

A PERCEPTIVIDADE DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM TCE SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA.

CAROLLINE HERRANA BASSO¹
DAIANE VERONESE²

Faculdade Assis Gurgacz-FAG, Cascavel-PR, Brasil
michaelbasso@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma definido por Oliveira-Abreu e Almeida (2008), como uma agressão ao cérebro causada por uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico.

O TCE constitui a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes multitraumatizados. Entre as principais causas estão: acidentes automobilísticos (50%), quedas (21%), assaltos e agressões (12%), esportes e recreação (10%). No Brasil, anualmente meio milhão de pessoas requerem hospitalização devido a traumatismos cranianos, destas, 75 a 100 mil pessoas morrem no decorrer de horas enquanto outras 70 a 90 mil desenvolvem perda irreversível de alguma função neurológica (OLIVEIRA, 2005).

As vítimas que sobrevivem ao TCE podem apresentar deficiências e incapacidades que interferem diretamente no desempenho de suas funções. Logo, o indivíduo acometido por essa condição, passará por conflitos e mudanças significativas no estilo e qualidade de vida, e nesse momento surge a necessidade da presença de um cuidador.

Na literatura, a maioria dos estudos vincula ao papel de cuidador ônus e estresse, segundo a avaliação dos familiares que desempenham esse papel. Em geral, essa condição está associada aos cuidados diretos, contínuos, intensos e a necessidade de vigilância constante; a sobrecarga de trabalho para um único cuidador; a redução das atividades sociais e profissionais, e o abandono das atividades de lazer (DIOGO, CEOLIM e CINTRA, 2005).

Diante disso, objetivou-se a elaboração da pesquisa buscando identificar as percepções dos cuidadores acerca de sua qualidade de vida e diante das novas atribuições assumidas na condição de cuidador de um paciente com TCE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo aplicado com quatro cuidadores, de ambos os sexos e idades entre 50 e 60 anos, com idade média de 54,2 anos. Tendo como requisito: serem cuidadores de pacientes vítimas de TCE por um período de 1 a 10 anos, não sendo necessário estar acompanhando este indivíduo desde o início; onde foi aplicado um questionário semi-estruturado, composto por 12 questões abertas (tabela 1).

Tabela 1 – Entrevista semi-estruturada.

1	O que você entende por TCE?
2	Você teve algum treinamento e/ou orientação sobre a doença e os cuidados?
03(a)	A quanto tempo cuida do paciente?
03(b)	Qual seu grau de parentesco com o paciente?
4	Porque você acha que os cuidados com o paciente ficaram para você?
5	Houve alterações na estrutura familiar após o TCE?

6	Quanto tempo por dia gasta, em média, nos cuidados com o paciente?
07(a)	Existe alguma atividade que você fazia antes e deixou de realizar após se tornar cuidador?
07(b)	Qual?
8	Qual a principal dificuldade encontrada por você, nos cuidados com o paciente?
9	Como você se sente em ser o cuidador do paciente?
10	De que forma você acredita que a fisioterapia pode ajudar o paciente?
11	Você compreende as instruções de exercícios passadas pela fisioterapeuta?
12(a)	Realiza o exercício do paciente em casa?
12(b)	Tem dificuldade? Qual

Fonte: Jimenez, 2006.

A pesquisa foi realizada na clínica de reabilitação FAG e o instrumento de coleta foi baseado no questionário de Jimenez (2006) - que tem relação com os objetivos da pesquisa, onde ficou a critério do entrevistado utilizar o tempo que achasse necessário para respondê-las. O período de coleta de dados aconteceu entre os meses de Agosto e Setembro de 2010. Foram assegurados aos sujeitos da pesquisa o sigilo e o anonimato, bem como o direito de desistir em qualquer momento do trabalho e o livre acesso aos dados coletados.

Após a aplicação dos questionários, foi realizada a tabulação dos resultados através do programa Excel 2003, estabelecendo o indicativo de porcentagem da amostra referente a cada item pesquisado.

