

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.6861

## CUIDADO DE SI: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES COM AVC

Caring for oneself: social representations of stroke patients' family caregivers

Cuidado de sí mismos: representaciones sociales de los cuidadores de pacientes con familiares accidente cerebrovascular

Poliana dos Santos Alves<sup>1</sup>; Silvio Éder Dias da Silva<sup>2\*</sup>; Jeferson Santos Araújo<sup>3</sup>; Natacha Mariana Farias da Cunha<sup>4</sup>; Adriana Alaide Alves Mour<sup>5</sup>; Joel Lobato da Costa<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Alves PS, Silva SED, Araújo JS, *et al.* Cuidado de si: representações sociais de cuidadores familiares de pacientes com AVC. Rev Fun Care Online.2021. jan./dez.; 13:1109-1115. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.6861>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's main goal has been to investigate the social representations of stroke patients' family caregivers by focusing on self-care. **Methods:** It is a descriptive study, which used the theoretical approach of social representations. There were investigated 20 caregivers who attended two specialized clinics in Belém city, Pará State, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and processed by the inductive thematic analysis technique. **Results:** Self-care was represented by caregivers as difficult to combine to their activities of caring for the person suffering from stroke due to work overload, which generated stress and frustration. Some caregivers were able to transform this stress into a representation belonging to a complexity of their experience and the care reality. **Conclusion:** It was possible to access their social imagery and, consequently, the production of linked meanings as caregivers' actions, behaviors and cognitive components involved in the care reality.

**Descriptors:** Stroke, Caregivers, Social psychology, Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. Residente em oncologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFGA. Belém (PA) Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém (PA) Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Sul do Pará (UNIFESSPA). Belém (PA) Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém (PA) Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. Residente em Atenção Básica e Saúde da Família do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém (PA) Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeiro pela Universidade Federal do Pará. Belém (PA) Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as representações sociais de cuidadores familiares de pacientes acometidos por AVC, sobre o cuidado de si. **Método:** Estudo descritivo, no qual foi utilizado como aporte teórico as representações sociais. Foram investigados 20 cuidadores que frequentavam duas clínicas especializadas em Belém do Pará. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e organizados pela técnica de análise temática indutiva. **Resultados:** O cuidado de si foi representado pelos cuidadores como de difícil agregação às suas atividades de cuidar do adoecido pelo AVC devido à sobrecarga de trabalho, a qual gerou estresse e frustração. Alguns cuidadores conseguiram transformar esse estresse em uma representação pertencente a complexidade da sua vivência e da realidade do cuidado. **Conclusão:** Foi possível acessar o seu imaginário social e consequentemente a produção de significados atrelados às ações dos cuidadores, comportamentos e componentes cognitivos envolvidos na realidade do cuidar.

**Descritores:** Acidente vascular cerebral, Cuidadores, Psicologia social, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las representaciones sociales de los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular de la familia en el auto cuidado. **Método:** Estudio descriptivo, que se utilizó como las representaciones sociales teóricas. Investigaron 20 cuidadores que asisten a dos clínicas especializadas en Belem. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y organizadas por la técnica de análisis temático inductivo. **Resultados:** El cuidado de sí estuvo representada por los cuidadores como difíciles de agregar sus actividades para atender a los enfermos por accidente cerebrovascular debido a la sobrecarga de trabajo, lo que causó el estrés y la frustración. Algunos cuidadores fueron capaces de convertir ese estrés en una representación que pertenece a la complejidad de su experiencia y la realidad cuidado. **Conclusión:** Fue posible acceder a los imaginarios sociales y por lo tanto la producción de significados vinculado las acciones de los cuidadores, el comportamiento y los componentes cognitivos implicados en la realidad de la atención.

