

CAPACIDADE DE CUIDAR DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE¹

Laura Franco Sponchiado², Marília Bruna Murari³, Laísa Cargnin⁴, Marines Aires⁵

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

² Enfermeira graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI campus de Frederico Westphalen. laurasponchiado00@gmail.com.br - Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI campus de Frederico Westphalen. Bolsista CNPQ nº28/2018. mariliabmurari@hotmail.com.br - Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI campus de Frederico Westphalen. Bolsista PIIC-URI. pc.marcelalaísa@gmail.com.br - Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Professora Orientadora, Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI campus de Frederico Westphalen. maires@uri.edu.br - Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Introdução: Estudo versa sobre a capacidade de cuidar do cuidador informal de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar a capacidade de cuidar do cuidador informal de idosos dependentes após AVC na Atenção Primária em Saúde. **Resultados:** Predominaram cuidadores do sexo feminino, casadas e grau de parentesco com o idoso, companheiros. Em relação ao tipo acometimento neurológico, obteve-se maior percentual no AVC do tipo isquêmico. Os resultados da ECCIID-AVC, evidenciaram que os cuidadores desenvolveram na aplicação da escala mediana de 2. Elevados escores na escala traduzem melhor preparação do cuidador e o inverso traduz níveis de preparação reduzidos. **Conclusão:** As capacidades melhores avaliadas estão relacionadas às dimensões tomar banho e comer/beber, respectivamente. Na perspectiva da APS, tem-se necessidade de acompanhamento aos idosos e seus cuidadores, de modo que eles sejam preparados e com capacidades para assumir o cuidado ao idoso fragilizado pós AVC.

INTRODUÇÃO

A longevidade da população é um fenômeno mundial que traz importantes repercussões em diversos setores, em especial no campo da saúde, o qual torna-se um desafio para o sistema de saúde atender às necessidades deste grupo populacional emergente e heterogêneo (LIMA-COSTA et.al, 2017).

Com o processo de envelhecimento humano, as pessoas podem apresentar uma maior suscetibilidade à ocorrência de outras doenças características desta fase que podem ocasionar o comprometimento da capacidade funcional desde idoso levando a perda da autonomia e independência (LIMA-COSTA et. al, 2017).

Nesta perspectiva, destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), no qual se caracteriza como uma doença crônica não transmissível, com altos índices de hospitalizações e uma das principais causas de sequelas adquiridas, promovendo impacto no contexto de saúde da população (BRASIL, 2019).

Diante do envelhecimento associado ao predomínio de doenças crônicas e incapacitantes, como o AVC, cuidados intermitentes ao idoso fazem-se necessários. A presença de declínio funcional relaciona-se com a perda de autonomia e independência nas atividades de vida diária, limitando a sua capacidade de autocuidado e comprometendo a sua qualidade de vida (COUTO, CASTRO, CALDAS, 2016). O cuidado domiciliar aos idosos com limitações funcionais são realizadas predominantemente por cuidadores informais representados na maioria das vezes pelos próprios familiares, o que pode implicar diretamente no cotidiano dessas famílias, revelando os desafios que cuidar de uma pessoa dependente exige (VALER et.al, 2015; LIMA-COSTA et. al, 2017).

O AVC, muitos destes cuidadores relatam sentir-se despreparados para realizar o cuidado de idosos em domicílio (ARAÚJO et.al, 2015). Nesta mesma perspectiva, ao prestarem o cuidado a pacientes vítimas de AVC, os cuidadores necessitam desenvolver capacidades e conhecimentos suficientes para fornecer assistência e reduzir ou minimizar desgastes negativos advindos da experiência do agravo clínico (LIMA-COSTA et. al, 2017). Estudos nacionais e internacionais ressaltam que falta de conhecimento e preparo do cuidador para assumir o cuidado ao idoso dependente predispõem um aumento da sobrecarga do cuidador, podendo levar a problemas de saúde do cuidador e até mesmo readmissões hospitalares precoces dos idosos (ARAÚJO et. al, 2015; BIERHALS, et. al, 2017; PREVO et. al, 2018).

