

## PERFIL DE MORBIDADES DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM SEQUELAS DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Jussara Josefa da Paz<sup>1</sup>  
Quitéria Mikaele de Oliveira<sup>2</sup>  
Maria Aparecida de Lima<sup>3</sup>  
Angélica de Godoy Torres Lima<sup>4</sup>  
Jaciele Cristina da Silva Belone<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos e idosos, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo, que pode causar disfunção física, cognitiva e comportamental (GILES, 2008).

Cerca de um terço dos sobreviventes experimentam limitações funcionais significativas resultantes da diminuição da mobilidade, déficit cognitivo, depressão e alterações de personalidade, necessitando, assim, de apoio familiar bem como de um cuidador para a reabilitação e cuidados gerais. O surgimento de deficiências gera considerável impacto psicossocial que se estende aos membros da família, mudando seu estilo de vida (DAS, 2010).

Devido a condições de morbidade, socioeconômicas e de envelhecimento da população é crescente o número de cuidadores familiares de pacientes crônico-dependentes. O cuidador é a pessoa que presta cuidados em prevenção, proteção e recuperação da saúde, de maneira formal ou informal (MARQUES, 2011; ELDH, 2011).

Aquele que possui conhecimentos adquiridos em treinamentos direcionados, referentes à profissão, em geral recebendo remuneração em troca de seus serviços é o cuidador formal. O cuidador informal é o indivíduo leigo que presta esses cuidados, geralmente um membro familiar, sendo conhecido por cuidador familiar (MARQUES, 2011; ELDH, 2011).

Este assume a responsabilidade, dedicando grande parte de seu tempo a rotinas de cuidado com a pessoa doente, com pouco ou quase nenhum conhecimento técnico, mas em resposta às necessidades que as condições de vida lhe impõem. Este pode também ser definido como um indivíduo que de forma regular e iminente oferece atendimento para uma pessoa que

<sup>1</sup> Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim-PE, [jussara\\_paz1@outlook.com](mailto:jussara_paz1@outlook.com);

<sup>2</sup> Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim-PE, [quimikaele17@gmail.com](mailto:quimikaele17@gmail.com);

<sup>3</sup> Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim-PE, [cidinhasantoss1010@gmail.com](mailto:cidinhasantoss1010@gmail.com);

<sup>4</sup> Mestre pelo Curso de Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco – UPE, Docente do curso técnico em enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim-PE, [angelica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br](mailto:angelica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br);

<sup>5</sup> Professor orientador: Mestre em Avaliação em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Prof<sup>o</sup>. Fernando Figueira-IMIP, Docente do curso técnico em enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim-PE, [jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br](mailto:jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br)

exige cuidados, em seu ambiente, e que não faz parte de uma organização formal ou profissional (MARQUES, 2011; ELDH, 2011).

Entende-se como cuidador secundário o indivíduo que não é o principal responsável pelo cuidado do paciente, mas que compartilha responsabilidades e/ou colabora com o cuidador principal e, em alguns momentos, pode assumir essa função, porém não dedica grande parte de seu tempo a essa atividade, nem é responsável pelo doente (MARQUES, 2011; VAN DURME, 2012).

Esta pesquisa foi desenvolvida devido à necessidade de melhor conhecer os cuidadores familiares dos pacientes com sequelas após um AVE, haja vista a importância epidemiológica do AVE na população brasileira. O objetivo desse estudo foi identificar o perfil de morbidade dos cuidadores de idosos com sequelas pelo AVE.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal, descritivo, observacional, prospectivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na zona urbana do município de Caruaru-PE. A população alvo do estudo foram cuidadores familiares primários de idosos com sequelas de AVE das áreas cobertas pelas 41 Estratégias de Saúde da Família (ESF), na zona urbana do município de Caruaru-PE, no período de janeiro a maio de 2014. Foi realizada uma amostragem simples aleatória, baseada na estimativa da média populacional, utilizando-se um intervalo de confiança de 95% e erro aleatório de 2%, sendo estimada uma amostra de 157 indivíduos.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser cuidador principal e familiar do idoso e exercer a atividade há pelo menos três meses. Nos critérios de exclusão estavam o fato de o cuidador não saber fornecer informações sobre o processo saúde-doença do idoso ou cuidadores de idosos que além das sequelas pelo AVE sejam dependentes químico.

Após estruturação do instrumento de coleta de dados da pesquisa, foram realizados o treinamento e a padronização da coleta pela equipe de campo. Foi realizada uma busca ativa de idosos que tiveram AVE e que estavam recebendo cuidados no domicílio através dos registros da ESF, sendo realizado o sorteio de 200 indivíduos. Então, realizaram-se novas visitas às ESF para localizar os possíveis participantes da pesquisa em suas residências com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, sendo realizado o convite para este estudo.

