



## A VIVÊNCIA DO FAMILIAR CUIDADOR DA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM INCAPACIDADE FUNCIONAL

### THE EXPERIENCE OF THE FAMILY CAREGIVER OF A TRAFFIC ACCIDENT VICTIM WITH FUNCTIONAL DISABILITY

### LA VIVÊNCIA DEL FAMILIAR CUIDADOR DE LA VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÂNSITO CON INCAPACIDAD FUNCIONAL

Dione Francisca Santos<sup>1</sup>, Isabel Comassetto<sup>2</sup>, Ana Paula Nogueira Magalhães<sup>3</sup>, Ana Cristina Mancussi Faro<sup>4</sup>,  
Rossana Teotônio de Farias Moreira<sup>5</sup>, Elizabeth Moura Soares Souza<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender a vivência dos familiares cuidadores das vítimas de acidente de trânsito que apresentam incapacidade funcional. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com nove familiares cuidadores de vítimas de acidente de trânsito com incapacidade funcional. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade da Análise Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL, CAAE 17118313.9.0000.5013. **Resultados:** foram construídas quatro categorias: “A experiência de cuidar da vítima com incapacidade funcional”, “O processo de mudança na rotina”, “Recebendo apoio assistencial” e “Apego aos valores religiosos”. **Conclusão:** a vivência do familiar cuidador da vítima de acidente de trânsito com incapacidade funcional é permeada por aspectos físicos e emocionais provenientes da desinformação e do despreparo técnico científico da equipe de saúde para a assistência ao paciente e família, agravados pelas dificuldades econômicas e sociais. **Descritores:** Família; Acidentes de Trânsito; Consequências de Acidentes; Atividades Cotidianas.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the experience of family caregivers of traffic accident victims who have functional disability. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with nine family caregivers of traffic accident victims with disability. Data was produced through interviews and analyzed by content analysis technique in the form of thematic analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee of UFAL, CAAE 17118313.9.0000.5013. **Results:** four categories were constructed: “The experience of taking care of the victim with functional disability”, “The process of change in routine”, “Receiving care support” and “Adherence to religious values”. **Conclusion:** the experience of the family caregiver of traffic accident victim with functional disability is permeated by physical and emotional aspects arising from misinformation and scientific technical lack of preparation by health team for patient and family care, compounded by economic and social difficulties. **Descriptors:** Family; Traffic Accidents; Accident Consequences; Activities of Daily Living.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la vivencia de los familiares cuidadores de las víctimas de accidente de tránsito que presentan incapacidad funcional. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con nueve familiares cuidadores de víctimas de accidente de tránsito con incapacidad funcional. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas y analizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad del Análisis Temático. O proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la UFAL, CAAE 17118313.9.0000.5013. **Resultados:** fueron construidas cuatro categorías: “La experiencia de cuidar de la víctima con incapacidad funcional”, “El proceso de cambio en la rutina”, “Recibiendo apoyo asistencial” y “Apego a los valores religiosos”. **Conclusión:** la vivencia del familiar cuidador de la víctima de accidente de tránsito con incapacidad funcional es permeada por aspectos físicos y emocionales provenientes de la desinformación y por la falta de preparación del técnico científico del equipo de salud para la asistencia al paciente y familia, agravados por las dificultades económicas y sociales. **Descriptores:** Familia; Accidentes de Tránsito; Consecuencias de Accidentes; Actividades Cotidianas.

<sup>1</sup>Enfermeira, Maceió (AL), Brasil. E-mail: [dionesantos111@hotmail.com](mailto:dionesantos111@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [isabelcomassetto@gmail.com](mailto:isabelcomassetto@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL - Campus Arapiraca. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: [anapaulanogueira@usp.br](mailto:anapaulanogueira@usp.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [rossana\\_teo@hotmail.com](mailto:rossana_teo@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [elmososo@hotmail.com](mailto:elmososo@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Livre Docente, Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [rafacris@usp.br](mailto:rafacris@usp.br)

## INTRODUÇÃO

A escolha por este tema se deu a partir da observação do atual perfil epidemiológico de acidentes de trânsito encontrado durante a realização de uma pesquisa intitulada “Acidentes de trânsito com adultos e suas consequências após a alta hospitalar”. Os achados dessa pesquisa indicaram a necessidade de realizar outros estudos, sobretudo, no que diz respeito às inquietudes decorrentes das incapacidades provocadas pelos acidentes de trânsito para o acidentado e para a sua família.

