

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5819-5832>

Dualidade entre seguir e desistir: sentimentos vivenciados por pacientes incapacitados pós acidente vascular cerebral

RESUMO | Objetivo: identificar e descrever sentimentos vivenciados por pacientes incapacitados pós Acidente Vascular Cerebral. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com seis usuários de uma clínica escola de fisioterapia, localizada no Vale do Paraíba, interior de São Paulo. Para a coleta dos dados, aplicou-se entrevistas semiestruturadas que foram transcritas e analisadas conforme o referencial de análise de conteúdo propostos por Bardin. Resultados: Após análise temática, os dados foram agrupados em três categorias centrais: Sentimentos e emoções percebidas pós Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral; Dificuldades e limitações encaradas pós Acidente Vascular Cerebral; Percepções, estratégias de enfrentamento e experiências pós Acidente Vascular Encefálico. Considerações Finais: Evidenciou-se que o jeito como cada pessoa encara a doença e as limitações dela decorrentes, no entanto, vão depender dos atributos singulares e do significado conferido ao acontecimento, assim como do apoio e estímulo recebidos por parte da família e da possibilidade de acesso aos recursos de saúde.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral; Adaptação; Assistência de enfermagem; Sentimentos.

ABSTRACT | Objective: to identify and describe feelings experienced by disabled patients after a stroke. Method: Qualitative research, developed with six users of a physiotherapy school clinic, located in Vale do Paraíba, in the interior of São Paulo. For data collection, semi-structured interviews were applied, which were transcribed and analyzed according to the content analysis framework proposed by Bardin. Results: After thematic analysis, the data were grouped into three central categories: Feelings and emotions perceived after a diagnosis of stroke; Difficulties and limitations faced after stroke; Perceptions, coping strategies and post-stroke experiences. Final Considerations: It was evidenced that the way each person faces the disease and the limitations resulting from it, however, will depend on the unique attributes and the meaning given to the event, as well as the support and encouragement received from the family and the possibility access to health resources.

Keywords: Stroke; Adaptation; Nursing care; Feelings.

RESUMEN | Objetivo: identificar y describir los sentimientos que experimentan los pacientes discapacitados tras un ictus. Método: Investigación cualitativa, desarrollada con seis usuarios de una clínica escolar de fisioterapia, ubicada en Vale do Paraíba, en el interior de São Paulo. Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas semiestruturadas, las cuales fueron transcritas y analizadas de acuerdo al marco de análisis de contenido propuesto por Bardin. Resultados: Tras el análisis temático, los datos se agruparon en tres categorías centrales: Sentimientos y emociones percibidos tras un diagnóstico de ictus; Dificultades y limitaciones enfrentadas después de un accidente cerebrovascular; percepciones, estrategias de afrontamiento y experiencias posteriores al ictus. Consideraciones finales: Se evidenció que la forma en que cada persona enfrenta la enfermedad y las limitaciones derivadas de ella, sin embargo, dependerán de los atributos únicos y del significado que se le dé al evento, así como del apoyo y aliento que reciba de la familia y del posibilidad de acceso a recursos sanitarios.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular; Adaptación; Cuidado de enfermera; Sentimientos.

Fabiano Fernandes de Oliveira

Enfermeiro, Graduado pelo Centro Universitário Teresa D'Ávila – UNIFATEA – Lorena – São Paulo. Docente no Curso de Graduação e Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro – ESC – Cruzeiro – São Paulo e no Curso de Enfermagem do Centro Paula Souza – São Paulo. Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa Pós-Graduação, Curso de Doutorado Acadêmico da Universidade Estadual Paulista –UNESP– Botucatu, São Paulo- Brasil. ORCID: 0000-0001-6768-4257

Marilucy Caroline Leite Motta

Enfermeira, Graduada pela Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro –ESC, Cruzeiro – São Paulo – Brasil. ORCID: 0000-0002-9521-6933

Regina Célia Popim

Enfermeira, Professora Associada no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Programa Pós-Graduação, Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado – Botucatu, SP Brasil. ORCID: 0000-0001-8341-1590

Recebido em: 26/04/2021

Aprovado em: 28/04/2021

INTRODUÇÃO

Estima-se que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou também intitulado Acidente Vascular Encefálico (AVE), é um dos grandes problemas de saúde pública, hoje em dia

com elevada taxa de morbidade em escala nacional e internacional, devido ao comprometimento neurológico focal ou global. As doenças cardiovasculares, nas quais inclui-se o AVC, compõem a causa de morte mais ressaltante em toda a Europa, abrangendo Portugal. Considerado uma patologia silenciosa, incapacitante, que caracteriza-se por déficit transitório ou definitivo, provocado por alteração da circulação cerebrovascular, resultando na cessação do fluxo sanguíneo por obstrução arterial por trombos ou êmbolos, que limita o suplemento de oxigênio e nutrientes, em determinada área do encéfalo, responsável pelas principais causas de interações e por acarretar danos irrever-

síveis os quais podem afetar a qualidade de vida do sujeito necessitando de acurácia na identificação dos sinais e sintomas para intervenção direta^(1,2).

