

## Percepções de cuidadores paraibanos de pessoas que sofreram um acidente vascular

**Sandrynne Nunes de Oliveira**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE

✉ [sandrynnenunes1@hotmail.com](mailto:sandrynnenunes1@hotmail.com)

**Keyth Sulamita de Lima Guimarães**

Doutoranda em Nutrição pela UFPB e Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE

✉ [keyth.sulamitta.lima@gmail.com](mailto:keyth.sulamitta.lima@gmail.com)

**Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses**

Mestre em Enfermagem pela UFPB e Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE

✉ [uberlandia.dantas@hotmail.com](mailto:uberlandia.dantas@hotmail.com)

**Ronny Anderson de Oliveira Cruz**

Mestrando em Enfermagem pela UFPB e Docente do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE

✉ [ronnyufpb@gmail.com](mailto:ronnyufpb@gmail.com)

Recebido em 11 de julho de 2018

Aceito em 4 de outubro de 2018

### Resumo:

Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de cuidadores familiares de pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevistas e um roteiro semiestruturado com 12 cuidadores de um município da Paraíba. O roteiro era composto por duas partes sendo a primeira composta por dados sociodemográficos e a segunda por quatro perguntas abertas. Os dados empíricos foram tratados e organizados mediante análise de conteúdo proposta por Bardin emergindo três categorias: sentimentos ao cuidar de um familiar com incapacidades após um acidente vascular encefálico, dificuldades enfrentadas pelo cuidador para realizar o cuidado e problemas de saúde adquiridos, e rede de apoio para o cuidador familiar. Houve um predomínio de sentimentos de pesar, sensação de impotência, dificuldades físicas para a realização do cuidado e queixas de estresse emocional. Observou-se com este estudo que existem fragilidades frente a atenção e aos cuidados com o cuidador familiar e assim a necessidade de ampliar o escopo de atenção nesse contexto. Acredita-se que uma rede de apoio que pudesse atender com fortalecimento de vínculo, atenção integral, além de uma assistência humanizada e qualificada poderá contribuir com a saúde e qualidade de vida dos cuidadores familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidadores, Acidente vascular encefálico, Família.

### Perceptions of Paraiban caregivers of people who suffered a stroke

#### Abstract:

This study aims to know the perception of family caregivers of people who have suffered a stroke. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach carried out through interviews and a semi-structured script with 12 caregivers from a municipality in Paraíba. The script was composed of two parts, the first being composed of sociodemographic data and the second one by four open questions. The empirical data were treated and organized through a content analysis proposed by Bardin, emerging 4 categories: feelings about caring for a relative with disabilities after a stroke, difficulties faced by the caregiver to perform care and acquired health problems, and support

network for the family caregiver. There was a predominance of feelings of regret, feelings of impotence, physical difficulties to perform care and complaints of emotional stress. It was observed with this study that there are weaknesses regarding care and care with the family caregiver and thus the need to widen the scope of care in this context. It is believed that a support network that could serve with bond strength, comprehensive care, and humanized and qualified assistance could contribute to the health and quality of life of family caregivers.

**Keywords:** Nursing, Caregivers, Stroke, Family.

## Percepciones de cuidadores paraibanos de personas que sufrieron un accidente vascular encefálico

### Resumen:

Este estudio tiene como objetivo conocer la percepción de cuidadores familiares de personas que sufrieron un accidente vascular encefálico. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo realizado por medio de entrevistas y un itinerario semiestructurado con 12 cuidadores de un municipio de Paraíba. El itinerario estaba compuesto por dos partes siendo la primera compuesta por datos sociodemográficos y la segunda por cuatro preguntas abiertas. Los datos empíricos fueron tratados y organizados mediante análisis de contenido propuesto por Bardin emergiendo 4 categorías: sentimientos al cuidar de un familiar con incapacidades después de un accidente vascular encefálico, dificultades enfrentadas por el cuidador para realizar el cuidado y problemas de salud adquiridos, y red de apoyo para el cuidador familiar. Hubo un predominio de sentimientos de pesar, sensación de impotencia, dificultades físicas para la realización del cuidado y quejas de estrés emocional. Se observó con este estudio que existen fragilidades frente a la atención ya los cuidados con el cuidador familiar y así la necesidad de ampliar el alcance de atención en ese contexto. Se cree que una red de apoyo que pudiera atender con fortalecimiento de vínculo, atención integral, además de una asistencia humanizada y cualificada podrá contribuir con la salud y calidad de vida de los cuidadores familiares.

