Id on Line
Revista Multidisciplinar e de Psicologia

DOI: 10.14295/idonline.v14i52.2716 Artigo

Cuidados de Enfermagem para Cuidadores de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico

Cicera Raniele Vieira de Souza[1]; Antônia Thamara Ferreira dos Santos[2]; Sara Teixeira Braga[3]; Gabriela Duarte Bezerra[4]; Marcia Eduarda Nascimento dos Santos[5]; Nadilânia Oliveira da Silva[6]; Woneska Rodrigues Pinheiro[7]

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição do papel educativo do enfermeiro aos cuidadores familiares de pessoas com AVE, em ESF. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada em Estratégia Saúde da Família, em um município do interior de Pernambuco. Participaram 17 enfermeiros da ESF, localizadas, na zona urbana (sete) e rural (dez). A coleta de dados foi feita a partir de questionários semiestruturados individuais. Quatro categorias foram analisadas: orientações de enfermagem ao paciente; estratégias para minimizar a sobrecarga do cuidador; dificuldades na relação enfermagem-cuidador; estratégias educativas a fim de prevenir complicações. Os resultados apontam para as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, como ausência de materiais, infraestrutura adequada, trabalho em equipe e da cooperação familiar. Contudo, conclui-se que, mesmo com as dificuldades encontradas, ações de educação em saúde são importantíssimas para a prestação dos cuidados adequados ao paciente, bem como, contribui para minimizar a sobrecarga do cuidador.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Enfermeiro; Saúde da Família.

Nursing Care for Caregivers of Patients with Brain Vascular Accident

Abstract: The aim of this study was to analyze the contribution of the nurse's educational role to family caregivers of people with stroke in ESF. This is a descriptive research with a qualitative approach. Performed in Estratégia de Saúde da Família, in a municipality in the interior of Pernambuco. Seventeen ESF nurses, located in the urban (seven) and rural (ten) areas, participated in the ESF. Data were collected from individual semi-structured questionnaires. Four categories were analyzed: nursing guidelines to the patient; strategies to minimize caregiver burden; difficulties in the nursing-caregiver relationship; educational strategies in order to prevent complications. The results point to the difficulties faced by nurses, such as lack of materials, adequate infrastructure, teamwork and family cooperation. However, it is concluded that, even with the difficulties encountered, health education actions are very important for the provision of adequate care to the patient, as well as contributes to minimize the caregiver burden.

Keywords: Brain stroke; Nurse; Family Health.

[1] Enfermeira especialista. Graduada pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. raniellesouza.enf@hotmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[2] Enfermeira especialista. Graduada pela Universidade Regional do Cariri. thamarasantos@hotmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. sarinhatb2@gmail.com. Crato, Ceará, Brasil.
[4] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. gabrielabezerra326@gmail.com. Crato, Ceará, Brasil.
[5] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. eduardamaviael99@hotmail.com. Crato, Ceará, Brasil.
[6] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. nadilania.oliveira@urca.br. Crato, Ceará, Brasil.
[7] Doutora em Ciências da Saúde e Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. wonekar@gmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), anteriormente denominado Acidente Vascular Cerebral (AVC), é definido como uma interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo, ocasionando danos na função neurológica. O mesmo é uma lesão súbita da função cerebral ocasionada pela deficiência de suprimento sanguíneo para determinada área do cérebro, por oclusão de vasos gerando uma isquemia ou por uma ruptura dos vasos sanguíneos, ocorrendo uma hemorragia, dessa forma é dividido em duas categorias: Acidente Encefálico Cerebral Isquêmico (AVE- I) e Acidente Encefálico Cerebral Hemorrágico (AVE-H), respectivamente (COSTA et al., 2016; ROGER et al., 2012).

O AVE é a segunda maior causa de morte no mundo. No Brasil, entre as principais causas de morte, as doenças cerebrovasculares ocupam o primeiro lugar (ARAUJO et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030, o AVE continue sendo a segunda maior causa de mortes no mundo (OMS, 2013).

O AVE tem-se apresentado como a principal causa de incapacidade a longo prazo; a maioria dos pacientes experimentam diferentes graus de deficiência crônica, que limitam as suas capacidades funcionais e cognitivas, afetando as Atividades da Vida Diária (AVD) (COSTA et al., 2016; SMELTZER, BARE, BRUNNER, SUDDARTH, 2011). Isso é considerado a primeira causa de incapacidade funcional para as AVD (RANGEL et al., 2013). O AVE é uma condição neurológica com alta prevalência, também se apresenta como a principal causa de incapacidade física e mental que influencia diretamente a vida do paciente, bem como dos seus familiares (ARAUJO et al., 2014).