**Descriptor:** Accidente cerebrovascular, Cuidadores, Psicología sociales, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) consiste em uma doença crônico-degenerativa que vem apresentando uma redução na taxa de mortalidade nos últimos anos devido ao avanço médico e científico na área, porém sua prevalência tem aumentado significativamente a medida que a população envelhece.<sup>1</sup> Estima-se que 15 milhões de pessoas são afetadas pelo AVC anualmente em todo o mundo, dos quais 6,6 milhões são americanos.<sup>2</sup> No Brasil, 51,8 indivíduos morrem pela doença a cada grupo de 100.000 habitantes.<sup>3</sup>

Os adoecidos pela doença sofrem com déficits motores e cognitivos que afetam sua capacidade de

desempenhar atividades de vida diária, tais como a realização de simples tarefas domésticas, alimentar-se sozinho, tomar banho sem auxílio ou permanecer em práticas laborais extra domiciliares. Logo, na impossibilidade de cuidar de si mesmo, o papel do cuidador é de fundamental importância, pois este se disponibiliza a atender necessidades biopsicossociais do indivíduo com AVC, contribuindo à promoção da qualidade de vida do mesmo. Geralmente, o familiar é quem desenvolve as funções de um cuidador informal.<sup>4</sup>

Tais cuidadores também enfrentam as consequências decorrentes do AVC, pois, muitas vezes, apresentam problemas físicos, psicológicos, emocionais e sociais inerentes ao cuidado realizado, além de estarem mais suscetíveis a desenvolver uma doença grave e são menos propensos a se envolver em medidas preventivas de saúde. Destaca-se que a metade de todos os cuidadores têm pelo menos uma condição crônica.<sup>5</sup>

O cuidado de si que muitas vezes é marginalizado pelo cuidador familiar constitui em um problema real, cujas consequências são multidimensionais, ou seja, afetam tanto a saúde do cuidador como do ser cuidado, uma vez que é necessário primeiramente cuidar de si para ter condições físicas, mentais e sociais para cuidar do outro.<sup>6</sup> Estudos relatam que as principais dificuldades que levam o cuidador ao descuido de si é a sobrecarga de trabalho e falta de apoio familiar, problemas psicoemocionais, baixa escolaridade.<sup>7,8,9</sup> É fundamental conhecer a representação social que os cuidadores possuem sobre o cuidado oferecido, a fim de compreender os saberes subjetivos e o contexto social que permeiam o processo de cuidar do outro, uma vez que tais representações são construções criadas pelo senso comum para atribuir significado a sua vivência, baseado na comunicação e interação com o meio no qual estão inseridos.<sup>10</sup>

O tema em questão agrega um grande valor à pesquisa científica devido a necessidade cada vez maior de cuidadores para auxiliar no processo de cuidar de pacientes que sofreram AVC. Cuidar desse cuidador, por outro lado, ainda tem sido pouco explorado na perspectiva teórica das representações sociais e no campo da ciência de enfermagem. Pretende-se com esse estudo contribuir para o avanço de investimentos nessa área.

Frente a problemática vivenciada pelos cuidadores na busca por implementar cuidados e cuidar de si, levantou-se o seguinte questionamento: qual a representação social dos cuidadores familiares de pacientes com AVC sobre o cuidado de si? Para responder a esse questionamento, o objetivo deste estudo consiste em analisar as representações sociais de cuidadores familiares de pacientes acometidos por AVC, sobre o cuidado de si.

## MÉTODOS

Constituiu-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, o qual utilizou a Teoria das representações sociais como suporte teórico para a interpretação dos resultados. Tal teoria se desenvolve sob a reflexão de como ocorre a relação do homem com o seu meio social e a partir disso, como o mesmo constrói o seu conhecimento sobre o mundo.<sup>11</sup>

Dentre os processos fundamentais à formação da representação social estão a objetivação e a ancoragem. A primeira consiste em tornar real e dá forma ao conhecimento que se tem acerca do objeto representado, e assim tornar concreto e visível o impalpável. Ancorar, por sua vez, é dar significado àquilo que é estranho ao grupo, é realizar uma ligação da representação social à outra já existente.<sup>12</sup>

Os locais escolhidos para o desenvolvimento da pesquisa foram o Hospital Ophir Loyola (HOL) e a clínica neurológica Unineuro, ambos localizados na região metropolitana de Belém do Pará. Os participantes da pesquisa constituíram-se de 20 cuidadores informais que acompanhavam seus familiares em consultas ambulatoriais nos locais selecionados para desenvolver este estudo. A escolha dos cuidadores ocorreu por meio do método de amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter 18 anos ou mais, ser o principal cuidador. Foram excluídos os cuidadores que apresentavam vínculo a menos de um ano, pelo fato de estarem há pouco tempo no desenvolvimento de cuidados diretos junto ao paciente com AVC.

