

ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE DEPENDENTE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Almeida, José Manuel

Doutorando do Curso de Doctorado, Desarrollo e Intervención Psicológica, Universidade de Extremadura;

Sánchez Casado, Inmaculada

Professora Departamento de Psicología Y Antropología, Universidade de Extremadura;

ze.al@sapo.pt

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.646>

Fecha de Recepción: 11 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

INTRODUÇÃO

Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), são a maior causa de morbilidade e mortalidade prematura nos países desenvolvidos. A sociedade e as alterações dos seus hábitos de vida, têm criado condições ao aparecimento de maior número de AVC, em idade cada vez mais jovens (Branco e Santos, 2010).

O tratamento requer uma avaliação rápida da situação e uma passagem urgente de acesso aos hospitais, utilizando a “via verde” do Acidente Vascular Cerebral (Direção Geral de Saúde, 2010).

A gestão de recursos, a tecnologia especializada e o menor número de dias de internamento, conjugam-se para que o doente seja reintegrado na sociedade.

As incapacidades que o AVC provoca tem relação com as áreas do cérebro afetadas, com fatores intrínsecos à pessoa, entre os quais, a idade, o sexo, a autoestima, a perceção da autoeficácia, a capacidade funcional e dos fatores extrínsecos, como os recursos familiares e da comunidade, o ambiente, o cuidador e a enfermagem de reabilitação.

Sabe-se que à medida que a população envelhece, os problemas de saúde tornam-se mais complexos, constituindo-se um grupo vulnerável: sujeitos a um isolamento social; sujeitos a maiores problemas económicos; sujeitos a maiores riscos de internamento institucional (Almeida, 2005).

O processo de prestação de cuidados é um processo complexo e dinâmico, caracterizado por algumas variações, ao longo do tempo e está sempre ligado à evolução da doença, ao ambiente familiar, às redes de apoio social e fundamentalmente ao prestador de cuidados.

Atendendo ao número cada vez mais reduzido de filhos por família, à participação crescente das mulheres no mercado de trabalho, à reduzida dimensão das habitações, obriga a condicionar e a limitar a capacidade de ajuda das famílias aos seus familiares.

Qualquer ser humano, permanece em equilíbrio com o meio, se tiver capacidade de resistência à agressão. A pessoa dependente de cuidados é mais sensível, devido às suas diminuídas capacidades. Na opinião de Bronfenbrenner (1979) e citado por Fonseca (2005), “o desenvolvimento ocorre na sequência de mudanças duradouras e estáveis na relação entre a pessoa e o seu meio ambiente... o comportamento é uma função das características de cada indivíduo e do seu meio ambiente, através de um processo de mútua dependência entre a pessoa e as condições ambientais”.

As repercussões da doença não afetam só o doente, mas estendem-se também à família, provocando “stress” e desorganização familiar.

Para Ferro, J.M. (2006), “ Os acidentes vasculares cerebrais são uma das afeções neurológicas agudas mais comuns e são também uma das patologias mais frequentes como causa de internamento hospitalar. O AVC é uma doença súbita... e que ocorre mais frequentemente em indivíduos com fatores de risco vascular”.

Como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), continua a ser uma das grandes preocupações da atualidade, sendo um verdadeiro flagelo, responsável pela elevada morbilidade e diminuição da esperança de vida com qualidade, pretende-se estudar a percepção da sobrecarga dos cuidadores informais dos doentes dependentes, afetados por esta patologia e conhecer as orientações, conhecimentos, capacidades e suporte informativo que os cuidadores possuem para cuidar.

O interesse especial e em particular por esta temática, constitui uma das principais motivações, a qual tem vindo a acompanhar a minha atividade profissional, ao longo de vários anos, quer como enfermeiro com especialização em enfermagem de reabilitação, a exercer funções num Centro Hospitalar, quer como cidadão e interessado na questão da percepção da sobrecarga e conhecimentos adquiridos dos cuidadores informais.

2. A PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO

Cuidar de alguém com debilidade física, por um considerável período de tempo, provoca alterações quer na saúde física e mental, quer na vida social e financeira de quem cuida destes doentes, Paul (1997).

A reflexão sobre esta realidade, permite formular a questão central para a orientação deste estudo e julga-se pertinente compreender e analisar a percepção dos cuidadores informais de doentes dependentes por AVC, em relação à sobrecarga física, emocional e social.