A incapacidade funcional que pode ocorrer decorrente de uma AVE gera dificuldades, dificuldades estas que irá depender da região acometida, o nível da lesão e a capacidade individual de recuperação. Essas dificuldades interferem na qualidade de vida, podendo ter impacto no cotidiano da pessoa e da família. Os graus de incapacidade determinam os níveis de dependência por assistência que essa pessoa terá (FARIA et al., 2017).

Observa-se que, após um episódio de AVE, há instalação de uma série de déficits neurológicos, e com isso uma diminuição da qualidade de vida dos pacientes, tornando-os dependentes de outras pessoas, necessitando de cuidados frequentes, dessa forma surge a figura do cuidador que pode ser um profissional ou membro da família. Na maioria das vezes, os familiares irão sofrer mudanças na rotina para adequar-se às novas necessidades e, dessa forma,

se envolve totalmente no cuidado ao familiar adoecido (ARAUJO et al., 2014; COSTA et al., 2016; FLORIANO et al., 2012).

O Ministério da Saúde afirma que o Cuidador é a pessoa, da família ou não, que presta cuidados a quem apresenta dependência (em maior ou menor grau), sendo muitas vezes essa pessoa idosa. As tarefas desse cuidador envolvem o acompanhamento nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina entre outros; auxiliando na recuperação e na qualidade de vida dessa pessoa. Sendo que muitas vezes esse cuidado ocorrerá em sua grande parte do tempo no domicílio, o que proporciona o convívio familiar, diminuindo o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares (BRASIL, 2006).

Porém, entende-se que prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas (FLORIANO,2012). Ressaltando ainda que, o cuidado prestado a um paciente é altamente estressante e pode afetar o bem-estar dos cuidadores, seja físico e/ou psicológico. Sabendo ainda que, os cuidadores familiares estão em risco de desenvolver sintomas depressivos, ansiedade e distúrbios do sono, os quais acarretam redução da qualidade de vida (ARAUJO et al., 2014; COSTA et al., 2016; FLORIANO et al., 2012).

Habitualmente esses cuidadores não contam com conhecimentos prévios e básicos para o desempenho de seu papel, de acordo com as necessidades do familiar funcionalmente dependente, muitas vezes por períodos prolongados. Dessa forma, o cuidador familiar assegura os cuidados, muitas vezes, de forma intuitiva, podendo existir falhas no cuidado, decorrentes tanto da ausência ou lacunas de orientações recebidas advindas de profissionais de saúde que por vezes podem não ir ao encontro das reais necessidades do cuidador (FERNANDES, ÂNGELO, 2016).

A experiência de cuidar de um doente dependente em casa tem se tornado frequente no cotidiano das famílias e surge como um recurso para as instituições de saúde. Assim, questiona-se diante do exposto: como o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, identifica as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores na assistência ao paciente com AVE, e quais estratégias utilizadas voltadas para esse cuidador?

Dada à relevância do assunto**,** o objetivo do presente estudo foi analisar a contribuição do papel educativo do enfermeiro aos cuidadores familiares de pessoas com AVE, em ESF.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada em Estratégias Saúde da Família realizada em um município do interior do estado de Pernambuco, Brasil.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se os seguintes critérios de elegibilidade: os enfermeiros que atuem em ESF há no mínimo seis meses, que compareceram na ESF durante o período e horário de coleta dos dados, que não estejam em gozo de férias ou licença de qualquer natureza.

Convidaram-se a participar do estudo 17 enfermeiros da ESF, estando estas localizadas, na zona urbana (sete) e rural (dez).

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado individual, padrão a todos os pesquisados. O período da coleta foi de setembro a outubro de 2016.

Na primeira fase foi feita a caracterização dos profissionais enfermeiros, que responderam ao questionário a fim de conhecê-los quanto ao perfil sócio-demográfico. Em um segundo momento, foram organizadas e emersas perguntas categóricas quanto a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Estabeleceu-se 4 categorias a partir dos dados obtidos de ideias centrais (IC), que serviram como ancora para a partir destas serem identificadas as categorias sobre o assunto proposto. Desenvolveu-se esta pesquisa de acordo com a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, com ênfase nos princípios da bioética: beneficência; não maleficência; autonomia e justiça.