**Palabras clave:** Enfermería, Cuidadores, Accidente vascular encefálico, Familia.

### INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) afetam principalmente, as pessoas com pouca renda e menor escolaridade, sobretudo por ser um grupo mais vulnerável aos fatores de risco e que possuem acesso insuficiente a informações e aos serviços de saúde, enfatizando o aspecto da desigualdade social (MALTA; SILVA, 2013).

De acordo com a Portaria Nº 483 de 1º de abril de 2014, os agravos crônicos têm início gradativo, com tempo de duração incerto e o tratamento se dá através de mudanças no estilo de vida, com contínuo cuidado e geralmente não possui cura. A portaria aponta a necessidade da promoção de mudanças na atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas através da qualificação dos profissionais, da ampliação de estratégias para promoção e prevenção além da execução da atenção integral a saúde destas pessoas por meio de ações que visam precaução de agravos e manutenção da saúde.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado a terceira causa de morte nos países desenvolvidos onde cerca de 16 milhões de novos casos são registrados causando uma totalidade de 5,7 milhões de mortes atingindo principalmente os idosos. A principal doença crônica que eleva o índice de risco para o AVE é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Mesmo se tratando de um fator de risco modificável para a prevenção do AVE é possível observar uma estimativa de 85% dos casos de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) e 15% para o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) com a HAS como doença de base (SPENCE, 2013; ARAUJO *et al.*, 2017).

O AVE é caracterizado por um déficit no sistema nervoso onde ocorre uma obstrução ou a ruptura de um ou mais vasos sanguíneos encefálicos. Com isso, causa a redução da oferta de oxigênio e nutrientes decorrente do comprometimento do fluxo sanguíneo o que leva a perda das funções. É tida como uma doença com manifestações clínicas semelhantes, porém variadas etiologias (EVARISTO, 2016).

Quando acontece a oclusão vascular, sem sangramento e com redução da perfusão cerebral é considerado um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) que corresponde a 80% dos casos. Já o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) está associado a elevada taxa de mortalidade, caracterizado pelo rompimento do vaso sanguíneo e com extravasamento de sangue dividindo-se em intraparenquimatosa que ocorre entre 7 e 20% dos casos, e subaracnóide de 1 a 13% dos casos (CRUZ, 2012; SPENCE, 2013).

Para escolha de um tratamento específico é preciso determinar o tipo de AVE, isso se dá através do exame neurológico bem como um exame de imagem, que pode ser a tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), sendo a TC cerebral sem contraste a mais utilizada. Em seguimento a realização dos exames e confirmação do AVEI ou AVEH busca-se a melhor estratégia de tratamento para reperfundir a área isquêmica ou encontrar medidas para reduzir a expansão da hemorragia intracerebral primária (CRUZ, 2012).

Após o atendimento de urgência e alta da hospitalização, o paciente que apresenta incapacidades permanentes ou transitórias precisará de um cuidado especial, sendo comumente um familiar que passa a exercer o papel de cuidador. As incapacidades oriundas de um AVE, em sua maioria poderão impor aos indivíduos limitações sensitivas, sensoriais, cognitivas, visuais, comportamentais e motoras, restringindo-os a realização de atividades diárias, tornando assim dependentes de um cuidador (PINTO; BARHAN, 2014).

