



Autocuidado a idosos pós-acidente vascular encefálico: vivências do cuidador e de acadêmicos

Self-care to elderly after cerebrovascular accident: caregiver and academics experiences

Autocuidado a ancianos después del accidente cerebrovascular: experiencias del cuidador y académicos

Márcia Gabriela Gomes Nascimento¹, Paula Cristina Figueiredo Martins¹, Zélia Marilda Rodrigues Resck¹, Eliza Maria Rezende Dázio¹, Fábio de Souza Terra¹

Objetivo: compreender as vivências do cuidador e de acadêmicos multiprofissionais da saúde para o desenvolvimento do autocuidado ao idoso pós Acidente Vascular Encefálico no domicílio. **Métodos:** estudo qualitativo, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas com seis cuidadores e oito acadêmicos, cujos dados foram analisados à luz da Fenomenologia. **Resultados:** emergiram três categorias: convivendo com os desafios e as limitações impostas ao cuidador e ao ser cuidado; o ser profissional e o conservadorismo tecnicista; a equipe multiprofissional no domicílio: vivências com o ser cuidado e seu cuidador. **Conclusão:** apreendeu-se que os cuidadores de idosos pós Acidente Vascular Encefálico precisam de mais apoio e orientação para a realização dos cuidados no domicílio, um plano de cuidados para facilitar e estimular o autocuidado, minimizando a sobrecarga do cuidador. Os acadêmicos multiprofissionais mostraram uma visão tecnicista, evidenciando-se a necessidade de mudança na formação acadêmica, com foco na visão holística e humanística do cuidado.

Descritores: Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Autocuidado; Cuidadores; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem.

Objective: understand the experiences of the caregiver and multidisciplinary health academics toward the development of self-care at home for elderly after cerebrovascular accident. **Methods:** qualitative study with the use of semi-structured interviews with six caregivers and eight academics whose data were analyzed in the light of the Phenomenology. **Results:** three categories emerged: living with the challenges and limitations imposed on the caregiver and on the person being cared; the professional being and the technic conservatism; the multidisciplinary team at home: experiences with the caregiver and the person being cared. **Conclusion:** caregivers of elderly who went through cerebrovascular accident need more support and guidance for conducting home care, they need a plan of care to facilitate and encourage self-care, minimizing the burden incurred to the caregiver. Multidisciplinary academics displayed a technical view. This demonstrates the need for change in academic education with more focus on a holistic and humanistic view of care.

Descriptors: Aged; Stroke; Self Care; Caregivers; Patient Care Team; Nursing.

Objetivo: comprender las experiencias del cuidador y académicas multidisciplinarios de la salud para el desarrollo de autocuidado a ancianos después del accidente cerebrovascular en hogar. **Métodos:** estudio cualitativo, se utilizaron entrevistas semiestruturadas con seis cuidadores y ocho académicos, cuyos datos fueron analizados a la luz de la Fenomenología. **Resultados:** tres categorías emergieron: viviendo con los retos y las limitaciones impuestas al cuidador y al ser cuidado; el ser profesional y el conservadurismo tecnicista; el equipo multidisciplinar en el hogar: experiencias con el ser cuidado y su cuidador. **Conclusión:** aprehendió que los cuidadores de ancianos después del accidente cerebrovascular necesitan de más apoyo y orientación para la realización de cuidados en el hogar, un plan de atención para facilitar y estimular el autocuidado, minimizando la sobrecarga del cuidador. Los académicos multiprofesionales señalaron visión tecnicista, evidenciándose necesidad de cambios Necesidad en la formación académica, basada en la atención humanista e integral.

Descriptorios: Anciano; Accidente Cerebrovascular; Autocuidado; Cuidadores; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería.

¹Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente: Márcia Gabriela Gomes Nascimento
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. CEP: 37.130-000. Alfenas, MG Brasil. Email: mgabrielanascimento@bol.com.br

Introdução

A inversão da pirâmide etária brasileira fez com que o País entrasse no *ranking* mundial dos países com as maiores populações de idosos, sendo assim, entre 2000 e 2020, a proporção de idosos passará de 5% para 10%. A expectativa de vida dos homens chegará aos 70 anos e a das mulheres 76 anos. Em 2050, 38 milhões de brasileiros, ou 18% da população, terão mais de 65 anos⁽¹⁾. Devido a esse processo de inversão das curvas, ocorre também um aumento por doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o Acidente Vascular Encefálico⁽²⁾.