O interesse científico deste estudo, visa essencialmente avaliar a realidade do cuidar do doente dependente por AVC, pelo cuidador informal, refletir acerca dos resultados e procurar alterar certos procedimentos, de modo a contribuir para a melhoria dos cuidados ao doente / família / cuidador informal.

Face às vivências como pessoa e como profissional ligado à saúde e à educação, surgem algumas linhas orientadoras, que se podem traduzir nas seguintes perguntas:

Os fatores pessoais têm influência na sobrecarga do cuidador informal do doente dependente por AVC?

Os fatores situacionais têm influência na sobrecarga do cuidador informal do doente dependente por AVC?

Que fatores têm maior impacto na sobrecarga do cuidador informal do doente dependente por AVC?

Que ensino foi ministrado ao cuidador informal para prestar cuidados ao doente dependente por AVC?

Que conhecimentos adquiriu o cuidador informal para poder prestar cuidados ao doente dependente por AVC?

Tendo como fio condutor a questão de partida, pretende-se, assim, corresponder aos objetivos específicos de investigação.

3. OBJETIVOS

- Conhecer as características sociodemográficas dos cuidadores informais do doente dependente por AVC.
- Identificar as dificuldades percebidas pelos cuidadores informais do doente.
- Avaliar e analisar o impacto dos cuidados prestados na dinâmica do cuidador informal do doente dependente por AVC.
- Identificar fatores potenciais que influenciam a sobrecarga do cuidador informal do doente dependente.
- Conhecer as temáticas aprendidas, os momentos de aprendizagem e as técnicas de aprendizagem pelos cuidadores informais.
- Saber que formação o familiar prestador de cuidados tem para cuidar do seu familiar no domicílio;

4. DESENVOLVIMENTO

A expressão Acidente Vascular Cerebral (AVC) refere-se a um conjunto de sintomas de deficiência neurológica, durante pelo menos 24 horas, resultantes de lesões cerebrais provocadas por alterações da irrigação sanguínea. O AVC é, para todos os efeitos, a manifestação de uma doença vascular cerebral. Os efeitos são variados e dependem da extensão e localização da lesão do tecido nervoso (Martins, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o Acidente Vascular Cerebral e citado por Duncan, et al. (2003), como um “síndrome clínico caracterizado por um desenvolvimento rápido de sinais de distúrbio focais e globais das funções cerebrais, permanecendo por mais de 24 horas ou conduzindo à morte, sem causas aparentes além das de origem vascular”.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a doença cérebro vascular e a doença cardíaca são a principal causa de mortalidade em Portugal e uma das principais causas de morbilidade, uma vez que podem ser evitadas através de ações preventivas ativas (DGS, 2003).

A Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC), citado por Correia (2006), refere que em 1990, a doença “AVC”, foi responsável por 4,4 milhões de mortes em todo o mundo e que em Portugal é, de entre todos os países da Europa Ocidental, aquele que tem a maior taxa de mortalidade (nos homens 129 mortes por 100.000 habitantes e nas mulheres 107 mortes por 100.000 habitantes).

De acordo com Rodrigues (2010), num estudo feito por peritos da OMS foi demonstrado, que mesmo com taxas de incidência de AVC estáveis na União Europeia e em três países da EFTA, as mudanças demográficas nestes países levarão a um aumento substancial no número de novos eventos vasculares cerebrais. Enquanto em 2000 ocorreram aproximadamente 1,1 milhões de novos AVC por ano, em 2025 ocorrerão mais de 1,5 milhões de AVC por ano.

A OMS organiza os efeitos de condições tais como o AVC em problemas a nível da estrutura corporal funcional e em dimensão da atividade de participação. Os primeiros são conhecidos como deficiências como hemiplegia, espasticidade, afasia, sendo identificados por desordem neurológicas primárias causadas pelo AVC. As limitações da atividade, conhecidas por incapacidades, são manifestadas pela redução da capacidade para desempenhar funções da vida diária, como o vestir, tomar banho e marcha.

A reabilitação tem como objetivos, potenciar uma recuperação e reintegração da pessoa, diminuindo a deficiência, a incapacidade e as desvantagens.

