

Alterações socioeconômicas e familiares de pacientes com hemiparesia decorrentes de acidente vascular encefálico

Familial and socio-economic changes of patients with hemiparesis stemming from stroke

Aline Ferreira Placeres¹, Maysa Alahmar Bianchin²

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma doença de grande impacto social por causar grandes rupturas como a perda do emprego, a diminuição da renda, troca de papéis ocupacionais, podendo se tornar um problema familiar grave. **Objetivo:** Analisar as alterações no trabalho e família, causadas pela hemiparesia em pacientes que sofreram AVE (Acidente Vascular Encefálico). **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo onde participaram trinta pacientes com hemiparesia decorrente de AVE no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os instrumentos utilizados foram a ficha de identificação contendo nome, idade, gênero, profissão atual e profissão anterior entre outras, e questionário adaptado pelo serviço de Terapia Ocupacional com dez questões fechadas, onde o participante tinha opção de resposta "sim" ou "não". **Resultados:** A pesquisa mostrou que antes da disfunção física 87% dos participantes trabalhavam e recebiam um salário e após a disfunção nenhum realiza atividade remunerada. As relações familiares dos participantes são mais comprometidas em pacientes que sofreram disfunção a mais tempo do que outros pacientes que possuem a disfunção há menos tempo. **Conclusão:** Este estudo observou que pacientes com hemiparesia decorrente de AVE podem sofrer alterações nas relações laborais, socioeconômicas e familiares e esses dados são relevantes para que os profissionais de saúde possam auxiliar o retorno desses sujeitos às atividades ocupacionais, após AVE.

Palavras-chave: Fatores Socioeconômicos, Acidente Vascular Cerebral, Paresia, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

A stroke is considered a disease of great social impact that causes major disruptions such as job loss, decreased income, and changes in occupational roles; it can become a serious family problem. **Objective:** To analyze the changes in work and family caused by hemiparesis in patients who have experienced a stroke. **Methods:** This is a quantitative study involving 30 patients with hemiparesis due to stroke in the Hospital de Base of São José do Rio Preto. The instruments used were the identification form containing their name, age, gender, and current and previous occupation, among other things, along with a questionnaire adapted by the Occupational Therapy service with ten closed questions where the participant could respond either "yes" or "no." **Results:** The research showed that before having the stroke, 87% of the participants were working and receiving a salary, and after the stroke none had any paid activity. The family relationships of those impaired for a longer time suffered more than of those who were impaired for a shorter time. **Conclusion:** This study found that patients with hemiparesis due to stroke may undergo changes in industrial, socioeconomic, and family relationships. This data is relevant so that health professionals can assist the return of these subjects to occupational activities after a stroke.

Keywords: Socioeconomic Factors, Stroke, Paresis, Occupational Therapy

¹ Terapeuta Ocupacional Residente, Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

² Professora do Departamento de Ciências Neurológicas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -
FAMERP, Departamento de Ciências Neurológicas
Maysa Alahmar Bianchin
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
São José do Rio Preto - SP
CEP 15090-000
E-mail: maysa@famerp.br

Recebido em 06 de Janeiro de 2015.

Aceito em 27 Fevereiro de 2015.

DOI: 10.5935/0104-7795.20150002

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é resultado de modificações na circulação cerebral, levando a lesões e danos às funções neurológicas, sendo esse distúrbio uma das patologias de maior impacto social por causar mortes e incapacidades no Brasil e no mundo, e sua incidência anual aumenta a cada ano. Alterações e perdas ocorrerem nos domínios físico, cognitivo e ou comportamental.¹

Uma das alterações causadas pelo AVE é a hemiparesia, correspondente à deficiência motora, que se caracteriza por fraqueza no hemicorpo contralateral a lesão.² São consideradas como plegia quando há paralisia total do hemicorpo e paresia quando a paralisia é parcial. A hemiparesia não se trata de uma doença, mas sim de uma seqüela neurológica devido ao acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC).³