Atualmente, o Acidente Vascular Encefálico tem sido considerado a terceira causa de morte na população idosa, e levado muitos de seus acometidos à necessidade de cuidados, muitos destes só possíveis no domicílio⁽³⁾.

O idoso pós Acidente Vascular Encefálico pode apresentar mudanças significativas em seu estilo e qualidade de vida, levando a transformações em seu meio familiar, gerando assim dúvidas em relação à recuperação, sequelas e como agir perante essa realidade. Com a alta hospitalar, a pessoa com sequelas e seus familiares enfrentam uma situação nova e inesperada que causa modificações na dinâmica familiar. Dessa forma, é necessário pensar nos desejos e necessidades dessas pessoas para prepará-los para o cuidado no domicílio⁽⁴⁾.

As mudanças ocasionadas em decorrência ao adoecimento geram crises, estresse, pela quebra da rotina familiar, das mudanças de papéis, aumento dos custos financeiros, sentimentos de insegurança na prestação de cuidados, e a sobrecarga de trabalho⁽⁵⁾.

Os cuidadores ao se empenharem nas atividades que propiciam a recuperação do idoso, e encontram dificuldades em alcançar resultados positivos, acabam por enfrentar uma rotina cansativa e a experimentar sentimentos de frustração. E em muitas situações, acabam por realizarem atividades que o idoso teria condições de executar, o que impede o desenvolvimento do autocuidado e de sua independência⁽⁶⁾.

Sendo assim, o cuidado ao idoso acometido por sequelas pós Acidente Vascular Encefálico exige uma abordagem ampliada, com visão da pessoa e de sua realidade, estabelecendo um cuidado integral que contemple as dimensões biopsicossociais e espirituais, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com isso, espera-se minimizar agravantes em relação ao desenvolvimento da doença, levando em consideração seu impacto social na vida da pessoa e sua família⁽⁶⁾.

Em relação à sobrecarga, os profissionais da área da saúde devem planejar e implementar ações que orientem os cuidadores quanto à realização das atividades inerentes ao cuidado. A equipe de profissionais da saúde lida com uma complexa rotina terapêutica que tem como objetivo a interação da equipe junto às pessoas envolvidas no cuidado⁽⁴⁾.

Esse processo, portanto, consiste na continuidade, coordenação e interação da equipe multiprofissional, a qual é de extrema importância, uma vez que favorece a troca de saberes para a realização de uma assistência integral e de qualidade ao idoso pós Acidente Vascular Encefálico. Sendo assim, é papel da equipe estimular o desenvolvimento do autocuidado, tornando o paciente ativo e participativo, concorrendo para a melhora de sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

Devido ao aumento de incidência de Acidente Vascular Encefálico na população idosa, vê-se a necessidade de fortalecer estratégias para consolidação de redes de apoio que deve ter a participação do cuidador familiar e da equipe multiprofissional.

Neste estudo, optou-se pela Fenomenologia em busca das vivências dos participantes do estudo, constituído por acadêmicos das áreas de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Farmácia e por cuidadores de idoso pós Acidente Vascular Encefálico. Na compreensão de seus relatos vir a identificar a rotina domiciliar, procurando captar as demandas tanto do cuidador, do ser cuidado, como da equipe multiprofissional para este tipo de atendimento.

Esta investigação teve por objetivo compreen-

der as vivências do cuidador e de acadêmicos multiprofissionais da saúde para o desenvolvimento do autocuidado ao idoso pós Acidente Vascular Encefálico no domicílio.

Método

Trata-se de estudo qualitativo na vertente da Fenomenologia à luz de Merleau Ponty que tem como foco principal a compreensão de fenômenos vivenciados sob a perspectiva dos próprios sujeitos⁽⁸⁾.