RESULTADOS

Diante da pesquisa foi possível verificar o conhecimento dos cuidadores em relação a doença do paciente, assim como as orientações, o tempo que os pacientes vinham recebendo cuidados de seus respectivos cuidadores, a justificativa dos mesmos em relação aos cuidados e os sentimentos em relação ao paciente, o grau de parentesco, alterações familiares e pessoais, dificuldades encontradas e expectativas em relação ao tratamento fisioterapêutico no paciente, conforme apresentada na tabela 2.

Tabela 2 - Qualificação das respostas do questionário.

Pergunta	Alternativas	(%)
1	Conhecimento inexistente	0%
	Conhecimento escasso	0%
	Conhecimento parcial	100%
2	Sim	50%
	Não	50%
03(a)	0 a 2 anos	50%
	2 a 4 anos	50%
	Acima de 4 anos	0%
03(b)	Esposo	0%
	Filho	50%
	Outros	50%
4	Por vontade própria	50%
	Por conveniência	25%

	Por falta de opção	25%
5	Não	25%
	Sim, para melhor	25%
	Sim, para pior	50%
6	0 a 12 horas/dia	25%
	12 a 24 horas/dia	75%
07(a)	Sim	100%
	Não	0%
07(b)	Lazer	25%
	Trabalho/estudo	25%
	Ambas as alternativas	50%
8	Atividade da vida diária	75%
	Higiene pessoal	0%
	Outros	25%
9	Responsabilidade	100%
	Obrigação	0%
	Outros	0%
10	Maior independência	100%
	Controle postural	0%
	Outros	0%
11	Sim	100%
	Não	0%
12(a)	Sim	100%
	Não	0%
12(b)	Com dificuldade	75%
	Sem dificuldade	25%

Fonte: Autor, 2010

Através da tabulação dos resultados, foi possível constatar que 100% dos cuidadores apresentam conhecimento parcial acerca do TCE e assumiram a função a menos de 4 anos. 50% da amostra optaram por essa atribuição, mas existe uma linearidade entre conveniência e falta de opção. De fato, 50% deles sentiram que houve mudanças negativas na rotina familiar. 75% destes cuidadores ocupam entre 12 e 24 horas do seu dia e 100% deles sentiram alterações em alguma esfera de seu cotidiano.

Outro fator notado é que 100% destes cuidadores encontram dificuldades nas atividades da vida diária do paciente, onde zelam por um maior grau de independência, entretanto, apesar de compreenderem e realizarem as atividades orientadas pelo fisioterapeuta, 75% deles realizam esta função com dificuldade.

DISCUSSÃO

Em geral o cuidador informal (ou cuidador familiar) é um indivíduo sem formação para tal e que acaba assumindo total ou a maior responsabilidade pelos cuidados do indivíduo com dependência. Este cuidador, por ser informal, não tem direito a salários, férias, descanso, folgas como os cuidadores formais, que são contratados para assumir a função de cuidadores (PAVARINI e NERI, 2000). Portanto, grande parte dos cuidadores obtém conhecimento parcial e não receberam orientações/treinamentos em relação a doença. Diante desta condição, é importante que os profissionais envolvidos no atendimento deste paciente utilizem-se de

linguagem/informações simples e de fácil compreensão, ou de acordo com o conhecimento da família.

De acordo com Neri e Sommerhalder (2002), a função de cuidador é, geralmente, assumida por uma única pessoa. Na grande maioria dos países ocidentais quem desempenha a tarefa de cuidar em família é geralmente uma mulher - confirmado nos dados da pesquisa - pois prestar cuidado (aos filhos, à casa, ao cônjuge e aos doentes) é secularmente uma atribuição feminina. Alguns indivíduos assumem esta função por instinto, vontade, disponibilidade, capacidade ou mesmo, movido pelo sentimento de obrigação e/ou dever que o mesmo tem para com o familiar. Isto pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso que foi construído ao longo da convivência familiar.