Obteve-se a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer número 1.880.453. Solicitou-se, aos participantes do estudo, que concedessem a sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para a preservação da privacidade e do anonimato, codificaram-se os enfermeiros com a sigla "ENF" seguidos por numerais arábicos.

Resultados

Optou-se por caracterizar os sujeitos da pesquisa, onde tem-se os seguintes indicadores sócio demográficos: idade, sexo, tempo de serviço na ESF e nível de escolaridade.

CARACTERÍSTICA	*N*	*%*
Idade		
20-30 anos	9	53%
31-40 anos	5	29,4%
>40 anos	3	17,6%
Sexo		
Feminino	13	76,5%
Masculino	4	23,5%
Escolaridade		
Pós-graduação	16	94,1%
Mestrado	1	5,9%
Experiência profissional		
6 meses a 3 anos	7	41,2%
>3 anos	5	29,4%
>5 anos	5	29,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os demais resultados obtidos foram divididos em categorias. Foram organizadas e emersas perguntas categóricas quanto a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Estabeleceu-se 4 categorias a partir dos dados obtidos de ideias centrais (IC), que serviram como âncora para a partir destas serem identificadas as categorias sobre o assunto proposto. Determinaram-se as seguintes categorias para análise: orientações de enfermagem para o paciente em domicílio; estratégias para minimizar a sobrecarga do cuidador; dificuldades que o profissional de enfermagem enfrenta na assistência com cuidador; estratégias educativas a fim de prevenir complicações.

CATEGORIA I: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE EM DOMICÍLIO

Buscou-se identificar nesse contexto, quais eram as estratégias de cuidados relatadas pelos os profissionais de enfermagem, frente ao paciente em domicílio. Onde foi possível identificar concordâncias entre os discursos, como é apresentado a seguir:

1. IC: Medidas Gerais

> DSC1 *"Tudo vai depender das condições que o paciente se encontra, informar sobre a patologia, limpeza de sondas, risco de quedas, medicações, mudança de decúbito, higiene corporal, alimentação (vitaminas), atividades físicas, incentivo a fisioterapia, comunicar-se, identificar sinais de confusão mental como estresse, frequentar locais arejados junto ao acompanhante se possível e nunca estar sem companhias".*
> *Enf1; enf2; enf3; enf4; enf5; enf6; enf7; enf8; enf9; enf10; enf11; enf12; enf13; enf14; enf15; enf16; enf17.*

CATEGORIA II: ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR A SOBRECARGA DO CUIDADOR

Essa categoria teve como objetivo, apresentar estratégicas metodologias dirigidas pelos os profissionais de enfermagem, que possam trazer melhoria na qualidade de vida do assistente familiar de pacientes com AVE. Conforme observa-se em discursos a seguir:

1. IC: Apoio Psicológico

> DSC2 *"Encaminhar ao apoio psicológico".*
>
> *Enf3; enf5; enf9; enf15; enf17.*

2. IC: Convívio Social

> DSC3 *"Frequentar atividades sociais e artísticas".*
>
> *Enf7; enf9; enf11; enf13; enf15; enf16.*

3. IC: Importância do Diálogo com paciente

DSC4 *"conversar com paciente tornando o clima menos desagradável e cansativo". Enf1; enf5; enf6; enf10; enf11; enf14; enf16.*

4. IC: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

DSC5 *"Buscar suporte ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de como diminuir o custo financeiro do tratamento e mudanças na infraestrutura do domicílio". Enf6; enf8; enf13; enf17.*

5. IC: Familiares

DSC6 *"O cuidador deve apoiar os outros familiares na reorganização do ambiente, para que fique mais funcional possível ao paciente com sequelas de AVE e que de alguma forma facilite os serviços do responsável. Revezar os cuidados aumentando o número de cuidadores". Enf1; enf3; enf9; enf10; enf12.*

CATEGORIA III: DIFICULDADES QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFRENTA NA ASSISTÊNCIA COM CUIDADOR

Mediante eixo temático, visou-se analisar as dificuldades apontadas pelos pesquisados em realizar assistência ao cuidador. Solicitou-se aos enfermeiros, que descrevessem os principais pontos no qual os impossibilitam de prestar atendimentos qualificados á estes familiares.