Para a investigação utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada e os discursos foram gravados em aparelhos de MP4. Estas foram realizadas nos domicílios quando os entrevistados eram os cuidadores dos idosos. Com os acadêmicos que compõem as equipes foi na própria instituição de graduação, no período de dezembro de 2014 a março de 2015. Foi aplicado também, um formulário para caracterização dos cuidadores quanto suas condições sociais.

Para a abordagem dos participantes do estudo, utilizou-se de uma questão norteadora, sendo para os acadêmicos da equipe multiprofissional: fale sobre sua vivência com o idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e seus cuidadores no domicílio para o desenvolvimento do autocuidado. Enquanto que para o cuidador: fale sobre sua vivência no dia a dia com o idoso pós Acidente Vascular Encefálico e o desenvolvimento do autocuidado.

Os participantes foram nomeados por letras C (cuidador) e A (acadêmicos) seguidos por números arábicos, obedecendo a sequência das entrevistas, para garantir o anonimato.

Na pesquisa qualitativa não é possível definir *a priori* o número de participantes, uma vez que depende da qualidade das informações coletadas, pois na pesquisa fenomenológica o que se pretende não é a generalização dos resultados, mas a experiência vivida apresentadas pelos depoimentos⁽⁹⁾.

Neste estudo, para a análise dos depoimentos dos participantes, seguiu-se os três momentos da Fenomenologia: descrição, redução e a compreensão.

A descrição fenomenológica é a experiência em que o sujeito vivencia, e o pesquisador deve captar a essência da mesma sem modificar o seu real significado⁽¹⁰⁾.

Em sequência foi realizada a redução fenomenológica, momento de selecionar o que faz parte da consciência do sujeito diferenciando do que é apenas suposto pelo mesmo. Dessa forma, a técnica para a realização da redução fenomenológica é a chamada variação imaginativa a qual se evidencia quando o pesquisador coloca-se no lugar do sujeito e realiza as reflexões sobre as partes significativas da descrição⁽¹⁰⁾.

O último momento denominado compreensão fenomenológica, trata de estruturar as expressões do sujeito em expressões próprias do pesquisador, facilitando assim o entendimento de suas buscas, porém sempre em conjunto com a interpretação da sua real experiência⁽¹⁰⁾.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil, pelo Parecer nº 923.976. Os participantes deste estudo foram seis cuidadores de idosos acometidos por sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e oito acadêmicos multiprofissionais que compõem a equipe de atendimento domiciliar a esses pacientes. Foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, ao anonimato, e que os dados resultantes serão publicados no meio acadêmico. Após aceitarem participar como voluntários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Foram entrevistados seis cuidadores todas do sexo feminino, na faixa etária predominante em um intervalo de 41 a 60 anos. Em relação ao estado civil, duas são solteiras, três casadas e uma divorciada. Todas moravam em casa própria, duas informaram que residem com uma a três pessoas, e quatro delas residiam com quatro a sete pessoas.

Os níveis de escolaridade das entrevistadas são: duas informam ter o ensino fundamental incompleto,

duas o ensino fundamental completo, uma o ensino médio completo e uma ensino superior completo e pós-graduação.

Sobre a renda familiar mensal: duas informaram renda de um salário mínimo, três de um a três salários mínimos e uma de seis a nove salários mínimos. Frente à renda individual do cuidador uma delas informou não ter nenhuma renda, uma com renda de um salário mínimo, três de um a três salários mínimos e uma de três a seis salários mínimos.

Além dos cuidadores foram entrevistadas oito acadêmicas multiprofissionais de saúde que compõem equipes de um Projeto de Extensão, sendo três do curso de Enfermagem, três de Farmácia e duas de Fisioterapia.

Após a realização das entrevistas, sucederam as três fases da fenomenologia: a transcrição das falas em sua íntegra, a redução seguida de uma leitura minuciosa, em que foram selecionadas partes essenciais da descrição dando ênfase à consciência do participante do estudo em relação ao fenômeno. E, por último, a fase de compreensão que consiste na interpretação das falas, alinhando-as com o real significado das mesmas.

