

## O IDOSO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ALTERAÇÕES NO RELACIONAMENTO FAMILIAR

Sueli Marques<sup>1</sup>

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>2</sup>

Luciana Kusumota<sup>3</sup>

*Os objetivos deste estudo foram: identificar os idosos atendidos, na Unidade de Emergência de um hospital governamental do município de Ribeirão Preto-SP, com diagnóstico médico de acidente vascular cerebral, e suas respectivas famílias, bem como identificar as alterações, no relacionamento familiar, que ocorreram após o evento. Utilizou-se a Técnica de Incidentes Críticos adaptada para identificar as alterações no relacionamento familiar, ocorridas após a doença e, para a análise, a reflexão do Caminho do Pensamento. A amostra constou de 11 famílias, totalizando 34 participantes. A análise das consequências revelou as alterações no relacionamento familiar que constituíram 13 subcategorias, 5 positivas e 8 negativas, perfazendo o total de 58 alterações, sendo 30 positivas e 28 negativas. O estudo revelou a necessidade de trabalhar com a família para identificar as alterações e desenvolver um plano de ações que possa favorecer as relações e a adaptação da família às demandas, com vistas a melhorar as condições de vida de seus membros, inclusive o idoso.*

**DESCRITORES:** idoso; acidente cerebrovascular; família; enfermagem

## CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN THE AGED: CHANGES IN FAMILY RELATIONS

*The aims of this study were: to identify the aged persons who were victims of Cerebrovascular Accident and received care at the Emergency Unit of a Public Hospital in Ribeirão Preto-SP, Brazil, and their respective families, as well as to identify the changes in family relations that occurred after the event. In order to identify these changes, the adapted Critical Incident Technique was used, while the analysis was based on the idea of Current of Thought. The sample consisted of 11 families, totaling 34 participants. The analysis of the consequences displayed the changes in family relations, which made up 13 subcategories, 5 of which were positive and 8 negative, totaling 58 alterations, 30 of which were positive and 28 negative. The study revealed the need to work with the family in order to identify changes and develop an action plan to favor the family's relations and adaptation to the demands, with a view to improving the living conditions of its members, including the aged person.*

**DESCRIPTORS:** aged; cerebrovascular accident; family; nursing

## EL ANCIANO TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: ALTERACIONES EN EL RELACIONAMIENTO FAMILIAR

*Las finalidades de este estudio fueron las de identificar a los ancianos con diagnóstico médico de Accidente Cerebrovascular, atendidos en la Unidad de Emergencia de un Hospital Gubernamental de Ribeirão Preto-SP, Brasil, y a sus respectivas familias y también identificar las alteraciones en el relacionamiento familiar, que ocurrieron tras el evento. Fue utilizada la Técnica de Incidentes Críticos adaptada para identificar las alteraciones en el relacionamiento familiar ocurridas tras la enfermedad. Para el análisis, fue adoptada la reflexión del Camino del Pensamiento. La muestra fue compuesta por 11 familias, totalizando 34 participantes. El análisis de las consecuencias reveló las alteraciones en el relacionamiento familiar, que constituyeron 13 subcategorías, 5 positivas y 8 negativas, con un total de 58 alteraciones, siendo 30 positivas y 28 negativas. El estudio reveló la necesidad de trabajar con la familia para identificar las alteraciones y desarrollar un plan de acción que pueda favorecer las relaciones y la adaptación de la familia a las demandas, con vistas a mejorar las condiciones de vida de sus miembros, incluso el anciano.*

**DESCRIPTORES:** anciano; accidente cerebrovascular; familia; enfermería

<sup>1</sup> Professor Doutor, e-mail: smarques@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Professor Titular, e-mail: rosalina@eerp.usp.br; <sup>3</sup> Professor Assistente, e-mail: kusumota@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

Dentre as doenças do aparelho circulatório, o acidente vascular cerebral (AVC) é um dos problemas neurológicos mais prevalentes entre os idosos. É a terceira causa mais comum de morte nos países desenvolvidos. Aproximadamente 20% dos pacientes que sofrem AVC falecem dentro de um mês, após o evento; cerca de 50% dos sobreviventes apresentam incapacidades permanentes e significativas, que requerem assistência e supervisão; e os outros 30% apresentam déficits neurológicos, mas são capazes de viver independentes<sup>(1)</sup>.

