

O Papel do Cuidador no Prognóstico Funcional do Doente com AVC: Do Hospital para o Domicílio; Da Incapacidade à Participação

The Role of the Caregiver in the Functional Prognosis of the Patient with Stroke: From Hospital to Home; From Incapacity to Participation

João Paulo Branco⁽¹⁾

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Cuidadores; Reabilitação do Acidente Vascular Cerebral Recuperação da Função.

Keywords: *Caregivers; Recovery of Function; Stroke; Stroke Rehabilitation.*

O acidente vascular cerebral (AVC) continua a ser uma patologia associada a elevada morbidade e mortalidade. A maioria é de natureza isquémica e ocorre principalmente em indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo a aterosclerose a causa mais frequente.

Atualmente a lesão vascular cerebral é considerada uma das principais causas de incapacidade funcional em todo o mundo. A neuroplasticidade é superior nas primeiras 12 semanas após a lesão isquémica, o que confere uma janela relativamente estreita de atuação para a recuperação do doente. Aproximadamente 70% dos doentes que sobrevivem a um AVC apresentam, na fase aguda, uma hemiparésia de predomínio braquial, 20% destes doentes exigem cuidados institucionais durante os primeiros três meses após a lesão e 15% a 30% sofrem de incapacidade permanente.

Vários estudos têm procurado reforçar o papel do cuidador como determinante no prognóstico funcional na doente com incapacidade.

O planeamento da alta hospitalar constitui mais do que uma simples transferência do utente do hospital para outra qualquer instituição de cuidados ou domicílio, o cuidador assume parte integrante importante dessa dinâmica e no plano de tratamento instituído.

A deficiência é uma condição que requer períodos longos de supervisão, observação e cuidado. A longo prazo, a pessoa deficiente, frequentemente, depende dos membros da família para o cuidado físico, contatos sociais, apoio

emocional e ajuda financeira. O grau de recuperação pode depender da habilidade familiar em oferecer apoio ao portador dessa deficiência. As alterações motoras, funcionais e cognitivas assumem uma variedade de formas, vindo o seio familiar cada vez mais a assumir crucial importância na reestruturação e reintegração do paciente na sociedade. É de crucial importância para os profissionais de saúde possuírem capacidade de integração do cuidador como elemento reabilitador destes doentes.

Preparar o regresso a casa surge da necessidade de transição dos cuidados promovidos no hospital para a continuidade dos cuidados no domicílio.

O conceito da prestação de cuidados é definido como ato de promover assistência ou cuidado a um elemento da família ou a um amigo. Está associado à participação em atividades básicas e instrumentais da vida diária. O cuidador é definido como pessoa não remunerada, familiar ou amiga que se assume como principal responsável pela organização ou assistência e prestação de cuidados à pessoa dependente.

O contexto de prestação de cuidados pode ser assumido de duas formas distintas: uma no âmbito do cuidador formal e outra no âmbito do cuidador informal.

No cuidado formal, a prestação de cuidados é executada por profissionais qualificados, os quais são designados cuidadores formais, existindo uma preparação para o desempenho desse papel estando esses integrados numa atividade profissional e remunerada.

(1) Médico Fisiatra. Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais

Autor correspondente: João Paulo Branco. joabrancofmc@hotmail.com. Quinta da Fonte Quente, 3064-908 Tocha

Data de submissão: Maio de 2018

Data de aceitação: Maio de 2018

O cuidador informal pode ser primário ou principal, secundário e terciário. O cuidador primário ou principal é aquele que assume a responsabilidade de supervisionar e orientar diretamente, sendo que realiza a maior parte dos cuidados.

Novos estudos evidenciam que a maior dificuldade com a qual o cuidador se defronta prende-se com a exigência inerente ao ato de cuidar; identificam-se como dificuldades sentidas pelo cuidador a continuidade de cuidados médicos e de enfermagem, monitorização das condições do estado de saúde, assistência na mobilidade, apoio emocional, componente económica, entre outras. Na maioria das vezes o apoio à pessoa dependente transforma-se em sobrecarga do cuidador. A incapacidade de lidar com todas estas variáveis condiciona o cuidador a situações de desgaste e fadiga, aparecendo frequentemente situações de *burnout* do cuidador. Esta síndrome tem sido motivo de preocupação e estudos por parte dos profissionais de saúde, procurando a implementação de várias medidas na tentativa de prevenção.

Vários esforços têm sido realizados para incentivar no cuidador, para além do simples ato de cuidar, incentivar à participação do doente na sociedade.

A participação é definida na CIF como “envolvimento em situações de vida”, enquanto as restrições de participação são definidas como “problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento em situações de vida”.

A participação é um conceito central em todos os modelos de deficiência, incluindo a CIF da Organização Mundial da Saúde.

Este conceito de participação continua de difícil avaliação porque a qualidade e a quantidade de participação são afetadas pelo ambiente e pelas características do indivíduo.

O futuro da reabilitação passará cada vez mais por adotar a participação como princípio de avaliação da recuperação do doente com AVC e como medida de saúde.

Há que considerar e desenvolver mais escalas de avaliação desta medida, de forma a torná-la mais objetiva.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.