

# A Importância do Cuidador em Pacientes Portadores de Acidente Vascular Cerebral\*

**The Importance of the Caregivers in Relation to Patients with Stroke**

**Daniele de Souza Une**

Aprimoranda de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Maysa Alahmar Bianchin**

Professora Doutora do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

## RESUMO

Este é um estudo bibliográfico constatando que a variedade de causas, natureza e localização das alterações que levam ao acidente vascular cerebral criam quadros clínicos diversos, gerando incapacidade ao paciente, levando-o a dependência de cuidados. Com consequência, passa a depender de alguém que lhe cuide, tendo a predominância familiar, esposa, marido ou filhos, constatando ainda a prevalência feminina para o desempenho do papel. O grau de dependência e assistência do cuidador varia de acordo com a incapacidade do paciente, podendo levá-lo a desgastes físicos, emocionais, isolamento social e lazer, diminuindo a sua qualidade de vida. Por esse motivo, é importante a divulgação deste conhecimento às equipes de saúde durante a elaboração de intervenção às famílias de pessoas que sofreram acidente vascular cerebral para uma melhoria da qualidade de vida.

**Palavra-chave:** Acidente Vascular Cerebral; cuidador

## ABSTRACT

This is a bibliographical study in which the variety of causes, nature and the place of changes after cerebrovascular accident (CVA) were evaluated. The consequences are several clinical pictures, resulting certain disabilities in the patients; moreover, their dependence in relation to other people. The family is the main supporting; that is, the wife, husband or children, and the prevalence among them is the female care. The dependence and care degree of the caregivers can vary according to the patients' disabilities. This results some physical and emotional alterations, lack of social and leisure time, diminishing

---

\*Artigo apresentado para obtenção do título de aprimoramento em Terapia Ocupacional na FAMERP

the caregivers' quality of life. For this reason, the understanding of this knowledge by the health care team is very important since they can provide it to the families of patients after CVA to improve their quality of life.

**Key-words:** Cerebrovascular Accident; Caregiver.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral é uma síndrome clínica descrita como déficit neurológico focal causado por alterações na circulação cerebral e com conseqüências nos aspectos cognitivo e sensoriomotor, de acordo com a área afetada e sua extensão (ARES, 2003)<sup>2</sup>.

As principais causas do acidente vascular cerebral é a isquemia, isto é, irrigação sanguínea insuficiente de uma porção do tecido cerebral, privando-a do seu suprimento normal de sangue, devido geralmente a um êmbolo proveniente do coração, da aorta, das artérias carótidas ou das artérias vertebrais. Ocorre, em geral, em pessoas mais velhas, com diabetes, colesterol elevado, hipertensão arterial, problemas vasculares e fumantes. Suas principais causas são embolia, trombose, lacunas, microembolias e crises isquêmicas transitórias (CTIs). O acidente vascular cerebral hemorrágico ocorre quando há um extravasamento de sangue da luz de um vaso, em conseqüência da hipertensão arterial ou de uma anomalia da coagulação. A hemorragia pode estar localizada nos espaços subaracnóide, subdural, intracerebral ou extradural. Pode ocorrer em pessoas mais jovens e a evolução é mais grave. Suas principais causas são aneurisma, má formação arteriovenosa e trauma. (EDMANS et al., 2004)<sup>7</sup>.

Segundo ARES (2003)<sup>2</sup>, dados estatísticos nacionais revelam incidência de aproximadamente 200.000 casos por ano. A faixa etária mais acometida é a dos 65 anos ou mais, porém atualmente um número considerável de adultos jovens está aumentando, devido aos fatores de risco a que essa população está exposta, como o uso de contraceptivos orais, o uso de drogas, estresse, alterações da pressão arterial em vigência de

malformações cerebrais e outras (BIANCHIN, 2003)<sup>4</sup>. Para cada década de idade acima dos 65 anos o risco de acidente vascular cerebral dobra.

A variedade de causas, natureza e localização das alterações causadoras do acidente vascular cerebral criam quadros clínicos bastante diversos. Sobretudo, o cuidado a ser observado é o grau de incapacidade do paciente, que em decorrência, leva-o a dependência, necessitando dos cuidados dos familiares e/ou vizinhos, observando que quanto mais dependente, mais cuidados se agregam aos fazeres do cuidador (PERLINI, 2000)<sup>13</sup>. Há dois tipos de cuidadores, o formal e o informal. O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. O cuidador informal é um membro da família ou da comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral às pessoas com déficit de autocuidado. São indivíduos que terão a função de auxiliar e ou realizar a atenção adequada às pessoas que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estimulando a independência e respeitando a autonomia destas (MARTINS, RIBEIRO, GARRETT, 2003)<sup>10</sup>.

O adoecer humano constitui em um evento de intensa ansiedade e insegurança, gerando algumas vezes, inclusive alterações comportamentais significativas. Portanto, o cotidiano do indivíduo adoecido fica completamente modificado em todos os níveis, tanto de necessidades básicas, acarretando prejuízos na sua auto-estima e auto-imagem, necessitando da presença constante de um cuidador (LAUTERT, ECHER, UNICOYSKY, 1998, p.122)<sup>8</sup>.