Considerando que, após a alta hospitalar, o cuidado dos pacientes idosos dependentes após AVC, frequentemente complexo, passa a ser realizado pela família no domicílio, faz-se necessária a transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, frente às mudanças assistenciais, adaptando o processo de cuidado (CAMERON et al. 2016). Na perspectiva de rede, a Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado, recebe esse idoso dependente e o cuidador após a alta hospitalar, promovendo um cuidado contínuo e integral no território, e ordena os fluxos dos mesmos nos diferentes serviços de atenção da rede. Nesta perspectiva, o presente estudo destaca-se pela relevância que o processo de envelhecimento emprega, principalmente quando as estatísticas evidenciam que um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida (WHO, 2017), além de que, já se tem conhecimento que as maiores necessidades dos cuidadores

estão relacionadas ao âmbito instrumental, mas é preciso identificar que fatores estão relacionados a estas demandas e qual a capacidade do cuidador para desempenhar a função (NARDI et al., 2013; BONELLI et al., 2015).

O objetivo do estudo foi analisar a capacidade de cuidar do cuidador informal de idosos dependentes após AVC na Atenção Primária em Saúde e o objetivo específico foi: Analisar os aspectos sociodemográficos dos cuidadores e idosos dependentes.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. O estudo em destaque refere-se a um Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Graduação em Enfermagem. O estudo foi desenvolvido junto aos cuidadores de idosos pós AVC nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município Frederico Westphalen, correspondentes a 2º Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Neste contexto, os participantes do estudo foram cuidadores informais de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) dependentes por AVC. A amostra foi intencional, constituída de 6 cuidadores. Utilizou-se como base amostral, análise estatística prévia, que seria utilizada em um teste piloto para confirmação da amostra, entretanto, considerando a situação sanitária e epidemiológica, o estudo foi desenvolvido com os participantes que seriam submetidos à realização do teste piloto no município. O teste piloto seria realizado no início do estudo com os primeiros 20 participantes, distribuídos nos três campos em estudo, sendo 8 participantes em Porto Alegre, 6 participantes em Santa Maria e 6 participantes em Frederico Westphalen.

A investigação utilizou os mesmos critérios de elegibilidade baseado no estudo de validação da escala no Brasil. Os critérios de inclusão foram: O idoso cuidado deveria possuir diagnóstico médico de AVC e ser dependente de cuidado para uma ou mais atividades de vida diária; Tempo de cuidado domiciliar mínimo de 15 dias após a alta hospitalar do idoso por AVC, pois se julga necessário que o cuidador tenha tido a experiência de cuidar do idoso após AVC para ser possível identificar as dificuldades enfrentadas e atividades realizadas; O cuidador deveria ser cuidador informal, não remunerado, tendo laços consanguíneos com o idoso ou não, e possuir idade mínima de 18 anos. Como critérios de exclusão: O idoso que não estava cadastrado na equipe de atenção domiciliar da ESF; Não ser contatado após três tentativas em dias e turnos diferentes; Idosos institucionalizados.

Os cuidadores foram identificados junto às ESF's que disponibilizavam de listagem previamente já elaborada e compartilhadas através dos(as) enfermeiros(as) das respectivas ESF's, sendo que a coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus de Frederico Westphalen. A coleta

de dados foi realizada no domicílio auto referido pelo cuidador, com contato telefônico prévio, objetivando agendamento da entrevista.

A presente investigação utilizou um questionário sociodemográfico e de cuidado e a Escala Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) (ARAÚJO et al., 2016; DAL PIZZOL et.al, 2020). O presente estudo fundamenta-se no conceito de “capacidade” abordado na ECPICID-AVC, a qual refere-se aos conhecimentos, capacidades e competências. Dessa forma, o objetivo da escala é aferir as capacidades dos cuidadores informais de idosos dependentes por AVC no domínio do autocuidado (ARAÚJO et. al, 2015). No Brasil, a escala adaptada e validada foi denominada de Escala de Capacidades do Cuidador Informal de Idosos Dependentes por AVC (ECCIID-AVC) (DAL PIZZOL et.al, 2020).

