



IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA ESTRUTURA FAMILIAR FRENTE AS SEQUELAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Carolynne Barbosa Marques Caetano Bento¹; Francielly Honda Custódio¹; Priscilla Palmas Tives¹; Wanessa Rosalem Loução¹; Joana Ercília Aguiar².

RESUMO: Há uma necessidade de compreender como a família se organiza e planeja suas ações frente ao paciente sequelado, pois, esta afecção traz consigo aumento das responsabilidades e divisão de tarefas. Sendo assim, objetivou-se a análise do impacto que o paciente seqüelado de AVC traz para o contexto familiar, visando perceber as necessidades nas famílias, para possível intervenção. A pesquisa foi de caráter quali-quantitativo, com dados coletados a partir da aplicação de questionário para obtenção de informações, referentes à identificação pessoal do cuidador e o impacto que o cuidar causou no cotidiano familiar. Participaram do estudo 14 famílias dos portadores de AVC, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde na Zona norte do município de Maringá-PR. Pôde-se perceber que a maioria dos responsáveis pelo cuidar era do sexo feminino, comprovando a característica cultural desta sociedade. Dentre essas mulheres cuidadoras, percebeu-se grande prevalência de esposas (36%) e filhas (28,5%) do paciente, e também quando da capacidade financeira, mulheres contratadas (28,5%). Mas de um modo geral, a família assumiu o papel do cuidado ao paciente. A maioria dos cuidadores referia algum tipo de cansaço, no entanto alguns ainda sentiam-se bem dispostos e aptos para cuidar. Além disso, pôde-se identificar várias alterações causadas no contexto familiar, dentre elas estão à necessidade de se contratar cuidadores, ou, quando isso não é viável alguém da família precisa, muitas vezes, abandonar o emprego para atender as necessidades do paciente.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; cuidadores; família.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC), de acordo com Freitas (2006) é uma das maiores causas atuais de morbimortalidade cardiovascular, podendo causar variados tipos de seqüelas. Estas, por sua vez, interferem na capacidade do indivíduo em desempenhar as funções e satisfazer as obrigações que dele se espera. Por isso, é imprescindível que a família desempenhe papel central na vida do paciente, uma vez que, segundo Smeltzer (2005), ela é uma parte importante do contexto da vida do paciente. Mas os familiares nem sempre estão preparados física e psicologicamente para conviver e cuidar do portador de AVC (CATTANI e PERLINI, 2004), fazendo-se necessário o auxílio de profissionais especializados para que o cuidador possa exercer sua função com mais qualidade, conforme sugere Paes e Santo (2005). Waidman e Elsen referem que a

¹ Acadêmicos do Curso Enfermagem. Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. carol_crock@hotmail.com

² Mestre de Enfermagem e Ciências da Saúde. Docente do CESUMAR no curso de enfermagem, coordenadora de estágio/prática clínica. Orientadora.

família pode possuir várias necessidades e estas se intensificam quando há presença de doença em algum de seus familiares.

Para Elsen (2002), a família, constrói um mundo de símbolos, significados, valores, saberes e práticas, em parte oriundos de sua família de origem e em parte decorrentes das interações cotidianas. O ser humano tem muitas necessidades, dentre elas, a amizade, o respeito e a independência e estas variam de acordo com a etnia e a cultura de cada família. Em seu cotidiano, o ser humano enfrenta alegrias, tristezas, momentos bons e ruins, como parte de seu processo de viver. Vários são os momentos de crise que a família vivência e a doença é destacada como causa de muito sofrimento e dor na família (Waidman e Elsen).

