Efeitos de uma capacitação oferecida a cuidadores informais de pacientes pós-AVC

Effects of training offered to informal caregivers of post-stroke patients

Jusciele Bezerra de Araújo¹, Enio Walker Azevedo Cacho², Rodrigo Pegado de Abreu Freitas², Núbia Maria Vieira Freire Lima², Silvana Alves Pereira², Roberta de Oliveira Cacho²

RESUMO

Introdução. Após um episódio de Acidente Vascular Cerebral (AVC) os indivíduos acometidos frequentemente retornam ao domicílio com alterações físicas e emocionais e a família assume os cuidados básicos. O cuidadores informais geralmente não tem conhecimento nem preparo para lidar com o problema, favorecendo a sobrecarga física, psicológica, entre outras, e a diminuição da qualidade de vida. **Objetivo.** Avaliar o impacto de uma capacitação sobre a qualidade de vida, sobrecarga física e nível de conhecimento da patologia nos cuidadores de pacientes pós-AVC. **Método.** Treze cuidadores de pacientes pós-AVC responderam questionários semi-estruturados para avaliar o perfil e o nível de conhecimento sobre a patologia, a escala para avaliar a sobrecarga do cuidador e qualidade de vida. Os cuidadores foram submetidos a uma capacitação que forneceu informações sobre a patologia e os cuidados que devem ser realizados no domicílio do paciente. **Resultados.** Os resultados mostraram que houve um impacto positivo no nível de conhecimento dos cuidadores sobre a patologia. Não foram observadas diferenças nos escores de sobrecarga do cuidador e qualidade de vida antes e depois da capacitação. **Conclusão.** A capacitação foi capaz de influenciar o nível de conhecimento dos cuidadores e promover uma relação inversa entre sobrecarga e qualidade de vida.

Unitermos. Acidente Vascular Cerebral, Cuidadores, Capacitação

Citação. Araújo JB, Cacho EWA, Freitas RPA, Lima NMVF, Pereira SA, Cacho RO. Efeitos de uma capacitação oferecida a cuidadores informais de pacientes pós-AVC.

Trabalho realizado no Laboratório de Motricidade Humana da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – UFRN, Santa Cruz-RN, Brasil.

1. Fisioterapeuta formada pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Facisa/UFRN), Santa Cruz-RN, Brasil.

2. Fisioterapeuta, Doutor, Professor Adjunto do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Facisa/UFRN), Santa Cruz-RN, Brasil.

ABSTRACT

Introduction. After an episode of stroke the affected patients often return to home with physical and emotional changes and the family takes the basic care. The informal caregivers generally not aware or prepared to deal with the problem, promoting the physical, psychological overload, among others, and a decreased quality of life. **Objective.** To evaluate the impact of training on quality of life, physical overload, and knowledge level about pathology in stroke patients caregivers. **Method.** 13 stroke patients caregivers were evaluated with semi-structured questionnaires to assess the profile and the level of knowledge about the disease, scale to assess the caregiver burden and to assess the quality of life. Caregivers underwent a training that provided information about the pathology and the care that must be performed in the patient's home. **Results.** The results showed a positive impact on caregivers' level of knowledge about the pathology. No differences were observed in the scores of the caregiver burden and quality of life before and after training. **Conclusion.** The training was able to influence on the level of knowledge of caregivers and promote an inverse relationship between burden and quality of life.

Keywords. Stroke, Caregivers, Training

Citation. Araújo JB, Cacho EWA, Freitas RPA, Lima NMVF, Pereira SA, Cacho RO. Effects of training offered to informal caregivers of post-stroke patients.

Endereço para correspondência:

Roberta O Cacho
Laboratório de Motricidade Humana
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí - UFRN
R. Vila Trairí s/n, Centro
CEP 59200-000, Santa Cruz-RN, Brasil.
Telefone: (84) 3291-2411
E-mail: ro_fisio1@hotmail.com

Original
Recebido em: 03/11/14
Aceito em: 05/08/15

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é a forma mais comum de manifestação das doenças cerebrovasculares, e sua incidência vem crescendo em decorrência do aumento da expectativa de vida e das mudanças no estilo de vida¹. No Brasil, o AVC situa-se entre a primeira e a terceira causa de mortalidade, de acordo com estimativas populacionais. É um evento de ocorrência súbita que frequentemente cursa com déficits neurológicos temporários ou permanentes, de intensidades variadas sendo o sinal mais comum a hemiplegia.