Conforme sua classificação, o AVC divide-se em hemorrágico causado pela ruptura de pequenas artérias cerebrais que provocam a privação do oxigênio para os neurônios e, conseqüentemente, morte neuronal. Outra forma é o AVC Isquêmico, motivado pelo déficit ou bloqueio no fluxo sanguíneo cerebrovascular, que ocorre devido coágulos ou ateromas, sendo o último a mais frequente e de prognóstico clínico melhor, ambos dificultam o retorno da pessoa as atividades diárias e gerando impacto na vida pessoal, familiar e social, transformando cotidianos⁽³⁾.

Nesta perspectiva, o AVC configura um grupo de distúrbios neurológicos com etiologias e quadros clínicos bem diversificados que, na grande maioria das vezes, pode ocasionar óbito ou disfunção, a exemplo: afasia, cegueira, alterações táteis, perceptuais, mentais e cognitivas além de alterações fisiológicas e limitações motoras e comportamentais, que podem gerar diferentes sequelas de paciente para paciente, mesmo que estes se encontrem em situações muito parecidas, que em razão desses obstáculos, passam a depender do auxílio de outrem⁽⁴⁾.

Aproximadamente 75% dos sobreviventes do AVC, apresentam quadro de hemiplegia, definida como fraqueza ou paralisia parcial de um lado do corpo, e que, na maioria das vezes, está acrescida de espasticidade. Ambas afetam negativamente a performance funcional e a segurança em atividades dinâmicas como a marcha, diante deste contexto que impõe diversas mudanças no estilo de vida do paciente, sendo necessário ressignificar as vivências individuais, e aprender a viver com a enfermidade e/ou seqüela, já que apenas 10% desses indivíduos evoluem sem déficit motor ou com déficit mínimo sem comprometimento de funcionalidade em suas atividades de vida diária (AVD's)⁽⁵⁾.

Diante desse aspecto, a percepção e os sentimentos perante a seqüela do AVC, pode ser considerada uma das mais sofridas e compreende diversos aspectos relacionados à saúde, com inclusão de informações a respeito da doença, bem como seus sintomas, possíveis causas, evolução a longo prazo e implicações, levando em consideração o comportamento e as experiências individuais e coletivas⁽⁶⁾.



Ainda que na literatura existam citações sobre a experiência de adoecimento por AVC, observa-se que a maioria das averiguações focam na percepção dos familiares e cuidadores, portanto, nota-se a falta de estudos direcionados a vivência do adoecimento sob a perspectiva da vítima de Acidente Vascular Cerebral.



Todavia, há décadas, essa doença acomete novas pessoas todos os dias ao redor do mundo, ela impacta na saúde da população em nível global, constituindo a principal causa de incapacidade neurológica ao comprometer funções motoras e cognitivas vitais⁽⁷⁾.

Nesse contexto, a enfermagem tem ação importante e deve atuar de forma adequada, planejada, qualificada e humanizada, coparticipante com a família, discutindo-se necessidade de adequação a essa nova realidade, na ajuda do enfrentamento e adaptação do indivíduo a essa condição, na concordância de suas limitações, nos desafios encontrados diariamente, muitas vezes, como "mãos, pernas e olhos", respeitando e conhecendo o ponto de vista delas, a forma como se veem, para, então, tentar ser empáticos, compreendê-las e atender às suas necessidades, ajudando a instruir-se com essa "nova" realidade⁽⁸⁾.

Ainda que na literatura existam citações sobre a experiência de adoecimento por AVC, observa-se que a maioria das averiguações focam na percepção dos familiares e cuidadores, portanto, nota-se a falta de estudos direcionados a vivência do adoecimento sob a perspectiva da vítima de Acidente Vascular Cerebral.

Diante dessa realidade, o estudo parte do seguinte questionamento: Quais são os sentimentos vivenciados por pacientes pós sequelas causadas pelo Acidente Vascular Cerebral? Buscando compreender melhor os arranjos de indivíduos que sobreviveram ao AVC, diante da dualidade entre seguir ou desistir imposta pela atual condição de vida.