A coleta de dados ocorreu durante seis meses nos próprios domicílios dos cuidadores, de modo que os mesmos se sentissem mais confortáveis em dar os seus depoimentos. Inicialmente o contato era feito nos estabelecimentos de saúde selecionados no momento que os cuidadores chegavam acompanhando os pacientes nas consultas ambulatoriais. A pesquisa era apresentada e em seguida os cuidadores que aceitavam participar após a apresentação do estudo, adesão aos critérios de inclusão e assinatura e ciência do termo de consentimento, os dados eram coletados em suas residências.

Durante a coleta foi utilizado um roteiro contendo as seguintes questões norteadoras: Você dedica algum momento do seu dia para cuidar de você mesmo cuidando de outra pessoa? Como você faz para cuidar de você mesmo(a)? Qual sua opinião sobre a sua atividade como cuidador(a)? As entrevistas duravam em média uma hora e com a autorização dos participantes foram gravadas em dispositivo MP4 e transcrita para melhor decodificação e análise dos dados. A coleta dos dados foi interrompida na medida em que os objetivos do estudo foram respondidos e novas informações não eram adicionadas ao estudo.

Para a organização dos dados foi utilizado a técnica de análise temática indutiva.<sup>13</sup> Esta foi desenvolvida em seis

etapas: 1) Familiarização com os dados, a qual ocorre por meio da transcrição dos dados, leitura ativa dos dados e anotações de ideias iniciais; 2) Geração de códigos, que ocorre por meio da codificação sistemática de dados relevantes; 3) Busca por temas, no qual há um agrupamento de códigos a fim de transformá-los em potenciais temas; 4) Revisão contínua dos temas, a medida que novos são elaborados, gerando um “mapa” temático de análise; 5) Definição dos temas, por meio da análise em curso objetivando aperfeiçoar as especificidades de cada tema; 6) Produção do relatório através de uma interpretação explicativa. Por meio da análise dos dados, indutivamente, foi possível a criação de dois temas que sintetizam as representações dos cuidadores: O saber consensual dos cuidadores sobre o cuidado do outro; O cuidado de si ancorado na arte de cuidar do outro.

Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética e pesquisa do Instituto de ciências da saúde da Universidade Federal do Pará sob o Parecer nº 086/10. Para identificação dos relatos foi utilizado nomes fictícios, a fim de preservar o anonimato dos participantes. Antes de proceder à coleta dos dados, foi solicitado as participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse estudo atendeu à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Em sua maioria, os cuidadores familiares são do sexo feminino, compondo 80% dos participantes desse estudo. Possuem de 18 a 72 anos, cuja média de idade, 35%, é de 38 a 48 anos. 45% relataram ter o ensino médio completo, 80% são católicos, 25% não trabalham fora de casa, 50% tem renda própria e 85% dos cuidadores convivem com a família do adoecido pelo AVC.

### O saber consensual dos cuidadores sobre o cuidado do outro

A dependência gerada pelas sequelas do AVC muitas vezes é a principal justificativa relatada pelos cuidadores familiares para a falta de cuidado de si. Porém, em muitos casos, tal significado está ancorado no comportamento negativo do cuidador frente a difícil tarefa exercida, dificultando que o mesmo identifique o cuidado de si como integrante do cuidado ao outro, como exemplificado a seguir:

[...] Parei de estudar, me prejudicou, pois tive que parar de viver meu particular para cuidar da saúde dele. Na fase da cadeira de rodas tive que me adaptar junto com ele, pois eu me estressava muito, isso me levava a ficar doida. Eu carregava ele no banheiro para cima e para baixo e minha coluna doía muito, eu fico tão doente quanto ele com essa doença. (Sheila)

[...] Cuido muito dos outros e esqueço de mim. Era para eu fazer uns exames mas não pude porque tem que ficar com ela, meu cuidado comigo não existe. Já adquiri pressão alta por conta disso e já tive um infarto, logo acho que terei um derrame também, pois estou doente junto com ela. (Maria)

Suas subjetividades encontram-se atreladas a uma preocupação consigo mesmo, a qual é representada pela sobrecarga física e psíquica devido a integralidade de sua responsabilidade com ente querido. Essa falta de cuidado de si resulta na privação das técnicas de si, cuja prática poderia norteá-los no enfrentamento positivo da sua vivência, reorientando suas ideias, conceitos e práxis acerca do cuidado prestado e do cuidado de si.