Dos indivíduos que sofrem AVC, 10% ficam totalmente incapacitados e somente 30% recuperam plenamente a função neurológica anterior, sendo que esse grupo apresenta um risco de 20% de recidiva por ano². O paciente poderá também apresentar outras desordens como distúrbios de comportamento, linguagem, sensibilidade, visuais e de deglutição, passando a depender de outras pessoas em suas atividades de vida diária (AVD's)³.

Após a experiência de uma doença como o AVC, a pessoa provavelmente retorna ao domicílio com alterações físicas e emocionais. Por ser uma doença frequente e incapacitante, requer também o envolvimento de cuidadores para o sucesso na reabilitação do paciente. As alterações após o AVC refletem em sua capacidade funcional impedindo ou dificultando, muitas vezes, a realização de tarefas simples, como as atividades da vida diária, que antes eram facilmente realizadas, tornando-os pacientes dependentes e com perda de sua autonomia⁴.

A experiência de cuidar de alguém acometido por AVC em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. Esta situação pode constituir-se numa fonte de tensão intrafamiliar. A necessidade de redefinição de papéis entre os membros da família, a "escolha" de alguém para assumir a responsabilidade dos cuidados e, em muitas vezes, a adequação do ambiente visando atender as demandas do familiar doente que retorna ao lar podem causar impactos econômicos e sociais que alteram a estrutura familiar⁵. A dedicação contínua ao familiar que necessita de cuidados interfere muito na vida dos cuidadores. Conforme o tempo passa, aumenta a demanda e a sobrecarga vivenciada por problemas ou dificuldades que comprometem o estado físico, psicológico e social do cuidador⁶.

Quando, porém, as doenças ou os agravos à saúde são crônicos, não há previsão de encerramento da administração dos cuidados, que muitas vezes só aumentam⁷. O fato de os pacientes com afecção neurológica apresentarem esse tipo de situação ou enfermidade faz com que os cuidadores informais não possam contar com um período de férias, a menos que outros membros da família se ocupem desta atividade. O cuidador estressado tem maior risco de transferir sua insatisfação para o paciente, chegando, muitas vezes, a ser agressivo e intolerante, esquecendo de cuidar da própria saúde, relegando-se a um segundo plano. Não raro se observa o adoecimento do cuidador durante o exercício do seu papel⁷.

A falta de treinamento do cuidador contribui para este agir de forma mais afetiva do que racional, não contribuindo para a reabilitação do paciente. A família necessita de orientações de como realizar os cuidados, desde as adaptações necessárias no ambiente para facilitar a vida do paciente até as rotinas de alimentação, medicação e higiene³. O despreparo do cuidador pode trazer sérios prejuízos ao paciente, resultando inclusive em frequentes hospitalizações⁵.

A sobrecarga física está relacionada aos pacientes mais dependentes, principalmente no que se refere ao transporte e à deambulação⁶. Portanto, quanto maior o comprometimento neurológico, maior a complexidade das atividades executadas pelo cuidador⁵. A educação do paciente e a capacitação do cuidador resultam no desenvolvimento de estratégias efetivas de atenção à saúde, tornando o cuidado ao paciente mais eficaz e melhorando a qualidade de vida de ambos (paciente e cuidador). Diversos estudos mostram a necessidade de criação de núcleos de atenção e preparo de cuidadores informais⁸.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto de uma capacitação sobre a qualidade de vida, sobrecarga e nível de conhecimento da patologia nos cuidadores de pacientes pós-AVC.

MÉTODO

Amostra

Trata-se de um estudo analítico do tipo experimental. A pesquisa foi realizada no período de março a setembro de 2013 na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. Os cenários utilizados na pesquisa foram as

Unidades Básicas de Saúde dos bairros Centro, Cônego Monte, Maracujá, DNER, Paraíso e na Clínica-Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Triari (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (parecer nº141/2011; CAAE 0168.0.051.000-110).

