

## REPRESENTAÇÕES DE CUIDADORES DE ADOECIDOS APÓS AVC: O LADO PARALELO DO CUIDAR

Esleane Vilela Vasconcelos<sup>1</sup>; Silvio Éder Dias da Silva<sup>2</sup>; Jeferson Santos Araújo<sup>3</sup>; Karina de Oliveira Freitas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem; <sup>2</sup>Doutor em Enfermagem; <sup>3</sup>Doutorando em Enfermagem;

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem

leanevas@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido aos distúrbios locais ou globais da função cerebral, com duração maior que 24 horas. O mesmo representa uma condição neurológica com alta prevalência no Brasil e no mundo, sendo a principal causa de incapacidade física e mental, a qual influencia diretamente na vida do paciente e de seus familiares. Conforme Araújo (2012a) a prevalência é maior em homens do que mulheres e maior em negros do que em brancos. Dependendo do grau da seqüela cerebral o portador necessitará de cuidados constantes não podendo ficar mais sozinho, nesse momento, surgem os cuidadores que podem ser familiares ou profissionais, destes será exigida dedicação exclusiva e quase sempre integral, o que geralmente leva a um desgaste físico. De acordo com Boff (2000) o ato de cuidar representa uma atitude de ocupação, inquietação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro, de um modo de ser mediante, o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro. Desta forma, a assistência prestada ao cuidador de pacientes vítimas de AVC, torna-se rica em conflitos, visto que, o simbolismo que circunda os cuidados ao paciente, representa para muitos, condições geradoras de dependência, estresse e limitações. Sendo assim, torna-se imprescindível para o profissional de saúde conhecer a representação social do cuidador, envolvido no processo saúde-doença.

**Objetivo:** O estudo objetivou identificar as representações sociais do cuidar na ótica de cuidadores de adoecidos pós Acidente Vascular Cerebral. **Métodos:** Estudo de metodologia qualitativa o qual foi empregado o método descritivo. O estudo foi desenvolvido com 20 cuidadores informais sendo dezesseis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com faixa etária entre 18 e 78 anos, que acompanhavam seus familiares em consultas ambulatoriais no Hospital Ophir Loyola e na clínica neurológica UNINEURO, ambos são considerados referência no atendimento neurológico no Município de Belém, Estado do Pará, e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo, após o conhecimento dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para coletar os dados foram empregadas duas técnicas, a livre associação de palavras e a observação livre orientada por um roteiro de interação. Para análise e interpretação dos dados estabeleceu-se um roteiro priorizando a captação dos elementos discursivos dos sujeitos psicossociais, onde é tomado como pano de fundo a “associação de ideias” e “análise do discurso”. Todas as etapas deste estudo foram realizadas com aprovação dos cenários do estudo e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sobre Parecer no. 086/10 e respeita todos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normativa a pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados/Discussão:** A análise dos depoimentos foi baseada na associação de ideias e na análise do discurso possibilitando a consolidação de três categorias: A sobrecarga na atenção à saúde, onde nove cuidadores relacionaram o cuidado à ideia de sobrecarga, visto que o doente necessita de muita atenção, devido algumas de suas seqüelas exigirem a dependência de terceiros, e esta dependência quanto mais intensa se

torna, requer do cuidador muito mais atenção e tempo, não possibilitando assim a realização de outras tarefas para a sua própria satisfação. Segundo Araújo (2012b) as sobrecargas dos cuidadores são construídas por meio da interação social, produto do cuidar/cuidado as mazelas do paciente, e sucessivas não identificações que permitem situar sua posição sobre o objeto cuidado, diante das outras responsabilidades sociais assumidas em um dado momento. Logo, o cuidado prestado torna-se uma fonte de valores onde os executores do cuidado julgam o que é mais imprescindível no momento para si; Cuido sim, mas não sei mais o que fazer, nesta categoria a atenção integral foi representada pelos cuidadores como restrita em alguns momentos, onde doze dos cuidadores informaram que se sentem inseguros e incapazes de realizar intervenções, sobretudo as emergenciais, pois acreditam que podem provocar falhas ao cuidar, levando o indivíduo a agravar mais o seu quadro de saúde. A falta de segurança na realização dos cuidados emergenciais ao paciente se justifica pela falta de conhecimento técnico prévio dos cuidadores, de como desenvolver o cuidado ao outro. Campos (2007) afirma que muitas vezes o cuidador é escolhido por ser aquele que apresenta maior disponibilidade de tempo ou que mais se dedica ao outro, e onde nem sempre a habilidade técnica é levada a julgamento; (Re)significação do cuidar, nesta quatorze cuidadores também possuem a visão de sobrecarga quanto ao cuidado de um indivíduo com seqüela pós AVC, porém, estes acrescentaram em seus relatos a ideia de obrigação na atenção, onde não param de realizar os cuidados, devido se sentirem obrigados a realizá-lo. Neste sentido o cuidador ao exercer suas funções não o fará com total êxito, desumanizando o cuidado, uma vez que o motivo impulsionador da ação não advém essencialmente de afeto e sim de obrigação, neste caso a obrigação funciona como um indicador negativo à saúde, permitindo ao cuidador a coisificação do objeto cuidado. Perlini e Faro (2005) nos informam que na medida em que os cuidadores (re)significam suas experiências com atributos positivos ao cuidado, poderão sentir-se mais fortalecidos e encorajadas a continuar cuidando com dignidade. Por esse motivo, para que haja um avanço nas discussões sobre o cuidado, faz-se necessário que o cuidador adote a postura de se colocar no lugar do ser que é cuidado para poder vislumbrar de uma forma mais aproximada quais são suas reais necessidades, e que o contexto em que se transcende o cuidado, garanta conforto, resolutividade e atendimento humanizado para os protagonistas do cuidado, seres que cuidam e seres que são cuidados. **Conclusão:** O estudo demonstrou a sobrecarga na atenção do cuidador para com o outro, entretanto o cuidado foi demonstrado de forma interrupta, pois eles sentem-se na obrigação de atender o adoecido. Tal comportamento, descaracterizam o ato de cuidar, pois como visto, este não é uma tarefa fácil e necessita de um ser preparado para atender as necessidades do outro. Estas considerações tecidas a partir das representações sociais dos cuidadores necessitam de um olhar mais profundo por parte da enfermagem, uma vez que, este estudo servirá como base para a compreensão de alguns processos relacionados a pessoas acometidas por AVC, e seus cuidadores, visando proporcionar melhorias na qualidade de vida de ambos. Alertar-se para a importância do apoio familiar a esses cuidadores como forma de enfrentarem os produtos negativos do cuidado prestado, contribuindo para o cuidado de si e do outro, tendo em vista que a equipe de saúde ainda apresenta entraves no momento de apoiar o cuidador, seja no ambiente hospitalar ou mesmo domiciliar.

## Referências:

ARAÚJO, JS, et al. A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado à sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. **Rev Min Enferm.** v. 16, nº. 1, p. 98-105. 2012a.

ARAÚJO JS, et al, i know what is the spill. The social representation of caregivers about the stroke. **Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. v. 4, nº. 1, p. 2849-2859. 2012b.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2000.

CAMPOS, EP. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde**. 3a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

PERLINI, NMOG, FARO ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Rev Esc Enferm USP**. v. 39, nº. 2, p. 154-163. 2005.