

AVALIAÇÃO ESTRUTURAL, DESENVOLVIMENTAL E FUNCIONAL DE UMA FAMÍLIA QUE CONVIVE COM UM IDOSO ACOMETIDO PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Anderson da Silva Rêgo¹, Fernanda Misawa¹, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches¹,
Fernanda Gatez Trevisan¹, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹.

1. Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail:
andersondsre@gmail.com

INTRODUÇÃO

A maioria dos idosos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) enfrentam incapacidades funcionais, que podem conceber dificuldades para o desempenho de atividades cotidianas¹, levando essas pessoas à perda da independência². Normalmente diante da necessidade de cuidado de um dos seus membros, é a família que assume o papel quanto cuidadora, constituindo-se como porto seguro, fator de confiança e apoio para o enfrentamento de momentos difíceis, como é o caso do adoecimento³.

Para compreender as formas de cuidado de uma família é importante avaliá-la para assim obter informações para o planejamento da assistência de enfermagem. Um referencial utilizado pelos profissionais de enfermagem, tem sido o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF)⁴, que trata-se de uma estrutura multidimensional que propõe avaliar a família, sendo constituído por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. A categoria estrutural avalia a estrutura da família, ou seja, quem faz parte dela, qual é o vínculo afetivo entre seus membros e qual é o seu contexto⁴ e para isso utiliza dois instrumentos o genograma (representa a árvore familiar) e o ecomapa (representa o contato familiar com outras pessoas). A categoria desenvolvimento se refere a todos os processos transacionais de evolução associados ao crescimento da família⁴, e a avaliação da categoria funcional, avalia como os membros realmente se comportam uns com os outros nas atividades cotidianas.

Sabe-se que maneira de cuidar e de enfrentar os problemas é peculiar a cada família, desta maneira este estudo objetivou avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família que vivencia o adoecimento de um membro familiar idoso com incapacidades decorrentes de um AVE.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa é um recorte da dissertação - Vivência da família: o cuidado no domicílio a um familiar com incapacidades decorrentes de um Acidente Vascular Encefálico, realizada com quatro famílias. Para este estudo optou-se apresentar um estudo de caso, desenvolvido com uma família que vivencia no domicílio o cuidado a um familiar idoso com incapacidades decorrentes de um AVE. Utilizamos como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), sendo esta, um método de característica principal, a sua articulação intencional com a prática assistencial⁵.

A busca pela família se deu no Hospital Regional Universitário de Maringá, e a abordagem inicial ocorreu ainda durante a hospitalização do familiar, quando a família foi orientada quanto aos objetivos e atividades que seriam realizadas durante a pesquisa e foi convidada a participar da mesma. O cenário do estudo foi a casa da família participante. A primeira visita ocorreu após uma semana da alta hospitalar do familiar adoecido e seu retorno para casa, e os demais encontros (15 encontros) foram acordados e realizados conforme a necessidade da família. As visitas ocorreram no período de Maio à Setembro de 2014 e cada encontro teve duração de aproximadamente 3 horas, sempre com a presença da pessoa adoecida, da filha, a cuidadora principal, em alguns momentos esporádicos havia a presença de mais dois filhos. Durante o acompanhamento familiar foi realizado orientações em saúde, esclarecimentos de dúvidas, demonstração e realização de cuidados diretos. A pesquisadora também ficou à disposição da família para o atendimento via telefone sempre que esta necessitasse de alguma orientação, para esclarecer dúvidas ou para solicitar uma visita.

Para estruturação do genograma e do ecomapa, foram utilizadas as informações captadas nas entrevistas que ocorreram em dois encontros pré-agendados para essa finalidade, com a participação da pessoa adoecida e de sua cuidadora principal. No entanto, a complementação dos dados se deu no decorrer dos demais encontros. Após a construção das figuras, as mesmas foram validadas pela cuidadora. O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá (parecer n. 502.185/2013). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias foi assinado por todos familiares e para a pessoa adoecida foi assinado pela cuidadora. Para assegurar o anonimato da família esta foi nomeada como uma estação do ano – inverno. E cada integrante da família foi identificado com o nome de uma flor própria da estação.