O idoso que sofreu AVC, após o período de internação hospitalar, pode retornar ao lar com seqüelas físicas e emocionais, que comprometem a capacidade funcional, a independência e autonomia e, também, podem ter efeitos sociais e econômicos que invadem todos os aspectos da vida. Geralmente, quando ocorre um declínio funcional em decorrência de algum processo patológico, é a família que se envolve em aspectos da assistência, na supervisão das responsabilidades e na provisão direta dos cuidados.

Os hospitais estão diminuindo o período de internação dos clientes, devido a vários fatores, dentre eles o custo da assistência à saúde. Porém, o retorno do idoso ao domicílio, após a internação, requer cuidado e atenção. Os efeitos desse retorno sobre o idoso e a família muitas vezes podem ser desestruturadores, uma vez que o retorno exige disponibilidade de espaço, pessoa para prestar o cuidado e, ainda, recursos econômicos. Ainda assim, a maioria dos idosos prefere ser cuidada em casa.

Frente a eventos significativos da vida como o aparecimento de doença crônica, divórcio, desemprego ou morte de um membro da família, é possível ocorrerem transformações relevantes no sistema familiar como um todo. No caso de uma família, a alteração pode se dar nos domínios cognitivo, afetivo ou comportamental, porém, ocorrendo em um deles, causa impacto sobre os outros. É importante que o enfermeiro que atua junto às famílias observe e avalie cuidadosamente desses aspectos para que possa identificar as alterações e desenvolver um plano de intervenção de enfermagem capaz de contribuir para o alcance do reequilíbrio no sistema familiar.

A alteração na estrutura da família é experimentada como uma perturbação no seu sistema, sendo que há uma finalidade de se preservar

a sua estabilidade. Uma alteração é vista como mudança de comportamento, que pode ou não ser acompanhada de discernimento e, portanto, sugere a investigação das diferenças entre os padrões de interação familiar. A alteração e a estabilidade devem ser consideradas em conjunto<sup>(2)</sup>.

As alterações ocorrem constantemente em interações sociais do dia-a-dia e no ambiente, mas muitas vezes não se toma conhecimento e, ainda, se acostuma com elas. Também, nas famílias, as alterações se desenvolvem constantemente e o enfermeiro que atua junto a elas pode ou não ter consciência desse fato. Esse é o tipo de alteração contínua ou espontânea que ocorre na vida diária e percorre os estágios de desenvolvimento familiar e individual<sup>(3)</sup>.

É de interesse do enfermeiro obter a participação ativa e responsável da família no cuidado do idoso dependente. No entanto, para que isso se concretize, é necessário investir em pesquisas e incluir cada vez mais as famílias no cuidado de saúde.

Considerando a relevância dessa temática, foi proposto aqui, para este estudo, identificar idosos atendidos na Unidade de Emergência de um hospital governamental da cidade de Ribeirão Preto-SP, com diagnóstico médico de AVC (hemorrágico ou isquêmico), cujo primeiro episódio tenha ocorrido no ano de 2002, e suas respectivas famílias, bem como identificar as alterações no relacionamento familiar, que ocorreram após o AVC, utilizando uma adaptação da Técnica do Incidente Crítico.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo e, na tentativa de identificar as alterações no relacionamento familiar, após o episódio do AVC com um de seus membros, foi utilizada a Técnica de Incidentes Críticos, para a coleta de dados.