O processo é pessoal e único, contínuo e tem como meta final, a autonomia e a independência da pessoa no seu meio ambiente. Este processo é sempre trabalhado na perspectiva da pessoa e o seu sucesso depende da continuidade de coordenação e da intervenção da equipa de saúde e da pessoa doente (Martins, 2002).

ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE DEPENDENTE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Numa primeira fase o profissional de saúde, assume um papel autoritário e a pessoa doente e família um papel passivo. Ainda nesta fase, a família, muitas das vezes não sabe como lidar com o problema, atuando de forma mais afetiva do que racional e efetiva.

Com a reformulação dos planos de reabilitação, a pessoa doente e a família começam a ter um papel mais ativo e interventivo em todo o processo de reabilitação.

A família é a maior responsável pela continuidade do bem-estar físico e psíquico da pessoa doente, desde a sua total recuperação de possíveis sequelas que necessitam de muito mais tempo de recuperação do que o inicialmente estava previsto. O apoio pode ser variado, podendo necessitar de um acompanhamento técnico. Fundamentalmente de ser feito, respeitando a interação entre as partes intervenientes.

A reabilitação deve iniciar-se nas atividades de vida diária como transferências, equilíbrio, deambulação, adaptação à cadeira de rodas, quando necessário e nas relações sociais. Este processo, passa por varias fases e deve aproveitar a capacidade máxima das funções da pessoa, com o objetivo de permitir que esta se adapte à vida de relação com o meio (Candelas, 2000).

Os profissionais de saúde devem considerar as implicações da doença, não apenas para o doente, mas também para os seus familiares, tendo em conta o impacto que esta trás para todos os membros da família. O profissional de saúde tem que confiar na família como prestadora de cuidados à pessoa ou membro da família que se encontra doente. É absolutamente necessário que a pessoa doente sinta o apoio e a parceria do referido profissional de saúde e que as dúvidas quanto aos cuidados a ter, sejam devidamente esclarecidas, eliminando os medos, as reações inesperadas e se estabeleça uma forte relação (Lima, 2003).

No domicílio o doente irá viver uma nova crise de identificação e necessita de tempo para fazer novas aprendizagens, novas adaptações, ajustadas às condições atuais.

A compensação da sua deficiência ou incapacidade vai depender da família, das condições físicas e sociais. O espaço por vezes reduzido, ficará limitado a uma área da casa ou por vezes um pouco mais alargada.

Para o doente assumir um papel de interação é desejável, que a aproximação entre as partes interagem, criando uma força com princípios orientadores, objetivos comuns e únicos no problema.

O plano de reabilitação no domicílio obedece a princípios, em que o doente é o elemento chave da equipa. Ele é o foco do esforço da equipa e aquele que determina os resultados finais do processo.

A família é incorporada à equipa e é reconhecida como um sistema dinâmico, que participa num apoio contínuo, na solução de problemas e aprende a realizar cuidados contínuos.