Estas seqüelas além de auxiliarem na redução da capacidade de realizar tarefas funcionais, que limitam a independência e a qualidade de vida do indivíduo, ainda contribuem para diminuição da autoestima, isolamento social e depressão, influenciando na qualidade de vida.⁴ Além disso a doença pode afetar a estrutura familiar onde sentimentos e percepções como a possibilidade da morte, geradora de ansiedade e estresse, provoca transformações no núcleo familiar que induzem à reestruturação com a definição de novos papéis, num novo modo de vida para o paciente e toda família.⁵

Outra mudança significativa na vida de um sujeito que sofreu um AVE e teve como seqüela uma diminuição da função de seus membros como na hemiparesia é o desemprego. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as pessoas com deficiência representem 10% da população mundial e dados do Censo 2000 do IBGE mostram que as disfunções físicas e motoras são a segunda maior deficiência do país.⁶ Cerca de 600 milhões de pessoas em todo mundo possui alguma deficiência e dados da OIT (Organização Mundial do Trabalho) mostram que 386 milhões fazem parte da população economicamente ativa, com idade para o trabalho.⁶ Porém, nos locais em que não há políticas de inclusão, o desemprego entre as pessoas com deficiência chega a 80%, pois muitos empregadores acreditam, que essas pessoas sejam incapazes de trabalhar.⁶

Estudos que mostrem o impacto causado por disfunções físicas em relação ao trabalho e relações familiares são essenciais para que os profissionais da saúde ao atenderem esse público, não pensem apenas em partes isoladas

do sujeito, como “braços e pernas”, mas sim indivíduo como um todo, possibilitando não apenas o resgate do movimento, mas o retorno à sociedade e bom convívio familiar com autonomia e dignidade.

OBJETIVO

Analisar as alterações no trabalho e família, causadas pela hemiparesia em pacientes que sofreram AVE (Acidente Vascular Encefálico).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, realizada entre os meses de agosto de 2012 e fevereiro de 2013, no ambulatório de Neurologia do Hospital de Base, na cidade de São José do Rio Preto - SP, após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP com o número de protocolo (07457612.6.0000.5415).

Foram avaliados 30 pacientes de ambos os sexos, todos com hemiparesia decorrente de Acidente Vascular Encefálico (AVE), sendo excluídas pessoas com alterações cognitivas significativas. Foram realizadas sessões de 60 minutos em um único momento, onde a terapeuta ocupacional e o paciente leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O termo de consentimento dos pacientes menores de 18 anos foi assinado pelos responsáveis. Em seguida foi preenchida a ficha de identificação com dados como nome, gênero, idade, escolaridade, estado civil, tempo de disfunção, profissão atual e anterior e se possuía cuidador.

Por fim, foi aplicado o questionário adaptado pelo serviço de Terapia Ocupacional, em que havia dez questões fechadas, onde o participante tinha as opções “sim” ou “não” como resposta. As questões incluíam: A relação com a família mudou após a hemiparesia?; Deixou de ter amigos depois da hemiparesia?; Você se sente uma pessoa diferente?; Você acha que as pessoas te olham de outra forma depois da hemiparesia?; Você sente vergonha por ter hemiparesia?; Existem coisas que você sente-se capaz de fazer, mas não faz por medo do que as pessoas podem dizer?; Você deixou de lado suas atividades depois da hemiparesia?; Você se sente incapaz de algo?; Você esta satisfeito com sua vida?; Você se considera feliz? Foram realizadas duas análises estatísticas, sendo a primeira entre a

questão “A relação com a família mudou após a hemiparesia?” e o tempo de lesão, da ficha de identificação, sendo utilizada a correlação de Spearman para dados não paramétricos. Na segunda, foi correlacionada a profissão anterior e a profissão atual, da ficha de identificação, através do teste Qui-Quadrado.

Afirmamos que este é um trabalho original e inédito extraído de um projeto mãe intitulado “Avaliação do membro superior em pacientes com hemiparesia e sua auto-percepção frente à disfunção” onde as duas autoras participaram ativamente da construção, não foi publicado antes, não possui conflito de interesse e não está atualmente sob consideração para publicação em outra revista e de forma alguma infringi os direitos dos outros.