Todos os dias desempenhamos tarefas e executamos

rotinas, sem nos percebermos da importância de poder realizá-las de forma livre e independente. Subimos escadas, ingerimos nossas refeições, fazemos compras, tomamos banho, escovamos os dentes, trocamos de roupa, cuidamos da casa, administramos o nosso dinheiro, entre tantos afazeres. Na maioria das vezes de forma automática e impensada. Pouca importância costumamos dar as tarefas aparentemente tão simples. No entanto, as pessoas vítimas do acidente vascular cerebral ficam parcial ou completamente incapazes de desenvolver essas atividades. Passam a depender de seus familiares ou de vizinhos, verificando um predomínio de cuidadores mulheres (MADUREIRA, 2002)<sup>9</sup>.

Cuidar ou precisar ser cuidado nesta situação leva muitas famílias a se desorganizarem com prejuízos de toda ordem e grande sofrimento de natureza pessoal, pois muitas vezes a necessidade do cuidador de estar com o seu familiar que sofreu um acidente vascular cerebral é tão grande e tão importante que ele acaba relegando seus próprios problemas e responsabilidades para um segundo plano, para ficar a disposição deste. Acabam aumentando o trabalho em atividades, como cozinhar, dirigir e auxiliar o paciente em atividades de higiene e deambulação. Isso leva-os a ter um tempo limitado para se autocuidarem, restringindo algumas possibilidades de terem uma melhor qualidade de vida, reduzindo, modificando e gerando insatisfações na sua vida social, devido às condições limitantes impostas pela doença de seu familiar, trazendo sentimentos de isolamento e proporcionando relacionamento mais próximo e circunscrito às atividades domésticas (MURO et. al., 2000)<sup>11</sup>.

Conseqüentemente, eles acabam expressando sentimentos de isolamento e/ou exaustão física, apoiados em justificativas de não poderem deixar o seu familiar sozinho ou em respeito ao próprio desejo do ente não querer permanecer só. O cuidador assume, na maioria das vezes, um papel que lhe foi imposto pela

circunstância, e não por escolha própria, apesar de no início, também achar que esta missão naturalmente seja sua. Além disso, o cuidador não tem noção do que lhe espera, não tem noção do quanto lhe será exigido no futuro, e pesquisas mostram que o cuidador possui influência no tratamento e na recuperação desse paciente (TROMBLY & MAO, 2002)<sup>16</sup>. Com isso, muitos cuidadores apresentam problemas com o emprego, abandonando, reduzindo a jornada de trabalho ou tendo que sair mais cedo para se dedicarem ao cuidado de seu familiar, gerando perdas ou problemas financeiros.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz uma fundamentação teórica sobre cuidadores de pessoas que sofreram acidente vascular cerebral.

Os graus de incapacidades do paciente determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, um desafio ao cuidador, pois muitas vezes, leva –o a desgastes físicos, emocionais, isolamento social e lazer, conseqüentemente uma diminuição da sua qualidade de vida. Com isso, surge a preocupação com a saúde do cuidador, pois ele acaba se limitando aos cuidados do paciente.

Observou-se que este assunto é pouco explorado em nosso país, visto que, o acidente vascular cerebral vem se constituindo como causa principal de internações, mortalidade e incapacidades. Por isso a importância da divulgação deste conhecimento como referencial à equipe de saúde durante a elaboração de intervenção às famílias afetadas por tal acometimento, visa uma melhoria na qualidade de vida das mesmas.

É necessário que se realizem investigações por meio de abordagens qualitativas, visando a ampliação do conhecimento sobre os eventos que compõem os fenômenos, a partir das experiências dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARES, M. J. J. Acidente vascular encefálico. in: TEIXEIRA, E. et al. *Terapia Ocupacional na reabilitação física*. São Paulo: Roca, 2003. p. 03 -16.
2. BIANCHIN, M. A. Acidente vascular encefálico e reabilitação: atividades de vida diária e prática, depressão, qualidade de vida e barreiras ambientais. Tese de Doutorado. USP, São Paulo, 2003.
3. BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoas com acidente vascular cerebral: uma análise do conhecimento. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 2004, janeiro-fevereiro; 12 (1):115-21.
4. DAMIANI, I. T.; SPROVIERI, S. R. S.; PEREIRA, A. C.; BEDRIKOW, R.; GOLIN, V. Diagnóstico e conduta na fase aguda do acidente vascular cerebral. *Rev. bras. clin. ter*; 23 (6): 219 -28, nov. 1997.tab.
5. EDMANS, J.; CHAM, A.; HILL, L.; RIDLEY, M.; SKELLY, F.; JACKSON, T.; NEALE, M. *Terapia Ocupacional e derrame cerebral*. São Paulo: Santos, 2004.
6. LAUTERT, L.; ACHER, I. C.; UNICOVSKY, M. R. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaucha de Enfermagem*. Belo Horizonte; 19 (2):118 -31, jul.1998.
7. MARTINS, T.; RIBEIRO, J. P.; GARRETT, C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saude & Doenças*, 2003, 4 (1), p. 131-148.
8. MURO, M. J.; PEDRO-CUESTA, J.; ALMAZÁN, J.; HOLMQVIST, L. W.; *Stroke patients in south Madrid: function and motor recovery, resource utilization, and family support*. *Stroke*;31(6):1352-9, 2000 jun.
9. PERLINI, N. M. G. Cuidador de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. 2000. 136 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
10. TEIXEIRA, E.; SAURON, F. N; SANTOS, L. S. B.; OLIVEIRA, M. C. *Terapia Ocupacional na reabilitação física*. São Paulo: Roca, 2003.
11. TROMBLY, C. A. & MAO, H. A synthesis of the effects of Occupational Therapy for persons with stroke, Part I: Restoration of roles, tasks and activities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56 (3), 205-259, 2002.