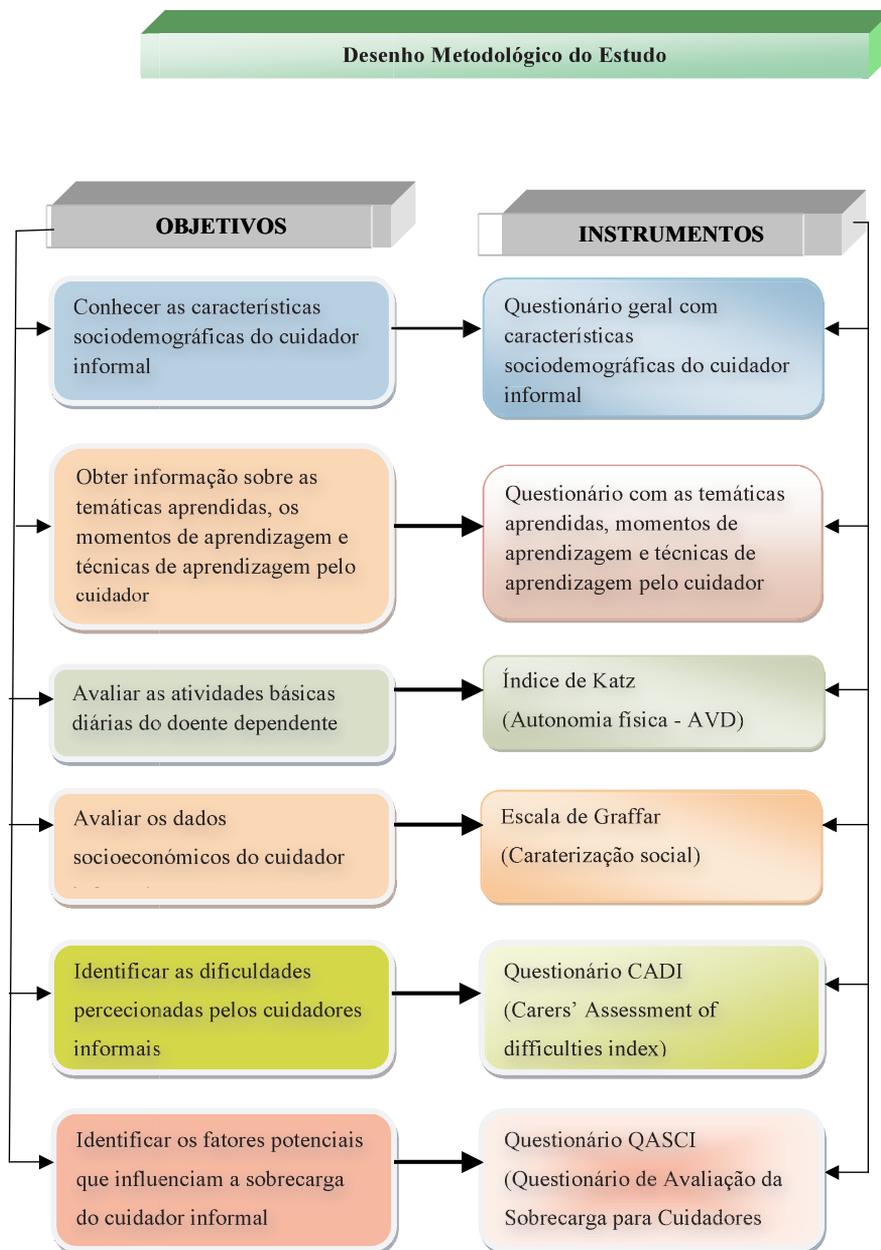
5. METODOLOGIA

Considerando a proposta de investigar a percepção do cuidador informal do doente dependente por acidente vascular cerebral, discutir-se-á o dispositivo teórico - metodológico que fundamenta esta caminhada investigativa, bem como o processo de análise.

O estudo de investigação é exploratório, quantitativo, transversal, descritivo e analítico; Foi desenvolvido nos Concelhos de Castelo Branco, Évora, Setúbal e Palmela.

Sabe-se que em Portugal é escasso o conhecimento acerca da problemática que rodeia a situação dos cuidadores informais prestadores de cuidados de saúde a doentes dependentes e na base de questões científicas e com o intuito de facilitar uma melhor interpretação, o desenho do estudo está representado na figura seguinte, de modo a cumprir os objetivos propostos.

Figura - Desenho metodológico do estudo



ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE DEPENDENTE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O desenho do plano de investigação, teve em conta algumas questões de natureza metodológica, pelo facto de o objeto do estudo ser o Ser Humano, com a sua riqueza e dinamismo, mas também com as suas limitações, sobretudo nas atividades da vida diária, relação com as transformações socioeconómicas, familiares e culturais do meio.

Para a concretização desta investigação e para que a amostra a estudar contenha o maior número de invariantes e à partida, possuía um elevado grau de homogeneidade, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão:

Ser cuidador informal de um doente dependente, por AVC, com primeiro episódio de AVC, que esteve internado numa unidade de cuidados diferenciados, ou num Serviço de Medicina e após alta clínica ter sido referenciado para continuidade de cuidados pelos cuidados de saúde primários.

O cuidador informal, ser residente num dos Concelhos, de Setúbal, de Palmela, de Évora ou de Castelo Branco.

O doente ser dependente em autonomia física, com limitação em pelo menos uma Atividade de Vida Diária (AVD), de acordo com o Índice de Katz.

Aceitar participar no estudo de investigação.