1. IC: Ausência de Materiais, Infraestrutura e Transportes

DSC7 *"Falta de suporte e material ambulatorial necessário para o autocuidado, o paciente sem ter condições de se deslocar até o centro de referência para reabilitação ou por parte do profissional na ausência de transportes para realizar visitas domiciliares aos acamados"*

Enf5; enf8; enf13; enf15; enf16; enf17.

2. IC: Falha no Trabalho Sincrônico

DSC8 *"A enfermagem atua no cuidado direto e de maneira integral ao paciente, porém sabemos que a vítima de AVE necessita de uma equipe multidisciplinar para garantir uma evolução em seu tratamento, temos*

o NASF que nos apoia nesse atendimento, porém não tem profissionais suficientes para a demanda do município, falta de compromisso e participação de alguns ACS no enfrentamento do paciente com AVE, falta de compromisso multiprofissional, ausência de médicos na ESF e falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da Unidade"

Enf2; enf7; enf10; enf14; enf15.

3. IC: Há não Compreensão ou Cooperação Familiar

DSC9 *"Há falta de compreensão e cooperação familiar, durante educações em saúde"*

Enf4; enf10; enf13; enf12; enf16.

4. IC: Demanda de Trabalho

DSC10 *"Excesso de trabalho na Unidade" Enf1; enf5; enf7; enf8; enf14; enf17.*

CATEGORIA IV: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS A FIM DE PREVENIR COMPLICAÇÕES

Quando abordados acerca das ações estratégicas educativas implementadas para o cuidador de pacientes com AVE, observaram-se ideias equivalentes entre a maioria dos participantes. Conforme relatado nas seguintes falas:

1. IC: Visitas Domiciliares

DSC11 "*Essas ações educativas são fornecidas regularmente nos dias de visitas domiciliares".*
Enf2;enf7;enf9;enf11;enf14;enf17.

2. IC: Promoção da Saúde

DSC12 *"As estratégias educativas podem ser realizadas por meio de oficinas para demonstração, consultas, palestras, grupos e panfletos".*

Enf1; enf7; enf8; enf10; enf15.

3. IC: Principal Complicação a Prevenir: Úlcera por Pressão

DSC13 *"Um dos assuntos, mas abordados durante as ações educativas é a complicação mas recorrente, Úlcera por Pressão (UPP). Onde priorizamos para tal ás medidas de prevenção".*

Enf3;enf6;enf9;enf15.enf17.

Discussão

A pessoa acometida por um AVE irá se deparar com a inevitabilidade de mudar seus hábitos bem como o estilo de vida, podendo comprometer a família, a qual é o primeiro grupo de relações em que o sujeito está inserido. A família é o centro da prestação de cuidados no domicílio, dessa forma ela deve ser alvo da assistência de enfermagem, pois o impacto gerado pelo aparecimento do AVE poderá ocasionar dificuldades no cuidado ao indivíduo (SILVA, MONTEIRO, SANTOS; 2015).

Porém, há um desconhecimento sobre o cuidar, assim, o cuidador familiar passa a lidar com situações em uma área que não possui domínio, surgindo então a necessidade de conhecimentos adquiridos por meio das orientações de enfermagem, o que irá conferir segurança no processo de cuidar (SILVA, MONTEIRO, SANTOS; 2015). Costa e Costa (2011) afirmam que o enfermeiro deve assumir o papel de educador, que deve abordar ações de saúde e cuidado integral com os familiares, visto que a relevância do AVE não está unicamente nos índices de mortalidade, mas também em relação ás incapacidades que acometem o indivíduo.

Silva, Monteiro e Santos (2015) relatam que surgem dúvidas acerca da assistência que deve ser prestada no domicílio, dúvidas essas relacionadas à alimentação, administração de medicamentos, complicações clínicas, higiene corporal e oral, eliminações, risco de acidentes e movimentação do paciente. Os autores afirmam que tais dúvidas são atribuídas ao fato do cuidador não receber orientações básicas para dar continuidade ao tratamento no domicílio, o que finda por gerar incapacidade e inquietação sobre como cuidar, dessa forma vê-se a notável importância de oferecer educação em saúde aos pacientes e cuidadores pois, a partir do momento que informações sobre a doença e os cuidados necessários são ofertados, isso irá contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

No que diz respeito as orientações e ações realizadas pela enfermagem para o paciente em domicílio, as respostas obtidas corroboraram como o estudo realizado por Costa e Costa (2011), feito com cinco enfermeiras onde buscou-se conhecer as ações assistenciais

desenvolvidas por estas profissionais aos pacientes com incapacidades decorrentes do AVE, no qual evidenciou-se que a totalidade das pesquisadas desenvolvem ações focalizadas em orientações voltadas às incapacidades frequentes nesse tipo de patologia. As orientações em resumo foram quanto aos cuidados para prevenção de úlceras, higiene, medicação, alimentação e adaptação do ambiente, sobre a importância da comunicação não verbal do cuidador e dos familiares no geral, acerca da acessibilidade, orientação medicamentosa e alimentar, curativos, estimulação das atividades físicas. Bem como orientação quanto aos cuidados básicos.