Diante deste contexto, percebeu-se que a família fica totalmente envolvida com a nova condição do seu familiar que lhe é imposta, sendo perceptível nas suas expressões os sentimentos e emoções decorrentes da nova situação que vivenciam. Após a alta hospitalar e início dos cuidados domiciliares, os familiares tornam-se os principais responsáveis pelos cuidados, devido à necessidade de assistência ao acidentado, que frequentemente são priorizados, interferindo na dinâmica familiar.

Os acidentes de trânsito são considerados um sério problema de saúde pública. Representam atualmente a 3ª causa de morte na faixa de 30-44 anos, a 2ª na faixa de 5-14 e a 1ª na faixa de 15-29 anos de idade, apresentando indicativos de uma real pandemia.<sup>1</sup> De acordo com os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apenas no ano de 2009, aconteceram em torno de 1,3 milhão de mortes por acidentes de trânsito em 178 países do mundo.<sup>1</sup>

No Brasil, em 2008, ocorreram 39 mil mortes e 619 mil pessoas sofreram lesões, mais ou menos graves, decorrentes de acidentes de trânsito.<sup>2</sup> No ano de 2010, 2/3 das vítimas foram pedestres, ciclistas e/ou motociclistas. Contudo, as tendências nacionais da última década estão marcando uma evolução com um diferencial significativo na queda da mortalidade de pedestres e aumento na letalidade de motociclistas, transformando-se no ponto focal do crescimento da mortalidade e incapacidades nas vias públicas.<sup>1</sup>

Em Alagoas, segundo o último relatório de acidentes de trânsito, no ano de 2010, os acidentes ocorridos em Maceió e nas rodovias federais contabilizaram somente como vítimas fatais as pessoas que faleceram no local do acidente, totalizando 6.408 acidentes, 3.819 feridos e 330 mortos.<sup>3</sup>

Além das mortes, os acidentes de trânsito são responsáveis por gerar sequelas físicas e

psicossociais para os envolvidos. Somado a isso, nos últimos anos, o número de sobreviventes tem crescido rapidamente, devido a melhorias substanciais no cuidado às vítimas de trauma, o que tem despertado interesse da comunidade científica para investigar as consequências dos acidentes para as vítimas e seus familiares.<sup>4</sup>

O crescente interesse por essa situação tem ocorrido pelo fato de que o trauma traz consequências, em médio e longo prazo, em relação ao aumento das necessidades especiais e diminuição da qualidade de vida das vítimas.<sup>5-6</sup>

Uma das principais implicações geradas pelo acidente de trânsito para as vítimas sobreviventes é a diminuição da capacidade funcional. A capacidade funcional pode ser definida como a habilidade para a realização de atividades que permitem ao indivíduo cuidar de si e viver independentemente.<sup>7</sup> Desse modo, o indivíduo que apresenta incapacidade, necessita de auxílio para desempenhar as atividades de vida diária.

Diante do exposto, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela necessidade do profissional enfermeiro ampliar a compreensão quanto à experiência do cuidar vivenciado pelos familiares das vítimas de acidente de trânsito com incapacidade funcional, salientando a importância da assistência humanística às famílias e a possibilidade de subsidiar a prática diária do serviço de enfermagem, contribuindo para a implementação de políticas públicas e estratégias de intervenções para o cuidado holístico dos envolvidos. Com base em tais aspectos, o presente estudo tem como questão norteadora: como é a vivência dos familiares que cuidam das vítimas de acidente de trânsito com incapacidade funcional?

## OBJETIVO

- Compreender a vivência dos familiares cuidadores das vítimas de acidente de trânsito que apresentam incapacidade funcional.

## MÉTODO

Este estudo foi elaborado a partir da monografia intitulada “A vivência do familiar da vítima de acidente de trânsito com incapacidade funcional”, apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió (AL), Brasil, 2013.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como suporte teórico metodológico a

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

análise de conteúdo proposta por Bardin, na modalidade temático-categorial.<sup>8</sup>

Participaram do estudo nove familiares cuidadores de vítimas de acidentes de trânsito, que foram atendidas na Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, no ano de 2011, e que apresentavam um maior nível de incapacidade funcional após a alta hospitalar. Esses familiares foram escolhidos com base nos dados previamente colhidos na pesquisa “Acidentes de trânsito com adultos e suas consequências após a alta hospitalar”, cujos resultados despertaram o interesse para a realização deste estudo.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2013, por meio de um roteiro semiestruturado, contendo questões que permitiram caracterizar os familiares, assim como uma pergunta que orientou a entrevista realizada com os familiares: conte, para mim, como está sendo para você a experiência de cuidar do seu familiar com incapacidade funcional, após o acidente de trânsito?