Optou-se por escolher no Concelho de Setúbal:

- Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., nomeadamente dois Serviços de internamento, que foram os Serviços de Medicina Interna e de Neurologia. O Serviço de Medicina Interna possui a Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina (UCIM) e o Serviço de Neurologia possui a Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC).

A área geográfica do Concelho de Setúbal e do Concelho de Palmela, são servidas pela mesma Instituição Hospitalar, interesse também baseado nos dados estatísticos fornecidos pelo gabinete de estatística do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Optou-se por escolher no Concelho de Évora:

- Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., nomeadamente os Serviços de Medicina e o Serviço de Especialidades Médicas, estando a Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC), localizada neste último Serviço.

Optou-se por escolher no Concelho de Castelo Branco:

- Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco, nomeadamente os Serviços de Medicina Interna (Medicina 1 e Medicina 2), estando a UAVC localizada no Serviço de Medicina 2.

Após se ter obtido as devidas autorizações dos Conselhos de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, do Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco e se ter dado conhecimento por escrito aos respetivos Diretores de Serviço e Enfermeiros – Chefes dos respetivos Serviços, procedeu-se, aquando da alta clínica hospitalar do doente dependente por AVC, no período de 01 de Março a 27 de Outubro de 2011, à devida explicação e ao interesse do estudo para a investigação.

Em conversa informal com a pessoa de “Referencia/Significativa” do doente internado, era aproveitado o momento para dar a conhecer o respetivo formulário a ser aplicado, ao Cuidador Informal, 30 dias após o doente ter alta hospitalar.

Do Centro Hospitalar de Setúbal, foram admitidos no estudo, 118 doentes, sendo 73 do Concelho de Setúbal e 45 do Concelho de Palmela. Excluídos do estudo um total de 34 doentes.

Do Hospital do Espírito Santo de Évora foram admitidos no estudo um total de 69 doentes e excluídos 132.

Do Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco, foram admitidos no estudo 84 doentes e excluídos 108 doentes.

Para a presente investigação, são propostas as seguintes variáveis dependentes:

- As dificuldades percecionadas pelos cuidadores informais de doentes dependentes por AVC.

- Sobrecarga dos cuidadores informais de doentes dependentes por AVC.

Para medir as variáveis dependentes, utilizar-se-ão as escalas CADI (Carer's Assessment of Difficulties Index) e a QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal).

De acordo com o enquadramento teórico e com as questões de investigação levantadas, são propostas, as seguintes variáveis independentes:

Explicativas Biológicas

- Sexo

- Idade

Explicativas Sociais

- Estado civil

- Grau de parentesco com o doente

Explicativas Geográficas

- Procedência

- Local de habitação

- Partilha de habitação com o doente

- Partilha de habitação com outros elementos da família

Explicativas Pedagógico – Formativas

- Partilha de responsabilidades na prestação de cuidados

- Tempo na situação de cuidador

- Existência de ensinos aquando da alta hospitalar do doente

- Elemento da equipa que facultou esses ensinos

- Que tipo de ensino recebeu na preparação para cuidar da pessoa dependente no domicílio – temáticas aprendidas, momentos de aprendizagem e metodologia/ técnicas de aprendizagem

- Que motivos o fizeram cuidador

Explicativa Económica

- Situação económica

5. CONCLUSÕES

A presente investigação teve em conta compreender e analisar a perceção dos cuidadores, conhecer o ensino e em que momento é ministrado aos cuidadores informais de doentes dependentes por AVC.

Deste estudo faz parte uma amostra alargada de 271 cuidadores, residentes e distribuídos pelos concelhos de Castelo Branco, Évora, Palmela e Setúbal. É de salientar que 123 cuidadores são provenientes do meio rural e 148 do meio urbano.

O trabalho baseia-se numa fundamentação teórica sólida e consistente acerca das consequências psicossociais sobre os cuidadores informais de doentes dependentes por AVC.

A colheita de dados foi efetuada, por meio de um questionário aplicado aos cuidadores, após 30 dias de o doente por AVC ter alta hospitalar. O estudo reúne variáveis importantes e algumas escalas de pesquisa, relacionadas com a sobrecarga dos cuidadores e com o ensino que foi ministrado em ambiente hospitalar.

A temática “cuidar de quem cuida”, tem cada vez mais importância e maior aceitação na sociedade atual, assumindo-se como preocupação das políticas de saúde e sociais.

