

**O IMPACTO NOS PAPÉIS FAMILIARES DE IDOSOS COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****The impact on the family roles of elderly people with stroke sequel: experience report**

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Ana Laura de Miranda Arrais da Silva<sup>1</sup>, Daniel da Cunha Bogéa<sup>1</sup>,  
João Felipe Cidon Mascarenhas<sup>1</sup>, George Alberto da Silva Dias<sup>1</sup>,  
Biatriz Araújo Cardoso Dias<sup>1</sup>, Renata Amanajás de Melo<sup>1</sup>**RESUMO**

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste em uma interrupção temporária do suprimento sanguíneo cerebral, causando lesões nas estruturas do cérebro. Como consequência, a perda das habilidades motoras, uma seqüela comum do AVE, leva muitos pacientes a desenvolverem distúrbios emocionais, como irritabilidade, ansiedade e depressão. Isso ocorre porque o AVE impacta diretamente a autonomia dos indivíduos e a capacidade de realizar Atividades de Vida Diária (AVDs), modificando drasticamente a vida do paciente. **Objetivo:** Descrever o impacto nos papéis familiares de idosos com seqüela de AVE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, a partir da vivência de discentes do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em projeto de pesquisa realizado em 2023, intitulado “Sexualidade, Independência Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes com AVE”. **Relato de Experiência:** Durante a coleta de dados do projeto de pesquisa foi aplicada a “Escala de qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE)” e ao adentrar no domínio 2 “Papéis Familiares”, cerca de 60% dos idosos demonstravam constrangimento, visão pessimista e alguns até se emocionaram ao responder. **Conclusão:** é imprescindível que os profissionais da saúde que atuam na reabilitação de seqüelas do AVE estejam integrados em uma equipe multiprofissional qualificada para orientar familiares e cuidadores para que o ambiente familiar seja estimulante e incentivador, potencializando a adesão às terapêuticas.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Idoso; Estrutura Familiar; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Stroke (CVA) consists of a temporary interruption of the cerebral blood supply, causing damage to brain structures. As a consequence, the loss of motor skills, a common sequelae of stroke, leads many patients to develop emotional disorders, such as irritability, anxiety and depression. This occurs because stroke directly impacts individuals' autonomy and ability to perform Activities of Daily Living (ADLs), drastically changing the patient's life. **Objective:** To describe the impact on the family roles of elderly people with stroke sequelae. **Methodology:** This is a descriptive study, based on the experience of students on the Physiotherapy course at the University of the State of Pará (UEPA), in a research project carried out in 2023, entitled “Sexuality, Functional Independence and Quality of Life in Patients with CVA”. **Experience Report:** During data collection for the research project, the “Specific Quality of Life Scale for Stroke (EQVE-AVE)” was applied and when entering domain 2 “Family Roles”, around 60% of the elderly showed embarrassment, pessimistic view and some even got emotional when responding. **Conclusion:** it is essential that health professionals who work in the rehabilitation of stroke sequelae are integrated into a qualified multidisciplinary team to guide family members and caregivers so that the family environment is stimulating and encouraging, enhancing adherence to therapeutics.

**Keywords:** Stroke; Aged; Family Structure; Treatment Adherence and Compliance; Mental Health.

1- Universidade do Estado do Pará (UEPA)

**Autor de correspondência**

Ana Laura de Miranda Arrais da Silva

lauramirandafisio@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-61](https://doi.org/10.36692/V16N2-61)

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste em uma interrupção temporária do suprimento sanguíneo cerebral, causando lesões nas estruturas do cérebro. O AVE pode ser classificado em dois tipos: hemorrágico, quando a interrupção ocorre devido ao extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos para o tecido cerebral; e isquêmico, quando a interrupção é causada por trombos que bloqueiam o fluxo sanguíneo<sup>(1)</sup>.

Os fatores de risco para o AVE incluem comorbidades como hipertensão, diabetes, cardiopatias, obesidade e fibrilação atrial, condições comuns na terceira idade. Dessa forma, o público mais afetado pelo AVE é composto por idosos. A taxa de mortalidade na faixa etária de 80 anos é de 35%, evidenciando a gravidade da condição. Nos últimos anos, a incidência de AVE tem aumentado, principalmente devido à transição demográfica em curso no Brasil<sup>(2)</sup>.