A amostra foi selecionada através do método de amostragem por conveniência e foram convidados 24 indivíduos que cuidavam de pessoas que foram acometidas por AVC residentes na cidade de Santa Cruz-RN. A amostra foi constituída por 13 indivíduos, pois 11 não compareceram a capacitação por não terem com quem deixar o paciente. Os participantes do estudo foram recrutados através de visitas domiciliares realizadas pelo pesquisador e equipe de voluntários, e reforçado pelos agentes comunitários de Saúde (ACS) de cada bairro. No caso dos cuidadores de pacientes atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia estes foram recrutados na própria clínica, no momento em que acompanhavam seus pacientes nos dias de atendimento.

Foram incluídos no estudo os cuidadores de pacientes com sequela de AVC, de ambos os sexos, acima de 18 anos e que cuidam do paciente a mais de 30 dias e pelo menos cinco vezes na semana, e que não apresentavam formação na área da saúde (o que caracteriza o cuidador informal). Foram excluídos os cuidadores que não completaram os questionários de avaliação.

Todos os cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após explicação sobre os procedimentos da capacitação, que está de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimento

A intervenção realizada com os cuidadores foi uma capacitação, oferecida em um único encontro, com duas horas e meia de duração, ministrada por alunos dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição da UFRN-FACISA.

A capacitação foi elaborada com o objetivo de atender às principais dificuldades e dúvidas no cuidado domiciliar, além de destinar um momento para a saúde do cuidador.

Os temas abordados foram: informações gerais sobre a patologia (ex. sinais e sintomas, alerta para os fatores de risco, como agir se uma pessoa estiver tendo um AVC), exercícios de alongamento e mobilizações no lado hemiparético (Ex: alongamento de isquiotibiais), orientações de adaptações estruturais no ambiente domiciliar (ex. colocação de barras de apoio em área molhada do banheiro), manejo e prevenção de úlceras de decúbito, orientações sobre uso de medicação, banho no leito, curativos e dicas para uma alimentação saudável.

No momento designado a saúde do cuidador foram explicitadas estratégias de promoção da autonomia do paciente para diminuir a sobrecarga, necessidades de revezamento para descanso, a importância da realização de atividades de lazer para quem cuida e direcionamento para suporte social, caso necessário. Foram também ensinados alongamentos de membros superiores e inferiores para minimizar dores e desconfortos musculares e foi realizada uma técnica de relaxamento. Após a palestra, foi entregue uma cartilha contendo os principais tópicos relatados na capacitação.

Instrumentos de avaliação

Os cuidadores foram avaliados antes e quinze dias após a capacitação pelos seguintes instrumentos de avaliação: questionário semi-estruturado, Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC)⁹ e *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref)¹⁰. Os questionários foram aplicados com o auxílio dos autores do estudo para esclarecer qualquer dúvida durante o seu preenchimento.

O questionário semi-estruturado coletou as informações sócio-demográficas do cuidador e procurou identificar o nível de conhecimento sobre o AVC através de questões como “você tem conhecimento sobre a patologia do paciente?”, “você se sente preparado para cuidar do paciente?”, “você já recebeu algum tipo de treinamento para cuidar do paciente?”, “quais informações gostaria de saber para auxiliar de forma mais eficaz o paciente?”, “gostaria de participar de palestras sobre os cuidados básicos relacionados a patologia do paciente?”, “o que sabe sobre a Fisioterapia e de que forma ela pode ajudar?”, “você estimula a autonomia do paciente?”, “desenvolveu algum problema de saúde depois que começou a cuidar do paciente?”.

A ESC avalia a sobrecarga subjetiva do cuidador através de 22 itens divididos em cinco domínios (tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente)⁹. Os itens são pontuados de um a quatro (de modo algum, raramente, algumas vezes, frequentemente). O escore para cada dimensão é obtido através da média aritmética dos valores de cada item que compõe aquele índice e o escore global é obtido calculando-se a média aritmética dos 22 itens, podendo variar de um a quatro, sendo tanto maior o escore quanto maior o impacto.

Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se o WHOQOL-bref, que é um instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde e contém 26 questões, sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100. É composto por duas questões gerais de qualidade de vida e 24 questões que representam cada uma das 24 facetas do WHOQOL-100. Esse instrumento possui quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. O escore total transformado pode variar de 0 a 100, sendo zero o pior nível e 100 o melhor nível de qualidade de vida possível^{10,11}.

Análise estatística

Os dados quantitativos foram armazenados e analisados através do programa BioEstat 5.3. Os resultados foram expressos em média, desvio padrão, mediana, percentis e percentuais. A normalidade dos valores foi verificada através do teste de *Shapiro-Wilk*. Foi aplicado o teste de Wilcoxon para comparar tanto os escores de ESC como os valores de WHOQOL-bref antes e depois da capacitação, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. Utilizou-se também o Coeficiente de correlação de Spearman para analisar o grau de associação entre as variáveis de ESC e WHOQOL antes e depois da capacitação adotando um nível de significância de $p < 0,05$.

Para os dados qualitativos obtidos por entrevistas foi realizada uma análise dos discursos para interpretação dos dados bem como porcentagens dos assuntos que mais apareciam nos questionários.

RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo mostraram que a média de idade dos pacientes foi de 70,4 anos e o tem-

po de lesão foi em média de 6,16 anos. Com relação aos cuidadores, foi encontrado uma média de idade de 51,4 anos, dos quais, 76,9% eram do sexo feminino e apenas 23,07% eram do sexo masculino. As demais variáveis avaliadas estão descritas na Tabela 1.

Na avaliação que antecedeu à capacitação, 38,4% dos cuidadores relataram que desenvolveram problemas de saúde após cuidar dos pacientes. Destes, 15,3% relataram que os problemas foram dores em geral, e 23,07% outros problemas, como estresse e problemas de insônia. Na pergunta referente a como você classifica seu paciente 23,07% classificaria seu paciente como grave, 38,4% como estado moderado e 38,4% como leve. Quando in-

Tabela 1. Perfil do cuidador.

Variáveis		
Idade dos Pacientes ¹ (anos)		70,4±25,22
Tempo de Lesão ¹ (anos)		6,16±7,9
Idade dos Cuidadores ¹ (anos)		51,4±13
Sexo dos Cuidadores ²		
	Feminino	10 (76,9%)
	Masculino	3 (23,07%)
Estado civil dos Cuidadores ²		
	Casado	2 (15,3%)
	Solteiro	1 (7,6%)
	Outros	4 (30,7%)
	Não Respondeu	6 (46,4%)
Grau de Parentesco ²		
	Espos(a)	2 (15,3%)
	Irmão(a)	2 (15,3%)
	Filho(a)	5 (38,4%)
	Outros	4 (30,7%)
Moram na mesma casa ²		
	Sim	11 (92,3%)
	Não	2 (15,3%)
Escolaridade dos Cuidadores ²		
	Fund. Incompleto	7 (53,8%)
	Médio Incompleto	1 (7,6%)
	Médio Completo	3 (23,07%)
	Técnico/ Superior	2 (15,3%)
Ocupação do Cuidador ²		
	Dona de casa	6 (46,15%)
	Outros trabalhos	7 (53,8%)

1=valores em média e desvio padrão; 2=valores em número absoluto e porcentagem.

terrogados sobre se já receberam algum tipo de treino/orientações para cuidar, 30,7% dos cuidadores responderam que sim e 69,2% responderam que nunca receberam. A Tabela 2 mostra o nível de conhecimento que os cuidadores apresentaram sobre o AVC antes e depois da capacitação.