A escala possui 29 itens que avaliam a capacidade do cuidador relacionados às dimensões: comer/beber, tomar banho, transferir, posicionar, vestir/despir-se e ir ao banheiro. Na aplicação da escala, os cuidadores são questionados quanto às diversas atividades prestadas aos idosos.

Os dados coletados foram armazenados no programa Excel, com dupla digitação e validação dos mesmos. Posteriormente, o banco de dados foi exportado para o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21.0.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da URI-FW sob CAAE: 29632620.9.0000.5352 e parecer nº 2.686.858.

RESULTADOS

Verificou-se que 83,3% (n=5) cuidadores eram do sexo feminino com média de idade $64,83 \pm 15,587$, 50% (n=3) eram casados. Entre os cuidadores 66,7% (n=4) eram aposentados ou recebiam benefícios. Em relação ao grau de escolaridade, a média de anos de estudo permaneceu em $6,50 \pm 5,128$. Em relação ao grau de parentesco com o idoso 50% eram companheiros (n=3). Todos os cuidadores residiam no mesmo domicílio do idoso. A média de horas por semana dedicadas ao cuidado com o idoso foi $29,17 \pm 14,289$. Também, o auxílio de outras pessoas no cuidado foi unânime entre os entrevistados 100%. Além disso, identificou-se como média do tempo de cuidado $123,17 \pm 133,152$ meses.

Todos os cuidadores possuíam renda própria com média de $1,5 \pm 0,548$ salários mínimos. Somado a isso, obteve-se distribuição igual referente aos cuidadores informaram ter despesas retiradas da própria renda para cobrir gastos com o idoso 50% (n=3). Além disso, 83,3% dos cuidadores informaram que não recebem ajuda financeira de outras pessoas no cuidado ao idoso pós AVC.

Em relação aos idosos dependentes de AVC que compuseram a amostra, 83,3% eram do sexo

masculino, a média de idade permaneceu em $75,33 \pm 7,421$, variando entre 66 e 86 anos.

O tempo de internação identificado no estudo permaneceu em $21 \pm 33,96$ dias. Em relação ao tipo acometimento neurológico, obteve-se maior percentual no AVC do tipo isquêmico com 50% ($n=3$). Apenas um idoso possuía diagnóstico médico de AVC hemorrágico 16,7%. Dois entrevistados não souberam responder a pergunta.

Na aplicação da ECCIID-AVC, evidenciou-se que grande parte dos cuidadores apresentam maiores escores de capacidades nos itens: mantém uma aparência bem cuidada ($2,33 \pm 0,516$); Ajuda na higiene oral ($2,25 \pm 0,500$). Os itens “prepara a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada”, “prepara a refeição de uma forma adequada” e “Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica” apresentaram média semelhante ($2,17 \pm 0,408$).

A média total verificada através da ECCIID-AVC permaneceu em ($44 \pm 9,529$), onde a pontuação máxima permitida pela escala é 87 pontos.

DISCUSSÕES

Considerando perfil sociodemográfico da amostra, o estudo identificou maior proporção de cuidadoras do sexo feminino, dados concomitantes foram encontrados em estudos nacionais e internacionais com cuidadores de idosos (AIRES et al, 2017; VALER et.al, 2015; DAL PIZZOL et.al, 2020; ARAUJO et.al, 2015). A maior preponderância de mulheres cuidadoras vem historicamente conectada ao papel figurativo da responsabilidade diante de atividades do lar, onde atividades domésticas eram demasiadamente atribuídas ao sexo feminino, estando essas profundamente relacionadas ao cuidado, iniciando sua atribuição ainda na maternidade e a sua continuidade nos demais ciclos da vida (JESUS, ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