Contudo, a presente investigação objetivou identificar e descrever sentimentos vivenciados por pacientes incapacitados por Acidente Vascular Cerebral.

MÉTODO

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Espiritualidade e a Percepção de Pessoas Incapacitadas Após Doença Vascular Encefálica",

apresentada ao departamento de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro / ESC, Cruzeiro, São Paulo, Brasil. 2019.

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, norteada pela ferramenta utilizada para o relato da coleta de dados COREQ (9), desenvolvida em uma clínica escola de fisioterapia, que pertence a uma Instituição de Ensino Superior localizada em um município de pequeno porte na região conhecida como Vale do Paraíba no interior Paulista, Brasil, que atende pessoas referenciadas da Atenção Primária a Saúde (APS).

Participaram deste estudo pacientes atendidos no setor de fisioterapia neurológica da clínica escola escolhida para campo sedente, independente do tempo da lesão pós AVC, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que se dispuseram a formalização e aceitação para integrar o estudo, que ocorreu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dispondo sobre informações pertinentes à pesquisa, e pela assinatura do Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa.

Optou-se pela amostra de forma aleatória, de modo que a população do estudo foi representada por pessoas atendidos no decorrer do segundo semestre de 2019 nos meses de setembro a outubro.

Como critérios de inclusão desta pesquisa foram convidados indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cere-

bral, conscientes, lúcidos, orientados e verbalizando; que tivessem algum tipo de seqüela motora, cognitiva, sensorial ou visual; e os que concordassem em participar do estudo. Não houve critério de exclusão.

O procedimento para a coleta dos dados, deu-se por meio de um questionário semiestruturado confeccionado e aplicado aos participantes pelos próprios autores, contendo questões fechadas, referente ao perfil sociodemográfico como: sexo, idade, estado civil, religião, tempo de diagnóstico e tipo de AVC e composta por perguntas norteadoras como: Descreva para mim: Quais sentimentos o (a) senhor (a) experimentou pós ter ocorrido o Acidente Vascular Cerebral? Quais as dificuldades o (a) senhor (a) enfrenta no dia a dia, pós o Acidente Vascular Cerebral?

O tempo médio das entrevistas foram de 15 a 20 minutos, realizadas principalmente no período da tarde, considerado o horário de maior fluxo de atendimento da clínica escola, visando a privacidade a abordagem ocorreu de forma individual, em sala privativa da instituição, em horário combinado antecipadamente e os discursos foram capturados por um gravador de áudio e com a concessão previa dos pacientes.

Após o término das entrevistas os dados foram transcritos e analisados conforme o referencial metodológico de análise de conteúdo, em acordo com os passos propostos por Bardin, que segundo a autora esse processo compõe um conjunto de procedimentos que analisa a comuni-

cação dos sujeitos com base em objetivos sistemáticos de exposição dos conteúdos das mensagens dessa forma, harmoniza uma observação apurada sobre as mensagens e o entendimento das condutas dos entrevistados, oportunizando maior abrangência sobre suas percepções⁽¹⁰⁾.

Por conseguinte, a análise organizou-se nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, trabalhando a fala, especificamente a prática da língua, procurando conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais expressam, num momento determinado⁽¹¹⁾.

A determinação do número de participantes obedeceu ao critério de saturação temática das informações.

Para assegurar o anonimato dos participantes, falas foram protegidas e referenciadas utilizando-se uma associação entre letras e números. Utilizou-se a letra P de Paciente seguida de algarismo arábico correspondente a ordem da entrevista (Exemplo: P1 a P 6).

A pesquisa está em consonância com os critérios ético-legais constituídos pela Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa em seres humanos. Também foi apreciada e autorizada pelo gestor responsável pela instituição de ensino superior pesquisada, assim como o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via do Centro Universitário Teresa D'Ávila – UNIFATEA- Lorena, São Paulo, Brasil, sob o parecer número 3.554. 261 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética:19925019.9.0000.5431 em 04 de setembro de 2019.

RESULTADOS

Participaram do estudo 6 (100%) usuários dos serviços oferecidos pela clínica escola que estavam em tratamento fisioterápico neurológico, pós diagnóstico de acidente vascular cerebral.

Informações quanto a caracterização sociodemográfica dos participantes, estão descritas na tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográfico dos participantes do estudo, em uma clínica escola de fisioterapia, região do interior paulista, Brasil.2019.

