
 

1. Hipertensão arterial: (1) sim (2) não	5. Obesidade: (1) sim (2) não
2. Diabetes: (1) sim (2) não	6. Tabagismo: (1) sim (2) não
3. Insuficiência renal: (1) sim (2) não	7. Sedentarismo: (1) sim (2) não
4. Doença Arterial Coronariana: (1) sim (2) não	8. Alcoolismo: (1) sim (2) não
	Outras: _____

#### QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA COM O CUIDADOR FAMILIAR:

1. Conte-me o que aconteceu com vocês após o acidente vascular cerebral?
2. Na primeira internação do seu familiar como ocorreu o processo de alta hospitalar?
3. Como foi para vocês retornar ao domicílio após o AVC?
4. Quais os desafios vocês enfrentaram?
5. Seu familiar esteve internado há pouco/médio/muito tempo. Como foi a experiência de precisar reinternar após o AVC?
6. Em sua perspectiva, o que levou a necessidade de reinternação?
7. Como você se sentiu em relação a esta experiência?
8. O que você sugere ser necessário para evitar a reinternação?

## ANEXOS

## Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** READMISSÕES HOSPITALARES APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO MISTO CONVERGENTE PARALELO

**Pesquisador:** Vanessa da Silva Carvalho Vila

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 03840518.2.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

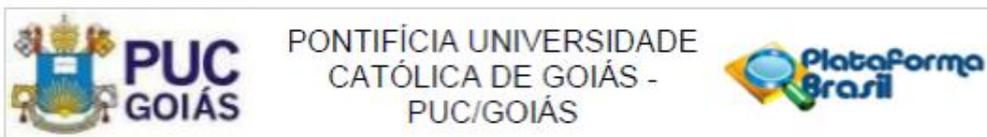
## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.087.956

## Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com delineamento misto convergente paralelo com foco central na análise e compreensão dos fatores relacionados às readmissões hospitalares não planejadas de sobreviventes ao acidente vascular cerebral atendidos em serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil. O estudo utilizará métodos mistos e terá duração de três anos para possibilitar compreender os fatores relacionados e a vivência das readmissões hospitalares de pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral. Estudos mistos são reconhecidos por agregarem abordagens quantitativas e qualitativas, e envolverem questões de pesquisas direcionadas para a compreensão do contexto de vida real, em uma perspectiva multidimensional, e com influências culturais diversas. Em estudos de natureza mista, na etapa quantitativa deve ser empregada a avaliação rigorosa da magnitude e da frequência dos construtos e, na etapa qualitativa, deve ser explorado o significado e a compreensão desses construtos, de modo aprofundado. Em geral, o pesquisador integra e combina esses métodos para fortalecer as análises e interpretações a luz de um referencial teórico na área investigada. No presente estudo, a etapa com delineamento quantitativo será uma análise retrospectiva das readmissões após o AVC, e a etapa com delineamento qualitativo será uma descrição interpretativa segundo os pressupostos metodológicos de Thorne. Optou-se por desenvolver um estudo misto com delineamento convergente paralelo. Este tipo de estudo, também denominado de triangulação concomitante, envolve coletar e analisar dados quantitativos

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.009  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@puCGoiás.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.956

e qualitativos, de modo independente, em um mesmo período. Os resultados são integrados somente durante a fase de análise para identificar as convergências, divergências, contradições ou relações entre aos dois conjuntos de dados. A combinação dos resultados dessas abordagens possibilitará uma compreensão aprofundada do fenômeno readmissões hospitalares de pessoas que sobrevivem ao acidente vascular cerebral.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Primário:** • Analisar os fatores relacionados e a experiência vivenciada nas readmissões hospitalares não planejadas de sobreviventes ao acidente vascular cerebral.

**Secundários:**

Predizer os fatores relacionados as readmissões hospitalares não planejadas de pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral (AVC) e foram atendidas em serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia-GO. • Compreender a experiência da readmissão após o AVC, na perspectiva de pacientes, cuidadores familiares e profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde hospitalares públicos e privados, da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** "Os riscos para realização do estudo são considerados mínimos e estão relacionados à origem psicológica, intelectual ou/e emocional pela possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, cansaço ao responder às perguntas e reações emocionais, como o choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, o sofrimento em recordar situações vivenciadas ao longo do seu tratamento, do processo de cuidar de pessoas que sobreviveram ao AVC para cuidadores familiares e profissionais da saúde."