A Técnica do Incidente Crítico engloba um conjunto de procedimentos para a obtenção de observações diretas do comportamento humano, propiciando sua aplicação na solução de problemas práticos. O incidente crítico refere-se à atividade humana observável e completa, que permite fazer induções e previsões sobre quem as executa. O incidente crítico deve acontecer em situações em que a intenção, ou objetivo, da pessoa que realiza a atividade fique clara ao observador, e os resultados sejam sistematicamente definidos<sup>(4)</sup>.

Enfim, a técnica consiste em solicitar aos atores de uma atividade relatos de situações vivenciadas que serão observados e analisados pelo pesquisador, considerando o objetivo preestabelecido.

Participaram do estudo famílias, residentes no município de Ribeirão Preto-SP, que possuíam em seu núcleo familiar um idoso com 60 anos e mais de idade, que foi atendido na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, com diagnóstico de AVC (hemorrágico ou isquêmico), cujo primeiro episódio havia ocorrido no ano de 2002.

As famílias foram selecionadas no mês de agosto de 2003, logo após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Solicitou-se ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HCFMRP-USP uma lista dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico médico de AVC, atendidos no ano de 2002, na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, número de registro, endereço e telefone e obteve-se o total de 109 idosos. Após esse levantamento, realizou-se o primeiro contato telefônico com as famílias dos idosos, para viabilizar o agendamento das entrevistas. Os critérios de exclusão utilizados foram: idosos que haviam falecido e os não residentes no município de Ribeirão Preto. Foram entrevistadas 11 famílias, totalizando 34 participantes. O número de famílias entrevistadas foi determinado pelo momento em que houve saturação do conteúdo das respostas.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2003. Para as entrevistas, utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados com questões abertas e fechadas. O primeiro trata-se de um questionário para identificação do idoso que consta de informações referentes ao perfil social: data e local de nascimento, sexo, cor, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, profissão/ocupação, renda (em salário mínimo), endereço e telefone.

O segundo refere-se a um questionário para: a) identificar a família do idoso, vítima de AVC, contendo composição familiar, renda mensal e religião de cada membro; b) identificar as alterações no relacionamento familiar, após esse evento, por meio de duas questões elaboradas para a obtenção dos incidentes críticos: 1) pense nas situações que aconteceram depois que o idoso(a) retornou ao domicílio, após o período de internação, por ter sofrido o derrame. 2) tente lembrar-se de situações

relacionadas com o idoso e o derrame que envolveram o ambiente e os membros da família e que você considera que provocaram alterações positivas/negativas. Conte-me as situações, quais as pessoas envolvidas, o que elas fizeram e no que resultou? No primeiro momento, fazia-se referência às alterações positivas, a seguir, repetia-se a mesma questão com referência às alterações negativas.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras no domicílio das famílias, após o contato telefônico e o consentimento de cada participante. Foram realizadas de duas a três visitas para cada família e em média três contatos telefônicos.

Os relatos das situações foram registrados no diário de campo e, ao término de cada um deles, o texto era apresentado em voz alta e clara para ser validado pelos entrevistados. As observações do pesquisador, também, foram registradas.

Para a análise, utilizou-se a reflexão do Caminho do Pensamento apresentada "como possibilidade de realização técnica em relação às comunicações referentes à área de saúde"<sup>(5)</sup>. Todo material coletado, inclusive o sentido das relações sociais, foi reunido na análise para a identificação das alterações no relacionamento familiar. Neste estudo, realizou-se a análise das conseqüências das situações vivenciadas pelos membros da família.

Conforme as Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto foi encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Recebeu aprovação em reunião de 18/08/2003, Processo HCRP nº 4700/2003.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas etapas, descritas a seguir: a) identificação dos idosos com diagnóstico de AVC e suas respectivas famílias e b) descrição das alterações no relacionamento familiar.

Identificação dos idosos com diagnóstico de AVC e suas respectivas famílias

Em relação aos idosos, todos tiveram AVC no ano de 2002 e foram atendidos na Unidade de

Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A idade dos idosos variou de 62 a 84 anos, com média de 73,4 anos. Quanto ao sexo, 7 (63,6%) eram do sexo masculino. A maioria (72,7%) era casada e 3 (27,3%), viúvos. No que se refere ao grau de escolaridade, 5 (45,4%) sabiam ler e escrever, 4 (36,4%) tinham primeiro grau incompleto, 1 (9,1%) cursou o segundo grau completo e 1 (9,1%) era analfabeto.