As medianas e percentis 25% e 75% das avaliações da ESC e qualidade de vida, antes e depois da capacitação, não demonstraram diferença, exceto para o domínio ambiental, que obteve melhores pontuações após a capacitação ($p < 0,04$; Tabela 3). Não houve correlação entre as escalas ESC e Whoqol-bref, na avaliação prévia à capacitação, porém, com os dados pós-capacitação, foi possível identificar uma correlação negativa. Isto significa dizer que quanto menor a sobrecarga do cuidador, melhor sua qualidade de vida após a capacitação proposta pelo estudo (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As treze entrevistas deste estudo permitiram traçar um perfil dos cuidadores de pacientes pós-AVC na amostra estudada. Os cuidadores apresentaram uma maior frequência de mulheres. Os dados desse trabalho corroboram com os outros estudos anteriores, que destacam o papel da mulher como cuidadora na nossa cultura, relatando que historicamente, a mulher sempre foi responsável pelo cuidado, seja da casa ou dos filhos, enquanto o papel do homem era de trabalhar fora para garantir

o provimento financeiro da família¹². Apesar de todas as mudanças sociais e na composição familiar, e dos novos papéis assumidos pela mulher, destacando-se a sua maior participação no mercado de trabalho, ainda espera-se que a mulher assumira essa função. Sendo assim, é comum que a mulher assumira os cuidados mesmo quando trabalha fora, o que acaba repercutindo em maiores limitações de tempo livre e implicações na vida social¹².

Para o grau de parentesco, o estudo demonstrou que a maioria (38,4%) eram filhos dos pacientes. Sugere-se que o parentesco tem uma influência decisiva na escolha do cuidador, destacando-se os cônjuges e os filhos¹². Quanto mais próximo o grau de parentesco entre cuidador/receptor de cuidados, maior o prejuízo na saúde mental do cuidador¹³. Isso ocorre tanto pelos laços afetivos, como pelas expectativas socioculturais, que aumentam a responsabilidade do cuidador no tocante à provisão de assistência ao parente incapacitado, a despeito de suas condições pessoais e sociais, implicando maiores custos, especialmente para os filhos que tem família própria¹³.

É importante conhecer a escolaridade dos cuidadores, pois são eles que recebem as informações e orientações da equipe de saúde, e a educação em saúde está ligada à capacidade de aprendizagem e absorção do conhecimento passado. Analisando este aspecto, foi encontrado no presente estudo, que a maior parte possuía ensino fundamental incompleto (53,8%). Existe a hipótese de que o nível de escolaridade possa influir nos sentimentos dos cuidadores, sendo que o pouco tempo de

Perguntas	Resposta	Antes	Depois
Você tem conhecimento sobre a patologia que o paciente apresenta?	Sim	69,2%	92%
	Não	30,7%	8%
O que sabe sobre o problema?	Apresentou resposta não compatível com a pergunta	30,7%	7,6%
	Apresentou resposta compatível com pergunta	7,6%	84,3%
	Nada	61,5%	7,6%
Você sente-se preparado pra cuidar?	Sim	84,6%	100%
	Não	15,3%	-0%
O que sabe sobre a Fisioterapia e como ela pode ajudar o paciente?	Respostas compatíveis com a pergunta	30,7%	69,2%
	Respostas não compatíveis com a pergunta	30,7%	30,7%
	Nada	38,4%	-0%
Você estimula a autonomia do seu paciente?	Sim	61,5%	84,6%
	Não	38,4%	15,3%

Tabela 2. Análise percentual do padrão de resposta antes e depois da capacitação.

Tabela 3. Análise comparativa dos escores da ESC e *Whoqol-bref* antes e depois da capacitação.

Variáveis	Antes			Depois			P-valor
	MD	25%	75%	MD	25%	75%	
ESC							
Tensão Geral	2,0	1,8	2,4	2,0	1,8	2,2	0,3613
Isolamento	1,5	1,3	2,3	1,7	1,4	2,0	1,000
Decepção	2,0	1,5	2,1	1,7	1,5	1,9	0,5930
Envolvimento Emocional	1,5	1,2	1,7	1,4	1,2	1,5	1,0000
Ambiente	1,5	1,5	2,5	1,5	1,2	2,5	0,5286
Média Total	1,8	1,5	2,1	1,8	1,3	2,1	1,000
WHOQOL-bref							
Domínio Físico	71,4	60,7	80,3	71,4	58,9	87,5	0,6566
Domínio Psicológico	66,7	50,0	79,2	70,8	56,2	83,3	0,3329
Domínio Social	66,7	54,1	79,1	75,0	66,7	91,7	0,0684
Domínio Ambiental	50,0	43,8	59,4	56,3	46,8	60,9	0,0414
Média total	64,2	55,6	71,0	67,4	60,4	76,1	0,0546

MD = média; ESC = Escala de Sobrecarga do Cuidador; Whoqol-bref = World Health Organization Quality of Life.

estudo dificultou a compreensão do que acontece com o paciente¹⁴.