**Benefícios:** "Os benefícios e contribuições do estudo será produzir conhecimento científico a partir dos dados quantitativos e qualitativos que subsidiar indicadores para planejamento de ações e melhorias para a qualidade do cuidado a saúde. Poderão contribuir para o planejamento de intervenções para preparar cuidadores para a alta hospitalar e para o cuidado domiciliar e promover uma compreensão aprofundada sobre os desafios da gestão do processo de transição do cuidado na reabilitação de pessoas com necessidade de cuidados complexos decorrentes do AVC."

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: oep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.956

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto escrito dentro dos padrões éticos, fácil entendimento e com informações claras quanto a sua proposta e futuro desenvolvimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos foram devidamente apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:**

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1266027.pdf	30/11/2018 15:54:16		Aceito
Folha de Rosto	FROSTO.pdf	30/11/2018 15:53:11	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/11/2018 15:50:51	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	INSTRUM_pdf.pdf	30/11/2018	Vanessa da Silva	Aceito

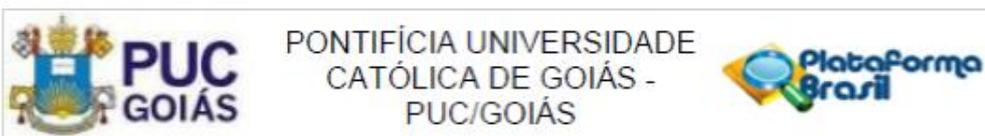
Endereço: Av. Universitária, N.º 1.089  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.805-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@puagoias.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.956

Outros	INSTRUM_pdf.pdf	15:49:17	Carvalho Vila	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/11/2018 15:38:35	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOdetalhadoreadmissao.pdf	30/11/2018 15:37:41	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	MAYSALATTES.pdf	30/11/2018 15:33:45	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	MARINALATTES.pdf	30/11/2018 15:33:26	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	VIRGINIALATTES.pdf	30/11/2018 15:33:08	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	JACQUELINELATTES.pdf	30/11/2018 15:32:47	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	MARCIOLATTES.pdf	30/11/2018 15:32:33	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	DYEICELATTES.pdf	30/11/2018 15:32:15	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	LAIDILCELATTES.pdf	30/11/2018 15:32:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	ANACLAUDIALATTES.pdf	30/11/2018 15:31:48	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	LIVIALATTES.pdf	30/11/2018 15:31:37	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	TALITALATTES.pdf	30/11/2018 15:31:25	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	CVSALLY.pdf	30/11/2018 15:18:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	CVSUSAN.pdf	30/11/2018 15:17:40	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	CVCAMILA.pdf	30/11/2018 15:17:23	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTNEURO.pdf	30/11/2018 15:06:55	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTSMONICA.pdf	30/11/2018 15:04:48	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	AUTOPRONTNEUROLOGICO.pdf	30/11/2018 15:04:13	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	autoprontSMONICA.pdf	30/11/2018 15:02:58	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	AUTOPRONTCRER.pdf	30/11/2018 14:28:29	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTCRER.pdf	28/11/2018 11:34:05	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.805-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@puCGoiás.edu.br



Continuação do Parecer: 3.087.956

Outros	autopronthugol.pdf	28/11/2018 11:31:03	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTHugol.pdf	28/11/2018 11:30:21	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	AUTPRONTSC.pdf	28/11/2018 11:28:19	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTSC.pdf	28/11/2018 11:27:44	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 17 de Dezembro de 2018

---

Assinado por:  
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.805-010  
UF: GO Município: GOIANIA  
Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

## RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante Verônica de Souza Teles, do Curso Enfermagem, matrícula 20191002400749, telefone: (62) 9 9993-1679, e-mail: veronica\_telessouza@hotmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“TRANSIÇÃO DO CUIDADO: NAVEGANDO PELOS DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORES FAMILIARES DA ALTA HOSPITALAR AO CUIDADO DOMICILIAR”** gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 07 de dezembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
 **VERONICA DE SOUZA TELES**  
Data: 07/12/2023 13:56:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(s) autor(es): \_\_\_\_\_

Nome completo do autor: Verônica de Souza Teles

Documento assinado digitalmente  
 **VANESSA DA SILVA CARVALHO VILA**  
Data: 19/12/2023 14:56:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do professor-orientador: \_\_\_\_\_

Nome completo do professor-orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Silva Carvalho Vila