Quanto à profissão/ocupação, a maioria era aposentada, sendo 5 (45,4%) com um salário mínimo por mês, 2 (18,2%) com um salário mínimo e meio por mês, 1 (9,1%) com quatro salários mínimos por mês, 1 (9,1%) com seis salários mínimos por mês e 2 (18,2%) não tinham renda própria. Quanto ao diagnóstico médico, 10 (90,9%) sofreram AVC isquêmico e somente 1 (9,1%) sofreu AVC hemorrágico.

Quanto às famílias, 1 (9,1%) era composta por sete membros, seguida de 3 (27,3%) com seis membros, 1 (9,1%), com cinco membros, 2 (18,2%), com quatro membros, 1 (9,1%), com três membros e 3 (27,3%), compostas por dois membros. Em média, as 11 famílias possuíam 4,3 membros em sua composição.

Em relação à renda familiar, 5 (45,4%) famílias recebiam de um e meio a dois salários mínimos, 4 (36,4%), de dois a quatro salários mínimos, 2 (18,2%), de quatro a seis e somente 1 (9,1%) recebia nove salários mínimos por mês. Destaca-se, ainda, que o salário mínimo vigente no país era de R\$ 240,00.

No que tange à religião, em 8 (72,7%) famílias todos os membros do núcleo familiar eram católicos, em 1 (9,1%) o idoso era espírita, a esposa adventista e a filha e netos eram católicos, em 1 (9,1%) o idoso e a esposa eram católicos e os netos evangélicos e em 1 (9,1%) a idosa, o genro e duas netas eram católicos, a filha era espírita e uma das netas era budista.

Descrição das alterações no relacionamento familiar

A análise das conseqüências revelou as alterações no relacionamento familiar que constituíram 13 subcategorias, 5 positivas e 8 negativas, perfazendo o total de 58 alterações, 30 positivas e 28 negativas, conforme referência dos membros da família (Tabela 1).

Tabela 1 - Categoria de alteração no relacionamento familiar e respectivas subcategorias, com referência positiva ou negativa, extraídas dos relatos de familiares de idosos com diagnóstico de AVC - Ribeirão Preto, 2003

ALTERAÇÃO	SUBCATEGORIAS				
	POSITIVAS	Nº	NEGATIVAS	Nº	
Relacionamento Familiar N=58	Colaboração dos membros da família para o cuidado do idoso.	7	Piorou o relacionamento do idoso com os membros da família.	11	
	Melhorou o relacionamento entre os membros da família.	12	Aumentou a agressividade do idoso com a esposa.	5	
	Apoio dos membros da família para decidir sobre o tratamento.	4	Faltou colaboração dos membros da família para o cuidado do idoso.	4	
	Colaboração de vizinhos e amigos.	6	Alterou a composição do núcleo familiar.	2	
	Aumentou o poder decisório da esposa.	1	Cobranças devido à tomada de decisão sobre o tratamento.	1	
			Cobrança dos filhos por mais atenção do pai para a mãe com AVC.	1	
			Casamento após o AVC.	1	
			Afastamento de vizinhos e amigos.	3	
	<b>TOTAL</b>		<b>30</b>		<b>28</b>

## DISCUSSÃO

A idade média dos 11 idosos foi de 73,4 anos, sendo 63,6% do sexo masculino. Esses dados são semelhantes aos de um estudo<sup>(6)</sup> sobre condições de saúde de pessoas com 60 anos e mais na cidade de São Paulo, por meio da avaliação auto-referida, na qual foi constatado que a incidência dos AVCs foi mais freqüente em idosos com idade acima de 75 anos do sexo masculino, apresentando maior número de seqüelas.