O cuidador familiar é alguém da família que toma para si a responsabilidade de cuidar do paciente que apresenta incapacidades permanentes ou transitórias devido ao AVE, recaindo com maior frequência sobre o sexo feminino, onde muitas vezes necessita conciliar o trabalho fora de casa, as atividades do lar além da atividade de cuidadora, reduzindo drasticamente seu tempo livre. A prática das mulheres no exercício do cuidar é histórica permeada pela herança cultural para prover proteção, nutrição e abrigo para garantir a manutenção e a continuidade da vida (MEIRA *et al.*, 2017)

Compreende-se então que a necessidade de cuidado não está limitada apenas a pessoa que sofreu um AVE e apresenta incapacidades, mas se amplia para aquele que realiza o cuidado. Frente a essa problemática este estudo tem como questão norteadora: qual a percepção que os cuidadores familiares de pessoas que foram acometidas por um AVE têm acerca desta atividade? Assim, tem como objetivo conhecer a percepção de cuidadores familiares de pessoas que vivem após um acidente vascular encefálico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas unidades da Estratégia Saúde da Família de um município da Paraíba. As unidades foram escolhidas, pois realizam atendimentos diários de pacientes com incapacidades após o AVE, com um registro de aproximadamente 108 pacientes. Após o contato com os cuidadores mediado pelos agentes comunitários de saúde, foram agendadas as entrevistas pela pesquisadora na própria unidade em ambiente reservado e sem a presença do familiar com AVE.

Foram entrevistados 12 cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão: exercer a atividade como cuidador de forma não remunerada, ser familiar da pessoa com incapacidades temporárias ou permanentes após o episódio de um AVE, maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa após explicação dos objetivos do estudo e do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta foi realizada no mês de abril de 2018 através de uma entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro composto por duas partes sendo a primeira por dados sócio-demográficos contemplando idade, gênero, tempo na ocupação cuidador, situação profissional, escolaridade, estado civil, grau de parentesco, presença de doença de base e renda pessoal. A segunda parte constava quatro perguntas: Como o senhor(a) se sente enquanto cuidador de uma pessoa com um AVE? Quais as dificuldades que o senhor(a) percebe para a realização destes cuidados? Que rede de apoio o senhor pode acionar caso tenha alguma necessidade? Tem algum problema de saúde que o senhor(a) percebe que adquiriu após exercer esta atividade?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra logo após a coleta e posteriormente, foram processadas de acordo com análise de conteúdo, que se organiza em torno da pré-análise com a exploração do material, codificação e inferência, e pôr fim a interpretação dos resultados (BARDIN, 2010).

Preservou-se a identidade dos participantes utilizando-se um código iniciado pela letra E, de entrevista, acompanhado por um número cardinal (1, 2, 3...), que seguia a ordem cronológica. Para o quantitativo foi utilizado o critério de saturação onde o número de participantes é operacionalmente definido com a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado produtivo persistir na coleta de dados (FALQUETO; FARIAS, 2016).

A pesquisa foi respaldada a partir do que é preconizado na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ/PB sob o CAAE: 85018118.2.0000.5176 e o Parecer Consubstanciado: 2.567.921.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 cuidadores familiares de pessoas com sequelas de AVE, onde 10 eram do sexo feminino e 2 do masculino, nesta perspectiva pode-se destacar o papel da mulher como cuidadora na cultura brasileira e que historicamente 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 família (PEREIRA *et al.*, 2013).

A idade média dos participantes foi de 55,6 anos, variando entre 39 e 74 anos. O tempo na atividade como cuidador informal variou entre 2 meses e 10 anos, destes 10 não trabalhavam, pois deixaram o emprego para dedicar-se exclusivamente a cuidar do parente com AVE. Apenas 2 eram assalariados e apresentavam dupla jornada. No tocante a escolaridade apenas 3 tinham ensino médio completo. Os outros 10 apenas o fundamental incompleto. Do total 10 eram casados e dois divorciados.

Com relação ao grau de parentesco entre o cuidador e a pessoa com AVE, predominou o marido ou a esposa com 6, seguido de 4 filhos, 1 irmã e 1 nora. As doenças de base relatadas foram hipertensão, diabetes e lombalgia e em relação a renda pessoal dos cuidadores 75% também vivem do salário que recebem da pessoa com AVE.