Sabe-se que durante o processo de cuidado podem acontecer diversos problemas relacionados à saúde do cuidador, como por exemplo, desenvolvimentos de doenças emocionais e físicas. Em nosso estudo, quando os cuidadores foram interrogados sobre o desenvolvimento ou não de problemas de saúde após o ato de cuidar, somente 38,4% relataram ter desenvolvido algum tipo de problema, sendo mais predominante as dores em geral (15,3%). Pode ser que os cuidadores não consideraram o estresse emocional como um problema de saúde e por isso não foram maiores as queixas. As mudanças são propiciadoras de crises e, no caso do adoecimento, tais crises decorrem principalmente do estresse gerado pela quebra na rotina familiar, das redistribuições repentinas e forçadas dos papéis familiares, do aumento dos custos e de sentimentos antes não manifestados¹.

A análise dos conhecimentos dos cuidadores sobre a patologia que o paciente apresenta mostrou que a maioria não tinha nenhum conhecimento da patologia antes da capacitação e apenas 30,7% mencionaram ter

algum conhecimento. No entanto, quando indagados a respeito do conhecimento sobre o assunto a maioria não sabia relatar nada sobre o tema, e 30,7% dos indivíduos sabiam relatar que o problema tinha sido ocasionado na cabeça, e 7,6% apresentaram outras respostas não compatíveis com a patologia. Esses resultados denotam o desconhecimento por parte dos cuidadores a respeito do AVC. É preocupante o pouco conhecimento que as famílias tem a respeito da doença que acomete os pacientes pois os cuidadores, devido a este fato, se dizem desinformados e despreparados¹⁵.

Após a capacitação foi realizada uma reavaliação e foi encontrado um aumento nas respostas compatíveis com a pergunta quando indagados sobre seus conhecimentos em relação ao AVC e os cuidados que devem ser ofertados. Foi observado também, uma pequena porcentagem que referiu não ter aprendido nada. Este achado pode ter algumas justificativas, como: a presença de cuidadores idosos que apresentavam dificuldade para compreender as informações repassadas, o curto tempo de treinamento, que dificulta a aquisição de conhecimento, e/ou o fato do treinamento ser ofertado por alunos de graduação, dentre outras. Mas ao serem interrogados sobre estarem preparados para cuidar de seus pacientes, foi verificado um aumento de 84,6% para 100% após a capacitação. Neste contexto, pode-se deduzir que as informações/orientações fornecidas a esses cuidadores foram suficientes para possibilitar-lhes uma ação segura.

A partir disto, o número de cuidadores que passou a ter maior conhecimento sobre a patologia é animador, visto que uma das formas de ajudar às famílias em seu processo de cuidar é aquela advinda dos profissionais, que incluem orientações básicas à saúde, sobre cuidados específicos em casos de doenças crônicas degenerativas, suas complicações e sintomas⁵.

A diferença do conhecimento adquirido após a capacitação pode ser mostrada em um relato de um

ESC X Whoqol-bref	Coefficiente de Spearman	p-valor
Antes da Capacitação	r = -0,4885	0,0902
Depois da Capacitação	r = -0,6505	0,0160

Tabela 4. Correlação entre ESC e WHOQOL antes e depois da capacitação.

cuidador (C1), quando foi perguntado sobre seu conhecimento em relação à patologia do paciente. Antes da Capacitação: “*Não sabe nada*” (C1) e após a Capacitação: “*O Acidente Vascular Encefálico ocorre nas veias, quando ocorre muito acúmulo de gordura, aí rompe as veias ou entope a passagem de sangue*” (C1).

