

A OBRIGAÇÃO DE (DES) CUIDAR: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CUIDADO À SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL POR SEUS CUIDADORES

Yasmin Martins de Sousa¹; Silvio Eder Dias da Silva²; Arielle Lima dos Santos³;
Natacha Mariana Farias da Cunha⁴; Jeferson Santos do Araújo⁵

¹Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Enfermagem, UFPA;

³Mestrado em Enfermagem, UFPA;

⁴Mestrado em Enfermagem, UFPA;

⁵Doutorado em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

yasminmartinsdesousa@hotmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como rápido desenvolvimento dos sinais clínicos de perturbação focal da função cerebral. Trata-se de uma doença mais incapacitante do que fatal, pois os pacientes podem apresentar alterações em diversas funções perceptuais-sensoriais, cognitivas e motoras, que podem limitar a capacidade de realizar tarefas funcionais (1). Por conta disso, o cuidador é a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando com ou sem remuneração. A busca pela promoção da autonomia e independência do paciente sequelado é uma tarefa árdua e desgastante para os cuidadores, que devido a carga de tarefas são reconhecidas pelo cuidador como estressantes (2). O cuidado prestado exige uma dedicação exclusiva e quase sempre integral, atrelada não mais as suas necessidades e sim a do ser cuidado (1). Sendo um grupo carregado de percepções sobre um tema que acarreta alterações nas dinâmicas sociais, se torna interessante saber quais as representações sociais que esses cuidadores possuem sobre o cuidado ao paciente sequelado de AVC. **Objetivos:** Identificar e analisar as representações sociais dos cuidadores de pacientes sequelados após AVC acerca do cuidado prestado. **Métodos:** Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Foi empregada a Teoria das Representações Sociais. O estudo foi desenvolvido com 20 cuidadores informais, que acompanhavam seus familiares em consultas ambulatoriais no Hospital Ophir Loyola e na clínica neurológica UNINEURO e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo, após o conhecimento dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram obtidos através de duas técnicas de coletas de dados, a livre associação de palavras e a entrevista semi-estruturada. Para proceder à análise do material coletado empregou-se a técnica de análise de conteúdo. Todas as etapas deste estudo foram realizadas com aprovação do comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sobre o nº de parecer 086/10 e respeita todos os preceitos da Resolução 466/12. **Resultados e Discussão:** Nas transcrições dos depoimentos surgiram quatro unidade temáticas 1- Mazelas no cuidado ao indivíduo com AVC: A idéia agrupada está relacionada ao sentimento de sofrimento. Os cuidadores emanaram sentimentos como se tais problemas cognitivos fossem seus também, o que acaba por levá-los ao sofrimento. “A pessoa tem que ter paciência, devido o estresse e tem que ter aceitação do doente. Sofro com ele, mas tenho que ser forte [...] (A1).” 2- Quanto mais sequela mais atenção: A quantidade de sequelas mencionadas nos textos produzidos foi um fator relevante, uma vez que representam mais atenção requerida pelos cuidadores: “Meu pai depois do derrame ficou assim, não anda mais e tudo depende da gente, é muito. Ele é um incomodo, pois deixo de fazer as coisas para fazer tudo que ele quer (A9).” 3- O AVC como fator des-socializante: Os cuidadores também relataram a des-socialização como parte do seu cotidiano, ocorre a

repetição de informações que fazem alusão a marginalização do receptor de cuidados: “A pessoa sofre preconceito, rejeição, pois as pessoas não entendem o que aconteceu e acaba se afastando, isso prejudica a melhora dele, fico triste por isso (A12)”. 4-Sequelas, angústias e suas implicações para o cuidado prestado: As sequelas presentes são geradoras de momentos angustiantes para os entrevistados. A angustia foi relacionada ao fato de não deterem noção do prognóstico do ser cuidado: “A pessoa tem que se adaptar para viver melhor, a pessoa fica defeituosa nos braços, na perna, na boca, nos olhos, horrível a pessoa desfigurada [...] (A4).” Com relação à primeira categoria temática, o sofrimento apresentado com o surgimento do fenômeno social dos cuidadores de pacientes após AVC, desencadeou um processo de elaboração nos planos individuais e coletivos de teorias que combinam valores, crenças, atitudes e informações, as quais permitiram que estes guiassem seu saber frente ao envolvimento com o ser cuidado. Para as representações sociais, é pelo estudo e divulgação de tais saberes que o indivíduo organiza uma visão coerente do objeto de cuidado e do ser humano. Neste contexto observa-se que os aspectos afetivos das representações sociais estiveram intimamente introjetados nos depoimentos dos cuidadores. Na segunda categoria temática é perceptível também que a incapacidade gerada pelo AVC é relacionada à mudança, onde estar incapaz e depender exclusivamente de outros significa estar mudado para pior, sem autonomia de si. Na representação dos indagados, o AVC gera grandes mudanças no paciente, à proporção que quanto mais sequelas apresentarem, maiores serão as necessidades de atenção, cuidado e zelo que eles destinarão a fim de estabelecer harmonia e conforto ao ser cuidado. Com relação à terceira categoria temática podemos perceber que o AVC é representado como um agente marginalizador. Cada grupo de cuidadores se organiza coletivamente através de meios materiais, pensamento e elementos culturais para compreender e desenvolver técnicas em resposta a experiências ou episódios de doença e infelicidade, seja individual ou coletiva(4). Relacionando a marginalização social dos sequelados criada no imaginário dos cuidadores cria-se a representação social do cuidador em relação ao paciente. Por fim, na última categoria, a qualidade de vida traduz-se pela satisfação com a vida e subjetivamente baseada na satisfação das necessidades do indivíduo. Dessa forma a qualidade de vida da pessoa após AVC deve ir além do caráter atributivo biológico, psicológico e social, deve ser dotada de características que possibilite o paciente ser incluso no meio autônomo e independente, ser uma pessoa capaz de reagir frente a uma sociedade em mudanças(5). A qualidade de vida dos pacientes foi mencionada como prejudicada pelas sequelas, fator este desencadeador de maiores cuidados por parte do cuidador, a fim de suprir as necessidades alteradas do outro. Os cuidados quando oferecidos em excesso geram sobrecarga ao seu provedor, que podem implicar diretamente na qualidade dos cuidados oferecidos (5). **Conclusão:** As representações geradas por este grupo favoreceram a compreensão do cansaço que cotidianamente os cuidadores familiares encontram ao deparar-se com os cuidados aos sequelados pós-AVC. O enfermeiro acaba interagindo mais com essas situações no processo de ensino e aprendizagem, visto ser o profissional mais próximo do doente e de seu cuidador, e principalmente por ser o profissional responsável por orientações para o cuidado do outro. As representações sociais encontradas também possibilitam ao enfermeiro o acesso a um campo vasto para investigação no sentido de compreender as diversas relações que se estabelecem na área da saúde, como por exemplo, aquelas que se constroem nas vivências individuais e coletivas do sequelado de AVC, do cuidado e dos cuidadores.

Descritores: Enfermagem, Cuidado, Psicologia Social.

Referências:

1. Matta APC, Galvao KRF, Oliveira BS. Cerebrovascular disorders in childhood: etiology, clinical presentation, and neuroimaging findings in a case series study. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*; São Paulo, v. 64, n. 2a, June 2006.
2. Goncalves LHT et al. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 3, June 2011
3. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
4. Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 18, n. 3, June 2010.
5. Meira EC, Gonçalves LHT, Xavier JO. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Ciência Cuidado Saúde*, 2007. Abr/Jun;6(2): 171-180.