Participantes	Sexo	Idade	Estado Civil	Religião	Tipo de AVC	Tempo de Diagnóstico
P1	F	44	Divorciada	Evangélica	AVC I	4 anos
P2	M	69	Casado	Católico	AVC I	2anos
P3	F	70	Viúva	Católica	AVC I	2 anos
P4	F	36	Divorciada	Evangélica	AVC I	10 anos
P5	F	56	Casada	Evangélica	AVCI	13 anos
P6	F	70	Viúva	Evangélica	AVC I	4 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os resultados do presente estudo apontam que apenas um participante (16,6%) era do sexo masculino, destacando então a predominância do sexo feminino.

Considerando a faixa etária foi possível observar que a idade média dos participantes variou entre 36 a 70 anos, com maior concentração nas faixas etárias de 69 a 70 anos.

Quanto ao estado civil, dois respondentes que corresponde a (33,3%) afirmaram ser divorciados, dois (33,3%) declararam ser viúvos. Ou seja, prevaleceu as mulheres que vivem em seus domicílios, sem companheiros ou cônjuge e que apenas duas (33,3%) eram casadas e com união estável.

Ao serem indagados sobre o diagnóstico e o tipo de Acidente Vascular Cerebral, houve predomínio de (100%) entre os seis pesquisados, com laudo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC -I) e com tempo entre 2 a 13 anos de enfrentamento a doença.

Levando em consideração à religião, quatro (66,6%) seguiam o protestantismo, dois (33,3%) professam a fé por meio do catolicismo todos referiram se praticante da doutrina. Desta forma, podemos inferir que os participantes do estudo percebem e compreendem a importância do aspecto religioso e espiritual no enfrentamento das adversidades da vida.

Após análise temática, os dados obtidos foram agrupados em três categorias centrais e suas unidades temáticas, sendo elas: Sentimentos e emoções percebidas pós Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral; Dificuldades e limitações encaradas pós Acidente Vascular Cerebral. Percepções, estratégias de enfrentamento e experiências pós Acidente Vascular Cerebral, conforme segue abaixo e evidenciam, de forma sintética, os temas e as unidades de significados explicitados nas entrevistas:

1ª Categoria Central de Análise: Sentimentos e emoções percebidas pós diagnóstico Acidente Vascular Cerebral.

Os participantes relataram nesta categoria, alterações e sentimentos vivenciados pós comunicação do diagnóstico médico de Acidente vascular Cerebral, e evidenciaram emoções inicialmente caracterizadas como tristeza, desesperança e preocupação.

Aparentemente, conseguem reconhecer os efeitos negativos em sua saúde física e mental, como foi muito bem exemplificado nas falas a seguir:

“[...] Dificuldades para andar, comer e falar, foi uma experiência difícil” (P1)

“[...] Senti medo, preocupação e vontade de chorar. Foi uma experiência e sensação ruim” (P2)
 “[...] senti tristeza” (P3)
 “[...] Fiquei muito debilitada e com o emocional abalado, pois eu fazia de tudo e tive que lutar para conseguir me recuperar” (P5)

Percebe-se que em decorrência disso, muitos tornam-se inseguros, com a sensação de serem um incômodo na vida dos que os ajudam, e têm sentimento de culpabilidade, temor e amarguras.

Alguns depoentes do estudo descreveram experienciar episódios de desânimo seguido, mas ao mesmo tempo houve sentimentos de força e esperança para viver, seguido por coragem para enfrentar as adversidades da vida, são sentimentos que transitam cotidianamente, conforme as falas que seguem:

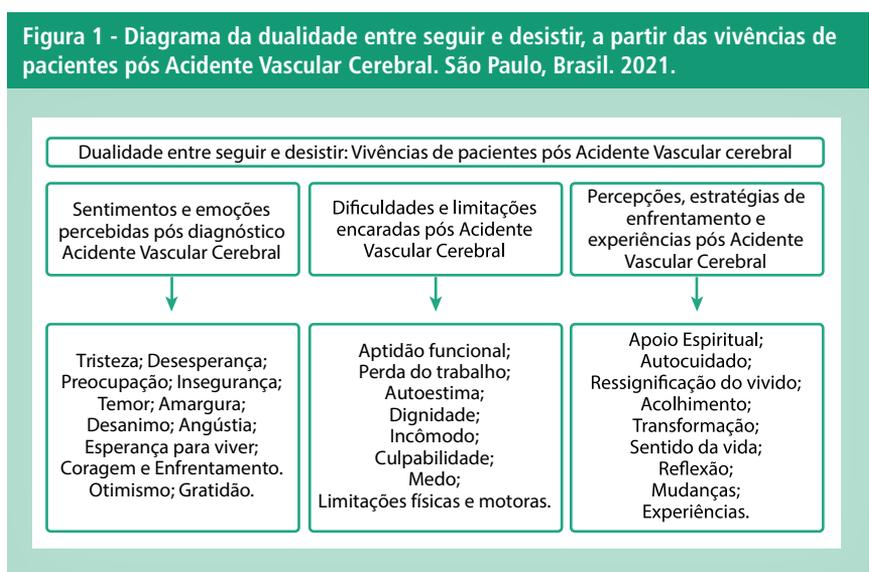
“[...] Senti tristeza, mas não perdi as esperanças” (P1)
 “[...] Acordei na U.T.I. e não conseguia mexer o lado direito, o médico me explicou que foi porque tive AVC Isquêmico, além do aneurisma, senti tristeza, mas sou grata a Deus por estar viva” (P4)
 “[...] Não senti nada e encarei” (P6)

