

UM OLHAR PARA O CUIDADOR.***A LOOK AT THE CAREGIVER.***Camile Silvello **PEREIRA**¹, Solena Ziemer **KUSMA**².

Rev. Méd. Paraná/1448

Pereira CS, Kusma SZ. Um olhar para o cuidador. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2017;75(1):109-112.

RESUMO - Segundo IBGE (2011) a população acima de 60 anos representa 10,8% da população do Brasil. Em função do envelhecimento populacional e a maior prevalência de doenças crônicas faz-se necessária a figura do cuidador de idosos. Essa pesquisa objetiva apresentar uma revisão da literatura a respeito do reconhecimento e estresse do cuidador informal de idosos dependentes em domicílio. A pesquisa apontou que a maior parte dos cuidadores é do sexo feminino, entre 30 e 60 anos, filhas ou esposas do idoso dependente. Essas mulheres abdicaram de seus projetos de vida para se dedicar a função de cuidar. A falta de planejamento e conhecimento prévio acarretam em estresse e comprometem a qualidade de vida destas cuidadoras. Em relação ao estresse, percebe-se que a maioria das cuidadoras está em fase de resistência ou quase exaustão. Há necessidade de um olhar atento aos cuidadores informais domiciliares pois estes exercem um papel fundamental no elo entre a equipe de saúde e o idoso.

DESCRITORES - Idoso, Cuidador de idosos, Estresse do cuidador, Avaliação do estresse do cuidador.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. No Brasil, ocorreu um aumento da população idosa de forma acelerada com aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Essas doenças ocasionam, eventualmente, o comprometimento da capacidade funcional desses indivíduos que passam a depender de cuidados.¹

Segundo IBGE (2011), a população acima de 60 anos representa 10,8% do total da população do Brasil e mostra um crescimento em relação ao censo anterior (2008) que representava 8,5%.²

Em função do aumento do crescimento da população idosa dependente, e diante da incapacidade institucional de suprir essas necessidades, surge o cuidador informal como uma figura fundamental na promoção de qualidade de vida da pessoa em situação de dependência.³

O cuidado é um fenômeno universal, relacional, existencial e contextual. Este está presente na vida do ser humano desde a antiguidade, do nascimento a morte, e é imprescindível para a sua sobrevivência.⁴

Cuidar de um doente em casa é uma experiência complexa.^{1,4} Para dar resposta a esta nova realidade, a família sofre alterações a nível físico,

psíquico, social e econômico, redefinindo papéis e tarefas com modificação do ciclo de vida familiar.⁵

O cuidador, muitas vezes precisa abdicar de seus projetos de vida em função do manejo do idoso. Ocorre um resgate das questões relacionais e memórias entre os membros da família.⁶

Assumir o cuidado de um membro idoso, que até então era independente, pode suscitar inúmeros sentimentos paradoxais nas famílias.⁶ Na perspectiva de um familiar cuidador, a situação de vir a lidar com idoso dependente constitui uma situação de crise, já que constitui uma grande mudança no rumo de sua vida.³

Ao longo de minha residência em Medicina de Família e Comunidade (2015-2017), ao atender idosos dependentes em casa, percebi a necessidade de haver um olhar atento para cuidador. Também chamava-me a atenção a forma pela qual as cuidadoras vinham procurar ajuda no consultório, geralmente apresentando queixas orgânicas sugestivas de somatização.

Identifiquei que muitos cuidadores encontravam-se em situação de estresse emocional. Isso poderia dificultar a elaboração e execução do plano terapêutico comum para o idoso, visto que os cuidadores são um elo fundamental entre a equipe de saúde e o paciente.

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas - UFPR

1 - Médica de Família e Comunidade pela UFPR.

2 - Doutora em Odontologia Saúde coletiva pela PUC PR e docente do curso de Medicina PUC PR e UFPR.

OBJETIVO

O objetivo da presente pesquisa é apresentar uma revisão da literatura a respeito do reconhecimento e estresse do cuidador informal de pacientes idosos dependentes em cuidado domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. A busca de artigos foi realizada na biblioteca virtual de Saúde (Medline, Lilacs e Bireme) e Scielo, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês com publicação entre 2012 e 2017.

As palavras chaves utilizadas foram: idoso, cuidador de idosos, estresse do cuidador, avaliação do estresse do cuidador.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores de pacientes idosos com algum grau de dependência para Atividades de Vida Diárias (AVDs) e Atividades de Vida instrumentais (AVIs), cuidadores informais, cuidado realizado no domicílio. Os critérios de exclusão foram: cuidadores de pacientes com outras características e outras faixas etárias como cuidadores de crianças, pacientes psiquiátricos e pacientes independentes para AVDs e AVIs, cuidadores formais e cuidado realizado em instituições.

Foram encontrados 14 artigos que contemplavam os critérios de inclusão citados. Também foi utilizado um livro texto intitulado: (Duarte YAO, Delboux MJ, Berzins MV .cap 117. Cuidadores de idosos in Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia 4 ed Rio de Janeiro RJ Guanabara Koogan 2016: 1277-1285) e 2 sites (IBGE e do Ministério da Saúde).

A revisão da literatura abordará os seguintes tópicos: características do cuidador informal, o estresse do cuidador informal e a equipe de saúde da família e o cuidador.