De maneira divergente, o grau de escolaridade foi menor do que o encontrado no estudo que originou e validou a escala no Brasil e outros estudos nacionais envolvendo cuidadores de idosos (AIRES et.al, 2017; DAL PIZZOL et.al, 2020). Tais achados podem estar relacionados ao tamanho da amostra e a idade dos idosos. Antigamente, quem ocupava a educação formal era uma minoria da população. Pessoas com baixas condições socioeconômicas, falta de incentivo por parte dos pais e necessidade de mão de obra em tarefas da casa, interferiam diretamente no acesso à educação no Brasil (GRATÃO et.al 2013).

Ademais, a escolaridade é fator que está diretamente relacionada ao entendimento e compreensão, para tanto, escolaridade baixa pode influenciar negativamente as tarefas de cuidado, ocasionando maiores escores de incapacidades de tarefas estendidas aos idosos durante a assistência, considerando a dificuldade do cuidador para compreender questões inerentes ao processo de adoecimento, questões de cuidado e falta de acesso a serviços e informações, além de configurar-

se como uma barreira no processo de educação em saúde. Nesse contexto, a atenção dos profissionais em relação aos cuidadores pode ser necessária diante do conhecimento insuficiente dos cuidadores (JESUS, ORLANDI e ZAZZETTA, 2018; SANTOS-ORLANDI et.al 2017).

A média de idade dos cuidadores foi superior a outros estudos realizados no contexto nacional e internacional (DAL PIZZOL et.al, 2020; AIRES et al., 2017; ARAÚJO et al., 2016). Este dado está correlacionado diretamente ao grau de parentesco com o idoso em questão. Estudos nacionais afirmam que idosos estão mais ativamente participando do cuidado, o que é resultado da visão global positiva que o idoso constrói durante sua vida (OLIVEIRA et.al, 2018; SANTOS-ORLANDI et.al, 2017). O cuidador cônjuge adere ao ato de cuidar na medida em que a responsabilidade do cuidado é estabelecida pelo matrimônio de permanecerem juntos na saúde e na doença, sendo também um forma de expressão de amor assumindo maiores sobrecargas emocionais e físicas (DELA LIBERA et al 2015; SOUZA et al, 2015). Entretanto, idosos que prestam cuidados a outros idosos podem desenvolver doenças crônicas que impedem o desenvolvimento de suas atividades ou então, desencadeiam problemas de base, levando o idoso cuidador às limitações (SANTOS-ORLANDI 2017).

O grau de parentesco vem a influenciar na definição de quem será o cuidador, sendo que, quanto maior o vínculo existente, maior será a probabilidade deste indivíduo ser coagido a se responsabilizar pelo processo de cuidado do idoso dependente. A existência de uma relação de proximidade entre o cuidador e o idoso, são fatores que facilitam o processo de adaptação ao papel de cuidador, permitindo ainda que ocorra um melhor desempenho devido a sentimento de afeto existente, além disso, parte-se do pressuposto que os cuidadores, por terem passado boa parte da vida com o dependente, conhece suas especificidades e pode melhor se adaptar a situações do dia a dia (MOREIRA et.al, 2018; COUTO et.al, 2016).

Em relação ao tempo de cuidado, foi encontrado uma média de horas inferior a estudos realizados com semelhante contexto (LEITE et.al, 2017; VALER et.al, 2015; DAL PIZZOL et.al, 2020) identificaram menor média de horas/semana. Em relação ao achado no presente estudo, podemos considerar que todos os cuidadores possuíam auxílio de outras pessoas para as atividades de cuidado, o que pode diminuir o tempo destinado, considerando essa divisão de horas. É válido considerar a carga horária destinada ao cuidado, sendo um fator de risco para sobrecarga e implica no abandono das suas atividades sociais e de lazer, predispondo adoecimento dos cuidadores (MOREIRA et.al, 2018).