Saber quem será o cuidador de um doente dependente por AVC, constitui-se um desafio, em que a família, na maioria das vezes necessita de se reorganizar, ponderar todas as possibilidades, desde o desejo possível, à disponibilidade de tempo, para assumir essa tão importante e nobre tarefa.

Pelo estudo percebeu-se que o grau de parentesco, tem influência decisiva na escolha, tendo

ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE DEPENDENTE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

em conta a relação familiar e as vastas capacidades, quer mental física e social.

A responsabilidade em cuidar, também se aliou à responsabilidade matrimonial, como dever de cuidar do outro até ao final da vida. Essa “opção de cuidar” é tida como projeto de vida do casal, em caso disso e que inclui a questão do cuidado pelo outro.

Culturalmente, também acontece quando o conjugue não pode desempenhar essa tarefa ou já falecido, segue-se a linha seguinte, estando os filhos em alternativa.

Sabe-se que a pessoa é um ser no mundo, que comporta diferentes dimensões em interação com o seu meio e que vive experiências únicas que marcam a sua individualidade. Assim o cuidador informal, apresenta na grande maioria das situações, competência para cuidar e que as vai adaptando, ao seu familiar e às condições que tem.

O exercício de cuidar do doente dependente por AVC no domicílio é uma aprendizagem constante, baseada nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência do mesmo.

“Cuidar”, atividade que aparentemente parece ser fácil e de complicado nada tem, pode-se tornar desmotivador e desinteressante para o cuidador, se não se tiver em conta o nível de dependência e o grau de exigência.

O processo de se tornar cuidador gera necessidades de aquisição de conhecimentos, de competências e de espaço para os adquirir.

Estudos relatam que familiares, principais cuidadores de pessoas com incapacidade, adquiriram a experiência do cuidar no dia-a-dia, como autodidatas e por orientações de profissionais de saúde, quando o familiar se encontrava ainda internado.

6. CONCLUSÕES DO ESTUDO

Relativamente aos resultados do estudo, os objetivos foram atingidos e é importante mencionar de maneira esquemática o que, se considerou de mais elucidativo.

Poder-se-á afirmar, que os mesmos emergem da análise e interpretação dos dados, dos objetivos propostos, do enquadramento teórico estruturador da investigação e que dão resposta às questões que individualmente foram colocadas, para a realização desta investigação.

Em relação aos resultados obtidos do estudo de investigação, poder-se-á evidenciar o seguinte:

A maioria dos cuidadores informais vive no Concelho de Castelo Branco, representando 31,0% do total da amostra;

A maioria dos cuidadores dos diferentes Concelhos é do sexo feminino e onde se verifica uma maior desproporcionalidade é no Concelho de Setúbal;

A maioria dos cuidadores, situa-se na faixa etária dos 70 aos 79 anos, correspondendo a 98 participantes (36,17%) do total da amostra, seguido da faixa etária dos 60 aos 69 anos com 92 participantes, o que equivale a 33,95%;

A média dos cuidadores possui 61,52 anos, com um desvio padrão de 1,19 anos;

Relativamente ao estado civil, em todos os locais, o maior peso percentual são os cuidadores que são casados / união de facto;

Quanto à procedência dos cuidadores, no Concelho de Castelo Branco e no Concelho de Évora vivem em meio rural 19% e 16,4%, ao passo que no Concelho de Palmela e no Concelho de Setúbal, vivem em meio urbano 11,9% e 21,6%;

A maioria dos cuidadores pertence ao núcleo familiar ou seja entre cônjuges, filhos e irmãos, o peso correspondente a 82,3% da amostra, indiciando que são cuidadores próximos do doente;

Quanto ao local de residência do prestador de cuidados, a maioria vive no mesmo domicílio, com exceção no Concelho de Palmela;

A maioria dos cuidadores não partilha da responsabilidade na prestação de cuidados (59 cuidadores a que corresponde 21,9%). Quanto às estruturas formais, como centros de Saúde, Apoio Domiciliário e Cuidados Continuados, verifica-se que recorrem cerca de um terço da amostra (33,9%). Os restantes 44,2% da amostra partilham essa responsabilidade com membros da família ou da rede informal (vizinhos e amigos);