RESULTADOS

Neste estudo os dados de identificação mostraram que de 30 participantes, 70% eram do sexo masculino. Quanto à escolaridade 37% possuíam ensino fundamental completo, nenhum possuía nível superior e 57 % eram casados. A idade dos participantes variou entre 13 e 80 anos, com a média de idade de 55,4 ± 18 anos sendo a maioria homens (Tabela 1).

A primeira análise estatística entre a questão “A relação com a família mudou após a hemiparesia?” e o tempo de lesão, da ficha de identificação, apresentou alta significância ($p = 0.0051$) na correlação de Spearman, indicando que os participantes que apresentaram a relação com a família modificada, são os que sofreram a disfunção há mais tempo. A segunda análise que correlacionou à profissão anterior e a profissão atual, da ficha de identificação, foi possível constatar alta significância ($p < 0.0001$), através do teste Qui-Quadrado, indicando que todos os participantes deixaram de exercer atividade remunerada após a lesão.

A correlação entre a profissão anterior e atual mostrou que todos os participantes trabalhavam antes da lesão, sendo 87% em atividades remuneradas e 13% não remuneradas e após a lesão apenas 20% realizavam alguma atividade, porém nenhuma remunerada.

DISCUSSÃO

Neste estudo predominou o gênero masculino, estes dados corroboram com estudos feitos por Correia et al.⁷ onde a maioria dos participantes que haviam sofrido um AVE em sua pesquisa eram homens.

Tabela 1. Dados de identificação

Dados	Frequência (%)
Gênero	
Masculino	21 (70%)
Feminino	9 (30%)
Escolaridade	
Ensino Fund. Incompleto	5 (17%)
Ensino Fund. Completo	11 (37%)
Ensino Médio Incompleto	3 (10%)
Ensino Médio Completo	7 (23%)
Analfabeto	4 (13%)
Estado Civil	
Casado	17 (57%)
Solteiro	6 (20%)
Divorciado	1 (3%)
Viúvo	6 (20%)
Profissão anterior	
Atividade remunerada	26 (87%)
Atividade não remunerada	4 (13%)
Profissão atual	
Aposentado	18 (60%)
Afastado	6 (20%)
Atividade não remunerada	6 (20%)
Tempo de Disfunção	
1 mês	4 (13%)
2 meses	1 (3%)
3 meses	2 (7%)
4 meses	2 (7%)
7 meses	1 (3%)
12 meses	3 (10%)
24 meses	4 (13%)
36 meses	2 (7%)
60 meses	3 (10%)
72 meses	1 (3%)
84 meses	2 (6,7)
108 meses	1 (3%)
120 meses	2 (7%)
144 meses	2 (7%)
Possui cuidador	
Sim	15 (50%)
Não	15 (50%)

Quanto aos participantes que sofreram a lesão há mais tempo serem os que tiveram a relação com a família mais prejudicada, podem ocorrer pelo fato de que a existência de deficiências físicas severas em um sujeito cria uma crise não só para a família, mas para o próprio sujeito, pois é uma condição que requer períodos longos de supervisão, observação e cuidado.⁸ Devido às necessidades em longo prazo, a pessoa deficiente

quase sempre, se torna dependente dos membros da família para o cuidado físico, controle emocional, relações sociais, e financeiras e o cuidar frequentemente torna-se uma sobrecarga significativa para a família.⁸ As relações sociais tornam-se comprometidas, exigindo readaptação, sentidas na economia doméstica, pelos gastos com o tratamento e diminuição da renda familiar pela impossibilidade de um ou mais

integrantes da família trabalhar e cooperar nas contas da casa.⁵ Devido as grandes rupturas, familiares, sociais e profissionais, o sujeito em função das condições impostas pelas dificuldades, por muitas vezes acabam estabelecendo outras rupturas com antigos relacionamentos extinguindo relações afetivas e de apego.⁹