A partir da análise dos núcleos de sentido, foram criadas duas categorias: convivendo com os desafios e as limitações impostas ao cuidador e ao ser cuidado e, a equipe multiprofissional no domicílio: vivências com o ser cuidado e seu cuidador.

Convivendo com os desafios e as limitações impostas ao cuidador e ao ser cuidado

Esta categoria diz respeito às vivências dos cuidadores de idosos com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e foi manifestada por impotência, necessidade de ajuda, desequilíbrio psicoemocional, difícil aceitação de ser dependente e o aumento do déficit de autocuidado.

Os participantes cuidadores de idosos com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico ressaltaram a dificuldade na adaptação às limitações

do ser dependente e a própria aceitação dele com a doença: *...Foi bastante difícil ...eu tive que me adaptar. Adaptar a casa. Adaptar mesmo até a questão da própria família, pois a gente tinha uma rotina de vida, e com o passar dos dias, a gente acabou se limitando a questão do autocuidado, pois não é fácil, têm pessoas que tem doença crônica degenerativa que depende da gente em tudo, então você precisa ter uma pessoa para ficar vinte e quatro horas auxiliando você, porque só você não dá conta, e nem o próprio cuidador não dá conta. Então, não é fácil, foi difícil assim a adaptação da pessoa doente, ela mesma aceitar. A aceitação da fralda foi difícil para ela e foi difícil para mim. Acho que mexe muito com a cabeça, a questão da dependência, o ser dependente do outro (C1).*

Os cuidadores em seus depoimentos sobre suas vivências no cotidiano com o idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico relataram diferentes graus de dependência em: *No primeiro momento ela conseguia comer com a mão com muita dificuldade, mais ainda conseguia. Às vezes, sujava a roupa, sujava o toalhado, aí depois parou de comer com a mão, a gente que dava, aí depois parou de comer comida pastosa, tinha que ser comida batida até chegar na sonda. Então todo esse processo é muito sofrido, tanto para a pessoa quanto para a pessoa que está cuidando (C1). Ela ajuda bastante, o cabelo ela consegue pentear com uma mão. Ela passa batom, você pode ver que ela está maquiada, ela faz com a mão dela (C2).*

Apesar das limitações para as atividades de vida diária do idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico, os cuidadores estimulam o desenvolvimento do autocuidado como se apreendeu nos discursos: *Em casa ela não dá quase nada de trabalho, ela me ajuda às vezes. Ela me ajuda a fazer um pavê, molhando a bolacha... Feijoada igual ela fez domingo, eu trago ela aqui, eu que mexo no fogão, ela vai falando e me orientando... Ela que escolhe o feijão ...Para ajudá-la a desenvolver a mão (C2). Ele consegue escovar os dentes com a mão. A gente o ensina a escovar, movimentando a mão esquerda, comendo com a mão esquerda, colocando calçado e retirando. Pega bola na mão, talvez um peso ele pega, abre a porta, a gente tenta desenvolver ele, para movimentar (C6).*

A equipe multiprofissional no domicílio: vivências com o ser cuidado e seu cuidador

Em relação às vivências dos acadêmicos

multiprofissionais nas visitas domiciliárias ao idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e o seu cuidador apreendeu-se que estes ficaram restritos às técnicas profissionais, ainda aquém do olhar holístico ao cliente e ao seu cuidador, como está desvelado nos depoimentos: *...As orientações passadas são para o membro inferior, é mais alongamento, a caminhada, a bicicleta ele faz todos os dias, para o comprometimento da mão trabalhamos com a bolinha, com flexão, extensão, a força com a perna e a mobilização articular dos ombros (A1). Gente passava algumas coisas da área da farmácia, interações farmacológicas, como administrar o medicamento, via oral, para não tomar com leite, não tomar com café, não tomar com coca, tomar sempre com água, se tinha interferência ou não de alimento, como que tinha que fazer, a gente acabou, conseguindo organizar (A2). Com ela aprendi a desenvolver técnicas que aprendi na faculdade, e as coloquei em prática, ia para aferir sinais vitais, a ajudava com as suas medicações, ensinando os horários (A5).*

Além de uma exposição tecnicista, os depoimentos não apresentaram a inter-relação entre os acadêmicos multiprofissionais, para um melhor desenvolvimento no plano de cuidados ao cliente e seu cuidador.