As entrevistas foram gravadas em aparelho MP3 e tiveram os seus conteúdos transcritos na íntegra e analisados. A fim de garantir o anonimato, foi utilizada a letra “F” (familiar) para a identificação dos depoentes do estudo, seguida de números arábicos, considerando a ordem em que as entrevistas foram realizadas (F1 a F9).

Para a análise do conteúdo dos depoimentos obtidos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin, que consiste em desvendar os núcleos de sentido que compõem o depoimento e cuja presença ou frequência de aparição pode possuir algum significado para o objetivo analítico escolhido. Para ir além do conteúdo expresso na mensagem, utiliza-se a inferência, alcançando, então, uma interpretação mais profunda. A inferência, nesse caso, ocorre por meio da análise categorial, composta por três momentos distintos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.<sup>8</sup>

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e obedecendo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, este estudo foi submetido à avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL, mediante CAAE n. 17118313.9.0000.5013, recebendo parecer favorável sob Protocolo nº 432.656. Os familiares apresentavam vínculo familiar, eram maiores de 18 anos e vivenciavam a experiência do cuidar.

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

## RESULTADOS

A respeito da caracterização dos familiares cuidadores das vítimas de acidente de trânsito com incapacidade funcional, observou-se que oito eram do sexo feminino, sendo esse dado já esperado devido ao papel cultural da mulher como provedora do cuidado. Quanto ao perfil etário, observou-se que a idade dos familiares variou entre 29 e 73 anos, com uma média de 40 anos. Com referência ao estado civil, seis eram casados, dois eram solteiros e apenas um familiar cuidador revelou outro tipo de condição civil. Dentre esses, apresentaram-se como cônjuges, mães e irmãos das vítimas.

Quanto à ocupação, três referiram ocupação do lar, dois eram responsáveis pelo sustento da família com a aposentadoria e os demais exerciam outras atividades específicas. Entre três e oito pessoas residiam no mesmo domicílio. Já em relação à distribuição da renda familiar, houve uma variação de um a três salários mínimos por família.

Da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram quatro categorias principais que caracterizam a vivência dos familiares cuidadores das vítimas de acidente de trânsito com incapacidade funcional:

### ♦ Categoria 1: A experiência de cuidar da vítima com incapacidade funcional

A partir dos depoimentos, foi possível perceber que o familiar responsável pelos cuidados da vítima de acidente de trânsito, com incapacidade funcional, enfrenta um desafio até então não experienciado. No entanto, dedicam-se a cumpri-lo da melhor forma possível a fim de proporcionar o bem-estar para o seu familiar:

*A experiência de cuidar dele foi uma coisa assim, digamos, difícil e necessária. (F1)*

*A gente aqui somos quatro mulheres. E era correria quase que não dava conta, muito, muito, muito difícil [...], uma realidade totalmente diferente. (F2)*

Durante o processo de adaptação às mudanças decorrentes do novo contexto, torna-se imprescindível a priorização da assistência inerente à dependência do familiar incapacitado, podendo estar presente uma inversão dos papéis no âmbito familiar:

*Eu troquei as fases, mudei, sempre digo que agora sou a mãe dele no lugar de esposa, porque eu me sinto como mãe dele, pelo fato de cuidar, de ter corrido tanto [...]. (F3)*

Assim, a experiência de cuidar da vítima com incapacidade funcional é caracterizada pela imposição de uma nova dinâmica familiar, que requer modificações no

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

cotidiano do familiar cuidador, para suprir as necessidades prioritárias que o seu familiar com incapacidade funcional necessita para um cuidado ideal.

Os depoimentos evidenciaram que os familiares acompanham todas as fases vivenciadas pela vítima com incapacidade funcional, desde o tratamento hospitalar até a recuperação no domicílio.