Antes da capacitação, foi perguntado aos cuidadores se eles já tinham recebido alguma orientação sobre a patologia do paciente e sua forma de cuidar. Com isso, foi encontrado que 30,7% responderam que já haviam recebido e 69,2% responderam que não. Foi perguntado também se gostariam de participar de palestras e orientações sobre os cuidados relacionados à patologia do paciente e foi encontrado que 100% dos indivíduos gostariam de participar. Apesar dos indivíduos avaliados mostrarem interesse em participar de palestras que fornecessem informações, observou-se neste estudo que houve pouca adesão à capacitação. Isso pode ser justificado pelas dificuldades encontradas pelo cuidador de encontrar alguém que fique com o paciente no momento do evento.

Foi então avaliado o grau de instrução do cuidador sobre os benefícios da Fisioterapia no AVC. Quando questionados sobre como a Fisioterapia poderia ajudar no tratamento, 38,4% relataram não saber de nada, 23,07% relataram que ajudava na locomoção, 7,6% relataram que sabia somente que ela melhorava os movimentos e 30,7% mencionou respostas parcialmente corretas (em que os cuidadores não souberam expressar corretamente suas ideias, mas, o que foi abordado era compatível com a pergunta realizada). Após a capacitação, o nível de conhecimento sobre a Fisioterapia melhorou, sendo que 69,2% apresentaram respostas corretas (considerou-se corretas as respostas nas quais os cuidadores souberam expressar sem nenhuma dificuldade o conhecimento) e 30,7% respostas parcialmente corretas. A análise do discurso pode explicitar melhor este aprendizado.

Antes da capacitação: O que sabe sobre a Fisioterapia e de que forma ela pode ajudar? “*Não sei dizer*” (C2). Após a capacitação: O que você aprendeu sobre a Fisioterapia e como ela pode ajudar o seu paciente? “*Aprendi que a Fisioterapia é uma forma de ajudar o paciente na recuperação e auxilia com exercícios*” (C2).

Fisioterapia continuada proporciona muitos benefícios como a prevenção da incapacidade total, depois

que as alterações crônicas estão parcialmente estabilizadas, além de recolocar o indivíduo afetado a uma posição útil na sociedade, com a máxima utilização de sua capacidade residual. Por isso que o conhecimento do cuidador sobre os benefícios que a Fisioterapia pode trazer durante o processo de reabilitação se faz necessário, pois através desse entendimento ele passará a ajudar o paciente na realização dos exercícios em casa, diminuindo assim o tempo de recuperação das sequelas.

É importante e necessário a participação e o incentivo do paciente com seu próprio cuidado, destacando que a família deve ser orientada para cooperar nesse sentido, permitindo ao paciente a tentativa de fazê-lo⁵. Os medos e angústias por parte do paciente e, principalmente, a dificuldade em expressá-los abertamente fazem-no adotar uma atitude passiva diante dos cuidados recebidos. Os familiares, por sua vez, subestimam a capacidade do paciente e adotam comportamentos super-protetores. Ao analisar esse fator na entrevista, observou-se um aumento de 61,5% para 84,6% dos cuidadores que estimulavam a autonomia de seus pacientes. Durante a capacitação, foi enfatizada a importância em estimular a autonomia do paciente, tanto para diminuir a sobrecarga do cuidador quanto para estimular a funcionalidade. O relato de alguns cuidadores, que não estimulavam a autonomia, pode ser decorrente das dificuldades de movimentação voluntária dos pacientes, pois 7,6% destes eram acamados.

Neste estudo, observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sobrecarga e nos domínios de qualidade de vida dos cuidadores antes e depois da capacitação. Este fato pode ser resultado do número reduzido da amostra e, do curto período de tempo entre a primeira e segunda avaliação. Além disso, a capacitação ocorreu apenas um dia na semana, pois se observou que a realização em mais de um dia iria ocasionar faltas. Através dos relatos dos cuidadores, verificou-se que haviam muitas dificuldades para encontrar alguém para ficar com o paciente durante o período em que os cuidadores estariam participando da capacitação. No entanto, caso a capacitação tivesse ocorrido em mais de um dia poderia ter maiores benefícios.