Relativamente ao facto de receber ensino em estruturas hospitalares, verifica-se que a larga maioria (88,9% da amostra a que corresponde 241 cuidadores) teve ensino realizado por profissionais de saúde;

A maioria do ensino foi efetuado por enfermeiros (42,30%) ou em conjunto com outros profissionais de saúde;

Quanto às temáticas aprendidas, as “Técnicas e procedimentos no posicionamento” e “Técnicas e procedimentos no levantar e sentar um doente”, tiveram uma percentagem total, nos quatro Concelhos de 45,76; em análise por Concelho, nomeadamente no Concelho de Castelo Branco, a “Técnica e procedimentos no levantar e sentar um doente”, foi a mais utilizada, por 36 cuidadores. No Concelho de Évora, a “Técnica e procedimentos inerentes à prevenção do aparecimento de úlceras de pressão”, referida por 39 cuidadores. No Concelho de Palmela e de Setúbal foi a “Informação específica sobre a doença, no contexto de ajudar alguém que sofreu um AVC”, referida por 78 cuidadores;

Relativamente ao momento de aprendizagem é o “Momento de regresso a casa (Alta)”, com uma percentagem de 71,59, referido por 194 cuidadores;

Na metodologia / técnicas de aprendizagem prevalece a “exposição verbal da informação”, com um valor de 66,05%;

Verificou-se que dos 12 pontos possíveis, nas temáticas aprendidas, os cuidadores só atingiram o máximo de 9 aspetos em que receberam preparação para cuidar da pessoa dependente no domicílio; a amostra está dividida entre os cuidadores que se acham preparados e os que não têm preparação;

Nos momentos de aprendizagem variam entre o mínimo de 1 ponto e o máximo de 3 pontos. Pode-se inferir que a maioria percebe os momentos de aprendizagem como sendo positivos;

Relativamente à metodologia / técnicas de aprendizagem a média varia entre 1 a 3 pontos, significando que nenhum dos cuidadores atingiu a pontuação máxima; pode-se inferir que os profissionais de saúde, necessitam de melhorar este aspeto;

A maioria dos cuidadores já têm experiência em cuidar de alguém, sendo um peso percentual de 61,25% da amostra;

Os motivos referidos que os levam a serem cuidadores foram a solidariedade familiar / conjunto e as obrigações familiares e evitar a institucionalização do doente dependente;

A maioria dos cuidadores não têm ninguém a quem fazer confidências, dos restantes são os amigos que lideram as confidências;

No estudo e com base na análise do Índice de Katz, a maioria dos doentes tem uma deterioração moderada ou seja 77,5% e 16,25% dos doentes apresentam uma deterioração funcional grave;

A maioria dos cuidadores, segundo o nível de instrução, tem ensino médio ou técnico inferior, com 29,89% o que corresponde a 81 cuidadores, com o ensino primário completo são 80 cuidadores, correspondendo a 29,52%;

De acordo com a análise do Índice de Graffar por Concelhos, verificou-se que a maioria é de classe III: Apenas o Concelho de Setúbal é de classe II, significando que estes cuidadores vivem em pior situação socioeconómica que os restantes;

Os cuidadores da nossa amostra não percebem elevadas sobrecargas (física, emocional e social) enquanto prestadores de cuidados;

ANÁLISE DA PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE DEPENDENTE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O Concelho de Castelo Branco é o que possui prestadores de cuidados com menos dificuldade comparativamente com os outros três Concelhos;

O Concelho de Castelo Branco é o que apresenta menor sobrecarga para os cuidadores, comparativamente com os outros três Concelhos;

O Concelho de Castelo Branco é o que apresenta melhor aprendizagem por parte dos cuidadores comparativamente com os outros três Concelhos;

Face à análise do Índice de Graffar e pelas médias apresentadas, conclui-se que os cuidadores que vivem no meio rural apresentam maior qualidade socioeconómica;

Quanto aos níveis de aprendizagem dos cuidadores no meio rural, não são melhores comparativamente com os cuidadores do meio urbano;

Os cuidadores que tiveram formação apresentam valores de diferença de médias, estatisticamente significativas nas várias dimensões, concluindo que a formação melhora os níveis de aprendizagem, comparativamente com os cuidadores que não tiveram essa possibilidade;