A partir da análise de conteúdo do *corpus* da pesquisa, chegou-se a três categorias: Sentimentos ao cuidar de um familiar com incapacidades após um AVE; Dificuldades enfrentadas pelo cuidador para realizar o cuidado e problemas de saúde adquiridos; Rede de apoio para o cuidador familiar.

### **Sentimentos ao cuidar de um familiar com incapacidades após um AVE**

Os cuidadores familiares entrevistados citaram os sentimentos de pesar, impotência e dificuldade ao cuidar de um paciente com incapacidades após um AVE. No entanto revelam que sentem o desejo de ajudar e oferecer mais conforto, porém relatam que não conseguem sobretudo pela falta de apoio.

“Sinto pena, a gente quer ajudar e faz de tudo para pelo menos dar o conforto para ele”. (E1)

“Muito difícil, é diferente da criança e tem que ter mais responsabilidade”. (E4)

“Não é fácil cuidar dele não, ele é muito pesado, mas eu tenho que cuidar”. (E10)

“Gostaria de poder fazer mais por ela, mas infelizmente não consigo sozinha”. (E6)

Uma pesquisa realizada no decorrer do processo do cuidar concluiu que os sentimentos experimentados pelos cuidadores familiares são de amor, indignação pela situação, sentimentos de pena, tristeza e dificuldade. Cita também que ao se tornar um cuidador familiar o parente acaba por colocar como prioridade a pessoa que foi acometida pelo AVE vindo a negligenciar o próprio autocuidado o que tem revelado prejuízos na qualidade de vida e conseqüentemente comprometimento em relação ao cuidado prestado (CABRAL; NUNES, 2015).

Assim o cuidador é exposto a diversos eventos que levam ao sofrimento que vão desde não saber do futuro do ser cuidado, pelas incertezas quanto à doença e ao tratamento do AVE, até a possibilidade de agravo da incapacitação gerada pela doença. O cuidador sofre assumindo o sofrimento junto com o acometido de AVE e pelo fato de vê-lo sofrendo. Percebe-se que há um fenômeno social que modifica a rotina do cuidador o que leva ao processo de construção de novos planos de vida tanto individual quanto coletivo onde são envolvidos valores, crenças, atitudes e informações (ARAÚJO *et al.*, 2012).

“[...] quando ele ficou doente larguei tudo só trouxe minha filha, pois eu morava no Rio Grande do Sul”. (E2)

“Não posso trabalhar, pois tenho que cuidar dele”. (E7)

“[...] no início achei que não daria conta e que não conseguiria cuidar do meu esposo, me senti desafiada devido às circunstâncias”. (E5)

Assim que ocorre o primeiro episódio de AVE alguns dos cuidadores compreendem que se trata de um momento inesperado e desconhecido, com isso não sabem como proceder e ajudar no cuidado. Porém, após adaptarem-se a dificuldade e a construção de uma nova rotina os cuidadores experimentaram sensação de superação (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

As atividades a serem realizadas pelos cuidadores estão relacionadas às condições em que o parente incapacitado se encontra, pois quanto mais comprometida à autonomia do

familiar maior a necessidade de alguém que auxilie nas atividades diárias (OLEGÁRIO *et al.*, 2012).

Cuidar de um familiar adoecido configura grande responsabilidade e desafio. Ocorre a necessidade de novos recursos de enfrentamento já que a família encontra-se num momento de surpresa e reestruturação. A partir do significado que atribui ao adoecimento, a família segue em busca de equilíbrio a fim de adaptar-se a nova realidade. Além da capacidade de enfrentar a vida, a resiliência será necessária já que é a capacidade de vencer e sair encorajado de situações adversas e transformado. É um processo que excede o simples “superar” experiências, já que permite sair fortalecido e com um novo olhar, o que necessariamente contribuirá com a saúde mental (GARCES *et al.*, 2012).