Os achados demonstram que todos os cuidadores residiam com o idoso. Outros estudos também evidenciaram que a maioria dos cuidadores residiam com os idosos (COUTO, CASTRO, CALDAS, 2016; RODRIGUES, et al, 2014). A coresidência é um fator protetor que assegura responsabilidade do cuidado, na medida em que o idoso poderá desfrutar de um cuidado integral

e potencializar maiores capacidades envolvendo o cuidado, entretanto pode se configurar como desgastante para o cuidador (ROSSI et.al; 2017). Por outro lado ela pode ser um fator que predispõem a sobrecarga do cuidador na medida em que o cuidador está disponível para o cuidador em tempo integral.

Assim, assumir o cuidado a um idoso dependente de AVC é uma tarefa complexa, pois além dos cuidadores lidarem com uma diversidade de sentimentos, vêem-se obrigados a agregar novas atividades e capacidades a sua rotina de vida, desconstruindo aprendizados antigos e tendo a necessidade de construir novas capacidades e habilidades de cuidado (MOREIRA et.al, 2018). Corroborando com os achados, estudo de Han e colaboradores (2017), evidenciou que o cuidado ao dependente pós AVC pode alavancar problemas de saúde, especialmente nos primeiros seis meses, com risco acentuado em cuidadores com idade mais avançada interligado a fatores depressivos e idosos com grau de dependência elevado, considerando que necessitam de mais horas dedicadas ao cuidado (HAN et. al 2017).

Em relação as capacidades do cuidador, a ECCIID-AVC é a primeira escala desenvolvida no Brasil para avaliar a capacidade dos cuidadores familiares. As propriedades psicométricas na etapa de validação da escala garantem a sua aplicação junto aos cuidadores de idosos pós AVC (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Em relação ECCIID-AVC, as atividades realizadas pelo cuidador foram assinaladas em cada item que compõe a escala. Os itens assinalados com demonstra totalmente referem-se aos cuidados realizados corretamente e autonomamente. Demonstra para atividades em que o cuidador requer incentivo ou supervisão, demonstra parcialmente quando necessita de ajuda na execução da atividade por não saber realizar sozinho ou por não conseguir realizar sozinho, e, não demonstra para atividades que o cuidador não realiza, porém o idoso possui necessidade para tal, mas por outras questões não consegue realizar mesmo que com ajuda de alguém, incentivo e/ou supervisão (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Convém esclarecer, ainda, que quando o cuidador não realiza a atividade porque o idoso não possui necessidade de tal ajuda foi assinalado a opção de “não se aplica”, dessa forma o cálculo total desconsidera os itens assinalados com essa opção. Assim, um cuidador que não realiza a atividade por não precisar fazê-la (idoso independente no quesito) não será comparado àquele que não faz, por não saber fazer (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Os achados encontrados no estudo inferem que os idosos pesquisados possuíam dependência funcional heterogênea. Alguns idosos necessitavam de maior auxílio do que outros devido ao maior acometimento neurológico, enquanto outros não possuíam alto grau de dependência, nem mobilidade física prejudicada, realizavam algumas atividades sozinhos, como o banho de chuveiro,

a higiene pessoal e o uso do vaso sanitário.

Os resultados da ECCIID-AVC no contexto da APS, evidenciam que os cuidadores desenvolveram na aplicação da escala mediana de 2 na pontuação dos itens em questão. Esse valor obtido conclui que os cuidadores demonstram capacidade para realizar as atividades de cuidado (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Os escores elevados na escala indicam uma melhor preparação do cuidador. Quanto maior a pontuação, mais preparado o cuidador se sente para cuidar (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Os achados obtidos podem estar interligados a fatores de dependência para as AVDS e AIVDS, onde se pressupõem que idosos com maior acometimento funcional e cognitivo tornam-se mais dependentes de ajuda, e por ora necessitariam de um maior aparato e comprometimento do cuidador. Várias são as atividades elencadas que necessitam de capacidades por parte do cuidador (SILVA et. al, 2016).