A dificuldade de cuidar de si, em geral, se deve a falta de apoio familiar para desconcentrar os cuidados exigidos pelas sequelas do AVC. Isto é, é comum apenas um cuidador encarregar-se de atender todas as necessidades do paciente, sem receber ajuda espontânea de outros membros da família, acabando por suprimir as suas próprias necessidades, como podemos observar nos relatos abaixo:

[...] O meu cuidado fica para depois, é só eu mesmo então o que posso fazer?. (Lurdes)

[...] É difícil cuidar o tempo todo e fazer tudo sozinha, eu consigo fazer, mas em compensação eu não consigo cuidar nada da minha saúde, isso não vai acabar nunca. (Vitória)

[...] Se eu quiser fazer alguma coisa para mim tenho que pagar alguém, aí já viu né, o dinheiro é pouco, ninguém ajuda. (Marcelo)

Nas representações das participantes, a rotina de cuidados por ser solitária dificulta ainda mais conseguir conciliar as atividades de cuidador com o cuidado de si. A presença de alguém que ofereça ajuda sem esperar um retorno financeiro é representado como raro ou até inexistente, contribuindo para que ocorra um isolamento social deste indivíduo, negando a si a partilha de suas vivências com o seu meio de pertença, além de leva-lo a um adoecimento tanto físico como mental.

### **O cuidado de si ancorado na arte de cuidar do outro**

Quando o cuidador passa pelo processo de objetivação da situação vivida, ele consegue organizar suas observações e ideias acerca do seu universo de cuidado, absorvendo os significados resultantes da classificação da sua realidade atual. Logo, ao construir uma imagem sobre a sua realidade, o cuidador cristaliza a sua representação, ou seja, reconhece as situações que envolvem o processo de cuidar, como podemos identificar nos discursos das participantes a seguir:

Ah sempre tem tempo, mas para cuidar de alguém assim já sabe, a minha vida é muito estressada, a gente não tem como cuidar de si, a nossa vida é mais para cuidar da pessoa. As vezes bate o estresse eu não sei como lidar com o estresse, eu sou uma pessoa calma, mas quando bate o estresse. Ai meu Deus. (Rafaela)

Cuido primeiro de todos, eu só venho depois. Cuido de todo mundo menos de mim, eu me sinto doente, mas me sinto bem cuidando deles, então nem sinto falta, meu passa tempo é com eles, então se eles estão bem eu estou também. Já deixei de pagar conta e de ir ao médico por causa de minha irmã, mas faço e não me arrependo. (Fernanda)

Reconhece-se a complexidade de cuidar de um ente querido com muitas limitações físicas decorrente do AVC, mas também há um bem estar objetivado no simples fato de ser útil e poder proporcionar qualidade de vida ao ser que tanto necessita de cuidados. Ancorar o seu cotidiano numa representação positiva permite que o cuidador atribuía sentido ao seu compromisso, tornando essa representação parte integrante e enraizada no seu sistema de pensamento simbólico, o qual influencia sua ação.

Por outro lado, as subjetividades de alguns cuidadores são confrontadas a partir da imagem construída sobre o outro, ou seja, o desgaste físico e mental gerado pela onerosidade do cuidado pode corroborar à objetivação de que a vida pode ser melhor na ausência do ser cuidado e de todo o universo simbólico que ele carrega. Tal representação é ancorado nos relatos abaixo:

[...] Penso quando meu pai morrer será um alívio, tanto para ele quanto para mim, sei que às vezes é pecado, mas penso assim. (Karina)

[...] Se ela não tivesse isso as coisas seriam melhores, voltaria a trabalhar e fazer minhas consultas, vender meus cosméticos e teria mais dinheiro para comprar minhas coisas. (Raísa)

No contexto das representações sociais, todo pensamento é produzido com base na identidade do indivíduo, na sua cultura e meio social no qual se insere-se. Portanto, uma representação não se constrói por meio de uma manifestação isolada, mas fundamentam-se em conceitos elaborados a partir do senso comum e das suas relações subjetivas.