Os principais sinais de um AVE incluem fraqueza ou dormência na face e/ou nos membros de forma unilateral, geralmente acompanhada de fortes dores de cabeça, confusão mental, dificuldade de fala e compreensão. Esses sinais podem se prolongar a longo prazo, interferindo na sensibilidade e nas funções motoras e cognitivas, resultando em sequelas permanentes<sup>(3)</sup>.

A perda das habilidades motoras leva muitos pacientes a desenvolverem desordens emocionais, como irritabilidade, ansiedade

e depressão, uma vez que o AVE impacta diretamente a autonomia e a capacidade de realizar Atividades de Vida Diária (AVDs), modificando drasticamente a vida do paciente. Ademais, os papéis sociais também são comprometidos, especialmente no ambiente familiar, onde as necessidades e dependências se tornam mais evidentes, alterando toda a dinâmica familiar<sup>(4)</sup>.

Quanto ao tratamento, devido às inúmeras sequelas, é essencial traçar um plano terapêutico individualizado. A fisioterapia é considerada prioritária e o padrão ouro na reabilitação dessas sequelas. Entre os recursos utilizados, destacam-se as técnicas manuais, termoeletrofototerapia, treino de marcha, alongamentos e fortalecimento muscular, além da melhora da propriocepção, utilizando principalmente a cinesioterapia<sup>(5)</sup>.

Para a efetivação do tratamento, são necessárias múltiplas sessões semanais, com duração de aproximadamente 40 minutos a 1 hora cada. A disposição do paciente é imprescindível, e, para isso, deve-se considerar o aspecto psicoemocional, especialmente a autoestima. A adesão e cooperação ao tratamento estão intimamente relacionadas à vontade do paciente de melhorar, e a família desempenha um papel primordial, tanto como incentivadora quanto como fonte de apoio<sup>(6)</sup>.

Portanto, o estudo tem por objetivo descrever o impacto nos papéis familiares de idosos com sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na vivência de discentes do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em um projeto de pesquisa realizado em 2023, intitulado “Sexualidade, Independência Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes com AVE”. O estudo foi conduzido após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, sob o número de parecer 5.979.105. A coleta de dados ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos voluntários, permitindo a utilização dos dados registrados. Os participantes foram selecionados na Unidade de Ensino e Assistência

em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) no Campus II do CCBS/UEPA, sendo todos idosos e atendidos no ambulatório de fisioterapia neurofuncional.

### Descrição de experiência

Durante a coleta de dados realizada entre abril e setembro de 2023 na UEAFTO, foram aplicados questionários abordando os temas de sexualidade, Independência Funcional (IF) e Qualidade de Vida (QV). Entre esses questionários, destaca-se a “Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE)” (imagem 1), que compreende 12 domínios destinados a quantificar diversos aspectos da QV relacionados à realização e autonomia dos entrevistados.

Imagem 1- Escala de qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE)