Em outro estudo onde se analisou a produção científica da enfermagem brasileira relacionada aos cuidados no adoecimento por acidente vascular cerebral, os resultados mostraram que os principais cuidados de enfermagem foram: cuidados no preparo de cuidadores/acompanhantes de pacientes com AVC, ações na reabilitação motora e funcional, administração de medicamentos, prevenção de quedas, avaliação da sobrecarga de cuidadores e cuidados na prevenção e enfrentamento da sobrecarga. Sendo esses cuidados apresentados como fundamentais, bem como houve um destaque para o preparo do cuidador para que a continuidade desses cuidados sejam mantidos em domicílio (NÓBREGA, NASCIMENTO, PINHEIRO et al; 2019).

Podemos observar que O AVE é um evento que acomete não apenas o indivíduo, como também a família que, em geral, não tem preparo para lidar com as sequelas. Nesse caso, o cuidado do enfermeiro requer subsídios teóricos e práticos para atender as necessidades de saúde do paciente e de sua família. Pois, os pacientes com sequelas necessitam de reabilitação dinâmica, contínua, progressiva e atividades de educação em saúde para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social (OLIVEIRA, DODO, GONÇALVES et al; 2016).

No que se refere ao cuidador, a assistência prestada ao paciente sequelado após AVE exige uma dedicação que muitas vezes pode gerar sobrecarga, o que por sua vez implica em desgaste emocional, e provavelmente, o desequilíbrio do processo de saúde e doença. O cuidado que deve ser prestado pode levar o cuidador a instalação de uma nova dinâmica de vida, visando trazer promoção da autonomia e independência do paciente, e isso é apresentado como uma tarefa árdua e desgastante para os cuidadores (ARAÚJO, SILVA, CONCEIÇÃO et al; 2011).

No que tange as estratégias para amenizar a sobrecarga do cuidador, Sanchez e colaboradores (2010) afirmam que programas de artes sociais e psicológicas para pacientes e família mostram redução do estresse, e da ansiedade, enquanto aumentam as emoções positivas. Por sua vez, programas educacionais e de apoio, baseados em grupos, fornecem informações

sobre doença e tratamento, ensinam habilidades de enfrentamento, satisfazendo as necessidades do doente, seus familiares e amigos. Dessa forma, a rede de apoio social e psicológico são recursos que a equipe de enfermagem pode ofertar para melhoria da qualidade de vida. Os autores declaram ainda que a família cuidadora necessita de dois tipos de apoio psicológico: o apoio emocional e instrumental, que inclui o afeto, companhia, aconselhamento, ajuda prática e auxílio financeiro.

Assim, vê-se a necessidade de que a enfermagem promova estratégias que possam possibilitar o envolvimento dos prestadores de cuidado, da família e do paciente para a assistência domiciliar, além do desenvolvimento de um cuidado holístico centrado na promoção da autonomia e independência do ser. Sendo válido também que ao orientar o indivíduo a cuidar do outro, é preciso não negligenciar o cuidar de si e que atender o outro é um ato de doação, e não de obrigação, pois nesse caso onde sente-se imposto ao cuidado, além de ser caracterizado como um fardo, isso irá promover no cuidador cansaço, estresse e descuidado de si, o que irá afetar a prestação de cuidados (ARAÚJO, SILVA, CONCEIÇÃO et al; 2011).

Araújo, Silva, Conceição e colaboradores (2011) evidenciaram em seu estudo que o cuidado prestado ao indivíduo sequelado após AVE é uma tarefa árdua, diante do exposto, Costa, Gomes, Viana et al (2016) destacam a importância de que sejam desenvolvidas programas de apoio social formais e informais destinados a prevenção de problemas emocionais, físicos, interpessoais e ocupacionais nos cuidadores familiares, para que assim possa contribuir na melhoria de qualidade de vida dessas pessoas; os autores continuam afirmando que o cenário atual de assistência a saúde precisa de modificações, modificações estas no sentido de inserir os familiares no planejamento e nas ações de cuidados prestados pelos profissionais nos vários níveis de atenção a saúde, tendo destaque para os profissionais de enfermagem.