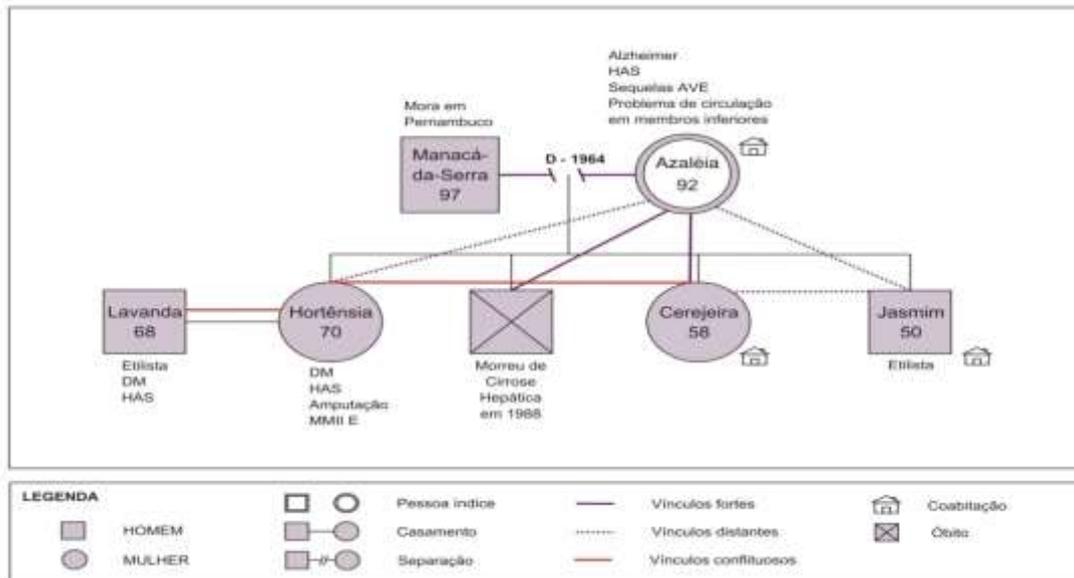
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria estrutural

A família inverno reside no município de Maringá, é composta pela matriarca, Azaleia (92 anos), sua filha, Cerejeira (58 anos), e seu filho, Jasmim (50 anos), ambos auxiliares de serviços gerais. Azaleia é aposentada, nordestina, proveniente de Massaranduba - Pernambuco, onde cresceu, casou-se e teve cinco filhos. Atualmente reside em uma casa humilde com sua filha Cerejeira, e seu filho, Jasmim. Sua filha mais velha, Hortênsia, mora na casa da frente com seu esposo, Lavanda. A composição da família inverno está retratada no genograma da família (Figura 1). O familiar que vivencia as incapacidades decorrentes do AVE nessa família é Azaleia que foi acometida em maio de 2014. Ela já possuía um histórico de HAS e Alzheimer, sendo que anteriormente ao AVE ela já não deambulava, porém falava e se alimentava normalmente, após o evento tornou-se totalmente dependente de cuidados, ficando preservadas apenas a deglutição e eliminação. Observamos que Cerejeira (a cuidadora principal) e Azaleia possuem um vínculo muito próximo, Cerejeira relatou que ela sempre cuidou da mãe, mesmo antes do adoecimento pelo AVC. Já o vínculo entre Jasmim e Azaleia, é distante. Ele reside com a mãe e a irmã, é etilista e Cerejeira relata não poder contar com ele para ajudar a cuidar de sua mãe e também o mesmo não demonstra interesse em colaborar nos cuidados.

Cerejeira trabalha em uma fundação espírita como auxiliar de serviços gerais e é a principal cuidadora de Azaleia, sendo essa uma tarefa referida por aquela como difícil, pois não tem ajuda de seus irmãos. Hortênsia a filha mais velha de Azaleia possui vários problemas de saúde como *diabetes* tipo II, HAS, cataratas, e necessidades especiais (deficiente física), perna amputada por complicação do *diabetes*, e mantém um relacionamento distante de sua mãe e conflituoso com seu esposo Lavanda, que também possui vários problemas de saúde como HAS, *diabetes* e obesidade, além de ser etilista.