Na perspectiva do conceito de cuidado de si, o tempo dedicado ao outro não é causa da falta do cuidado de si e sim o desconhecimento de si, ou seja, quando os cuidadores se preocupam mais como cuidar de si somente quando não precisam mais cuidar do ente querido, acabam por esquecer quem são. Se soubessem quem são, conheceriam a arte de serem pessoas melhores para si e para o outro. Logo,

os cuidadores só terão condições de cuidar de si quando conhecerem a si mesmos.

## DISCUSSÃO

O cuidado de si foi representado por todos os participantes deste estudo como de difícil agregação às suas atividades como cuidadores, no qual apontaram o paciente com AVC e o ambiente em que vivem como principais contribuintes para o estresse gerado pelo não cuidado de si.

A predominância do sexo feminino no exercício de cuidador agregada a média de idade dos participantes e a convivência com o adoecido por AVC são os fatores encontrados que mais colaboram para a sobrecarga de trabalho e a negligência no cuidado de si, uma vez que o cuidado realizado por mulheres é representado em muitas culturas, principalmente por esposas e mães, muitas vezes, do lar.<sup>14</sup>

Outro fator imprescindível à sobrecarga de trabalho do cuidador é quanto a necessidade de cuidados do ente querido, a qual dependerá da intensidade das sequelas resultantes do AVC. As representações dos participantes deste estudo ancoram-se em uma dependência quase que total do paciente, revelando ser esta o principal motivo da frustração e estresse dos cuidadores por não conseguirem cuidar de si. Tais sentimentos manifestam-se, em especial, nos discursos dos participantes Lurdes, Vitória e Marcelo.

No relato da participante Rafaela evidencia-se a representação sobre o estresse como um fator comprometedor do cuidado prestado, porém o próprio cuidado de si também é prejudicado pelo estresse. Por outro lado, praticar o cuidado de si pode evitar o estresse e ajudar o cuidador a gerenciar melhor a sua rotina e manter suas relações sociais. Isto é, empregando as técnicas de si, o cuidador estará utilizando procedimentos operados para a fixação da sua identidade buscando alcançar determinado fim, que nesse caso consiste no equilíbrio emocional, graças as relações de domínio de si ou de conhecimento de si.<sup>15</sup>

Assim, o conhecimento de si passa a ser entendido como um fim em si mesmo, algo a ser buscado, e não uma consequência do cuidar de si. Ao tomar esse conceito como base para o seu universo representacional, é possível que a cuidadora Rafaela transforme esse estresse, classificado como ameaçador e perturbador, em uma representação pertencente a complexidade da sua experiência e dessa forma aprender a lidar com o estresse influenciando sua relação com o cuidar, uma vez que essa relação tem um caráter construtivo, criativo, autônomo, que permite a interpretação do objeto e expressão do sujeito.<sup>16</sup>

As consequências decorrentes do não cuidado de si, podem gerar impactos diversos na saúde dos cuidadores<sup>(9)</sup>, fato bem representado no discurso da participante Maria, a qual ancora os seus problemas de saúde nas suas atividades de cuidadora, consideradas extremamente onerosas, e não demonstra nenhuma

perspectiva de cuidar de si, apesar de reconhecer-se como doente. Logo, o conteúdo concreto do pensamento representacional de Maria carrega a sua marca, como sujeito, e de suas atitudes frente a vivência de cuidar de um indivíduo com muitas sequelas do AVC.<sup>17</sup>

Nesse sentido, essa visão que a participante tem de seu mundo envolve o seu imaginário social e a posição ocupada por ela em relação aos outros, no qual essa relação não é apenas objetiva, mas também subjetiva, onde há um confronto entre si e, ao mesmo tempo, com a imagem que elaborou do outro. Isso ocorre porque por meio das representações dos cuidadores há a construção de determinados consensos sociais, sobre os quais as suas práticas se assentam e se transformam, por vezes, originando novas representações.<sup>18</sup>