Nota-se que os pacientes fizeram uso de otimismo, coragem, confiança, gratidão no momento de superar as dificuldades impostas pela sequela do Acidente Vascular Cerebral.

Eles verbalizaram também questões relacionadas ao poder Divino e sua sabedoria como fé, além da capacidade do pensamento positivo como influência no processo da doença.

2ª Categoria Central de Análise: Dificuldades e limitações encaradas pós Acidente Vascular Cerebral.

Nas declarações colhidas, observa-se que as limitações não estão relacionadas apenas o dano da aptidão funcional, mas também à perda do trabalho, da autoes-



tima e, de um certo modo, da dignidade diante da família. A necessidade de cuidado de outras pessoas, principalmente da família foram pontuadas.

Neste contexto, faz parte do dia a dia da pessoa que se apresenta incapaz e, muitas vezes para realizar as atividades que antes eram feitas independente e agora precisam contar com a boa vontade dos familiares, cuidadores e até de estranhos. Em consequência disso, muitos se tornam inseguros, com a sensação de significarem incômodo na vida dos que os amparam, e trazem sentimento de culpa, medo e angústias. Nesse sentido, as falas dos participantes evidenciam essa questão:

“[...] Dificuldades para andar, comer e falar” (P1)

“[...] Tive dificuldades para mexer os braços e as pernas” (P2)

“[...] Dificuldades para arrumar minha filha” (P3)

“[...] Muda completamente a vida da gente, mas estou levando assim mesmo” (P4)

“[...] Andava de cadeira de rodas, usava fraldas, não penteava meu próprio cabelo, não falo corretamente, mas já estou bem melhor em comparação a antes. Foi muito duro e eu não esperava. Eu era uma pessoa muito ativa, trabalhava e agora as minhas limitações são muitas” (P5)

“[...] Mudou muito a minha vida” (P6)

No entanto, saber conviver com os sentimentos de limitações físicas, a dependência total ou parcial de entes queridos e a ausência de autonomia, pode ser um complicado desafio. Nos relatos, os pacientes entrevistados afirmam ressentir-se dessa limitação para realizar atividades do cotidiano, referindo-se em especial às atividades da vida diária (AVDs). E mesmo uma relativa incapacidade que os deixam frágeis e impotentes perante a sociedade.

3º Categoria Central de Análise: Percepções, estratégias de enfrentamento e experiências pós Acidente Vascular Cerebral.

Observa-se que os pacientes utilizaram como principal estratégia o enfrentamento focado no problema com apoio espiritual. Ou seja, o indivíduo faz esforço para agir na situação que lhe originou restrições e tende a transformar a dificuldade existente, desenvolvendo novas habilidades de autocuidado para o seguir sua jornada de vida. O depoimento, abaixo, ilustra isto:

“[...] Foi ruim porque eu não posso fazer mais nada. Mas me apeguei bastante na parte espiritual para superar os desafios” (P3)

“[...] Muda completamente a vida da gente, mas estou levando assim mesmo. Meu marido foi embora, me largou e separou de mim, moro com minha mãe junto com minha filha” (P4)

“[...] Foi muito duro e eu não esperava. Eu era uma pessoa muito ativa, trabalhava e agora as minhas limitações são muitas” (P5)

“[...] Mudou muito a minha vida” (P6)

É notório que as experiências vivenciadas pelos participantes, através dos relatos evidenciou a ressignificação do vivido, a ponto de acolherem o adoecimento como acontecimento que serviu para fortalecê-los. Ou seja, transformou-se numa oportunidade de encontrar sentido para a vida.

No entanto, essas circunstâncias proporcionam reflexões internas intensas e, em muitos momentos, provocam mudanças expressivas no viver daqueles que as experimentam.