As capacidades que obtiveram menores escores na média de capacidades desenvolvidas pelos cuidadores referem-se a: utiliza postura adequada para posicionar cada parte do corpo do idoso corretamente ($0,80 \pm 0,447$), vigia a deglutição ($1,00 \pm 0,894$), utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar ($1,00 \pm 0,00$), avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso ($1,20 \pm 0,447$) e coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado ($1,33 \pm 0,516$). Como exposto, o presente estudo possui dados semelhantes ao estudo da validação da escala no país (DAL PIZZOL et.al, 2020). O mesmo evidenciou que os cuidadores apresentaram os menores escores nos itens: utiliza postura adequada para transferir o idoso de lugar ($1,33 \pm 1,28$), Utiliza postura adequada para posicionar cada parte do corpo do idoso corretamente. ($1,65 \pm 1,34$), coloca os alimentos e utensílios no lado em que o idoso apresenta maior dependência para estimular o membro afetado ($1,59 \pm 1,35$).

Em consonância com os achados, grande parte dos cuidadores apresentam maiores escores de capacidades nos itens: mantém uma aparência bem cuidada ($2,33 \pm 0,516$); Ajuda na higiene oral ($2,25 \pm 0,500$). Os itens “prepara a refeição de acordo com a dieta prescrita ou orientada”, “prepara a refeição de uma forma adequada” e “Ajuda na administração dos medicamentos conforme a prescrição médica” apresentaram média semelhante ($2,17 \pm 0,408$). Semelhantes e concordantes ao estudo da validação da escala para uso no Brasil (DAL PIZZOL et.al, 2020).

Resultados obtidos no estudo evidenciam questões de cuidados que merecem destaque especial. Menores escores de capacidade foram identificados em questões importantes de cuidado. Utilizar postura adequada para posicionar membros afetados e com dependência recebeu pontuação baixa. Este item recebe destaque, pois cuidadores podem desenvolver complicações de saúde física em termos de inexperiência ou de falta de instrução para tal necessidade que o idoso passa

a experienciar.

Outro item que chamou a atenção foi o item “vigia a deglutição”. Tem-se conhecimento que após a ocorrência de AVC, o paciente pode desenvolver disfagia, termo utilizado para designar dificuldade de engolir alimentos ou saliva. É um comprometimento que pode ocasionar alterações pulmonares (aspiração de alimento), nutricionais e de hidratação com impacto negativo na qualidade de vida, onde passa a emergir a necessidade de utilização de sonda. Esse fator pode relacionar-se a outro item com baixos escores avaliado “avalia a necessidade de revezar a posição do corpo do idoso”, onde muitos idosos não possuem força física para exercer a mobilidade, sendo incapazes de revezar a posição, principalmente idosos acamados e em estado vegetativo, aumentando consideravelmente ocorrência de lesões por pressão.

Apesar da inexistência de outras pesquisas nacionais utilizando a mesma escala, tem-se outras pesquisas realizadas nacionalmente que avaliaram que as dificuldades mais sentidas pelos cuidadores no contexto do cuidado domiciliar referem-se a atividades relacionadas ao banho, locomoção do paciente, vestir, mudança de decúbito e transferência. Relatos de dificuldades encontrados estão intimamente relacionados às capacidades de cuidado desenvolvidas, pois considera-se que a capacidade de cuidado pode influenciar nas dificuldades visualizadas e sentidas (NARDI et al., 2013; BONELLI et al., 2015).

Estudos internacionais ressaltam que o AVC acarreta prejuízos físicos e psicológicos que estão além das experiências e habilidades de cuidar da maioria dos cuidadores (CLARKE et.al, 2013). Ademais, estudos nacionais versam sobre as experiências e desafios vivenciados pelo cuidador, as atividades realizadas pelo cuidador no cuidado ao idoso e as repercussões na vida dos cuidadores (GRATÃO et al., 2013; NARDI et al., 2013; BONELLI et al., 2015).