E é nesta última fase que o familiar sofre o maior impacto, pois quando a vítima recebe a alta hospitalar, a família torna-se responsável pelo cuidado no domicílio, iniciando-se um processo de adaptação com a nova situação imposta, ficando notória a dificuldade encontrada para prestar uma assistência integral:

*Na Unidade de Emergência todo mundo ajuda, as enfermeiras e tudo, quando ele teve alta que veio pra casa é que a gente se deparou com o fato da realidade, por que assim, tinha um monte de gente cuidando e tudo, quando chegou aqui em casa a gente se sentiu meio perdido. (F2)*

Neste processo, o familiar responsável pelo cuidado passa por situações indesejáveis, e desconfortáveis, porém, garante a manutenção do cuidado:

*O mais constrangedor era dar banho, porque homem, geralmente, é meio bruto [...] e, ter que dar banho e fazer assepsia dele todinho, trocar a fralda quando ele defecava, era um negócio difícil. (F1)*

*Fui levar ele no banheiro, chegando coloquei ele numa cadeirinha, e fui puxando ele, quando chegamos ao banheiro ele já tinha feito as necessidades fisiológicas, eu enguiava, mas tinha que dar banho. (F1)*

A adaptação do familiar é relatada nos depoimentos como sofrida e de difícil superação, podendo agravar-se quando se defronta com as reações emocionais desencadeadas na vítima de acidente de trânsito pela incapacidade funcional:

*Ele já tinha tentando suicídio umas duas vezes, nas nossas contas, ele entrou dentro do quarto e escondeu uma faca e ele vinha com tudo “me dê essa faca, me dê [...]” outra vez foi quando ele escondeu uma faca no beco, do lado, na janela do quarto [...], a gente nunca deixa ele sozinho, quando ele está sozinho a gente sempre fica de olho. (F2)*

*Depois disso, a gente veio pra casa, ele ficou três meses sem trabalhar, ficou em casa, quebrou tudo. (F3)*

Estas reações vividas pela vítima com incapacidade funcional são fatores predeterminantes para o estresse vivenciado pelo familiar cuidador:

*No início você tem uma paciência maior, mas com o tempo você vai querendo que ele mude, a esperança que ele melhore é grande, você vai começando a conversar com ele e vai achando que vai mudar, vai*

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

*melhorar, só que não foi assim [...] comecei a esgotar. (F3)*

*Tem hora que eu não posso falar nada porque ele tá doente, mas a pessoa fica com raiva, aquela raiva por dentro, aquela angústia. Aí pronto! Fico nervosa. (F5)*

*A minha paciência começou a esgotar porque o fato começou a pesar, além das despesas da casa, do cuidado dos filhos, além do próprio cuidado com ele, ainda começou a surgir uma série de situações por fora com medo dele mesmo, ele começou a ter alguns problemas fora de casa. (F3)*

Os depoimentos revelam que os familiares consideram imprescindível o controle emocional e psicológico durante o processo de cuidado com o seu familiar com incapacidade funcional, considerando que o tratamento de recuperação é prolongado:

*Foi assim, muito sufoco porque a gente além de ver o filho sofrer, a gente não pode fazer nada, só esperar, dá um tempo porque a gente sabe que a melhora é lenta. (F9)*

Embora prolongado, o tratamento é mantido com a melhor assistência que a família pode prover, mantendo o foco na recuperação e reabilitação da saúde.

Portanto, no decorrer da experiência de cuidar da vítima com incapacidade funcional, o familiar cuidador tem todo o seu contexto de vida modificado, tendo que adaptar-se a uma nova situação, com dependência mútua, pois vivencia mudanças na rotina e nos hábitos cotidianos, inclusive das atividades laborais, dos estudos e do lazer. Além disso, conforme será apresentado na próxima categoria, essas mudanças são permeadas pela vulnerabilidade social, o que potencializa o desgaste físico e emocional dos envolvidos.

#### ♦ Categoria 2: O processo de mudança na rotina

Os familiares revelaram em seus depoimentos que antes do acidente de trânsito, o seu familiar com incapacidade funcional era o responsável por desempenhar o papel principal de gestor financeiro, manutenção e organização do âmbito familiar, tornando-se evidente a ausência da sua colaboração após o acidente:

*Mudou tudo porque ele era quem fazia as compras, fazia tudo e de repente [...] ficou sem fazer. (F8)*

As condições socioeconômicas desfavoráveis provenientes da atual situação são relatadas como responsáveis pela interferência no processo de mudança da rotina e necessária reorganização familiar, pois os cuidados de saúde requerem gastos capazes de desestabilizar o orçamento pré-existente para as necessidades humanas básicas, incidindo na priorização destes prioritariamente para o tratamento de saúde.