DISCUSSÃO

Levando em consideração que a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral, tem mostrado predomínio em pessoas do sexo feminino⁽¹²⁾, como ocorreu também neste estudo, por conseguinte, as mulheres

acometidas apresentam qualidade de vida inferior aos homens, provavelmente devido ao comprometimento funcional que limitam a destreza manual para os serviços domésticos, neste contexto destaca-se a ocupação profissional fora de casa, pois são as principais responsáveis por tarefas, muitas vezes exercidas exclusivamente por elas; essa fonte de estresse se associa ao fator idade e predispõe a maior acometimento de AVC após a menopausa, tornando a população feminina mais vulnerável as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares⁽¹³⁾.

Diante de um cenário de envelhecimento populacional associado as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que constitui na atualidade um problema de saúde pública, há uma relevante relação entre o surgimento do AVC nesta faixa etária, ocorrendo um aumento marcante preferencialmente a partir da sexta década de vida, vindo a dobrar a cada década⁽¹⁴⁾

Corroborando com este resultado frente a expectativa de vida da população em geral, nos últimos anos houve um concomitante aumento na prevalência das DCNT, que constituem importantes fatores de risco para o AVCI no mundo, vindo de encontro com a literatura⁽¹⁵⁾, que afirma que 70 a 80% dos AVC são do tipo isquêmico, sendo considerados o mais comum, enquanto que 9% são hemorrágicos e surge como consequência do bloqueio arterial.

Nesta perspectiva, uma pesquisa realizada na Itália aponta que a prevalência de comprometimento e a mudança de status ou perda da identidade ocupacional devido déficit cognitivo após o AVC, tem sido apontada como uma das fontes significativas para o desequilíbrio de uma pessoa, pois o declínio da qualidade de vida, ou até a impossibilidade de realização de atividades rotineiras e as prováveis disfunções e aposentadoria por invalidez podem impedir o retorno da pessoa ao nível de adaptação anterior à adversidade⁽¹⁶⁾.

É relevante discutir também a variável religiosidade, tendo em vista que para os entrevistados o aspecto religio-

so surge como uma associação positiva entre religião e prosperidade, o que corrobora com os resultados de outras pesquisas^(17,18). De acordo com os mesmos autores essa associação positiva justifica-se devido as conexões individuais e coletivos que tal atividade proporciona. Além disso, serve de amparo diante das dificuldades diárias, enfrentamento de doenças, especialmente as de caráter crônicas e superação da perda de pessoas próximos.

Ainda neste contexto a religião também promove interação social e apoio entre a família e os demais membros da sociedade. A religião e espiritualidade são ao mesmo tempo benéficas aos familiares e pacientes que vivem com as sequelas do Acidente Vascular Cerebral⁽¹⁹⁾.

Na investigação sobre os sentimentos, emoções as percepções vivenciadas pelos participantes foram sintetizadas em poucas palavras como: tristeza, desesperança, medo, vontade de chorar sensação ruim, desânimo, desprezo, experiência negativa, angústia e preocupação, diante dessa situação, é natural haver esses anseios, pois estão passando por uma fase turbulenta e de adaptação.

Em se tratando de desesperança e instabilidade emocional estes representam as queixas mais comumente vivenciado pelos entrevistados, sendo descrito como sentimentos que surgem como uma sensação de incapacidade que provoca a ruptura da vida funcional, distúrbios do sono, alterações na alimentação com excessivo e súbito aumento ou perda de peso, letargia, falta de motivação, isolamento social, cansaço, auto aversão e ideias suicidas são alguns dos sinais que podem indiciar o processo depressivo ocasionados pelo enfrentamento do período pós AVC. Por outro lado, a própria lesão de estruturas cerebrais também pode contribuir e ser responsável por algumas das alterações emocionais⁽²⁰⁾.

Os participantes permitiram desvelar o vivido na esfera existencial frente ao sofrimento como algo inevitável na

vida das pessoas, sendo impossível não ter a liberdade de o enfrentar, visto que o ser humano necessita da tensão para ressignificar a sua existência e o não posicionamento responsável diante da angústia faz o ser ficar perdido, à deriva e inconformado, mas é preciso olhar de frente ao sofrimento. Destaca-se, portanto, que o ser humano não deve viver uma vida sem sentido, ao oposto, ele deve buscar, refugiar-se e ressignificar esse sentimento a cada dia para uma vida mais plena e feliz, mesmo em circunstâncias adversas⁽²¹⁾.