### **Dificuldades enfrentadas pelo cuidador para realizar o cuidado e problemas de saúde adquiridos**

Atividades que necessitam de esforço físico são as que causam maior dificuldade para o cuidador onde geralmente se faz necessário ter condicionamento físico para que seja capaz de dar conta de tarefas pesadas, como identificadas na presente pesquisa, onde os cuidadores relataram ter mais dificuldade em locomover o familiar (LOPES; SANTOS; MARCON, 2014).

“[...] sinto dificuldade para movimentar ele na cama e dar banho”. (12)

“A dificuldade que eu sinto é quando ele pede para tomar banho por que tenho medo que ele leve outra queda”. (E5)

“O que está sendo dificultoso é a alimentação porque ela comia muito”. (E11)

A sobrecarga é um fator que deve ser sempre considerado, pois leva o indivíduo ao desenvolvimento da fadiga ocupacional que quando somada a rotina do cuidador, atividade esta que exige determinação, destreza e atenção, poderá contribuir para o desgaste emocional e, possivelmente, ao desequilíbrio no processo de saúde e doença. A partir desta relação que permeia o cuidador e o ser cuidado após o AVE é que observa-se que ambos podem necessitar de cuidados especiais (REIS *et al.*, 2017).



A faixa etária dos cuidadores familiares de pessoas que sofreram um AVE costuma estar entre 41 e 67 anos, ou seja, pessoas que ainda estão em processo de envelhecimento que possuem independência, com a responsabilidade de tomar conta de pessoas sequeladas de AVE, que são dependentes do cuidado. O ato de cuidar de uma pessoa traz sobrecarga de ordem física, social e emocional, que com o passar do tempo tem sua saúde deteriorada pela exposição diária e o desgaste proveniente da execução do cuidado (DANTAS, 2015; VIEIRA; FIALHO, 2010).

O conceito de sobrecarga abrange duas vertentes, a objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva está relacionada ao acúmulo de tarefas, custos financeiros, limitações nas atividades cotidianas e a fragilização dos relacionamentos entre os familiares. A sobrecarga subjetiva diz respeito à percepção pessoal do familiar sobre a experiência de conviver com o doente, seus sentimentos quanto à responsabilidade e preocupações que envolvem o cuidado à sua saúde (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).

Ao prestar cuidados, o cuidador passa a ter pouco tempo para cuidar de si, muitas vezes privando-se do convívio social. Isso leva o cuidador a reorganizar suas atividades diárias e o faz perceber, na maioria dos casos, sobrecarga física e emocional (REIS *et al.*, 2017).

“Sinto dores na coluna e joelho porque ele é pesado e tudo é na cama, dar banho, trocar fralda”. (E9)

“Tenho problema na coluna porque ele é pesado para virar, e as vezes dá uma crise e tenho que ficar uns três dias de “molho””. (E1)

“Sinto uma dor intensa nas costas”. (E8)

Esses dados corroboram com um estudo que objetivou avaliar o perfil dos cuidadores principais de 102 pessoas com mais de 50 anos que sofreram um primeiro episódio de AVE no estado de São Paulo que encontrou em ordem decrescente de prevalência Doenças do Sistema Locomotor (DSL) (50,9%), depressão (39%), HAS (37,3%), alterações cardíacas (10,2%) e DM (5,1%) (BONOTTO; MENDOZA-SASSI; SUSIN, 2016).

Outro estudo aponta que em relação à sobrecarga do cuidador que vai além da dependência, pode estar associada com a sua falta de discernimento quanto à necessidade de assistência que pode apresentar-se como total, máxima, mínima ou apenas de supervisão durante a realização de uma atividade pela pessoa com incapacidades. Por vezes, possui

condições físicas e cognitivas para realizar uma determinada atividade, porém, a falta de conhecimento, o medo e o sentimento de estar negligenciando o cuidado fazem com que o cuidador não delegue a tarefa, o que pode implicar em privação de alguma melhoria funcional e de avanços no contexto da independência (PEREIRA *et al.*, 2013).