**Tabela 1.** Escala de QV específica para AVE (EQVE-AVE).

Item	Pontuação
<b>Pontuação: cada item será pontuado com o seguinte critério</b>	
Ajudado total – Não pode fazer de modo algum – Concorde inteiramente	1
Muita ajuda – Muita dificuldade – Concorde mais ou menos	2
Alguma ajuda – Alguma dificuldade – Nem concordo nem discordo	3
Um pouco de ajuda – Um pouco de dificuldade – Discordo mais ou menos	4
Nenhuma ajuda necessária – Nenhuma dificuldade mesmo – Discordo inteiramente	5
<b>1. Energia</b>	
1. Eu me senti cansado a maior parte do tempo.	
2. Eu tive que parar e descansar durante o dia	
3. Eu estava cansado demais para fazer o que eu queria.	
<b>2. Papéis familiares</b>	
1. Eu não participei em atividades apenas por lazer/diversão com minha família.	
2. Eu senti que era um fardo/ peso para minha família.	
3. Minha condição física interferiu com minha vida pessoal.	
<b>3. Linguagem</b>	
1. Você teve dificuldade para falar? Por exemplo, não achar a palavra certa, gaguejar, não conseguir se expressar, ou embolar as palavras?	
2. Você teve dificuldade para falar com clareza suficiente para usar o telefone?	
3. Outras pessoas tiveram dificuldade de entender o que você disse?	
4. Você teve dificuldade em encontrar a palavra que queria dizer?	
5. Você teve que se repetir para que os outros pudessem entendê-lo?	
<b>4. Mobilidade</b>	
1. Você teve dificuldade para andar? (Se o paciente não pode andar, vá para questão 4 e pontue as questões 2 e 3 com 1 ponto.)	
2. Você perdeu o equilíbrio quando se abaixou ou tentou alcançar algo?	
3. Você teve dificuldade para subir escadas?	
4. Ao andar ou usar a cadeira de rodas você teve que parar e descansar mais do que gostaria?	
5. Você teve dificuldade para permanecer de pé?	
6. Você teve dificuldade para se levantar de uma cadeira?	
<b>5. Humor</b>	
1. Eu estava desanimado sobre meu futuro.	
2. Eu não estava interessado em outras pessoas ou em outras atividades.	
3. Eu me senti alheado/isolado das outras pessoas.	
4. Eu tive pouca confiança em mim mesmo.	
5. Eu não estava interessado em comida.	
<b>6. Personalidade</b>	
1. Eu estava irritável/irritado. (“Com os nervos à flor da pele”)	
2. Eu estava impaciente com os outros.	
3. Minha personalidade mudou.	
<b>7. Auto-cuidado</b>	
1. Você precisou de ajuda para preparar comida?	
2. Você precisou de ajuda para comer? Por exemplo, para cortar ou preparar a comida?	
3. Você precisou de ajuda para se vestir? Por exemplo, para calçar meias ou sapatos, abotoar roupas ou usar um zíper?	
4. Você precisou de ajuda para tomar banho de banheira ou chuveiro?	
5. Você precisou de ajuda para usar o visão sanitário?	
<b>8. Papéis sociais</b>	
1. Eu não sei com a frequência que eu gostaria.	
2. Eu dediquei menos tempo aos meus hobbies e lazer do que eu gostaria.	
3. Eu não encontrei tantos amigos meus quanto eu gostaria.	
4. Eu tive relações sexuais com menos frequência do que eu gostaria.	
5. Minha condição física interferiu com minha vida social.	
<b>9. Memória/concentração</b>	
1. Foi difícil para eu me concentrar.	
2. Eu tive dificuldade para lembrar das coisas.	
3. Eu tive que anotar as coisas para me lembrar delas.	
<b>10. Função da extremidade superior</b>	
1. Você teve dificuldade para escrever ou digitar?	
2. Você teve dificuldade para colocar meias?	
3. Você teve dificuldade para abotoar a roupa?	
4. Você teve dificuldade para usar o zíper?	
5. Você teve dificuldade para abrir uma jarra?	
<b>11. Visão</b>	
1. Você teve dificuldade em enxergar a televisão o suficiente para apreciar um programa?	
2. Você teve dificuldade para alcançar as coisas devido à visão fraca?	
3. Você teve dificuldade em ver coisas nas suas laterais de lado?	
<b>12. Trabalho/produzividade</b>	
1. Você teve dificuldade para fazer o trabalho caseiro diário?	
2. Você teve dificuldade para terminar trabalhos ou tarefas que havia começado?	
3. Você teve dificuldade para fazer o trabalho que costumava fazer?	
<b>Pontuação total:</b>	

Fonte: Lima, et al., 2008

Durante a entrevista, ao abordar o domínio 2 “Papéis Familiares”, aproximadamente 60% dos idosos demonstraram constrangimento, pessimismo e alguns até se emocionaram ao responder. Esse comportamento evidencia o impacto significativo do AVE na interação social, seja por limitações físicas, seja por dificuldades psicológicas que resultam em constrangimentos, queda na autoestima e bem-estar comprometido.

Ao observar as respostas pessimistas diante das perguntas, é crucial relacionar o impacto psicoemocional do AVE com menor cooperação e adesão ao tratamento. O sentimento de ser um fardo para a família pode levar a convicções sobre o fim de vida com qualidade, conforme relatado durante a coleta de dados. Essa sensação pode fazer com que o paciente perca a confiança na eficácia do tratamento, o que pode agravar tanto o quadro físico quanto o psicológico.