Figura 1 – Genograma da família Inverno. Maringá-PR. 2014

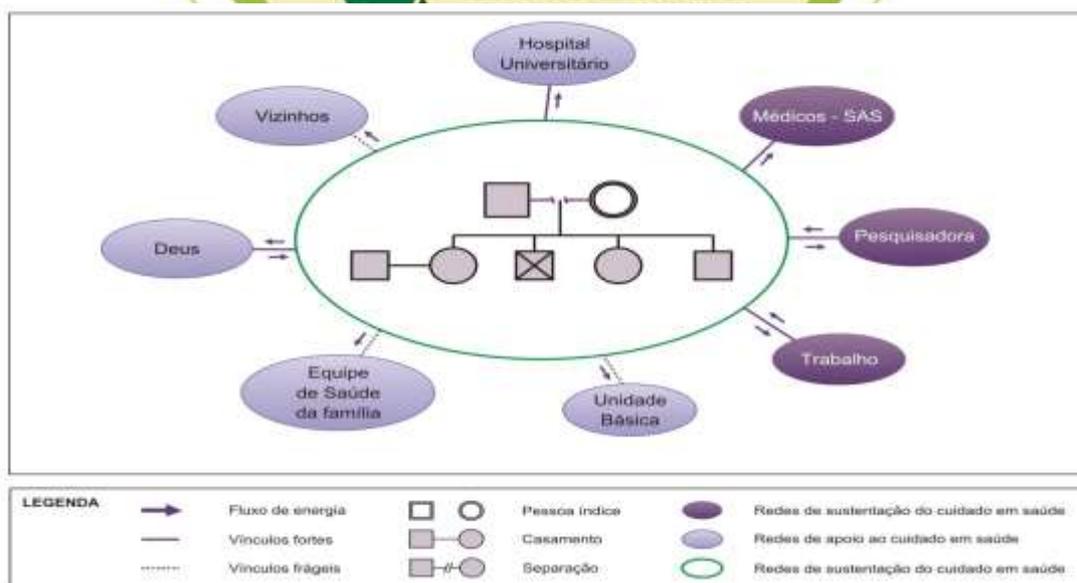


Fonte: Modelo adaptado de Musquim et al. (2013).

O trabalho de Cerejeira, a cuidadora principal de Azaleia, fica próximo à sua residência, e, conforme seu relato, os patrões e a equipe de trabalho são sua maior fonte de apoio. Também refere que seus chefes a ajudam muito, tanto em dinheiro, mantimentos, como a liberam várias vezes ao dia para que vá ver sua mãe e dar as refeições e cuidados com sua higiene. Todos os colegas de trabalho também a ajudam, doando fraldas, alimentos e medicações, dessa forma, ela relata sentir-se apoiada por eles no cuidado a sua mãe e tem orgulho de trabalhar lá, e que uma forma de agradecê-los é ser uma ótima funcionária e estar sempre disponível para realizar horas extras sempre que necessário e possível. Os amigos do trabalho e seus chefes configuram-se para essa família como uma rede de sustentação de cuidado (Figura 2). A rede de sustentação de cuidado envolve as pessoas que se relacionam de modo próximo e intenso com a pessoa adoecida, configurando os núcleos de permanência. Destacamos que a rede de apoio para o cuidado é constituída por pessoas que participam de momentos mais pontuais, com relacionamentos de menor intensidade afetiva⁶.

A Figura 2 apresenta que outra fonte sustentadora para o cuidado de Azaleia foi a nossa presença, que, segundo Cerejeira, foi muito importante na adaptação do cuidado realizado em casa. Ela referia que ter um profissional de saúde para orientá-la quanto aos cuidados fez com que fosse possível realizar o cuidado de sua mãe sem ter que deixar seu trabalho, pois sem a nossa presença ficaria “perdida” nos cuidados requeridos por sua mãe, devido a severidade das sequelas e dependência de cuidados. Possuir uma rede social estável e apoiadora foi um recurso importante no enfrentamento do adoecimento nessa família. A rede pode representar um fator de proteção nas situações de adoecimento, funcionando como agente de apoio e encaminhamento, afetando a pertinência e a rapidez na utilização de serviços de saúde, acelerando o processo de recuperação e aumentando a sobrevivência da pessoa adoecida⁷.

Figura 2 – Ecomapa da família Inverno. Maringá-PR, 2014.



Fonte: Modelo adaptado de Musquim et al. (2013).

Durante o período de acompanhamento, observamos que a ESF realizou poucas visitas à família, Cerejeira referiu não sentir muito apoio por parte da mesma e que “se não fosse as pessoas do seu trabalho a ajudarem, não saberia o que fazer porque os profissionais da UBS quase não vão lá”. Por meio dos relatos expressados pela família e pela observação, apreendemos que o atendimento por parte da ESF ainda utiliza-se de uma prática fragmentada, centrada em intervenções de natureza médico-curativista. Para superar essa realidade, é necessário impor-se um novo referencial, apoiado no compromisso ético com a vida, com a promoção e a recuperação da saúde, visando à garantia do acesso aos cuidados necessários, ao vínculo, à corresponsabilização para com o usuário, à integralidade da assistência e ao constante monitoramento dos resultados alcançados⁸.