Andrade (2001), discorre sobre famílias de idosos no domicílio dentro de uma visão holística, coloca que o cuidado e o trabalho constituem duas essências humanas que permitem a transcendência e superação de suas necessidades e desequilíbrios. Ressalta que o diálogo é essencial para compartilhar experiências, conhecimentos e sentimentos, e assim satisfazer as necessidades tanto da família como do pesquisador/ cuidador. Ele destaca que, ouvir os cuidadores ajuda a diminuir a ansiedade, a tensão e o estresse, demonstrando a necessidade de eles serem compreendidos e ajudados em uma situação de doença que envolve todos os membros familiares, porém que sobrecarrega o cuidador. Às vezes, não saber desenvolver corretamente cuidados simples, como a transferência e mobilização do idoso acamado, gerava na família grandes transtornos.

Há necessidade em compreender como a família se organiza e planeja suas ações frente ao paciente sequelado, o que acarreta na vida de cada membro familiar, pois, esta afecção traz consigo aumento das responsabilidades e divisão de tarefas. Sendo assim, objetivou-se a análise do impacto que o paciente seqüelado de AVC traz para o contexto familiar, visando perceber as necessidades nas famílias, para possível intervenção.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo 14 famílias dos portadores de AVC, residentes no município de Maringá-PR. Realizado contato através de visita domiciliar.

O local utilizado foi o domicílio de cada família entrevistada, onde as mesmas estão registradas na Unidade Básica de Saúde NIS II Grevileas, situadas na zona norte da cidade.

Foi realizado um questionário, para obtenção de informações, referentes a identificação pessoal do cuidador e o impacto que o cuidar causou no cotidiano familiar. A entrevista se deu através de visitas domiciliares junto aos agentes comunitários de saúde, onde estes apresentavam os pesquisadores a família ou pessoa que se encontrava no momento. Foi explicado aos mesmos o objetivo do trabalho, como seria realizado, o sigilo da identidade, garantia da privacidade, livre escolha em responder aos questionamentos e elucidado quaisquer dúvidas, lido, assinado e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário foi aplicado de forma clara, com linguagem de fácil entendimento, para que o entrevistado pudesse compreender e responder de maneira coesa e concisa, com tempo de duração média de 15 a 25 minutos.

Os dados coletados foram agrupados e analisados, sendo armazenadas em tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pôde-se perceber que a maioria dos responsáveis pelo cuidar era do sexo feminino, comprovando a característica cultural desta sociedade. Dentre essas mulheres cuidadoras, percebeu-se grande prevalência de esposas (36%) e filhas (28,5%) do paciente, e também quando da capacidade financeira, mulheres contratadas (28,5%). Mas de um modo geral, a família assumiu o papel do cuidado ao paciente.

Na observação realizada e frente aos dados referentes aos cuidadores, pode-se constatar que, entre os homens casados, são as suas esposas que assumem o cuidado familiar. Quando são as mulheres as doentes, quem assume o cuidado são outras mulheres da família ou a pessoa contratada, sendo que o marido é um cuidador eventual.

Segundo estudo realizado por Cattani e Girardon-Perlini (2004), evidenciam que quem assume o cuidado da pessoa sequelada é a esposa (o), porque entendem ser uma obrigação matrimonial, pois uma vez casados constitui-se em dever um cuidar do outro até o fim da vida. Atribuem esta responsabilidade ao ato religioso do casamento.

Ao buscar compreender melhor toda a problemática vivenciada pelas famílias, alguns aspectos socioeconômicos foram investigados, 6 (43%) famílias recebiam um salário mínimo, 3 (21%) recebiam dois salários mínimos, 5 (36%) recebiam três salários mínimos. Quando comparam o ato de cuidar com os gastos para atender as necessidades dos idosos, ponderam que cuidar não é tão oneroso pois, o mais difícil é custear as despesas geradas pela doença, a qual exige suprir as carências do idoso.

Os resultados mostraram que a maioria dos cuidadores referia algum tipo de cansaço, no entanto alguns ainda sentiam-se bem dispostos e aptos para cuidar. O cotidiano do cuidado favorece o surgimento de sentimentos de insatisfação por parte do cuidador e a manifestação do seu descontentamento, entre outros motivos, pode produzir situações de conflito entre ele e o familiar.