Assim, torna-se essencial voltar a atenção aos cuidadores, buscando entender as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar. Aos profissionais de saúde, conhecer e buscar entender essa realidade permite planejamento para implementar políticas e programas de suporte social para esses cuidadores e suas famílias (SOUZA, HANUS, LIBERA et al; 2015).

Quanto às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na assistência com o cuidador, os depoimentos se aproximaram de afirmações obtidas em outros estudos, como o de Faria, Magalhães e Zerbetto (2010), os autores em questão considerando o processo e organização do trabalho da enfermagem destacaram que a falta de recursos materiais e

humanos para o desenvolvimento da assistência realmente afetam e dificultam a assistência prestada. É notório que a falta de materiais e insumos atua impedindo o desenvolvimento de cuidados clínicos adequados. Há necessidade de adequação das estruturas físicas e de melhoria na manutenção e disponibilidade dos equipamentos e insumos importantes para a oferta de uma assistência de qualidade (PEDROSA, CORRÊA, MANDU, 2011).

Outra dificuldade apresentada é a falha do trabalho sincrônico, esse tipo de obstáculo tem relação nas diferenças individuais de cada profissional, sendo que podem ser considerados como possíveis entraves para a assistência, pois pode interferir na forma de desenvolvimento do trabalho em equipe (NAVARRO, GUIMARÃES, GARANHANI, 2013). A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, e essas são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima. Assim, o trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado nesse processo de trabalho (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Outra situação que faz parte das dificuldades enfrentadas pela enfermagem em sua atuação, sendo também apontado como um dos estímulos negativos, faz referência a falta de compreensão dos familiares, quando os mesmos não cooperam e nem participam de palestras, em visitas domiciliares veem a assistência dita como fácil (COSTA; CASTRO; ACIOLE, 2015). Assim, esses profissionais sentem dificuldade em assistir as famílias, eles demonstram uma preocupação com o estabelecimento do vínculo com a família, sabendo que esse vínculo além de facilitar o conhecimento da dinâmica familiar, favorece também o repasse de informações e cuidados aos membros familiares (LOPES, MACON, 2012).

Com relação as estratégias educativas afim de prevenir complicações, a visita domiciliar foi apontada como medida, sabendo que a visita domiciliar vem sendo apresentada como fator importante no cuidado à saúde da família, facilitando a aproximação das necessidades da população, permitindo a aproximação do serviço de saúde no domicílio, envolvendo a família e evitando considerar somente os problemas apresentados, mas, observando também os fatores culturais, sociais e econômicos. (MARTINS, PEREIRA, SOUSA, 2013). Percebe-se também que os profissionais procuram desenvolver as ações educativas por meio de grupos, o que se corrobora com Mascarenhas et al. (2012), afirmando a relevância desse tipo de socialização, uma vez que possibilitará uma maior compreensão da fisiopatologia e complicações da doença. Por fim, nota-se que o enfermeiro é um dos profissionais mais habilitados para fazer educação em saúde, pelo caráter holístico de sua

formação, bem como por este passar mais tempo na assistência aos pacientes (SILVA, MONTEIRO, SANTOS, 2015).

Considerações Finais

A pesquisa realizada possibilitou averiguar quais estratégias educativas são realizadas por profissionais de enfermagem, com objetivo de minimizar a sobrecarga do cuidador de paciente com AVE. É notório a importância da relação enfermeiro-família para o paciente sequelado. Grande relevância foi dado também a educação em saúde, por fornecer informações para os cuidadores e a família para uma assistência adequada ao paciente, bem como através dessa ação também se torna possível a diminuição da sobrecarga dos cuidadores e melhoria na qualidade de vida dos envolvidos.

Vê-se que ainda há dificuldades enfrentadas pelos profissionais enfermeiros, como ausência de materiais, de uma infraestrutura adequada, de um trabalho em equipe e da cooperação familiar, devendo todos esses obstáculos serem levados em consideração, pois eles afetam diretamente a assistência prestada aos pacientes e suas famílias.