As pesquisadoras no primeiro momento forneciam informações sobre a natureza e o objetivo do estudo e somente era aplicado o instrumento de pesquisa naqueles cuidadores e idosos que concordassem em participar da pesquisa e após assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O estudo segue as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS. Aos entrevistados foi garantido o sigilo com relação as informações fornecidas, bem como o direito de se negarem a participar do estudo a qualquer momento. O projeto foi apresentado ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco e aprovado com o registro CEP/UPE: 463.285.

Após a digitação dos dados no programa Microsoft Excel, os mesmos foram importados para o programa Statistical Program for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, todo o banco passou por um processo de checagem em três momentos distintos. Foram realizadas as distribuições dos grupos com suas respectivas características sociodemográficas e perfil de morbidades através de números absolutos e percentuais que estão descritos no estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

O enfrentamento dos problemas decorrentes de doenças incapacitantes provoca uma desorganização no funcionamento familiar, cuja tendência é que se reorganize, por meio do desenvolvimento de estratégias para o cuidado desses pacientes e colaborando positivamente no seu processo de reabilitação (EUSÉBIO, 2013).

Os cuidadores familiares vivenciam a necessidade de adaptação à nova rotina que surge de forma inesperada e intensa, acompanhada por outras dificuldades como as econômicas, as estruturais e a necessidade de apoio. Esta função, por ser muito complexa, exige preparo para a realização dos cuidados tanto físicos quanto psicológicos. O familiar comumente acaba assumindo funções para as quais não está preparado, fazendo com que tenha sua saúde prejudicada, tornando-se também doentes. Assim, as atividades realizadas pelo cuidador familiar devem ser planejadas junto à equipe de profissionais responsáveis pela reabilitação, para que as ações possam garantir qualidade de vida do paciente e da família (VAN EXCEL, 2008; LEGG, 2013).

Como esse evento está associado com um elevado risco de perturbação e não apenas da integridade das famílias, mas também da qualidade de vida dos prestadores de cuidados; muitos desses experimentam efeitos adversos significativos à sua saúde como resultado de cuidar dos sobreviventes de AVE, incluindo morbidade psiquiátrica e física, com maiores taxas de depressão, ansiedade, doenças cardiovasculares, problemas de saúde em geral e mortalidade (AKOSILE, 2011; RIGBY, 2009).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim como em outros estudos, a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, casada, possui idade superior a 50 anos, são filhos dos idosos, relatam não trabalhar e possuem renda familiar entre 1000-1500 reais (RIGBY, 2009; TANG, 2011; MCPHERSON, 2011).

Assim como os cuidadores, a maioria dos idosos da pesquisa é do sexo feminino (52,9%). A idade dos idosos variou entre 60 e 103 anos, em que a faixa etária predominante foi a de 74-78 anos (19,2%), mais da metade são analfabetos (59,9%), sofreram um único AVE (60,5%), sendo o primeiro AVE a menos de 5 anos (57,3%). Entre aqueles que sofreram mais de um AVE, a maioria sofreu o último evento a menos de 5 anos (31,2%).

Em relação ao perfil de morbidades, a maioria dos cuidadores afirmou possuir algum tipo de doença crônica (69,4%) e fazer uso contínuo de medicamentos (60,5%) para controle das mesmas. Dentre as doenças citadas pelos cuidadores, a mais prevalente é hipertensão que está presente em 45,9% dos cuidadores, seguida da dislipidemia (22,3%) e da depressão (17,8%). O diabetes mellitus é a quarta doença mais prevalente afetando 12,1% desses cuidadores, ficando a osteoporose com 10,8% e a cardiopatia com 5,1%, em quinto e sexto lugar, respectivamente. Outras patologias em conjunto representaram 25,5%, sendo citadas entre elas as doenças autoimunes, problemas osteoarticulares, reumatismo e alergias.

O cuidado do indivíduo com sequelas pelo AVE está associado a sobrecarga psicológica, observa-se que cerca de 52% a 55% dos cuidadores sofre algum tipo de estresse emocional. Dentre eles está a depressão pós-AVE, que se associa a sintomas depressivos em cuidadores, bem como sobrecarga do cuidador e pouco apoio social. A depressão é referida por 41% a 50% dos cuidadores de pacientes com AVE de um estudo indiano. A prevalência de ansiedade e depressão em cuidadores brasileiros foi de 22,6 e 12,1%, respectivamente (DAS, 2010; CAROD-ARTAL, 2009, TANG, 2011).

Quando comparados com a população que não vive essa situação, os cuidadores de sobreviventes de AVE geralmente apresentam pior qualidade de vida, maior prevalência de estresse e depressão, sobrecarga econômica, menores redes de apoio e maiores restrições em suas atividades sociais. Essa comparação mostra que ser cuidador pode ter um impacto negativo na vida do indivíduo, sendo que pode contribuir para o surgimento de doenças crônicas (RIGBY, 2009; CAROD-ARTAL, 2009; MCPHERSON, 2011; BAUMANN, 2012).

