

A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO DE PESSOA JOVEM COM HISTÓRIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Fernanda Gatez Trevisan (PIBIC/CNPq), Victória dos Santos Laqui, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches, Maria Aparecida Salci (Co-orientadora), Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (Orientadora), e-mail: fer.gatez@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde / Maringá-PR.

Área: Saúde; Subárea: Enfermagem.

Palavras-chave: Itinerário Terapêutico, Humanização da Assistência, Acidente Vascular Encefálico.

Resumo:

O Brasil apresenta altas taxas de mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares. A busca por cuidados das pessoas com doenças crônicas é influenciada pelo contexto social e cultural no qual elas estão inseridas, logo, é importante que suas escolhas sejam consideradas pelos serviços de saúde e gestão, para que as práticas assistenciais sejam mais compreensivas e contextualmente integradas. Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer, por meio do itinerário terapêutico, os comportamentos que influenciam no processo de busca por cuidados de adulto jovem que vivenciou o Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, por meio do método de Estudo de Caso e o processo de coleta se deu por meio de entrevista em profundidade. As categorias temáticas emergidas foram: A família como principal fonte de apoio e geradora de estresse no processo do adoecimento; A importância do vínculo e acolhimento profissional frente a busca de cuidados da pessoa adoecida e A espiritualidade como fonte de força e apoio no enfrentamento das dificuldades. Conclui-se que conhecer o itinerário terapêutico foi uma importante estratégia para visualização das fragilidades e dificuldades enfrentadas pela família e doente no processo de busca por cuidados.

Introdução

Atualmente o Brasil ocupa a maior taxa de mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares de todos os países latino-americanos. A organização da atenção à saúde brasileira se caracteriza por intensa fragmentação dos serviços, dos programas, das ações e de práticas assistenciais, contudo o cuidado as pessoas com doença crônica deve acontecer de maneira integral, o qual só é possível se for organizado em redes. Cada serviço precisa ser repensado como um componente indispensável da integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Logo, é indispensável considerar os comportamentos das pessoas, pois os caminhos percorridos por elas em busca de cuidados terapêuticos são construídos subjetivamente acerca do processo de adoecimento. Tais escolhas são forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos que definirão ações. Portanto, ao serem consideradas, podem subsidiar processos de organização dos serviços de saúde e gestão, construindo dessa maneira, práticas assistências mais compreensivas e contextualmente integradas (ALVES, 2015). Diante deste contexto o objetivo da presente pesquisa foi conhecer, por meio do itinerário terapêutico, os comportamentos que influenciam no processo de busca por cuidados de adulto jovem que vivenciou o AVE.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, por meio do método de Estudo de Caso. A busca pelos sujeitos do estudo se deu a partir do levantamento junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da cidade de Maringá, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter 19 a 29 anos, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos últimos dois anos, residir com algum familiar e estar em condições físicas e mentais para verbalizar sua experiência durante as entrevistas.

Após o levantamento dos possíveis participantes, apenas um sujeito cumpria todos os critérios de inclusão estabelecidos. Após o consentimento, iniciou-se o processo de coleta, o qual se deu por meio de entrevista em profundidade (EP) estruturada com a questão disparadora: “Conte-nos como se deu o caminho pela busca por cuidados, desde o início dos primeiros sintomas até os dias atuais”. Foram realizadas ao total, oito visitas domiciliares das quais seis foram gravadas em aparelho digital.

As categorias temáticas foram pré-determinadas de acordo com a categorização de subsistemas que constroem o itinerário terapêutico (IT) (SILVA, et al, 2014) e assim nomeadas: “Sistema Popular – A família como fonte de apoio e no processo do adoecimento”, “Sistema Profissional – A importância do vínculo e acolhimento profissional frente a busca de cuidados da pessoa adoecida” e “Sistema Cultural – A espiritualidade como fonte de força e apoio no enfrentamento das dificuldades. A fim de garantir o anonimato da participante, foi escolhido o nome fictício Alexandrita.

O estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada como “A experiência do adoecimento vivenciado por adultos jovens e seus familiares” aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer (n. 862.749). A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Resultados e Discussão

Alexandrita, mulher de 24 anos, enfrenta um processo de 12 anos de adoecimento, o qual foi composto por dois eventos de AVE isquêmicos. O primeiro aconteceu na infância, segundo relato por excesso de anestesia devido procedimento cirúrgico, e o segundo, aos 23 anos, como complicação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Casada com Opala com quem mantém uma forte ralação de confiança e alteridade. Os dois possuem uma filha de sete anos.