Como é possível perceber na tabela, pôde-se identificar várias alterações causadas no contexto familiar, dentre elas estão à necessidade de se contratar cuidadores, ou, quando isso não é viável alguém da família precisa, muitas vezes, abandonar o emprego para atender as necessidades do paciente, causando aquilo que Resta e Budó (2004) consideram como nova situação econômica, pois a doença repercute na situação socioeconômica das famílias, requerendo outras demandas financeiras.

Tabela Distribuição quanto a interferência no cotidiano familiar

| Interferência no cotidiano da família | quantidade |
|--|-------------------|
| Contratação de cuidadores | 2 |
| Deixou de trabalhar | 5 |
| Ausência de lazer | 5 |
| Auto-cuidado prejudicado | 1 |
| Interferência no papel mãe/esposa | 1 |
| Atrito familiar | 2 |
| Ausência de tempo | 3 |
| Aumento da atenção ao paciente | 5 |
| Nenhuma interferência | 4 |

Além disso, pôde-se identificar várias alterações causadas no contexto familiar, dentre elas estão à necessidade de se contratar cuidadores, ou, quando isso não é viável alguém da família precisa, muitas vezes, abandonar o emprego para atender as necessidades do paciente.

4 CONCLUSÃO

O impacto que acidente vascular cerebral traz para o contexto familiar de uma maneira geral é existente, mas se apresenta de várias maneiras e graus, isto depende de como é a estrutura familiar, podemos perceber que a maioria dos familiares não sabem coordenar os afazeres do cotidiano, com os cuidados e atenção que o paciente sequelado dentro de casa precisa, é real na fala dos entrevistados que existe um cansaço físico e mental, como se não agüentassem a situação pela qual passam, seria como o sacrifício de uma família por uma pessoa. Notou-se, ainda casos onde filhas de pais sequelados, deixam de cuidar de seus próprios filhos para dar atenção ao pai necessitado. Por outro lado, algumas famílias mostraram-se bem solidárias e unidas, pelo menos no que se encontrou nas falas de seus membros, cada um ajudava do jeito que podia, com dinheiro, morar mais perto, arrumar a casa, fazer comida, levar ao hospital quando necessário, fazer compras. É notável que eles tem dificuldades, mas que superam de forma simples, levando a dor, com humor. É um desabafo escondido no meio dos risos, das piadas feitas, mas que trazem a esperança de que tudo pode melhorar. Metade das famílias não sabem quais os cuidados corretos, ao paciente e fazem por seus próprios conhecimentos adquiridos ao longo dos anos.

É um despertar para a realidade, trazer a sociedade problemas vivenciados por amigos, vizinhos, parentes, que por muitas vezes não são vistos, uma forma de estimular a reciprocidade que é necessária ter dentro da família, principalmente na doença, onde normalmente mais precisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, O.G. Suporte do sistema familiar do idoso com acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística em saúde. Tese (doutorado). Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://ee.usp.br>>. Acesso em: 12 agosto 2007.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev. Eletrônica de Enfermagem, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 05 Mar 2007.

Elsen, Ingrid. *Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual*. In: Elsen, Ingrid; Marcon, Sonia; Silva (org). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002. cap. 1, p. 11-24.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luis. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PAES, Poliana de França Albuquerque; SANTO, Fátima Helena do Espírito. Limites e possibilidades no cotidiano do familiar que cuida do idoso com Alzheimer no ambiente domiciliar. Esc. Anna Nery rev. enferm. Rio de Janeiro, agosto 2005. v.9, n.2.

RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. *A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares*, 2004 Disponível em:<<http://www.ppg.uem.br>>. Acesso 15 julho 2007

SMELTZER ,S.C.;BARE,B.G(org).,BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*, 10 ed, Rio de Janeiro :Guanabara Koogan,2005.

WIDMAN, Maria Angélica Pagliari; ELSEN, Ingrid. Famílias e necessidades... revendo estudos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 2004. Disponível em: <<http://www.ppg.uem.br>>. Acesso em 12 agosto 2007.