Houve o predomínio de casados entre os homens e o de viúvas entre as mulheres. O estado de casado, dos homens, favorece que o cuidado seja prestado por suas famílias.

Quanto ao grau de escolaridade, predominou os que sabiam ler e escrever, seguidos dos que tinham primeiro grau incompleto, não excedendo a quatro anos de estudo. Fato esse condizente com a realidade brasileira, em que a maioria dos idosos vivos não teve a oportunidade de ser alfabetizada<sup>(7)</sup>. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o aparecimento da doença, pois esse fato associado a

fatores socioeconômicos e culturais podem dificultar a conscientização para as necessidades de cuidado com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e à manutenção de estilo de vida saudável que limite a ação de fatores de risco<sup>(8)</sup>.

No que se refere à profissão/ocupação, 81,8% eram aposentados e o restante não tinha renda própria e dependia dos cônjuges. Essa condição leva a maioria dos idosos a necessitar de ajuda de seus familiares para complementar seus baixos rendimentos, com o agravamento de que o aparecimento da doença gera aumento dos gastos.

A maioria dos idosos, 90,9%, teve AVC isquêmico e apenas 9,1%, o hemorrágico. Provavelmente, isso se deve à alta letalidade para os AVCs hemorrágicos<sup>(6)</sup>.

Quanto à composição familiar, as famílias possuíam em média 4,3 membros. Na maioria, as famílias coabitavam duas ou mais gerações, caracterizando o domicílio multigeracional. Esse fato pode gerar a necessidade da realização de um arranjo familiar para o enfrentamento da situação de ter em casa um idoso doente e dependente.

Constatou-se que a maioria das famílias sobrevivia com renda familiar mensal em torno de um e meio a dois salários mínimos, possuíam alguns membros desempregados, e os genitores acometidos pela doença não se encontravam em condições de trabalho. Assim, algumas delas mencionaram a falta de recursos para compra de alimentos, medicamentos, fraldas descartáveis, aluguel de equipamentos para o cuidado, entre outros.

Houve o predomínio da religião católica nas famílias em que todos os membros do núcleo familiar tinham a mesma religião. Membros de uma mesma família mencionaram religiões diferentes, evangélicos, espíritas, budistas e adventistas. A miscigenação de religião não afetava o relacionamento dos membros da família, pois, quando indagados, relatavam que respeitavam a religião de cada um. Os evangélicos eram frequentadores regulares da igreja, porém, a maioria dos membros das famílias que eram católicas frequentava a igreja esporadicamente. Pôde-se constatar que a doença resgatou o vínculo com a religião, apontada como possibilidade de esperança para a recuperação dos agravos à saúde, decorrentes da doença crônica.

Da análise das conseqüências do AVC e situações geradas pelo mesmo, emergiram as alterações no relacionamento familiar. O conceito de

relacionamento familiar está atrelado às ligações e/ou convívio entre os membros da família ou pessoas significativas para eles. Este trabalho revela as alterações ocorridas no âmbito domiciliar do idoso que sofreu AVC.

Para as pessoas idosas, a família tem fundamental importância no que se refere à solidariedade e à proteção, bem como nas relações de afeto que permeiam a dinâmica familiar. Com o aparecimento da doença, além de rompimento do equilíbrio orgânico, ocorre interferência em outros níveis da vida, principalmente na convivência com familiares próximos<sup>(9)</sup>. Assim, a ocorrência de uma doença como o AVC, que pode gerar seqüelas em um dos membros da família, favorece a desorganização e altera o equilíbrio e os padrões preestabelecidos de interação. A promoção da harmonia e compreensão entre os membros é primordial para a reorganização do sistema familiar.

Para as pessoas viverem juntas, é necessário que haja uma relação interpessoal entre os membros da família, ou seja, compreender um ao outro, o que não é tarefa fácil, pois interpretar o comportamento do outro e reconhecer as diferenças, algumas vezes, acarreta preocupações, desavenças e dificuldades nos relacionamentos<sup>(10)</sup>. O autor acrescenta, ainda, que a comunicação é importante estratégia para a busca de aproximação das pessoas, e o diálogo é fundamental nas relações familiares.