As pesquisas em saúde têm relatado sobre a importância da qualidade de vida como um resultado, dentro do contexto do cuidado familiar, tornando-se necessários estudos que identifiquem como a prestação de cuidados de familiares influencia a qualidade de vida de

pacientes e cuidadores. Um entendimento de como elementos do “cuidar” influenciam a satisfação com a vida, o funcionamento psicológico, social e físico são importantes para contemplar plenamente a qualidade da prestação de cuidados, pois essa somente poderá ser de qualidade se quem o oferece está em boas condições (MCPHERSON, 2011; SANTOS, 2012).

Portanto, também, é necessário identificar quais e como as comorbidades em cuidadores afetam a sua qualidade de vida e contribui para a tensão do papel do cuidador. O conhecimento desses aspectos pode direcionar o olhar do profissional de saúde às possíveis necessidades desse público, visando promover o mais precoce possível o tratamento adequado e estimular a adesão em atividades de prevenção de doenças, buscando contribuir para melhorar a qualidade de vida do cuidador, favorecer a continuidade do cuidado no domicílio e reduzir ou eliminar a institucionalização dos idosos com AVE (SANTOS, 2012).

O binômio cuidador-paciente precisa ser visto como uma unidade pelos profissionais de saúde, que deverão estender essa ideia à comunidade, para que a mesma possa contribuir apoiando e beneficiando o binômio, ao invés de enxergar somente o bem-estar do paciente (BAUMANN, 2012).

Outro aspecto a ser considerado na relação paciente-cuidador é a sobrecarga do cuidador, sendo cada vez mais apontada como uma séria ameaça à saúde dos sobreviventes de AVE e seus cuidadores. O estresse e a depressão pós-AVE do cuidador tem um impacto negativo sobre a recuperação e também pode dificultar a reabilitação bem-sucedida de pacientes com AVE. A prestação de cuidados tem implicações importantes para o bem-estar a longo prazo do paciente, visto que os cuidadores desempenham um papel essencial na preservação dos ganhos da reabilitação, sendo otimizada se a família estiver saudável e solidária (RIGBY, 2009; TANG, 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As orientações e conscientização dos cuidadores quanto a prevenção e tratamento de doenças crônicas também são imprescindíveis, visto que cuidadores apresentam maior risco para negligenciar sua própria saúde e, conseqüentemente, apresentam maiores taxas de adoecimento e mortalidade.

A identificação do perfil e das especificidades desta população permite que se criem planos de ação e políticas direcionadas com o objetivo de obter melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, podendo melhorar políticas públicas direcionadas esta população e gerar redução de gastos públicos com cuidados.



**Palavras-chave:** Cuidadores, Acidente vascular cerebral, Idoso.

## REFERÊNCIAS

- AKOSILE, C.O. et al. Quality of life and its correlates in caregivers of stroke survivors from a Nigerian population. **Qual life res**, v.20,n.9, p.1379–84, 2011.
- BAUMANN M et al. Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. **BMC Neurol**, v.12, n.105, p.1–12, 2012.
- CAROD-ARTAL, F.J. et al. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. **Cerebrovasc dis**, v.28, n.5,p. 472–80, 2009.
- DAS, S. et al. Burden among stroke caregivers: results of a community-based study from Kolkata, India. **Stroke**, v.41, n.12, p. 2965–8, 2010.
- ELDH, A.C.; CARLSSON, E. Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. **Scand J Caring Sci**, v.25, p.285–93, 2011.
- EUSÉBIO, C.J.V. **O perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico** [dissertação]. Salvador: Universidade Católica do Salvador, 2005.
- GILES, M.F.; ROTHWELL, P.M. Measuring the prevalence of stroke. **Neuroepidemiology**, v. 30, n.1, p. 205-206, 2008.
- LEGG, L. et al. Is informal caregiving independently associated with poor health? A population-based study. **J Epidemiol Community Health**, v.67, p. 95–7, 2013.
- MARQUES, A.K.M.C. et al. Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16 (Supl. 1), p. 945–55, 2011.
- MCPHERSON, C.J. et al. The caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors:a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**,v.9,n.1, p. 29-36, 2011.
- RIGBY, H. et al. Caring for stroke survivors: baseline and 1-year determinants of caregiver burden. **Int J Stroke**, v.4, p.152–8, 2009.
- SANTOS, N.M.F.; TAVARES, D.M.S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.4, p.960–6, 2012.
- TANG, W-K. et al. Burden of Chinese stroke family caregivers: the Hong Kong experience. **Arch Phys Med Rehabil**, v.92, n.9, p.1462–7, 2011.
- VAN DURME, T. et al. Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: A literature review. **Int J Nur Stud**, v.49, p.490–504, 2012.
- VAN EXEL, J; GRAAF, G.; BROUWER, W. Give me a break! Informal caregiver attitudes towards respite care. **Health Policy**, v.88, p. 73–87, 2008.