

PERCEPÇÕES DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR APOS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

Jamile C. Rodrigues¹, Vanessa da Silva C. Vila²

1.Enfermeira. Mestre em Atenção a Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

*jamilerodriguesca@gmail.com

2.Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Gastronomia e Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde e Mestrado em Atenção à Saúde, da PUC Goiás, Goiânia, Goiás.

Palavras Chave: Acidente Vascular Cerebral; Alta Hospitalar; Cuidadores Familiares.

Introdução

A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar após o acidente vascular cerebral (AVC) é reconhecido como um período complexo que tem sido negligenciado e para o qual deverão ser planejadas intervenções em saúde que favoreçam a continuidade dos cuidados, a adaptação e o preparo para o enfrentamento frente as demandas de cuidados, em especial para cuidadores familiares de pessoas com dependência completa. O objetivo do estudo foi compreender a experiência vivenciada por cuidadores familiares de pessoas que sobreviveram ao AVC no processo de alta hospitalar.

Resultados e Discussão

Estudo de caso qualitativo, com doze cuidadores familiares residentes em um município do oeste da Bahia. Os dados coletados foram conduzidos em uma perspectiva interpretativa, que contemplou as etapas de redução, organização dos dados, identificação das unidades de significado, construção dos núcleos temáticos e interpretação dos resultados, segundo os pressupostos metodológicos da hermenêutica moderna, por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios.

O processo de alta hospitalar foi descrito como um momento decisivo, com sentimentos contraditórios frente à necessidade de cuidados no domicílio, como medo, preocupação e insegurança em não ter condições para cuidar e de felicidade e superação de ter a oportunidade de retornar ao domicílio com o familiar, depois da internação hospitalar. Apontaram lacunas assistenciais para o preparo da alta hospitalar como déficits de comunicação dos profissionais de saúde e a falta de acolhimento no processo de alta hospitalar. Mencionaram as mudanças na vida da família, a sobrecarga e o amor em cuidar, o apoio social e a fé como instrumentos para o enfrentamento do processo difícil, solitário e sofrido de cuidar em casa.



Conclusões

Essa experiência representou para essas pessoas à necessidade de assumir o cuidado de alguém que ficou totalmente dependente para as atividades da vida diária, além das limitações físicas, psicológicas e sociais na vida e nos papéis sociais e relações familiares. Ficou evidente a necessidade de modelos de cuidado que tenham como foco central as pessoas, a continuidade dos cuidados, a tomada de decisão compartilhada sobre as terapêuticas necessárias e possíveis, considerando o contexto socioeconômico de cada núcleo familiar para que o processo de transição do cuidado seja vivenciado de modo seguro e eficaz, promovendo a reabilitação e reinserção social e comunitária dessas pessoas.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a.
- COLEMAN, E. A.; BERENSON, R. A. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality transitional care. **Annals of internal medicine**. v. 141, n. 7, p. 533-536, 2004a.
- LINDSAY, P. et al. World Stroke Organization Global Stroke Services Guidelines and Action Plan. **International Journal of Stroke published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of World Stroke Organization**. Vol 9, October, 4–13, 2014.
- WHO. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. **World Health Organization**, Geneva, 2014.