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

Os familiares relataram que as dívidas geradas em decorrência do acidente de trânsito interferiram no cotidiano familiar, causando conflitos e comprometimento do conforto, da liberdade e da privacidade de todo o círculo familiar:

*[...] as dificuldades que a gente passa, porque uma família desempregada, quatro pessoas numa casa, é difícil lidar com uma pensão só, pra dividir, principalmente, pra um paciente que gasta muito, mais duas vezes, no caso dele. (F4)*

*Tive que tirar meu filho menor da escola, tive que tirar a babá que tomava de conta deles, tive que mudar completamente a vida pra não entrar em um buraco maior, tive que começar a levar meus filhos pra casa da minha mãe pra gente ficar lá mesmo pra tentar diminuir a despesa aqui por que tinha que tirar pra comprar alimento, eles tiveram que sustentar a gente. (F3)*

*Foi nessa luta, 24 horas só do lado dele [...] Ele deitado na cama e eu deitado do lado, por que ele não podia ficar só, ficava o dia todinho. (F1)*

Conforme constatado nos depoimentos, a inserção da incapacidade funcional em um membro da família proporcionou um desequilíbrio no âmbito familiar capaz de interferir de forma marcante na rotina diária de todos os membros da família. Diante do novo contexto, os familiares tornam-se vigilantes constantes e priorizam o bem-estar do seu familiar com incapacidade funcional. Para tal fim, necessitam de apoio para superar as dificuldades que surgem, principalmente as referentes à assistência ao indivíduo e aos aspectos emocionais que interferem no reestabelecimento da saúde do familiar em reabilitação, assim como a do próprio familiar que cuida.

### ♦ Categoria 3- Recebendo apoio assistencial

Na adaptação ao novo contexto imposto em sua vida cotidiana, os familiares contaram em seus depoimentos que após a alta hospitalar sofreram um abandono pela equipe que vinha oferecendo assistência. O apoio esperado pela Estratégia Saúde da Família não foi obtido, embora esta possua como um de seus pilares o acompanhamento e a assistência no domicílio, principalmente de indivíduos com incapacidade funcional e de vulnerabilidade social. Esse contexto faz com que os usuários desloquem-se para a Unidade Básica de Saúde (UBS), impondo a superação das barreiras físicas e financeiras ou compelindo o cuidador familiar a realizar os cuidados de maneira leiga, já que não possui o conhecimento científico para tal:

*Do posto de saúde aqui em casa ninguém vinha não. (F2)*

*A gente começou a tratar da perna dela, fazer os curativos, fazer todos os*

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

*procedimentos do dia-a-dia; tinha que fazer. (F6)*

*A gente não tinha como levar ele até o posto de saúde, era longe e sai caro (F8)*

Com o desvelar desta categoria, observa-se que alguns problemas de saúde desenvolvidos após o acidente de trânsito poderiam ser evitados com as orientações dos profissionais de saúde e acompanhamento da equipe da área adstrita:

*Fora também que ele tinha o ferimento da nuca, ficou aquela úlcera por pressão e não podia mexer, cortava as unhas dele, daí ele ia e feria, feriu tanto, feriu tanto, que no final não nasce mais cabelo. (F1)*

A atenção primária de saúde é responsável pela assistência e acompanhamento destes usuários no domicílio, com ações e serviços de saúde eficazes para a prevenção de agravos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Porém, encontra-se ainda deficiente, necessitando de estratégias para um atendimento efetivo.

Foi possível perceber nos depoimentos dos familiares que a ausência de apoio e orientação da equipe de saúde desencadeou sentimentos de insegurança e ansiedade:

*Quando ela veio aqui pra casa foi diferente, ela sentia dores, tinha que tomar os medicamentos orais, não tinha o soro que eles davam no hospital, os medicamentos fortes que passavam a dor mais rápido que era na veia, eu não sabia o que fazer. (F6)*

*Preciso que um médico me diga qual é a realidade dele hoje, não é dizer pra mim que eu preciso me acostumar com ele assim, que eu tenho que deixar ele viver a vida que ele quer, acho que isso não é o que eu preciso hoje. Eu preciso de informações, como eu devo lidar com ele. (F3)*

O direito de informação à saúde torna-se ineficaz a partir do momento em que a equipe de saúde não esclarece aos envolvidos sobre diagnósticos, prognósticos, intervenções e orientações referentes à vítima com incapacidade funcional:

*Em todo momento quando você queria uma informação, pelos médicos, é como se você não fosse nada, nem ninguém [...] os médicos assim, não sei se é procedimento correto porque a gente não é da área, fica sem informação, eles são muito frios. (F3)*

Evidencia-se também que a equipe multidisciplinar é determinante neste processo, visto que a deficiência e/ou ausência de orientações e informações quanto à saúde do vitimado causam insegurança e incertezas quanto ao cuidado e recuperação. Deste modo, neste processo de saúde-doença uma assistência individualizada e integrada deve ser articulada considerando às necessidades e a cultura dos indivíduos envolvidos.