7. CONTRIBUTOS DO ESTUDO

Da análise da fundamentação teórica, poder-se-á evidenciar o seguinte:

Algumas situações de dependência por AVC, conduzem à cronicidade da doença, sendo imprescindível desenvolver técnicas e estratégias no cuidar que permitam promover dignidade e qualidade de vida a quem é recetor dos cuidados;

É urgente e necessário continuar o investimento na área dos Cuidados Continuados, dando uma mais elevada qualidade de vida ao doente / família / cuidador informal;

Continuar a estimular e apoiar as competências dos cuidadores informais, com campanhas de acompanhamento, ensino e formação;

É fundamental o investimento junto dos profissionais de saúde, a nível da formação especializada, a fim de se promover o melhor plano de alta clínica, com a qualidade desejável;

É prioritário integrar a família / cuidador informal no processo de preparação da alta clínica, a fim de se transmitir segurança e respostas adequadas a situações que possam surgir;

Ligado ao processo de cuidar, parece encontrar-se a relação com a rede de apoio social e familiar. É necessário conhecer a relação familiar e o seu interesse no apoio e o tipo de ajuda;

Pertence ao profissional de saúde e em particular ao enfermeiro, um papel de agente transformador, com competência e capacidade de intervenção no sistema institucional, no meio familiar e na rede de cuidados continuados no domicílio.

Com base neste estudo e numa sociedade cada vez mais envelhecida, o aumento da probabilidade de se ter um Acidente Vascular Cerebral é uma elevada incidência.

Sabendo que o AVC é uma patologia que implica alterações de ordem física, mental e social, pode ser então definida, como uma doença de carácter social “terrível”, levando a pessoa doente / família / cuidador a alterar completamente a vida em torno de uma tão grave patologia.

Cada vez mais a abordagem do apoio da pessoa doente / família / cuidador são temas da atualidade e principalmente quando os “cuidadores familiares” assumem a prestação de cuidados.

Pode ser considerado um grupo de risco na medida que o “*stress*” pode trazer implicações negativas na sobrecarga pelas tarefas e responsabilidades inerentes à prestação informal de cuidados.

O doente e a sua família têm de ser interpretados no conceito de necessidades de cuidados, como um todo, com a finalidade de um bem-estar e com qualidade de vida.

Os resultados deste estudo, apontam a necessidade de uma melhor compreensão para os fatores de sobrecarga, quer física, social e emocional e ajudam a procurar caminhos alternativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benjumea, C.C. (2004). Construir um mundo para el cuidado. Un estudio qualitativo de pacientes com demência. *Revista Rol de Enfermeria*. Vol. 27, nº 12. Barcelona, pp. 51-59.
- Bennett, Paul. & Murphy, Simon. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Botelho, M. & Amélia S. (1999). *Autonomia funcional em idosos – caracterização multidimensional em idosos utentes de um centro de saúde urbano*. Tese de doutoramento apresentada na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Candelas, M. & Oliveira, C. (2000). A independência funcional dos doentes com acidente vascular cerebral: estudo de alguns fatores que a influenciaram. *Revista de investigação em enfermagem*, nº 2 – Agosto, 11 – 21.
- Cerqueira, M.M. (2005). *O cuidador e o doente paliativo*. Coimbra: Edição Formasau.
- Damásio, A. (2001). *O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Fallow, M. (1999). *Intervenção junto da família*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Ferro, J. (2006). Acidente Vascular Cerebral. In, Ferro, J., Pimentel, J. *Neurologia: princípios, diagnóstico e tratamento*. Lisboa: Lidel, P.77-87.
- Goldstein, E. B. (2007). *Sensation and perception*. Seventh Edition Belmont, Wadsworth Publishing.
- Hessbeen, W. (2003). *A reabilitação: criar novos caminhos*. Lisboa: Lusociência.
- Izard, C.E. & Kobac, R.R. (1991). Emotions system functioning and emotion regulation. In J. Garber & K.A.Dodge (Eds.), *the development of emotion regulation and dysregulation* (pp.303-321), New York: Cambridge University Press.
- Nevo, D. (1986). The conceptualization of educational evaluation: An analytical review of the literature. In E. House, *New directions in educational evaluation*, (pp. 15-29). London: Falmer.