As alterações de maior expressão para as subcategorias positivas dizem respeito à colaboração para o cuidado, melhora do relacionamento entre os membros da família, apoio dos mesmos nos processos decisórios e colaboração de vizinhos e amigos.

Das 11 famílias investigadas, a maioria mencionou que o cuidador familiar recebia ajuda para as atividades de cuidado ao idoso, tanto de suporte informal quanto formal. As pessoas que assumiram a responsabilidade do cuidado direto do idoso foram as esposas, filhas e netos.

Duas famílias obtiveram apoio, no domicílio, de uma equipe de visita domiciliar de um hospital, que as orientaram para as atividades de cuidado. A experiência de possuir apoio dessa equipe foi descrita como positiva pelos familiares, pelo fato de ter proporcionado segurança aos cuidadores para o manejo das situações cuidativas.

As atribuições impostas pelas atividades de cuidado do idoso modificam as relações familiares, o que proporciona aos cuidadores e ao idoso a

oportunidade de obterem nova percepção de si e do outro, pois o processo de cuidar implica em um conjunto de ações que envolvem atitudes, sentimentos e compromissos.

A maior proximidade, devido às atividades de cuidar, propiciou a melhora do relacionamento entre os membros da família, incluindo-se o idoso. A mãe da família 4 referiu que a maioria dos filhos encontrava-se com maior frequência e, além de cuidar do pai, eles cuidavam um do outro. Eles se preocupavam em não deixar a responsabilidade do cuidado apenas com uma pessoa e a afetividade e a compreensão eram perceptíveis.

Em 54,5% das famílias, seus membros passaram a dedicar maior atenção aos idosos, ou seja, esposas, genros, filhos, netos e bisnetos passavam maior período de tempo na companhia dos mesmos, conversando, assistindo à televisão, acompanhando em atividades de lazer, entre outros. As manifestações de relações familiares harmônicas contribuem para o conforto emocional do idoso<sup>(11)</sup>.

Os déficits cognitivos e motores que acometem uma pessoa em consequência de um AVC acarretam a redistribuição de papéis familiares em grande escala. O poder de decisão da pessoa acometida fica seriamente comprometido e, muitas vezes, fica apenas a ilusão de que ainda se decide. Na família 7, antes da doença, o idoso tinha autonomia, apesar do alcoolismo e mesmo sem assumir os proventos da família. Após o AVC, o poder decisório passou a ser da esposa, que avaliou a situação como positiva, uma vez que ocorreram várias mudanças na organização familiar.

As famílias 1, 5 e 8 vivenciaram experiências referentes à responsabilidade de decidir sobre a realização de procedimentos cirúrgicos no idoso, bem como da retirada da sonda nasogástrica e início de dieta, por via oral. Quanto a esses procedimentos, percebe-se a importância da participação de todos os membros da família no processo decisório, pois a coesão deixa-os mais seguros em relação à atitude final para a intervenção.

Houve menção da colaboração de vizinhos e pessoas amigas relacionadas à necessidade de transporte, segurança, companhia para o idoso na ausência do cuidador e apoio nas situações de emergência.

Na família 3, a filha relatou o relacionamento estreito da família com os vizinhos mais próximos que oferecem ajuda para algumas necessidades. A

esposa da família 5, que é idosa, passa parte do dia sozinha com o idoso em casa e também pode contar com os vizinhos para qualquer eventualidade.

É natural que os membros da família cultivem e invistam em sistemas de amizade, também fora dela. Alguns indivíduos consideram amigos as pessoas com quem desenvolvem relacionamentos significativos e mais profundos. O convívio com tais pessoas pode ocorrer na vizinhança, no ambiente de trabalho, na escola, entre outras instituições sociais. Ficou evidente a relevância do relacionamento com vizinhos e amigos, no que tange à colaboração deles em situações adversas no cotidiano das famílias, o que faz com que os membros responsáveis pelos idosos sintam-se amparados e seguros.