Estudos sugerem que a dependência funcional acarreta consequências e repercussões em contexto global na medida em que os membros familiares deparam-se com dúvidas e incertezas diante da prática do cuidado. Entende-se que quanto maiores os escores de dependência do idoso, por sua vez os fatores de vulnerabilidade perante o AVC tornam-se mais exponenciais (OLIVEIRA et.al, 2018; LIMA-COSTA et.al, 2017).

Cuidadores referiram no momento de aplicação da escala que a realização das atividades diárias foi ter aprendido com a prática do dia a dia. Destaca-se que o fornecimento de informações para os familiares, no processo de transição do cuidado é responsabilidade dos profissionais da saúde, estando este hospitalizado, ou no contexto de sua residência (RODRIGUES et.al, 2014). Nesse contexto reitera-se a necessidade de fornecimento de orientações no momento da alta hospitalar para que ao adentrar em seu domicílio os cuidadores não se sintam despreparados e que complicações decorrentes do cuidado possam acometer o idoso dependente e agravar o processo

patológico.

Estudo de Paiva et al., (2015), demonstra que a maioria dos cuidadores não recebem orientações no momento da alta hospitalar, e referem dúvidas em relação à fisiopatologia da doença, sequelas adquiridas e muitos também referiram que não tinham conhecimento de qual o tipo de AVC o familiar tinha sofrido, o qual no presente estudo, dois cuidadores entrevistados declararam não ter conhecimento do tipo de AVC a qual o idoso sofreu, corroborando com os dados supracitados. Além disso, estudo nacional mostra claramente que embora cuidadores se deparem com falta de informações, os cuidados aos familiares são realizados, muitas vezes de forma intuitiva, utilizando o senso comum e crenças culturais (RODRIGUES et. al, 2014). Outro estudo com pacientes que sofreram AVC identificou que a abordagem educativa é insuficiente para as famílias e para os pacientes, esses precisam ser capacitados para desempenhar sua função com propriedade, recebendo informações e treinamento acerca dos cuidados antes de executá-los, diminuindo ocorrência de outros agravos comumente associados (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Diante do estudo realizado, partimos da perspectiva de que, para que seja plausível a continuidade do cuidado em domicílio, os cuidadores de dependentes de AVC necessitam iniciar, ainda durante a hospitalização, desenvolver a capacidade para tarefas de cuidar. Isso denota a preparação para a alta hospitalar e a transição do cuidado para o domicílio, considerando que ambas são situações que trabalham juntas. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar inteiramente comprometido e ciente do objetivo da transição do cuidado, esclarecendo anseios, dúvidas e preocupações da família. Também, considera-se importante não somente responder as dúvidas do paciente, mas orientá-lo sobre possíveis adversidades que ora possam surgir e prepará-los para assumir tais necessidades. É importante também, o fornecimento sempre que possível, dos cuidados iniciais, demonstrando na prática como o cuidador deverá prosseguir, assumindo, portanto, a tarefa da educação permanente em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na aplicação da ECCIID-AVC denotaram que grande parte dos cuidadores apresentaram maiores escores de capacidades nos itens: mantém uma aparência bem cuidada e Ajuda na higiene oral. Também, observou-se que os cuidadores desenvolvem capacidade de cuidar do idoso após AVC.

Em relação aos fatores sociodemográficos, prevaleceram cuidadores do sexo feminino, casadas, aposentados ou que recebiam benefícios. Os anos de estudo permaneceram estatisticamente baixos. Todos os cuidadores residiam no mesmo domicílio do idoso.

Todos os cuidadores possuíam renda própria. A maioria dos cuidadores informaram que não recebiam ajuda financeira de outras pessoas no cuidado ao idoso pós AVC.

Em relação aos idosos dependentes de AVC que compuseram a amostra a maioria eram do sexo masculino, a média de idade de $75,33 \pm 7,421$ anos, variando entre 66 e 86 anos.