Apesar de alguns depoimentos serem voltados para procedimentos específicos de cada área profissional, alguns acadêmicos ressaltaram a importância do autocuidado aos idosos, como estão expressas nos recortes abaixo: *Então comecei a realizar os exercícios de amplitude de movimento, movimentar os dedos, de rima facial, de coordenação motora, exercícios funcionais para que a filha dele o deixasse tentar comer sozinho, beber água sozinho, segurar o copo sozinho (A7). A cuidadora falava que ele fazia bagunça para comer, e eu a orientava ter um pouco de paciência que era da doença, para deixá-lo fazer as coisas um pouco sozinho, tomar água sozinho (A7). Orientávamos o exercício físico, ele estava acostumado a andar de bicicleta, então a gente sempre estava incentivando essa atividade, na questão de caminhada ele sempre fazia um caminho maior para ir até a padaria o que a gente sempre incentivava, e dar preferência para períodos claros e não escuros para evitar o risco de acidentes (A8).*

Foi possível apreender que houve alguns depoimentos dos acadêmicos frente à necessidade de cuidados com o cuidador do idoso: *A gente também trabalhava com a cuidadora, pois ela era bastante sobrecarregada,*

ai fazia alguns alongamentos com ela e orientações para que ela saísse nos finais de semana para distrair, aferia a pressão e orientava quanto às medicações, pois ela era também hipertensa (A7). Não abordávamos apenas ele, mais também a sua esposa. Então fazíamos as mesmas orientações para ela, em relação a alimentação, e até questões quanto à disposição de móveis da casa, como retirar tapetes, afim de evitar acidentes (A8).

A importância em relação à prevenção de agravos durante os cuidados também foi salientada pelos os acadêmicos: *Com o tempo ele foi para a cadeira de rodas e a gente orientava os familiares quanto à mudança de decúbito, pois quando não ficava na cadeira, ele ficava na cama, então eu orientava para estar sempre identificando se existia algum tipo de úlcera nas proeminências ósseas (A7). Orientamos sobre a modificação dos hábitos no caso do fumo, do uso da bebida alcoólica e das atividades físicas, a questão alimentar também, a ter uma ingesta reduzida de sal, uso de temperos naturais, evitar os temperos industrializados e prontos, a ingestão de verduras e frutas. Ele sempre falou que gostou muito de fritura, então sempre o desencorajávamos nesta questão da fritura, acompanhávamos seus exames laboratoriais a cada três meses, triglicérides, colesterol para ter um acompanhamento dessa redução e a questão da adesão ao tratamento que, em momentos, ele aderiu e tomava certinho as medicações (A8).*

Discussão

Nas vivências relatadas pelos cuidadores deste estudo, desvelou-se existir difícil aceitação da pessoa diante de sua dependência frente às sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e o aumento do déficit de autocuidado, reiterando a importância do apoio familiar e da necessidade de adaptações em âmbito domiciliar, a fim de melhorar a qualidade de vida tanto do idoso quanto de sua família.

As limitações do ser cuidado em nível domiciliar pode acarretar severos e profundos arranjos na organização dinâmica intrafamiliar, dessa forma, o cuidador e a família da pessoa com sequelas após Acidente Vascular Encefálico vivenciam diversas mudanças em seus hábitos de vida, tanto em nível social quanto pessoal⁽¹¹⁾.

O cuidador apresenta que ao se deparar com as

dificuldades da doença crônica não transmissível se sentem desamparados e impotentes na realização dos cuidados, pois, na maioria das vezes, o idoso necessita de atenção contínua, acarretando-lhe desgaste biopsicoemocional e a necessidade de ajuda.

O comprometimento no desenvolvimento de atividades de vida diária pelo idoso de acordo com o grau de dependência pode desencadear uma sobrecarga ao cuidador⁽¹²⁾. Essa sobrecarga leva a perda progressiva de energia, o que gera fadiga ocupacional e, conseqüentemente, o desequilíbrio no processo de saúde e doença, por isso há necessidade de acompanhar não só a pessoa com sequelas decorrentes do Acidente Vascular Encefálico, mas também o seu cuidador⁽¹³⁾.