Essas alterações emocionais devem ser levadas em conta, já que os indivíduos estão fragilizados e intensamente infelizes com a situação de disfunção da própria imagem pessoal, em decorrências do que suportaram, ocasionando uma baixa autoestima, desvalorização pessoal, acompanhados de sentimento de inferioridade às demais pessoas, podem fazer parte do cotidiano desses indivíduos.

Diante disso, os resultados obtidos por meio das entrevistas indicam que a principal dificuldade pós AVC foi na esfera motora, referida por déficit ao andar, falar, mexer os braços e pernas, juntamente com limitações das funções que antes faziam parte das atividades de vida diária, tais como alimentar-se, vestir-se, arrumar-se, tomar banho, usar o banheiro e deambular, apontando mudanças radicais no estilo de vida.

Outro fator de dificuldade que os pacientes encontram é a dependência de outros para realizar tarefas corriqueiras, vale ressaltar que os pacientes precisam habituar-se a sua nova realidade, que agora mostra-se presente na trajetória de vida deste paciente, no entanto, saber conviver com as restrições físicas e a falta de autonomia, poder ser desafiador.

Nota-se que discutir sobre as experiências de adoecimento por AVC mostra-se essencial para assistência à saúde dessa clientela. Pois, ao adoecer, o sujeito não requer apenas que profissionais examinem os seus sintomas, mas busca, também, cui-

dado para o reequilíbrio frente aos novos sentimentos despertados pelo sofrimento⁽²²⁾.

Considerando que o cuidado de enfermagem é fundamental começando no processo de saúde doença tanto físico, quanto emocional, onde cada paciente terá seu tratamento direcionado até a recuperação. Tem o papel de promover a dignidade, conservar o equilíbrio, e recuperar a totalidade humana^(23,24).

A representação dos participantes sobre a mudança do seu estilo de vida indica a necessidade de conservarem com mínimo possível de estresse, e como consequência interferir no seu estado de bem estar emocional, ao referirem ao medo e tristeza causados pelo impacto pós AVC.

Nesta perspectiva a família é vista como uma parte da pessoa doente, vivenciando angústias, medo, separação e mudança de comportamento, o estudo trouxe a questão do abandono por alguns revelarem que moram só e que houve a separação de seu conjugue pós o diagnóstico de AVC, o apoio familiar e o bem-estar gerado pela família e pelos amigos tem sido fundamental para a adesão ao processo de recuperação aceitação e enfrentamento desta realidade.

A limitação deste estudo está relacionada com a não generalização das suas consequências para toda a população que enfrenta as sequelas originadas pelo Acidente Vascular Cerebral, visto que se menciona a um pequeno grupo de pacientes, com realização da produção dos dados em apenas um cenário, no entanto foi possível evidenciar aspectos relacionados aos sentimentos de pessoas que enfrentam o duelo entre seguir e desistir pós AVC. Outro entrave foi o baixo número de participantes e a regionalização que em metrópoles urbanas podem discrepar dos dados revelados neste estudo.

No entanto, os resultados possibilitam a discussão qualitativa e profunda das informações envolvidas, podendo ser aplicadas em pessoas que vivenciam situações semelhantes às dos participantes da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o jeito como cada pessoa encara a doença e as limitações dela decorrentes, no entanto, vão depender dos atributos singulares e do significado conferido ao acontecimento, assim como do apoio e estímulo recebidos por parte da família e da possibilidade de acesso aos recursos de saúde e a profissionais que debatam e informem sobre as questões subjetivas que envolvem a enfermidade e os entraves, além de orientar e

auxiliar na recuperação, na resignificação e/ou na adaptação às funções perdidas.

Dessa forma o conhecimento aprofundado de quem executa esse papel é essencial para a elaboração do planejamento da assistência de enfermagem de qualidade e eficaz, com vistas às necessidades de nortear a elaboração de políticas públicas que atendam às reais necessidades dessas pessoas, uma vez que o acidente vascular cerebral é considerado um problema de saúde pública.

Desenvolver este estudo leva-nos a

refletir sobre os desdobramentos do adoecimento de uma pessoa com seqüela por acidente vascular encefálico, o que nos tornou mais humanos e comprometidos com a realidade social.