A melhora no domínio ambiental após a capacitação pode estar relacionada com as orientações que

foram fornecidas aos cuidadores a fim de tornarem o ambiente domiciliar mais propício para a realização dos cuidados.

A percepção do cuidador em relação à sobrecarga está ligada às estratégias encontradas para o enfrentamento da doença¹⁶. Em nosso estudo a sobrecarga do cuidador foi inversamente proporcional à sua percepção de qualidade de vida na avaliação após a capacitação. Esse resultado sugere que a medida que a sobrecarga diminui, a qualidade de vida tende a aumentar.

CONCLUSÃO

O estudo indicou que os cuidadores familiares atuam sem orientações adequadas no cuidado de familiares com alto grau de incapacidade funcional. Observou-se também que a capacitação oferecida contribuiu de forma importante para o aprendizado dos cuidadores com relação à patologia do paciente, aos cuidados adequados que devem ser ofertados, à segurança na realização de sua função e sobre a importância da Fisioterapia no processo de reabilitação. Porém percebeu-se que essa capacitação não influenciou na diminuição da sobrecarga e não aumentou a percepção da qualidade de vida nesses cuidadores. Sugere-se que a capacitação seja realizada no ambiente hospitalar ou clínico, tendo em vista que o motivo mais relatado pelos cuidadores em não participar das palestras foi a dificuldade de encontrar quem cuide do paciente durante sua ausência.

REFERÊNCIAS

1. Souza NPG, Maniva SJCF, Freitas CHA. O conhecimento de acompanhantes/cuidadores de vitimados por acidente vascular cerebral no contexto hospitalar. *Rev Enferm* 2013;21:101-5.
2. Euzébio CJB, Rabinovich EP. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com seqüela de Acidente Vascular Encefálico. *Temas em Psicologia* 2006;14:63-79.
3. Brito ES, Rabinovich EP. Desarrumou Tudo! O Impacto do Acidente Vascular Encefálico na Família. *Saúde Soc* 2008;17:153-69. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200015>
4. Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani MR. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico - necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul Enferm* 2011;24:43-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100006>
5. Perlini NMOG, Mancussi ML, Faro ACM. Cuidar de Pessoas Incapacitadas por Acidente Vascular Cerebral no Domicílio: O Fazer do Cuidador Familiar. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39:154-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200005>
6. Bocchi SCM. Vivenciando a Sobrecarga ao Vi-a- Ser um Cuidador Familiar de Pessoa com Acidente Vascular Cerebral: Uma Análise de Conhecimento. *Rev Latino Am Enferm* 2004;12:115-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>
7. Schnaider TB, Silva JV, Pereira MAR. Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica. *Saúde Soc* 2009;18: 284-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200011>
8. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A Vivência do Cuidador Familiar de Vítima de Acidente Vascular Encefálico. *Rev Bras Enferm* 2009;62:246-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200012>
9. Elmstahl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77:177-82. [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993\(96\)90164-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993(96)90164-1)
10. Fleck MPA, Louzada F, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública* 2000;34:178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>
11. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* 2006;40:785-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
12. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Cienc Saúde Coletiva* 2008;13:1175-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400013>
13. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da Tensão do Cuidador Familiar de Idosos Dependentes. *Rev Bras Enferm* 2009;62: 393-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100009>
14. Laham CF. Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar (Tese). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003, 149p.
15. Alves ED, Mendes HF. Educação e promoção de saúde como estratégia para a reabilitação de pacientes com seqüela de AVE - Estudo de Caso. *Rev Eletrônica Gest Saúde* 2011;2:463-74.
16. Westphal AC, Alonso NB, Silva TI, Azevedo AM, Caboclo LOSE, Garzon E, et al. Comparação da Qualidade de Vida e Sobrecarga dos Cuidadores de Pacientes com Epilepsia por Esclerose Mesial Temporal e Epilepsia Mio-clônica Juvenil. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2005;11:71-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-26492005000200001>