Em geral a perspectiva negativa em relação a nova estrutura familiar, é justificada pela literatura através de Perlini e Gonçalves (2002), através das dificuldades financeiras, devido a necessidade em comprar remédios, alimentos, cadeira de rodas, prejudicando a organização familiar. Já a sobrecarga do cuidado e, está diretamente associada ao nível de dependência física do paciente, resultando muitas vezes em estresse físico e emocional.

Esse fato ocorre porque em geral, os cuidados dedicam mais de 12 horas do seu dia aos cuidados do paciente, ocasionando muitas vezes o distanciamento de amigos e familiares, mudança na vida pessoal e peso das tarefas, ficando evidente o abandono de suas atividades (lazer, trabalho e estudo), levando o cuidador ao desgaste físico e emocional

Os entrevistados relatam que sentem-se responsáveis e na obrigação dos cuidados, mudança no estilo de vida, entretanto, permanecem se dedicando aos cuidados do paciente vítima de TCE, tentando incentivar maior independência, conseqüentemente, essa condição diminuirá sua sobrecarga.

Os conhecimentos se tornam importantes para a evolução funcional do paciente, por esse motivo, faz-se necessário a realização dos exercícios passados pelo fisioterapeuta. Sempre que o exercício não é realizado, ou não acontece da maneira correta, existe atraso no desenvolvimento e progresso do paciente.

CONCLUSÃO

O TCE destaca-se em termos de magnitude, tanto no que se refere aos mortos quanto aos feridos. Por isso, pesquisas acerca dessa condição devem continuar sendo realizadas, afim de oportunizar uma gama maior de possibilidades ao indivíduo que foi acometido a essa condição, bem como, conscientizar a população acerca da sua gravidade.

Entretanto, pesquisas acerca das mudanças acarretadas ao indivíduo em relação a condição, bem como, o trabalho e a responsabilidade depositada no cuidador desse indivíduo não tem recebido a merecida importância.

Mas com esta pesquisa, foi possível identificar as condições enfrentadas pelos cuidadores na realização da sua função, bem como, reafirmar a literatura que apresenta os anseios e dificuldades destes indivíduos.

Também, é de extrema importância que o olhar dos profissionais da seja não somente para o paciente acometido pelo TCE, mas também para o que ocorre com seus familiares, pois isso fará diferença nos cuidados e no tratamento do paciente. O tratamento fisioterápico também deve ser realizado junto com o cuidador para poder otimizar os resultados, tornando-os mais independentes e melhorando a qualidade de vida para ambos.

REFERÊNCIAS

DIOGO, M.J.D.; CEOLIM, M.F.; CINTRA, F.A. **Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio.** Revista Escola de Enfermagem USP, Volume 39, nº.1, Março, 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reuusp/v39n1/13v39n1.pdf>.. Acesso em 14 de Setembro de 2010.

JIMENEZ, R.N. **A percepção do cuidador do paciente acometido por AVE acerca de algumas variáveis envolvidas na função de cuidar.** Universidade do Vale da Paraíba. 2006.

NERI, A.; SOMMERHALDER, C., **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais.** Campinas, SP. Editora Alínea, 2002.

OLIVEIRA, S.G. **Traumatismo cranioencefálico: uma revisão bibliográfica.** Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/traumatismotce.htm>. Acesso em: 12 de Outubro de 2010.

OLIVEIRA-ABREU, M.; ALMEIDA, M.L. **Manuseio da ventilação mecânica no trauma cranioencefálico: Hiperventilação e pressão positiva expiratória final.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a11.pdf>. Acesso em: 12 de Outubro de 2010.

PAVARINI, S.C.I.; NERI, A.L. **Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos.** São Paulo: Atheneu, 2000.

Endereço para correspondência: Rua Sibipiruna, 262; Bairro: Tropical; Cascavel - Paraná. CEP: 85807210.

Telefone para contato:(0xx45) 91187679.

Email: michaelbasso@hotmail.com