Os resultados obtidos e o conhecimento alcançado neste estudo, contribuirá para pesquisas futuras e servirá de orientação aos profissionais de saúde, cuidadores e familiares sobre os sentimentos e dificuldades vivenciado pelos indivíduo pós seqüela de Acidente Vascular Cerebral. 🌱

Referências

- Ramos, N.M., Oliveira, J.S., Nascimento, M.N.R., Oliveira, C. J., Nobrega, M.M.L., Felix, N.D.C. Diagnóstico de Enfermagem da CIPE® para Vítimas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. *Enferm. Foco* 2020; 11 (2): 112-119 DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2926>
- Vaz DWN, Evangelista HI, Pontes L de C, Silva JB da, Rezende RW da S, Acatauassú LP. Perfil epidemiológico do AVC no Estado do Amapá, Brasil. *RSD [Internet]*. 20 de agosto de 2020 [citado em 2021 de janeiro de 23]; 9 (8): e938986642. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6642>
- Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Acidente vascular cerebral. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp Acesso em: 20 jun. 2019.
- Araújo, MC, Silva, MBF, Ponte, KM. Conhecimento e risco para acidente vascular cerebral em mulheres. *SANARE, Sobral* - v.17 n.02, p.06-12, jul./dez. – 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1256>
- Gontijo Ribeiro T, Cardoso dos Santos Couto Paz C, Costa de Alencar R, Amorim Costa Y. Treinamento orientado à tarefa e fisioterapia convencional na recuperação motora no pós-AVC. *Rev Neurocienc [Internet]*. 23 de dezembro de 2020 [citado 23 de janeiro de 2021]; 280: 1-15. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10571>
- Sommerfeld-Ostetto CE, Angelita Ferreira Meira Blazius, Marcia Regina Gugelmin, Milena Regina da Silva. Acidente Vascular Cerebral: um olhar sobre a (re)organização no contexto familiar. *MONU [Internet]*. 30º de junho de 2020 [citado 23º de janeiro de 2021];1(1):99-123. Disponível em: <https://monumenta.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/19>
- Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(4):738-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>
- Silva DN, Melo MFX, Duarte EMM, Borges AKP. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. *REAS [Internet]*. 14nov.2019 [citado 23jan.2021]; (36):e2156. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care [Internet]*. 2007 [cited 2019 Jan 15];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerias Rev Interinst Psicol*.2013;6(2):179-91.
- Silva, E. S., Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., Rodrigues, M. T. P., & Souza, A. C. C. (2020). Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20014. DOI:10.12707/RV20014
- Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Nassar AM, Soane C, Silva JV. Meanings to family members living with an elderly affected by stroke sequelae. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):641-50 DOI: 10.1590/1807-57622016.0206
- Marianelli, Mariana, Camila Marianelli, and Tobias Patrício de Lacerda Neto. "Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva." *Brazilian Journal of Health Review* 3.6 (2020): 19679-19690. doi.org/10.34119/bjhrv3n6-344
- BarbosaA. M. de L., PereiraC. C. M., MirandaJ. P. R., RodriguesJ. H. de L., de CarvalhoJ. R. O., & RodriguesA. C. E. (2021). Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5155. doi.org/10.25248/reas.e5155.2021
- Coco, D. L.; Lopez, G.; Corrão, S. Cognitive impairment and stroke in elderly patients. *Vascular Health and Risk Management*, Auckland, v. 12, p. 105-116, 2016. doi.org/10.2147/VHRM.S75306
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. 2017. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878-889
- Portella M, Scortegagna H, Pichler N, Graeff D. Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. *RBCEH [Internet]*. 11 out.2017 [citado 6mar.2021];14(1) <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5960>
- Macêdo IS, Macêdo GS, Pacheco ES, Mota M da S, Sousa ARR de. Support and coping strategies used by chronic renal patients undergoing hemodialysis. *RSD [Internet]*. 2020Aug.20 [cited 2021Mar.6];9(9):e340996908. Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6908>
- Silva, Amanda Ramalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2017, vol.66, n.1, pp.45-51. ISSN 1982-0208. doi.org/10.1590/0047-208500000149
- Miranda R de CNA, Pereira ER, Silva RMCRA, Dias FA. Sentido de vida e espiritualidade em idosos institucionalizados. *RSD [Internet]*. 15 de abril de 2020 [citado 6 de março de 2021]; 9 (6): e72962799. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2799>
- Silva DN, Xavier de Melo MF, Monteiro Duarte Ériko M, Pessoa Borges AK. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. *REAS [Internet]*. 14nov.2019 [citado 6mar.2021];(36):e2156. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e2136.2019>
- Manteufel, H. M. S., Mendes, L. S., & Sancanari, L. G. R. (2020). Assistência de Enfermagem e Humanização em Paciente nos pós AVC. *Rev Saúde Multidisciplinar*, 5(1). <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/68>
- Castro BP, Oliveira AFM, Silva SE. Retardo na chegada da pessoa com acidente vascular cerebral a um serviço hospitalar de referência. *Nursing [Internet]*. 8º de dezembro de 2020 [citado 1º de abril de 2021];23(271):4979-90. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4979-4990>