### **Rede de apoio para o cuidador familiar**

Observa-se a carência de um sistema de apoio formal para auxiliar no cuidado de idosos ou de qualquer pessoa com algum grau de limitação. Além disso, é necessário também auxiliar no próprio autocuidado, fala comum entre os entrevistados. Vale salientar a importância que as equipes de saúde possuem ao promoverem ações de prevenção que possam incentivar os cuidadores a buscarem o autocuidado (PEREIRA *et al.*, 2017).

“Quando necessito de algum apoio chamo um amigo ou o SAMU”. (E8)

“Costumo telefonar para minha filha ou meu genro”. (E5)

“Peço ajuda ao meu vizinho só chamo o SAMU quando não consigo ajuda dos vizinhos mesmo”. (E7)

Simon *et al.* (2013) cita dois tipos de apoio: o informal que trata da ajuda prestada pela família, amigos, vizinhos, congregações religiosas e grupos da comunidade; e o formal que é aquele ofertado pelos profissionais e serviços de saúde.

Em conformidade com a pesquisa realizada por Rodrigues e Ferreira (2012) o tipo de apoio mais referido foi o apoio informal, onde a maioria conta com o auxílio dos vizinhos e familiares, com os quais o cuidador e parente têm uma relação antiga, e só acionam o apoio formal quando não consegue lançar mão do informal.

A falta de recursos econômicos para a aquisição de materiais para o novo papel, como para adequação da residência ao cuidado reflete na falta de apoio formal. No geral, as interações pessoais com grupos de pessoal e apoio do cuidador sem fins lucrativos são vistas como uma das fontes mais benéficas de informações e suporte, no entanto muitos cuidadores têm um limitado acesso à informação e pouco conhecimento sobre os apoios existentes em suas comunidades (FERNANDES; ANGELO, 2016).

Ser cuidador familiar traz consigo alguns aspectos negativos que podem desestimular o envolvimento no cuidado, como a desesperança em relação à melhora do familiar e a constante apreensão no que se refere a possibilidade de novos episódios de AVE. Além da sobrecarga e desgaste físico há ainda o estresse emocional, que traz como conseqüências limitações para as atividades do cuidado decorrente de problemas de saúde adquiridos (ARAÚJO *et al.*, 2012)

Observa-se que não há um consenso entre os fatores que estão relacionados com a sobrecarga e a redução da qualidade de vida do cuidador. Apesar dessas limitações, percebe-se que esta população apresenta um risco maior que a população geral para apresentar pior qualidade de vida e maior frequência para morbidades. Para que a criação e implementação de políticas de saúde sejam eficazes, é preciso identificar seus fatores de risco e, sobretudo os modificáveis, o que possibilitará uma abordagem centrada no binômio cuidador-paciente a médio e longo prazo (LIMA; PETRIBÚ 2016).

## CONCLUSÃO

O Acidente Vascular Encefálico é uma doença que acomete o sistema nervoso central, resultando em complicações que fragilizam e causam limitações funcionais no paciente, tornando-o impossibilitado de realizar atividades diárias, fazendo necessário a figura do cuidador familiar que muitas vezes renuncia seu próprio cuidado para cuidar do outro.

Observou-se com este estudo que existe de fato a real necessidade de ampliar o cuidado e levar em consideração o binômio cuidador familiar-paciente. A hipertensão foi identificada como doença crônica comum na maior parte dos cuidadores entrevistados e esta condição é uma das causas do acidente vascular encefálico. A sensação de pesar traz implicações emocionais e psicológicas que interferem no modo de ser e de viver além das limitações causadas pela lombalgia que corroboram para piora na qualidade de vida.