Foi apresentado pelos profissionais grande interesse e preocupação em minimizar a sobrecarga do cuidador, por entender que estes enfrentam uma sobrecarga e desgaste físico e emocional. Dessa forma é evidente a relevância da atuação dos profissionais da enfermagem, pois os mesmos apesar das dificuldades enfrentadas, conseguem contribuir com as famílias, os cuidadores e os pacientes.

Enfim, as contribuições da enfermagem para os cuidadores de pacientes com AVE estão no apoio psicológico, no repasse de informações acerca de como se obter um cuidado satisfatório, na busca por estratégias para se amenizar a sobrecarga do cuidador, na busca de promover autonomia e melhoria de vida para os envolvidos no cuidar. Destaca-se a pertinência da educação em saúde como ferramenta que visa melhorar a qualidade do cuidado.

Referências

ARAÚJO J. S *et al.* A obrigação de (des)cuidar: representações sociais sobre o cuidado a sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. *Rev. Min. Enferm,* v. 16, n. 1, p. 98-105, 2012.

ARAÚJO, J. P. A *et al.* Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. *Int J Cardiovasc Sci*, v. 31, n. 1, p. 56-62, 2018.

ARAÚJO, J. S *et al.* O lado paralelo do cuidar desvelado pelas representações dos cuidadores de adoecidos após acidente vascular cerebral. *Rev Bras Cienc Saúde*, v. 18, n. 2, p. 109-14, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Brasília (DF): MS; 2006.

COSTA, A. D; COSTA M. E. D. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por acidente vascular cerebral. *Rev Enferm Integrada*, Ipatinga: Unileste-MG, v. 4, n. 2, p. 608-707, 2011.

COSTA, S. R. D; CASTRO E. A. B; ACIOLI S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, v. 23, n. 2, p. 97-202, 2015.

COSTA, T. F *et al*. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. *Rev Bras Enferm*, v. 69, n. 5, p. 877-83, 2016.

COSTA, T. F. Stroke: patient characteristics and quality of life of caregivers. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 69, n 5, p. 877-83, 2016.

FARIA, A. C. A. *et al*. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Rev Bras Enferm*, v.70, n. 3, p. 495-503, 2017.

FARIAS, A. C; MAGALHÃES L; ZERBETTO S. R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*, v. 12, n. 4, p. 669-77, 2010.

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.

FLORIANO, L. A; AZEVEDO R. C. S; REINERS A. A O et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-8, 2012.

LOPES, M. C. L, MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, 2011.

MARTINS, G. S; PEREIRA F. C. C; SOUZA I. C. A. A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura. Carpe Diem: *Revista Cultura e Científica do UNIFACEX*. v. 11, n. 11, 2013.

MASCARENHAS, N. B; MELO C. M. M; FAGUNDES N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-9, 2012.

NAVARRO, A. S. S; GUIMARÃES, R. L. S, GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*, v. 17, n. 1, p. 61-68, 2013.

NÓBREGA, M. F et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular: revisão integrativa da literatura brasileira. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 11, p. 27462-27478, 2019

OLIVEIRA, A. L. R *et al*. Assistência de enfermagem a um paciente sequelado por Acidente Vascular Cerebral no domicílio baseado na Teoria de Orem. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, Quixadá, v. 2, n. 2, 2016.

PEDROSA, I. C. F; CORRÊA, A. C. P, MANDÚ ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Cienc Cuid Saude*, v. 10, n. 1, p. 058-065, 2011.

RANGEL, E. S. S; BELASCO, A. G. S; DICCINI S. Quality of life of patients with stroke rehabilitation. *Acta Paul Enferm*, v. 26, n. 2, p. 205-12, 2013.

ROECKER, S; BUDÓ M. L. D; MARCON S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 3, p. 641-9, 2012.

ROGER V. L *et al*. Heart disease and stroke statistics-2012 update: a report from the American Heart Association. Circulation, v. 3, n. 1125, p. e2-e2, 2020

SMELTZER, S. C; BARE B. G; BRUNNER, S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011. 1899-914

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030.

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, Cicera Raniele Vieira de; SANTOS, Antônia Thamara Ferreira dos; BRAGA, Sara Teixeira; BEZERRA, Gabriela Duarte; SANTOS, Marcia Eduarda Nascimento dos; SILVA, Nadilânia Oliveira da; PINHEIRO, Woneska Rodrigues. Cuidados de Enfermagem para Cuidadores de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Id on Line Rev.Mult.Psic**., Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 267-281. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/08/2020;
Aceito: 14/09/2020.