Na relação entre as profissões anteriores a lesão e as profissões atuais, pode-se verificar que antes da lesão a maioria dos participantes realizavam atividades remuneradas e após nenhum participante realiza tais atividades. Estes dados corroboram com o estudo feito por Vianna et al.¹⁰ onde mostra que 60% dos participantes de sua pesquisa feita com pessoas com deficiência física relataram haver dificuldades em encontrar emprego.¹⁰ Neste mesmo estudo de Vianna et al.¹⁰ pode-se verificar que entre os outros 40% que responderam não sentir dificuldades em encontrar emprego, estão os sujeitos com nível superior.¹⁰ Estes dados confirmam os obtidos em nosso estudo, visto que nenhum dos participantes deste possuía nível superior. Ainda de acordo com Menezes et al.⁵ o AVE traz repercussões psicológicas como sentimentos de medo, angústia e limitação. No campo social, o desemprego, a dependência física e financeira, e o isolamento social se tornam destaques e o conhecimento dessas fragilidades pelos profissionais de saúde pode favorecer no cuidado e facilitar a recuperação/reestruturação familiar pós-AVC.⁵

Embora as doenças físicas assumam diferentes formas, é no âmbito familiar que cada vez mais elas serão resolvidas, sendo assim os profissionais da saúde precisam estar preparados para adquirir uma visão crítica e oferecer uma assistência de qualidade.¹¹

CONCLUSÃO

Este estudo foi importante, pois mostrou que pessoas com hemiparesia podem sofrer alterações socioeconômicas e familiares. Estas informações são de extrema importância, principalmente para a Terapia Ocupacional, visto que é a área onde se busca a independência e qualidade de vida dos pacientes. Este estudo contribuiu para que os profissionais da saúde conheçam e entendam melhor a situação de vida desses sujeitos, podendo assim auxiliar o retorno de suas atividades ocupacionais através de um tratamento humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues ESR, Castro KAB, Rezende AAB, Herrera SDSC, Pereira AM, Takada JAP. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Amazônia*. 2013;1(2):21-8.
2. Molina Rueda F, Rivas Montero FM, Pérez de Heredia Torres M, Alguacil Diego IM, Molero Sánchez A, Miangolarra Page JC. Movement analysis of upper extremity hemiparesis in patients with cerebrovascular disease: a pilot study. *Neurologia*. 2012;27(6):343-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2011.12.012>
3. Silva CR, Rodrigues SG, Fernani DCGL, Pacagnelli FL, Lima RAO. Influência da Wii reabilitação no equilíbrio de estático de adolescente com hemiparesia: estudo de caso. *Colloquium Vitae*. 2012;4(1):62-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2012.v04.n1.v062>
4. Oliveira MR. Qualidade de vida relacionada à saúde após acidente vascular encefálico em adultos participantes de programa de reabilitação [dissertação]. Salvador: Faculdade Federal da Bahia; 2013.
5. Menezes JNR, Mota LA, Santos ZMSA, Frota MA. Repercussões psicossociais do Acidente Vascular Cerebral no contexto da família de baixa renda. *RBPS*. 2010;23(4):343-8.
6. Schwarz A, Haber J. Cotas: como vencer os desafios da contratação de pessoas com deficiência. São Paulo: I. Social; 2009.
7. Correia ACS, Silva JDS, Silva LVC, Oliveira DA, Cabral ED. Crioterapia e cinesioterapia no membro superior espástico no acidente vascular cerebral. *Fisiotet Mov*. 2010;23(4):555-63.
8. Youngblood NM, Hines J. The influence of the family's perception of disability on rehabilitation outcomes. *Rehabil Nurs*. 1992;17(6):323-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.1992.tb01268.x>
9. Andrade MO. O impacto psicossocial das sequelas motoras decorrentes do acidente vascular cerebral no indivíduo em fase produtiva e suas repercussões na família [dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2008.
10. Vianna LMBP, Tardelli PGAS, Almeida LIR. Inclusão e mercado de trabalho: uma análise das dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência em ingressar no mercado de trabalho da grande Vitória (ES). *Destarte*. 2012;2(2):95-109.
11. Bocchi SCM, Angelo M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):729-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300029>