No que se refere às alterações para as subcategorias negativas, foram relatadas aquelas relacionadas à piora do relacionamento do idoso com os membros da família, aumento da agressividade do idoso com a esposa, falta de colaboração para o cuidado e afastamento dos vizinhos devido ao mau humor do idoso.

Os idosos das famílias 2 e 7 tinham o hábito de ingerir bebida alcoólica, o que comprometeu seriamente o relacionamento de ambos com suas respectivas famílias, antes do AVC. O alcoolismo pode distorcer ou destruir a autoconfiança e a auto-estima da família. Os familiares podem isolar o parente alcoólatra, mantendo contato limitado com o mesmo<sup>(12)</sup>.

Na família 2, a esposa discorre que o idoso já mantinha relacionamento conflituoso com ela e com os filhos, antes mesmo da ocorrência do AVC. Acrescenta, ainda, que atualmente ele está mais agressivo e durante as atividades de cuidado a ofende com palavras, cospe em seu rosto e já tentou ofendê-la fisicamente. Atribui esse comportamento ao fato de que "ele já tem o gênio ruim", não aceita depender dela para os cuidados com o corpo e com questões de ordem financeira, entre outras dependências. É conflituoso também o relacionamento do idoso com os filhos, netos, genros, nora, irmãos e cunhados.

A esposa da família 7 relata que o idoso ofendia psicológica e fisicamente tanto ela, quanto as filhas. A violência, ou maus-tratos, é um problema de saúde pública, é complexo e tem suas raízes na interação de fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos<sup>(13)</sup>. A filha mais velha é revoltada, pelas atitudes violentas do pai com a família, no passado, e esse fato interfere no cotidiano

do cuidado. A mãe é quem assume tal responsabilidade, além do trabalho externo para sustentar a família.

As relações conflituosas, observadas nas duas famílias citadas, já eram decorrentes de situações anteriores da ocorrência do AVC no idoso. No entanto, houve piora acentuada após a doença. A esposa da família 2 relatou que os vizinhos e pessoas amigas deixaram de frequentar o domicílio devido ao mau humor e comportamentos agressivos do idoso.

A ausência de colaboração para o cuidado pode trazer conflitos entre os membros da família, pois o desejo de ajudar pode não depender única e exclusivamente de uma só pessoa.

A filha da família 3 refere que houve conflitos entre os irmãos, em decorrência da divisão de responsabilidades para o cuidado da idosa, pois, na tentativa de transferi-la para o domicílio da irmã, o cunhado não aceitou, o que fez com que a idosa retornasse para o domicílio e cuidadora de origem. Nesse caso, uma das irmãs ficou impossibilitada de aliviar a sobrecarga da outra, em decorrência da oposição do marido em aceitar a idosa no convívio de seu lar.

Vários outros empecilhos para a não-colaboração foram observados nos relatos dos familiares. Os mais comuns foram trabalho externo, deveres com marido e filhos e a presença de mágoas e rancores com o idoso.

As relações familiares são relevantes no que se refere à troca de amor, afeto, respeito e valores, pois contribuem para o envelhecimento saudável<sup>(14)</sup>. Os autores ressaltam, ainda, que em situações de agravos à saúde, a relação com pessoas significativas e de seu convívio pode ajudar o idoso a enfrentar e a se adaptar às instabilidades da doença.

O desenvolvimento e a busca de amizades e relacionamentos íntimos são essenciais quando as pessoas precisam umas das outras. Os relacionamentos interdependentes e complementares, caracterizados pela ajuda que um oferece ao outro, quando necessário, viabilizam o suporte de segurança e amparo, relevantes para a sobrevivência ao longo dos anos e primordiais na velhice<sup>(15)</sup>.