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

#### ♦ Categoria 4: Apego aos valores religiosos

A religião e a esperança estão interligadas como fonte de inspiração e ajuda espiritual. A fé é um dos fatores que ajudam, também, no controle emocional e determina a ação, pois a família encontra forças em Deus para resolutividade dos problemas, destacando principalmente como meio, a oração.

*Era uma fase que a pessoa lembra assim, e se emociona, por que foi luta, luta, bastante pesado e graças a Deus, ficou bom. (F1)*

*Deus é tão misericordioso que eu enchia o coração de bênçãos, tanto da igreja católica quanto de crente, eu fiz amizade com todo mundo, era oração, muita oração [...]. (F2)*

Como a religiosidade se destaca como apoio emocional, esta é percebida como forma de aliviar conflitos internos e favorecer uma aceitação da situação vivenciada por parte do familiar cuidador.

*Uma grande alegria que ela tava viva [...] e eu que tava cuidando dela e com fé em Deus que ela ia ficar boa. (F7)*

*Acho que Deus dá essa fortaleza, que fortalece a gente, dentro da gente, pra gente segurar essa barra. (F6)*

A família encontra suporte na crença, englobando valores que ajudam na superação das crises provenientes nas relações interpessoais afetivas, permitindo a obtenção de forças para a aceitação e para superação das dificuldades na busca da reabilitação da vítima.

### DISCUSSÃO

Os acidentes de trânsito destacam-se no cenário mundial como uma das principais causas de morbimortalidade. As consequências desses eventos atingem não somente a vítima mas também o familiar que vivencia uma experiência permeada por situações novas e conflitantes diante da incapacidade funcional.

As repercussões dos acidentes de trânsito vão além das lesões e podem levar a alterações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, que geram incapacidade funcional para a realização das atividades da vida diária e mudanças profundas na vida profissional e pessoal.<sup>9,10</sup> A ocasião do acidente é permeada por momentos de crise, nos quais a família precisa acompanhar a vítima lesionada no hospital e, depois, administrar e promover os cuidados necessários a partir da alta hospitalar.<sup>11</sup>

Com o início dos cuidados no domicílio, geralmente ocorre uma mudança na dinâmica familiar, com alteração de papéis sociais e a diminuição da renda, levando a um processo de reorganização de todos os membros da

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

família. A experiência de ser um familiar cuidador tem sido relatada como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência.<sup>12</sup>

Torna-se visível, nos discursos dos participantes, a vivência de toda a família na fase pós-acidente, caracterizada pela dor e sofrimento dos envolvidos, gerada pela dependência da mobilidade funcional da vítima sobrevivente. Além das alterações emocionais já citadas, foi possível perceber nos discursos dos familiares a sobrecarga de tarefas, provavelmente devido ao longo período de tratamento e recuperação da vítima acidentada e ao fato de terem que cuidar sem receber suporte adequado da equipe de saúde.

Muitas vezes, o familiar cuidador se sente responsável pela pessoa dependente e assume todas as tarefas, mesmo que não lhe caiba fazê-las, sobrecarregando-se.<sup>13</sup> Entretanto, em estudo realizado com cuidadores de idosos dependentes no domicílio, o que se mostrou mais presente nas entrevistas foi a sobrecarga por falta de apoio.<sup>13</sup> Logo, além de preocupar-se com a saúde da vítima com incapacidade funcional, a carência de suporte financeiro e/ou emocional potencializam as insatisfações e conflitos inerentes ao contexto do acidentado no trânsito e de seus familiares.<sup>14</sup>

Esse processo é vivenciado com depressão, ansiedade, tristeza, medo, preocupação, desinformação acerca da gravidade do caso, do prognóstico, dos direitos e deveres atrelados ao acidente de trânsito, das implicações legais, econômicas e sociais. Pode ser acrescida a essa problemática, o desequilíbrio nas relações familiares pela perda de um ente querido, pelas dificuldades financeiras, inversão de papéis e obscuridade do futuro.<sup>14</sup> Desse modo, observa-se que as lesões e traumas ocasionados pelos acidentes de trânsito se assemelham a um agravo crônico, o que leva a família a alterar o seu cotidiano e a se reorganizar a fim de uma melhor adaptação à nova realidade vivenciada.

Ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do acidentado, o familiar cuidador passa a ter restrições em relação a sua própria vida.<sup>12</sup> Estudos mostram que, induzidos pelo sentimento de sobrecarga, manifestações como tristeza, raiva, medo e ansiedade são comuns ao familiar cuidador. Em decorrência do seu comprometimento, a angústia se instala, podendo resultar em adoecimento e até morte.<sup>14,15,16</sup> Sendo assim, torna-se fácil estabelecer um círculo vicioso

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

após o acidente de trânsito: presença de incapacidade funcional, falta de tratamento para reabilitação, agravamento da doença e, conseqüentemente, aumento da carga para o sistema público de saúde e para a família.<sup>17</sup>

Em decorrência dos aspectos mencionados, é evidente que a vítima de acidente de trânsito já não pode ser vista de forma isolada, pois a família constitui um elemento indispensável ao cuidado de enfermagem. No entanto, após a ocorrência do acidente, as vítimas e seus familiares se deparam com problemas que aparentemente se encontram ocultos na visão de cuidados da maioria dos profissionais de saúde.<sup>14</sup>

Diante disso, merecem destaque os problemas relacionados à falta de estrutura dos serviços de saúde e o despreparo humano e técnico dos profissionais, sendo um desafio para a consecução das ações de saúde a inclusão da vítima de acidente de trânsito e sua família no planejamento e efetivação do cuidado.

A desinformação dos familiares acerca da saúde do acidentado e a ausência do estreitamento na relação dos profissionais de saúde são aspectos ressaltados nos discursos. Esses achados acabam estabelecendo sérios prejuízos na prestação de cuidados, exacerbando a desesperança e o medo quanto ao prognóstico.

As orientações e informações dadas pelos profissionais de saúde constituem um apoio social e emocional, contribuindo para a saúde física e psicológica dos envolvidos, na medida em que ajuda o responsável pelos cuidados a encontrar coerência na tomada de decisões e significado para o papel que desempenha.<sup>15</sup> Portanto, torna-se imperativo que o enfermeiro, durante a visita domiciliar, interfira no processo saúde-doença através de diálogos e produção de saberes, com o propósito de ofertar melhor assistência ao indivíduo e sua família, promovendo atendimento integral a comunidade no que tange a proteção, reabilitação e manutenção da saúde.<sup>18</sup>

É importante escutar a família e também é esperado que o enfermeiro saiba quando e como responder suas indagações. Para isso, este deve conhecê-la e manter-se próximo a ela numa atitude de respeito.<sup>19</sup> O trabalho com a família deve reforçar seus pontos fortes, encorajando-os a enfrentar a situação, desenvolvendo novas estratégias para a resolução dos conflitos e de meios de gerir a vida.<sup>11</sup>

Ressalta-se a complexidade que envolve a saúde, o bem-estar físico e psíquico de um

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

familiar cuidador de um vitimado com incapacidades decorrentes do acidente de trânsito. A sua funcionalidade demanda uma série de fatores que perpassam o atendimento do sistema de saúde, envolvendo a gravidade e o tipo da lesão, idade, aspectos psicológicos, condições socioeconômicas, bem como o suporte social recebido.<sup>16</sup> Por outro lado, frente à situação de crise, a família tem a chance de repensar valores e formas de se relacionar, propiciando situações de afeto e assistência a todos os membros envolvidos.<sup>20</sup>

Considerando a dimensão emocional do apoio social, os dados são sugestivos de que a religiosidade está funcionando para esses cuidadores como um pilar para atenuar os impactos negativos causados pelo acidente de trânsito à saúde da vítima. Nesse contexto, a espiritualidade serve ao propósito de elaborar novos sentidos e significados para a vida, apoiando a pessoa na difícil tarefa de cuidar, no enfrentamento das situações adversas e na manutenção da saúde.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a vivência do familiar cuidador da vítima com incapacidade funcional após o acidente de trânsito, reafirmando as mudanças comportamentais, sociais e emocionais dos envolvidos, geradas pelas incapacidades temporárias ou permanentes. Além disso, esse estudo chama a atenção para o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com o familiar cuidador da vítima de acidente de trânsito. Desse modo, é essencial repensar a prática exercida por esses profissionais e levar em consideração a vítima de acidente de trânsito e seu familiar cuidador no contexto hospitalar e domicílio.