Categoria de desenvolvimento

Em relação aos estágios da vida familiar, a família encontrava-se no estágio de final da vida, este estágio tem início com a aposentadoria e dura até a morte de ambos os cônjuges, nessa fase o processo emocional chave é a aceitação das mudanças de papéis das gerações⁴. Essa mudança de papéis foi observada na família Inverno, pois a matriarca da família Dona Azaleia veio a tornar-se física e economicamente dependente de seus filhos, especialmente de sua filha Cerejeira que passou a chefiar a família e tomar as decisões no lugar de sua mãe.

Categoria Funcional

Cerejeira relata que sente-se muito sobrecarregada, pois, segundo ela, não tem sido fácil cuidar sozinha de sua mãe, e ainda trabalhar fora. Ela realiza todos os cuidados, administra as medicações, prepara e oferece as refeições, troca a fralda, dá banho e

também de 2 em 2 h volta em sua casa para mudar o decúbito de sua mãe. Além de todas as atividades desenvolvidas com sua mãe, realiza os afazeres domésticos, conseqüentemente não tendo tempo para cuidar de si. Cerejeira refere sentir dor nas costas e no corpo pelo esforço desempenhado durante o cuidado prestado para sua mãe, apresentando dessa maneira déficit de autocuidado. A sobrecarga relacionada ao cuidado é um construto complexo, envolve uma série de aspectos e conseqüências na vida dos cuidadores e suas famílias⁹ e relaciona-se ao desenvolvimento de sintomas físicos e à fadiga, dificuldades e desequilíbrio financeiro e de relacionamentos familiares e ocupacionais⁹, bem como sintomas psiquiátricos, uso de medicações psicotrópicas, efeitos sociais e emocionais^{9, 10}.

Quanto à comunicação verbal entre os membros da família, percebemos que na família a comunicação é inadequada, sendo esta determinante nas dificuldades no relacionamento familiar. Cerejeira mantinha uma relação distante com seu irmão Jasmim e também com sua irmã Hortênsia e o cunhado, segundo Cerejeira o fato do irmão ser alcoolista prejudicava muito a comunicação, pois ela referia que após ingerir bebida alcoólica o irmão passava a ter um comportamento agressivo, e se mostrava indiferente ao adoecimento da mãe. Observamos também que o relacionamento entre as irmãs era visivelmente distante.

A resolução de problemas enfrentados no núcleo familiar, apesar de todas as dificuldades apresentadas pela família, se expressou de forma positiva pois, observamos que Cerejeira se empenhou em seguir as recomendações de cuidados para sua mãe, apresentou uma capacidade dinâmica em utilizar os recursos disponíveis para realizar a assistência da melhor forma possível, mesmo exercendo trabalho fora de casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do genograma e do ecomapa com a família possibilitou a visualização das relações familiares e a compreensão da interação entre os membros da família e as redes de sustentação e de apoio para o cuidado. Nesta família apreendemos que a presença das redes sociais facilitou o enfrentamento das dificuldades durante o processo de adoecimento e cuidado do familiar idoso acometido pelo AVE. A partir do reconhecimento de quais estruturas, relações e tarefas sustentam o período de adaptação em que a família passa a cuidar do seu familiar adoecido no domicílio, novas compreensões e soluções de cuidado surgiram para subsidiar a assistência e atuação do enfermeiro, possibilitando que este auxiliasse a família na identificação de suas fragilidades e potencialidades, estimulando-a e a orientando-a na busca de formas mais efetivas de organização e reorganização do cuidado, com o propósito de melhor recuperação do idoso adoecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues RAP, Kusumoto L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2013; 21(esp).
2. Lima M, Santos JLF, Sawada NO, Lima LAP. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. Rev. Bras. Epidemiol., 2014;17(2):453-464.
3. Botti ML, Leite GB, Waidman MAP, Marcon SS. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de HIV/AIDS. Rev. Enferm. UERJ, 2009;17(3):400-405.
4. Wright, L. M.; Leahey, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.
5. Trentini P, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
6. Bellato R, Araújo LFS, Mufato LF, Musquim CA. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Ed.). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: UFPE; CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Ed. da UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009: 187-194.
7. Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. Rev. Esc. Enferm. USP, 2013; 47(6):1359-1366.
8. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013;18(1):181-190.
9. Vaingankar JA, Subramaniam M, Abidin E, He VY, Chong SA. "How much can I take?": predictors of perceived burden for relatives of people with chronic illness. Ann. Acad. Med. Singap., 2012;41(5):212-220.
10. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto Contexto - Enferm., 2012;21(2):304-312.