A fisioterapia, sendo o tratamento prioritário e padrão ouro na reabilitação de sequelas motoras, demanda que o paciente esteja disponível e motivado, especialmente devido à necessidade de contato prolongado em múltiplas sessões ao longo da semana. No ambulatório mencionado, eram realizadas duas sessões semanais com duração de 40 a 50 minutos cada, concentrando-se principalmente em cinesioterapia ativa e passiva.

Ao observar os atendimentos, foi perceptível um frequente desânimo durante as sessões de fisioterapia, o que às vezes limitou os terapeutas em explorar todas as habilidades

motoras necessárias ou ultrapassar os limites dos pacientes. Isso evidencia a correlação significativa entre bem-estar psicoemocional e cooperação ao tratamento, influenciando diretamente a melhora funcional e a qualidade de vida dos indivíduos.

Diante desse cenário, é crucial direcionar parte do atendimento para orientar e conscientizar familiares e cuidadores. Isso visa estabelecer os papéis familiares dos pacientes e preservar ao máximo sua autonomia nesse ambiente. Incentivar o tratamento, promover atividades de lazer e socialização, além de reforçar a importância do paciente para seus entes queridos, são estratégias fundamentais para manter a autoestima e o bem-estar.

Essas abordagens não apenas aumentam o interesse e a adesão ao tratamento, mas também contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados por AVE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática identificada, é essencial que os profissionais da saúde que trabalham na reabilitação de sequelas do AVE estejam integrados em uma equipe multiprofissional qualificada. Além de executar o tratamento físico, é crucial que orientem familiares e cuidadores para criar um ambiente familiar estimulante e encorajador, o que potencializa a adesão às terapias.

É fundamental também preservar a saúde mental dos idosos com sequelas de AVE, especialmente no que diz respeito aos seus papéis familiares, que são significativamente impactados pela doença. Nesse sentido, é importante promover a estimulação emocional e apoiar a saúde psicológica, visando melhorar o quadro geral e a qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, através de uma abordagem integrada e multiprofissional, é possível não apenas tratar as sequelas físicas do AVE, mas também fortalecer o suporte emocional e social necessário para uma recuperação mais completa e satisfatória.

## REFERÊNCIAS

1. Branco, C. L., Genske, J. H., Bavaresco, A. C., & de Almeida, C. F. (2022). Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em uma unidade de urgência e emergência em um hospital escola do Oeste do Paraná e a atuação do profissional fisioterapeuta nestes casos. *Research, Society and Development*. 2022. 11(2): 1-14. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1067/1034>
2. Martins, E. R., da Silva, L. G. B., de Oliveira Osório, L. M., de Jesus Souza, R. D. C., dos Santos Costa, E., de Moraes Santana, G., & de Farias, R. R. S. (2022). Abordagem fisioterapêutica em pacientes com acidente vascular encefálico (AVE). *Revista de Casos e Consultoria*. 2022. 13(1). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/29139/16182>
3. Luiz, J. M., Eidt, N., de Oliveira, N. P., Cardoso, L. R., & Ovando, A. C. Campanha de combate ao AVC: relato de um projeto de extensão da UFSC no município de Araranguá/SC. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. 2021 18(39), 90-100. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/76706/47161>
4. Cardoso, A. M. S., Queiroz, R. A. D., Lugli, L. E., Eustáquio, V. M., Neto, J. P. R. P., Peixoto, W. V. D. O. T., Lima, T. G. Perspectiva Multidimensional do Impacto do AVC na Qualidade de Vida: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2021. 4(11). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4126/3146>
5. Lima, J. B., Conceição, N. M. P., & de Araújo Tapparelli, Y. A fisioterapia motora no processo de reabilitação do acidente Vascular Encefálico. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2021. 15(23), 87-95. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1258>
6. Silva, M. D., de Santana Silva, M. C., dos Santos, M. E. P., & do Nascimento, M. V. A Influência da Rede de Apoio Familiar no Processo de Reabilitação do Idoso com Acidente Vascular Encefálico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024. 10(6), 1007-1014. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14437/7324>
7. Lima, R.C., et al. “Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch.” *Revista Brasileira De Fisioterapia*. 2008. 12 (1): 149-156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/L68NZSypsDwSknmjFWjWMjB/>  
Observação: os/ (as) autores/ (as) declaram não haver conflitos de interesses de qualquer natureza.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.