A fim de minimizar a sobrecarga do cuidador o mesmo deve encorajar o autocuidado em domicílio, proporcionando também aspectos positivos na qualidade de vida do idoso, ao desenvolver sua independência, buscando maior autonomia, refletindo também em aspectos positivos de sua autoimagem⁽¹⁴⁾.

Percebeu-se pelos depoimentos dos acadêmicos multiprofissionais a importância do apoio ao idoso e seu cuidador na criação de um plano de cuidados, que deve ser elaborado com auxílio de uma equipe multiprofissional de saúde. Em relação às visitas domiciliares realizadas por eles, foi observado que há real necessidade de interação entre estes, para fortalecer o desempenho do autocuidado tanto ao cuidador como ao ser cuidado.

Dessa forma, um plano de autocuidado individualizado deve se basear na realidade do idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico, o qual deve ser elaborado juntamente com ele, o cuidador e a equipe multiprofissional, a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e uma reabilitação proativa. Como modelo os profissionais de saúde podem seguir as estratégias dos 5 As (avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento) voltadas para o autocuidado apoiado, o qual fornece uma melhor abordagem do idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico, principalmente quando

empregado para a reabilitação física e social do mesmo⁽¹⁵⁾.

A visão da equipe multiprofissional deve ser voltada também ao cuidador, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do mesmo, e a promoção da manutenção do idoso em domicílio, o que diminui dificuldades nos cuidados prestados, e maior satisfação do cuidador no desempenho de suas atividades⁽¹⁶⁾.

A equipe de saúde multiprofissional deve observar a pessoa com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico com base em sua temporalidade, ou seja, ultrapassar o pensamento lógico e ver além do que se mostra. É preciso que estes se atentem aos fatores que melhorem o bem-estar dessas pessoas em âmbito domiciliar, a fim de planejar intervenções adequadas para minimizar e prevenir futuros agravos. Há necessidade de implementação de programas de caráter educativo, dirigidos aos familiares e cuidadores de pessoas com dependência, com objetivo de prepará-los para o enfrentamento das sequelas pós Acidente Vascular Encefálico. É importante investir na capacitação dos cuidadores, sendo este um caminho para melhorar a autonomia do idoso, diminuir a sobrecarga dos cuidadores e os conflitos familiares⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, apesar dos acadêmicos multiprofissionais terem conseguido construir um vínculo com o idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico e seu cuidador em domicílio, foi observada visão tecnicista dos mesmos, o que dificulta a elaboração de um plano de cuidados eficaz.

Demonstra-se que a formação dos profissionais deve estar voltada ao modelo da integralidade o qual retrata uma visão ampliada da pessoa, a fim de permitir ações e práticas em saúde mais humanizadas⁽¹⁸⁾.

Há necessidade de integração entre os profissionais da equipe multiprofissional, para que o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho não se repita. Sendo assim, a equipe de profissionais deve participar na reconstrução de um modelo de atenção à saúde,

com base nos princípios do Sistema Único de Saúde, o qual requer disponibilidade, compromisso e responsabilidade com a população⁽¹⁹⁾.

A busca pela aproximação entre serviços de saúde e instâncias formadoras de profissionais de nível superior, pela implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, pode possibilitar mudanças na concepção e perfil dos profissionais, egressos direcionados para a atenção integral das pessoas, famílias, grupos sociais e comunidades⁽²⁰⁾.

Considerações Finais

A partir das entrevistas tanto dos cuidadores quanto dos acadêmicos multiprofissionais pode-se compreender que dentre suas vivências com o idoso com sequelas pós Acidente Vascular Encefálico há o estímulo do desenvolvimento do autocuidado em domicílio referente às suas atividades de vida diária.