Considera-se que o presente estudo contribuiu para a caracterização das condições de saúde dos envolvidos, apontando para a vulnerabilidade psicossocial a que estão expostos e para a necessidade de medidas de suporte psicológico que favoreçam a reabilitação e prevenção de outros agravos, dado o impacto negativo destes para o indivíduo e para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 2013. [cited 2013 Aug 14]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/11863/162/ms-investe-no-atendimento-%3Cbr%3Eas-vitimas-de-trauma.html>.
3. DETRAN. Departamento de Estadual de Trânsito. Coordenadoria de segurança do trânsito.

Santos DF, Comassetto I, Magalhães APN et al.

Serviço de estudos de acidentes e infrações de trânsito. Relatório de acidentes de trânsito ano 2010 [Internet]. [cited 2013 Jan 01]. Available from:

[http://www.viasseguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_estaduais/estatisticas\\_de\\_acidentes\\_em\\_alagoas/anuario\\_de\\_indicadores\\_do\\_detra\\_n\\_alagoas\\_2010\\_2011/alagoas\\_relatorio\\_de\\_acidentes\\_de\\_trânsito\\_ano\\_2010](http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_em_alagoas/anuario_de_indicadores_do_detra_n_alagoas_2010_2011/alagoas_relatorio_de_acidentes_de_trânsito_ano_2010)

4. Polinder S, Haagsma JA, Belt E, Lyons RA, Erasmus V, Johan Lund J, et al. A systematic review of studies measuring health-related quality of life of general injury populations. BMC Public Health [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 8];10:783. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/783/>.

5. Olofsson E, Bunketorp O, Andersson AL. Children at risk of residual physical problems after public road traffic injuries—A 1-year follow-up study. Injury [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 8];43(1):84-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20701911>

6. Alves ALA, Salim FM, Martinez EZ, Passos ADC, De Carlo MMRP, Scarpelini S. Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. Rev Saude Publica [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 8]; 43(1):154-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000100020&script=sci_arttext).

7. Costa EFA, Porto CC, Almeida JC, Cipullo JP, Martin JFV. Semiologia do idoso. In: Porto CC, organizador. Semiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 166-97.

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

9. Gawryszewski VP, Coelho HMM, Scarpelini S, Zan R, Mello Jorge MHP, Rodrigues SEM. Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005. Rev Saude Publica [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 8]; 43(2):275-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000200008&script=sci_arttext).

10. Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Sequelas visíveis de acidentes de trânsito: primeiros dados brasileiros. Rev Abramet [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 8]; 29(1):36-45. Available from: [http://www.abramet.com.br/conteudos/artigos/sequelas\\_visiveis\\_de\\_acidentes\\_de\\_transito/](http://www.abramet.com.br/conteudos/artigos/sequelas_visiveis_de_acidentes_de_transito/).

11. Kasburger AC, Zacharias DG. Dinâmica familiar e suas relações: o que acontece quando ocorre um acidente grave na família? UNISC [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 8]. Available from: [http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/10205/31](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10205/31)

12. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 8]; 43(4):818-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400012&script=sci_arttext).

13. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Rev Bras Enferm [Internet].

A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente...

2012 [cited 2013 Aug 8]; 65(5):730-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500003&script=sci_arttext).

14. Filho OAS, Xavier EP, Vieira LJES. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 8]; 42(3):539-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300018&script=sci_arttext).

15. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 8]; 16:945-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700026).

16. Silveira JZM. Qualidade de vida e sequelas de acidentes de trânsito. Campo Grande, 2011 [Dissertação]. Faculdade de psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011 [cited 2013 Nov 16]. Available from: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8207-qualidade-de-vida-e-sequelas-de-acidentes-de-trânsito.pdf>

17. Israel NEN, Andrade OG, Teixeira JJV. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 Sept [cited 2013 Aug 8];16:1349-1356. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700069&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700069&script=sci_arttext).

18. Costa ER, Kolhs M, Frigo J, Busnello G. atribuições desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na estratégia de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2013 Aug 8]; 7(9):5421-6. Available from: <file:///C:/Users/Isabel/Desktop/3342-46086-1-PB.pdf>

19. Fernandes MFP, Komessu JH. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 8]; 47(1):250-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100032).

20. Venturini DA, Decesaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 8]; 41(4):589-96. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/41659/45268>.

Submissão: 13/12/2013

Aceito: 11/03/2014

Publicado: 15/01/2015

### Correspondência

Isabel Comassetto  
Escola de Enfermagem e Farmácia  
Universidade Federal de Alagoas  
Avenida Lourival Melo Mota, S/N  
Br 101 Norte / Km 97  
Bairro Tabuleiro dos Martins  
CEP 57072-970 – Maceió (AL), Brasil