Inferese a partir desses dados que uma rede de apoio que pudesse atender estas demandas com fortalecimento de vínculo, atenção integral, além de uma assistência humanizada e qualificada possam contribuir com a saúde e qualidade de vida dos cuidadores familiares.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, J. S.; SILVA, S. E. D.; SANTANA, M. E.; CONCEIÇÃO, V. M.; VASCONCELOS, E. V.; SANTOS, L. M. S.; SOUSA, R. F. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometido por acidente vascular cerebral. **Rev. Eletrônica Gest. Saúde**, v. 3, n. 3, p. 574-586, 2012.
- ARAUJO, L. P. G.; SOUZA, G. S., DIAS, P. L. R.; NEPOMUCENO, R. M.; COLA, C. S. D. Principais fatores de risco para acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, p. 283-296, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- OLEGÁRIO, B. B.; BEUTER, M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BRONDANI, C. M.; BUDÓ, M. L. D.; SANTOS, N. O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha de Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.
- BONOTTO, G.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; SUSIN, L.R.O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 1, p. 293-302, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014**. Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasil, 2014.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta paul. enferm.**, v.25, n.4, pp.517-523, 2012.
- CABRAL, B.P.A.L.; NUNES, C.M.P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 26, n. 1, p. 118-27, 2015.
- CRUZ, D. M. C. **Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico**/ Daniel Marinho Cezar da Cruz. São Paulo: Santos, 2012.
- DANTAS, T. M. RODRIGUES, L. B.; SANTOS, W. S.; DIAS, J. C.; SANTANA, N. M.; LIMA, I. C. V. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 28, n. 3, p. 411-417, 2015.
- EVARISTO, E. F. **Protocolo Hospital Sírio-Libanês – Sistema Integrado de atendimento ao paciente com acidente vascular cerebral**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/sistema-integrado-atendimento-paciente-avc.pdf>> Acesso em: 10 de outubro de 2017.
- FALQUETO, J; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Atas - Investigação Qualitativa em Educação**, v. 1, n. 1, p. 560-569, 2016.
- FERNANDES, C. S.; ANGELO, M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 50, n. 4, p. 672-678, 2016.
- FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1175-1180, 2008.

GARCES, S. B. B.; KRUG, M. R.; HANSEN, D.; BRUNELLI, A. V.; COSTA, F. T. L.; ROSA, C. B. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 15, n. 2, p. 335-52, 2012.

LIMA, A. G. T.; PETRIBÚ, K. Acidente vascular encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. **Rev. bras. neurol. Psiquiatr.**, v. 20, n. 3, p. 253-266, 2016.

LOPES, M. C. L.; SANTOS, A. L.; MARCON, S. S. Convivência familiar com a dependência decorrente do acidente vascular encefálico em hipertensos. **Semina: Ciênc. Biol. Saúde**, v. 35, n. 1, p. 75-86, 2014.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MEIRA, E.C.; REIS, L.A.; GONÇALVES, L.H.t.; RODRIGUES, V.P.; PHILIPP, R.R. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2017.

OLIVEIRA, B. C.; GARANHANI, M. L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico: necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 1, p. 43-49, 2011 .

PEREIRA, L. T. S.; NOVAES, G. J., MORAES, L., BORGES, C. J. B., SOUZA, M. R.; SILVA, L. A. S.; BARROS, P. S. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. **Rev. Kairós.**, v. 20, n. 1, pp. 277-297, 2017.

PEREIRA, R. A.; SANTOS, E. B.; FHON, J. R. S., MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. **Psic., Saúde & Doenças.**, v. 15, n. 3, p. 635-655, 2014.

REIS, R. D.; PEREIRA, E. C.; PEREIRA, M. I. M., SOANE, A. M. N. C.; SILVA, J. V. Meanings to family members living with an elderly affected by stroke sequelae. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 62, p. 641-50, 2017.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 5, p. 781-787, 2012.

SIMON, B. S.; BUDÓ, M. L. D; GARCIA, R. P.; GOMES, T. F.; OLIVEIRA, S. G.; SILVA, M. M. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7, (esp), p. 4243-50, 2013.

SPENCE, J. D. **Acidente vascular cerebral [recurso eletrônico]: prevenção, tratamento e reabilitação/** J. David Spence, Henry J. M. Barnett; Tradução: Jussara N. T. Burnier; revisão técnica: Alessandro Finkelsztein. Porto Alegre: AMGH, 2013.

VIEIRA, C. P. B.; FIALHO, A. V. M. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. **Rev. Rene.**, v. 11, n. 2, p. 161-169, 2010.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).