O tempo de internação identificado no estudo permaneceu em $21 \pm 33,96$ dias. Em relação ao tipo de acometimento neurológico, obtivemos maior percentual no AVC do tipo isquêmico.

Palavras-Chaves: Envelhecimento; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Idoso Dependente.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês et al. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. Rev. Bras. Enferm. Brasília, p. 1268-1276, 2017.

ARAÚJO, Odete. et al. Development and psychometric properties of ECPCID-AVC to measure informal caregivers' illness when caring for older stroke survivors at home Scandinavian. Journal of Caring Sciences, Stockholm, v. 30, n. 4, p. 821-29, 2016.

ARAÚJO, Odete. et al. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. Journal of advanced nursing, Oxford, v. 71, n. 10, p. 2435-43, 2015.

BIERHALS, Carla C. B. K. et al. Needs of family caregivers in home care for older adults. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2870, 2017.

BONELLI, Isabela M. et al. Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. CuidArte Enferm., v. 8, n.1, 16-23, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019.

CAMERON, J. I. et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines Update. International journal of stroke, Oxford, v. 11, n. 7, p. 807-22, 2016.

CLARKE, D. et al. Implementing a training intervention to support caregivers after stroke: a process evaluation examining the initiation and embedding of programme change. Implementation Science, England, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2013.

COUTO, Alcimar M; CASTRO, Edna A. B; CALDAS, Célia P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. Ver Rene: 17(1):7685. 2016.

COUTO, Alcimar M et.al. Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. Rev Enf.v30, n 4, 2016.

DAL PIZZOL, Fernanda L.F. et.al. Adaptation and Validation of the Capacity Scale for Informal Caregivers of Elderly Stroke Patients to be Used in Brazil. Journal Of Nursing Measurement, p. JNM-D-18-00072-42, 2020.

DELALIBERA, Mayra et al. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2731-2747, 2015.

GRATAO, Aline C. M. et al . Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013.

HAN, Yan et.al. Chinese family caregivers of stroke survivors: Determinants of caregiving burden within the first six months. J Clin Nurs.;26(23-24):4558-4566. 2017.

JESUS, Isabela Thaís Machado de; ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p.194-204, 2018.

LEITE, Bruna S. et al. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a crosssectional descriptive study. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 4, p. 682- 88, 2017.

LIMA-COSTA, Maria F. et al. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.51, supl. 1, p. 6s, 2017.

MOREIRA, Andréa C.A et.al. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. Rev Bras Enfermagem;71(3):1055-62. 2018.

NARDI, Edileuza F. R; SAWADA, Namie O; SANTOS, Jair L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, 8p, 2013.

OLIVEIRA, Julimar F. et al. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. Rev. bras. geriatr. gerontol. , Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 428-438, agosto de 2018.

PAIVA, Ana Claudia J. et al. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram o acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. Investigación Cualitativa en Salud, v. 1, 2015.

PREVO, Lotte et al. Population Characteristics and Needs of Informal Caregivers Associated

With the Risk of Perceiving a High Burden: A Cross- Sectional Study. The Journal of Health Care Organization, Chicago, v.55, p. 1–13, 2018.

RODRIGUES, João E.G et.al. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. Ciencia Y Enfermeria Xx (3): 119-129, 2014.

ROSSI, Paulo et.al. Abandono do idoso à atividade física: Uma revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol.11, n.6. 2017.

SANTOS-ORLANDI, Ariene A. et al . Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170013, 2017.

SILVA, Jaine K. et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, n. 10, p. 3727-33, 91. 2016.

SILVA, Renata. C. A; MONTEIRO, Geycieli L.; SANTOS, Ariane G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, v. 13, n. 45, p. 114-120, 2015.

SOUZA, Lidiane R et.al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 23 (2): 140-149. 2015.

VALER, Dayani B. et al. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 130-138, jan./fev. 2015.

WHO. World Health Organization. Deaths from stroke. Geneva: WHO, 2017.