A família como fonte de apoio no processo do adoecimento

Durante o processo de adoecimento de Alexandrita, a família aparece como grande pilar de sustentação e apoio na sua recuperação desde o primeiro evento do AVE. No segundo evento, o marido, o irmão e a cunhada apareceram como peças primordiais no auxílio e busca por cuidados, além da filha pequena, a qual se mostrou como fator motivador para sua recuperação, conforme se observa nas suas narrativas: *“Meu marido foi me dando força, eu começava a andar ele me pegava no braço e a gente andava no hospital”*. *“Dessa última vez meu irmão me ajudou, a gente tinha muitas despesas (...) ele ajudou a pagar o fisioterapeuta”*. *“O que me deu mais força de vontade foi a minha filha, por mais que eu não conseguia eu tentava, eu falava uma hora eu vou conseguir”*.

A importância do vínculo e acolhimento profissional frente a busca de cuidados da pessoa adoecida

Durante toda a sua busca de cuidados, Alexandrita foi amparada por profissionais de saúde, sobretudo o urologista que a acompanhou desde a infância. *“Na minha vida primeiramente é Deus e depois o Doutor que cuida de mim (urologista), porque sempre que eu precisei, ele me ajudou bastante.”* O fortalecimento do vínculo se dá quando o profissional abre espaço para o paciente expor suas opiniões e tomar decisões acerca do tratamento. Além disso, uma boa relação entre os profissionais e o paciente, com espaço para diálogo e tomada de decisão, possibilita melhor adesão ao tratamento (SOUZA; KOPTTK, 2016). Embora Alexandrita tenha confiança em alguns profissionais da equipe que a acompanha, a mesma faz duras críticas ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido à demora no agendamento de consultas. *“Eu acho que o SUS também tinha que melhorar em tudo. Porque tem fila de espera para exames simples, médico, postinho, é tudo aquela fila, eu acho que poderia ser mais simples e facilitar, e ainda que a gente tem condições, e temos como ter plano de saúde (...)”*

A espiritualidade como fonte de força e apoio no enfrentamento das dificuldades

Apesar de sustentar um forte vínculo com os profissionais de saúde, observa-se que Alexandrita recorre também a outros meios para sua recuperação, conforme relato. *“Eu tomei chá de quebra pedra, de rainha do brejo porque ajuda a limpar o rim e aliviar a bexiga (...) esses chás são naturais não fazem mal, e não atrapalha o tratamento.”* Além do uso de chás Alexandrita buscava a cura em bezendeiras, orações e promessas. *“Esse negócio de benzedeira eu acredito muito nas vizinhas, elas fazem as*

orações do bem, (...) em três benzimentos você não sente mais nada. Quando eu fiquei doente, eu prometi que ia até Aparecida do Norte, acender uma vela do meu tamanho se eu ficasse boa.” Tais práticas aparecem em todos os níveis socioeconômicos e são necessários para sustentar o conforto emocional e espiritual (SILVA et al., 2015). Percebe-se também como a fé influencia no cotidiano de Alexandrita, que frequenta a igreja com assiduidade e mesmo quando a saúde a impede de ir, ela recebe o pastor em sua casa para fazer as orações. Foi possível observar que a fé que Alexandrita mantinha durante seu percurso de adoecimento mostrou-se mais significativo do que as próprias relações familiares. No entanto, salienta-se que os subsistemas popular, profissional e cultural em conjunto foram responsáveis pela recuperação rápida dos movimentos após os eventos dos AVEs.

Conclusões

Conhecer o itinerário terapêutico foi uma importante estratégia para visualização das fragilidades e dificuldades enfrentadas pela família e doente no processo de busca por cuidados. A experiência de conhecer a história de vida da participante e traçar seu itinerário terapêutico proporcionou aos pesquisadores a possibilidade de compreender as múltiplas dimensões que compõe a busca por cuidados das pessoas adoecidas e suas famílias.

Agradecimentos

Ao PIBIC/CNPq pelo apoio e financiamento desta pesquisa, assim como os integrantes do Grupo de Pesquisa que contribuíram para o desenvolvimento do projeto.

Referências

ALVES, P. C. Itinerários terapêuticos e os nexos de significados da doença. **Revista de ciências sociais: política e trabalho**, n. 42, p. 29-43, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de atenção à saúde**. Brasília, DF, 2010.

SILVA, D. C. et al. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 24, n. 3, p.722-730, 2015.

SILVA, D. C. S., et al. Itinerário terapêutico: tendências em teses e dissertações da enfermagem no Brasil. **Saúde Santa Maria**, 2014 [citado 2016 june 12]; v. 40, n. 1, p. 21-30. Disponível em: http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/9097/pdf_1

SOUZA, M. S. F.; KOPTTK, L. Adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Revista de APS**. v. 19, n. 3, p. 361 – 369. 2016.