Contudo, os cuidadores desses idosos necessitam de apoio frente aos cuidados em domicílio, pois muitas vezes não possuem orientação para a realização dos mesmos, uma vez que manifestaram impotência diante do aumento do déficit de autocuidado do ser cuidado, relatando que as limitações do ser dependente trouxe para o dia a dia grande sobrecarga de atividades e responsabilidades, tanto de natureza física quanto emocional.

Em relação às vivências relatadas pelos acadêmicos multiprofissionais, foi observado também que estes ainda entendem a excelência no atendimento ao cliente e família por uma visão tecnicista, o que contrapõe o modelo preconizado pela Estratégia Saúde da Família, a qual prioriza uma visão holística e humanística do cuidado em domicílio.

No entanto, apreendeu-se nos depoimentos dos acadêmicos multiprofissionais a procura pela interação entre os mesmos e os cuidadores e o ser cuidado em cuja intersecção foi possível apreender situações de avaliação, aconselhamento, assistência, acompa-

nhamento e, acordo, considerados fundamentais na assistência proativa e compartilhada, como também na humanização da assistência em saúde.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância de valorizar as ações multiprofissionais em saúde no Plano de Assistência ao Idoso pós Acidente Vascular Encefálico no domicílio, tanto voltadas para o ser cuidado como para o cuidador; e a implementação de ações estratégicas na formação acadêmica dos profissionais de saúde na visão de equipe, na orquestração e harmonia dos saberes com foco no cliente, no ser humano e não na doença e/ou técnica, podendo subsidiar novos estudos que contribuirão para retroalimentar o conhecimento e as bases holísticas para o cuidado humano no atendimento ao idoso.

Colaborações

Nascimento MGG e Martins PCF contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Resck ZMR para a concepção, orientação em todas as etapas. Dázio EMR e Terra FS para a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon, UFMG; 2013.
2. Ferro AO, Lins AES, Trindade Filho EM. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. *Cad Ter Ocup.* 2013; 21(3):521-7.
3. Pedreira LC, Lopes RLM. Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):837-40.
4. Paiva RS, Valadares GV. Vivenciando o conjunto de circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(2):249-55.

5. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Burden on caregivers of elderly victims of cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):185-92.
6. Maniva SJCF, Freitas CHA. Cuidado de enfermagem no adoecimento por acidente vascular encefálico: revisão integrativa da literatura brasileira. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2012 [citado 2015 jun 13]; 14(3):679-89. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a26.pdf
7. Lessmann JC, Conto FD, Ramos G, Borenstein MS, Meirelles BHS. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):198-202.
8. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdmann AL. Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):547-51.
9. Gil AC, Yamauchi NI. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2012; 26(3):565-73.
10. Silva CC, Medina P, Pinto IM. A fenomenologia e suas contribuições para a pesquisa em educação. *Inter Meio Rev Prog Pós-Graduaç Educ*. 2012; 18(36):50-63.
11. Vieira CPB, Fialho AVM, Almeida PC, Moreira TMM. Idosos com acidente vascular encefálico isquêmico: caracterização sociodemográfica e funcional. *Rev Rene*. 2012; 13(3):522-30.
12. Gratão ACM, Tamelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP, et al. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):137-44.
13. Araújo JS, Silva SED, Conceição VM, Santana ME, Vasconcelos EV. A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado à sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(1):98-105.
14. Oliveira ARS, Costa AGS, Sousa VEC, Moreira RP, Araujo TL, Lopes VMO, et al. Condutas para a prevenção de quedas de pacientes com acidente vascular encefálico. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):107-13.
15. Moraes HCC, Gonzaga NC, Aquino PC, Araujo TL. Strategies for self-management support by patients with stroke: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):136-43.
16. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas Psicol*. 2012; 20(2):369-83.
17. Oliveira AMSO, Pedreira LC. Being elderly with functional dependence and their family caregivers. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):143-9.
18. Oliveira IC, Balard CR, Cutolo LRA. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. *Saude Transf*. 2013; 4(1):69-72.
19. Moro JSD, Olivo VMF, Dubow C, Ceron MI, Vedotto DO, Oliveira CP, et al. Concepção ampliada de atenção em saúde: desafios à prática interdisciplinar. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013; 11(36):38-44.
20. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(3):383-93.