A desorganização, pela falta de controle das situações geradas pela doença crônica e agravadas pela própria história de vida da família, leva os seus

membros a buscar sua reorganização para alcançar o equilíbrio, por meio de estratégias que possam garantir o enfrentamento dessas situações, com a finalidade de prosseguir na sua trajetória.

O esforço e o potencial de cada família devem ser reconhecidos e valorizados pelo profissional enfermeiro que utilizará o que é positivo nela para fornecer o suporte necessário a cada uma. As famílias devem ser encorajadas e auxiliadas a reorganizar e a equilibrar o sistema familiar, por meio da busca nas suas próprias demandas e desafios do cotidiano. Essa atitude pode fortalecer e capacitar a família para atender às necessidades de cuidado do idoso, bem como para administrar a situação que todos os seus membros vivenciam com menor grau de sofrimento e desajustes.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

O AVC pode causar uma variedade de déficits neurológicos que acarretam a presença de seqüelas, comprometendo o desempenho para o autocuidado e a manutenção da vida. Além das conseqüências físicas, as funções psicológicas e sociais também se alteram, comprometendo a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar.

No âmbito familiar, as alterações decorrentes do processo da doença, associadas às perdas do envelhecimento, são demonstradas nos relatos dos familiares com referências positivas ou negativas. As alterações influenciaram e foram influenciadas pelo relacionamento familiar e no próprio contexto da família.

O viver e conviver com idosos no processo de cuidado contínuo é permeado por sensação de cansaço, estresse, esgotamento, porém, algumas vezes, de acolhimento, afeto e ternura. O cuidado e o cansaço pelo próprio processo do cuidar são condições humanas que necessitam de reflexão e de apoio à família cuidadora.

As alterações emergiram das situações geradas pela doença crônica e agravadas pela própria história de vida da família. Receberam conotações positivas ou negativas sob a ótica dos membros das famílias que estavam vivenciando o processo de doença do idoso com AVC, que apresentava seqüelas e diminuição da sua capacidade funcional e, portanto, necessitava de ajuda para o desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A dinâmica familiar pode influenciar de maneira positiva ou negativa sobre um ou mais de seus membros. A atuação de uma equipe multidisciplinar pode favorecer as relações e

adaptação da família às demandas. Se o enfermeiro não conhecer a estrutura da família, não deve valorizar as dificuldades da mesma, com a intenção de solucionar os problemas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kling C, Waszynski CM. Topics in neurologic care. In: Molony SL, Waszynski CM, Lyder CH, organizers. *Gerontological nursing: an advanced practice approach*. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1999. p. 311-87.
2. Maturana HR. *Biology of Language: The Epistemology of Reality*. In: Miller G, Lenneberg E, editors. *Psychology and Biology of Language and Thought*. New York (NY): Academic Press; 1978.
3. Wright LM, Leahey JM. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2002.
4. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl* 1973 abril-junho; 25(2):99-141.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC-ABRASCO; 2000.
6. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. *SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p.75-89.
7. Rodrigues RAP. *Atividade Educativa da Enfermagem Geriátrica: conscientização para o autocuidado de idosas que tiveram queda*. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1993.
8. Perlini NMOG. *Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
9. Paula AAD, Furegato AR, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 agosto; 8(4):45-51.
10. Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): Eduem; 2002. p.25-43.
11. Gonzales TBD, Andrade AME, Vea HB. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(5):418-22.
12. Krestan JA, Bepko C. Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar In: Carter B, Mcgoldrick M, Aylmer RC, Bepko C, Imber-Black E, Carter B, et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. p.415-34.
13. Organización Mundial de La Salud. *La violencia, un problema ubicuo. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington (DC): OPS; 2002.
14. Oliveira TC, Araujo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a Hipertensão Arterial. *Rev Esc Enfermagem USP* 2002 setembro; 36(3):276-81.
15. Crose R. *Por que as mulheres vivem mais que os homens: e o que eles podem aprender com elas*. Rio de Janeiro (RJ): Editora Rosa dos Tempos; 1999.