Esses problemas tanto físico quanto psicológicos dos cuidadores objetivam uma menor capacidade de oferecer um cuidado com qualidade e aumentam, simultaneamente, sua morbidade.<sup>19</sup> Dessa maneira, é necessário que os cuidadores, especialmente, como a Maria, passe a representar o cuidado de si como um sentimento que se tem sobre si a partir da falta constatada, bem como compreender que o mestre é aquele que cuida do cuidado que o sujeito tem de si mesmo.<sup>20</sup>

A baixa renda financeira é ancorada por alguns participantes como fator que contribui à falta de qualidade vida e, conseqüentemente, a falta do cuidado de si. No discurso de Raísa evidencia-se que sua representação é pautada na elaboração psicológica e social da realidade vivenciada antes da ocorrência do AVC, ou seja, a transformação ocorrida na sua rotina após se tornar cuidadora a fez desejar que a doença não integrasse o seu universo simbólico. Dessa maneira, é possível identificar que a participante ancora o desconhecido em representações já existentes.

Marcelo, por sua vez, traz em seu relato a dificuldade financeira para remunerar um cuidador secundário de modo que ele possa ausentar-se da sua responsabilidade de cuidador para cuidar de si, uma vez que outra pessoa da família não se dispõe espontaneamente a ajudar em tal atividade. Sua representação incorpora mecanismos sócio-cognitivos que agregam um pensamento positivo envolta da sua função e uma conduta que exprime equilíbrio.<sup>21</sup> Logo, a representação de Marcelo exerce uma influência na construção do saber do senso comum.

Nesse contexto, a subjetividade espiritual pode ser uma forma de cuidar de si, a qual é objetivada apenas no relato de Rafaela quando a mesma, ao falar que não sabe lidar com o estresse, menciona no final de seu discurso a frase "ai meu Deus", o que revela a presença de uma provável crença espiritual, a qual, porém pode não estar enraizada no seu sistema representacional, ou seja, é possível que a participante acredite em Deus, mas, a representação de seu relato não expressa uma espiritualidade aflorada, que influencia suas condutas perante sua vivência como

cuidadora.

Ressalta-se a importância de se realizar mais estudos que empreguem o referencial das representações sociais, a fim de valorizar a abordagem da compreensão do senso comum e, conseqüentemente, ter uma maior aproximação dinâmica entre enfermeiros, pacientes, cuidadores familiares e seus respectivos grupos sociais.

### Limitações do estudo

Como fator limitante do estudo identificamos que se a pesquisa fosse realizada com um grupo de cuidadores prevalentemente masculino, certamente representações diferentes surgiriam. Portanto, assim como neste estudo, muitos outros há predominância de mulheres como cuidadoras, no qual se faz necessário mais pesquisas que abordem o cuidado de si sob a representação social de homens cuidadores de pacientes adoecidos pelo AVC.

### Contribuições para a enfermagem

A enfermagem, como ciência e profissão, necessita estar sempre conduzindo seus cuidados à diáde paciente e familiar, de forma a considerar que cada pessoa, a partir de sua subjetividade, vai significar o cuidado de si de maneiras diferentes, mas tal cuidado é para todos. Logo, a medida em que o enfermeiro se ocupa do outro, ele se mostra ao mesmo tempo em que revela ao cuidador familiar as possibilidades para que se estabeleça uma relação de vivências tanto do cuidado do outro como de si mesmo.

## CONCLUSÕES

Este estudo permitiu compreender que as representações sociais dos cuidadores ancoram-se na falta de tempo para cuidar de si, nos seus problemas de saúde decorrentes da tarefa exaustiva e solitária de cuidar de um ente querido com muitas limitações físicas geradas pelo AVC, e nos significados atribuídos por cada participante à vivência de cuidador. Quase todos os discursos estão carregados de esgotamento físico e mental, tristeza por abdicar de certas atividades pessoais e frustração por não conseguir realizar um cuidado eficaz a si mesmo.

Ao analisar as representações sociais dos cuidadores de pacientes com AVC foi possível acessar o seu imaginário social e conseqüentemente a produção de sentidos atrelados as suas ações, comportamentos e componentes cognitivos envolvidos na realidade do cuidar e na formação da sua identidade social, os quais relacionam-se diretamente às suas práticas coletivas, ou seja, ao senso comum que os cuidadores compartilham dentro de um grupo. Logo, tais representações podem guiar o enfermeiro a elaborar, por meio da interação com o outro e da comunicação social, estratégias de cuidados direcionados ao cuidador familiar e ao ser adoecido pelo AVC, ancorando suas práticas nas subjetividades e limitações psicossociais de cada cuidador, ajudando-

os a lidar com os desafios do processo de familiarização de situações específicas referentes a rotina de cuidados.

## REFERÊNCIAS

1. Ski CF, Castle DJ, Lautenschlager NT, MooreaIG, Thompson DR. Caring for caregivers after a stroke. *Int Psychogeriatr*[Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 10]; 27(1):1-4. Available from: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S1041610214002385>
2. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics. AHA Statistical Update. [cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/131/4/e29.extract>
3. Almeida SRM. Análise epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. *Rev de Neurocienc.* 2012 [cited 2016 Oct 15]; 20(4):481-482. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf>
4. Fens M, Beusmans G, Limburg M, Hoef LV, Haastregt JV, Metsemakers J et al. A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers; a longitudinal study. *BMC Nurs.* 2015; 14(3):1-10.
5. Smith-Johnson B, Davis BL, Burns D, Montgomery AJ, McGee ZT. African American wives and perceived stressful experiences: providing care for stroke survivor spouses. *ABNF J.* 2015; 26(2):39-42.
6. Grant JS, Hunt CW, Steadman L. Common caregiver issues and nursing interventions after a stroke. *State-of-the-Science Nursing Review.* 2014; 45(1):151-153.
7. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 10]; 16(1):149-158. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbng/v16n1/a15v16n1.pdf>
8. Montague T, Gogovor A, Ahmed S, Torr E, Ayles J, Marshall L et al. Contributions and Challenges of Non-Professional Patient Care: A Key Component of Contemporary Canadian Healthcare. *Healthc Q.* 2015 [cited 2016 Oct 10]; 18(3):18-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26718249>
9. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 15]; 67(2): 227-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0227.pdf>
10. Reis LF. O olhar no cuidador. *Revista Portal de Divulgação.* 2015-2016; (47), Ano VI: 1-8.
11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
12. Morera JAC, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Theoretical and methodological aspects of social representations. *TextoContexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 10]; 24(4): 1157-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-24-04-01157.pdf>
13. Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 10]; 3(2): 77-101. Available from: [http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic\\_analysis\\_revised\\_-\\_final.pdf](http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf)
14. Paiva ACJ, Vila VSC, Almy LMD, Silva JK. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. *Investigação Qualitativa em Saúde.* 2015; 1(1):181-86.
15. Quilici CS. As "técnicas de si" e a experimentação artística. *Rev Lume.* 2012; 1(2):1-8.
16. Assunção ABM, Jorge TM. As mídias sociais como tecnologias de si. *Esfemas* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 15]; 3(5): 151-160. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/esf/article/view/5331/3644>
17. Spink MJP. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.
18. Jovchelovitch, S. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. Petrópolis: Vozes, 2008.
19. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 15]; 67(2): 233-40. Available

- from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0233.pdf>
20. Picoli AR. O cuidado de si, a meditação zazen e o ensino prático da filosofia. *Sofia* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct15]; 4(1):177-188. Available from: <http://www.periodicos.ufes.br/sofia/article/view/10141>
  21. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC (Org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-37.

Recebido em: 29/09/2017  
Revisões requeridas: 17/01/2018  
Aprovado em: 12/04/2018  
Publicado em: 14/06/2021

**\*Autor Correspondente:**  
Silvio Éder Dias da Silva  
Passagem Boaventura da Silva, nº 129  
Fátima, Belém, PA, Brasil  
E-mail: [silvioeder2003@yahoo.com.br](mailto:silvioeder2003@yahoo.com.br)  
Telefone: +55 (91) 9 8158-0748  
CEP: 66.060-470