REVISÃO DA LITERATURA

Características do Cuidador Informal

“Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude. Abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade com o outro”.^{7,8}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a função do cuidador é de acompanhar, auxiliar a pessoa a se cuidar e apenas realizar o que ela não for capaz de executar sozinha. O cuidador deve estar disposto a tomar decisões pelo paciente, assim como suprir suas necessidades básicas de vida.⁹

Existe o cuidador principal (ou primário) que se responsabiliza pelos cuidados diários da pessoa dependente, realizando a maior parte das tarefas do cotidiano. O cuidador secundário é aquele que auxilia o cuidador principal em atividades complementares

como no transporte, por exemplo. É distinguido ainda o cuidador informal do formal, sendo o segundo remunerado.³

As condições demográficas dos cuidadores, como idade, sexo, condições de moradia, nível sócio- econômico, educacional e condições de saúde influenciam na sua qualidade de vida.¹⁰ Em relação ao conceito de qualidade de vida, a OMS (1995) a define como: “ percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”⁹

Nesses aspectos, nos artigos pesquisados, a maioria dos cuidadores informais são mulheres entre 43 e 84 anos.¹¹⁻¹⁶ Destas, 58% são católicas e 70% são casadas.^{6,10} A média de escolaridade foi de 5 a 8 anos.^{3,14} Os artigos pesquisados apontam que 41% desses cuidadores são do lar.¹² A maioria era filha ou esposa e não estavam planejando ser cuidadoras.¹¹

“Historicamente, o papel da mulher determinado é de prover o cuidado da casa, dos filhos e do esposo. No passado, os cuidados primários eram protagonizados pelas mulheres que não desempenhavam funções fora de casa, enquanto que os homens assumiam cuidados indiretos como transporte, questões legais entre outros.”¹³

A renda familiar foi em média de 1460 reais mensais (incluindo o idoso).¹³ O tempo de cuidado foi de 4,2 anos, em média.^{11,16} Apenas 57% dos cuidadores possuíam ajuda de algum familiar no cuidado.⁷ Grande parte das cuidadoras residiam junto com o idoso, situação esta que pode ser favorável para o paciente, porém negativa para o cuidador.¹³

“Percebe-se que, ao se tornarem cuidadoras, essas mulheres fazem diversos arranjos internos para se adequarem à multiplicidade de papéis que precisam assumir devido a nova situação familiar.”¹³

Utilizando o conceito das representações sociais, o cuidado pode ser sentido pelo cuidador como prisão, como missão, como desarmonia de identidades sociais e como gratidão. A forma como o cuidador percebe sua função pode repercutir em suas práticas de cuidado.⁷

A Teoria das Representações Sociais, preconizada por Moscovici, é o estudo das simbologias sociais. Ou seja, o estudo das trocas simbólicas desenvolvidas em nossos ambientes sociais e nas nossas relações interpessoais. Esta teoria também estuda como esses símbolos influenciam a construção do conhecimento compartilhado, da cultura, de uma sociedade.⁷

Existem cuidadores que associam sua atividade a uma “missão” e relacionam a ideias religiosas. Consideram um dever moral perante o familiar doente, uma obrigação como ser humano. Essa representação é de grade intensidade, pois muitas vezes contribuem para esse discurso de sujeito coletivo.⁷

Alguns cuidadores assumem esta função, pois a considera inerente à vida, como processo natural em que não há muito questionamento sobre o desejo e

a disponibilidade do cuidador. “Quando a doença se faz presente no núcleo familiar, o cuidar se torna uma necessidade”.^{8,11}

O estresse do cuidador informal

Estudar o estresse do cuidado informal do idoso em situação de dependência surge a medida que a sobrecarga a que se sujeita o cuidador tem uma grande implicação em sua saúde física e mental. Podem ocorrer alterações na vida social, laboral e econômica da pessoa estressada.³ O estresse caracteriza-se por uma resposta do organismo frente a situações que causem instabilidade de humor, medo, insegurança ou ansiedade.^{8, 12}

Existem de 3 estágios de estresse: alerta (estágio de luta ou fuga), resistência (estresse por tempo indeterminado, nesta fase a sensação é de desgaste e cansaço e há uma tentativa de adaptação) e exaustão (quando o agente estressor é contínuo e o indivíduo não possui estratégias pra mudar a situação). Neste momento, o organismo esgota suas reservas adaptativas e surgem as doenças. Cerca de 60% cuidadores estudados encontravam-se na fase de quase exaustão e 40% na fase de resistência.¹¹

As consequências do estresse excessivo são: cansaço, fadiga, crises de ansiedade, dificuldade de concentração, diminuição da libido, insônia e cefaleia.¹⁵ A tensão também pode influenciar no controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças autoimunes. As alterações emocionais e modificações na vida pessoal podem estar presentes.¹ Também podem ocorrer consequências sociais devido as faltas ao emprego.¹¹

O cotidiano do cuidado favorece a insatisfação e o descontentamento entre o cuidadores que os predispõem ao sentimento de raiva que, associado ao estresse, podem gerar solidão e isolamento do cuidador. Quando o cuidador não está bem, a consequência é a má administração do cuidado ao paciente dependente.¹

O ato de cuidar pode ser percebido pelo cuidador de várias formas. Algumas cuidadoras revelaram que o sentiam o cuidado como uma “prisão” pois não havia mais tempo para si e que aos poucos sentiam como se assumissem a personalidade do idoso. Esse tipo de representação social diminui a autonomia do cuidador e retira de sua vida valores que são importantes para a própria satisfação pessoal.⁷

O cuidado também pode ser percebido como uma desarmonia de identidades sociais. Neste caso, o cuidador tem a sensação de que aquela pessoa perdeu a identidade e sente-se decepcionado por ter que cuidar dela. Essas alterações das identidades sociais no seio familiar traz ao cuidador o sentimento de desarmonia, conflito e desestabilidade.⁷

Outra forma de perceber o cuidado é o sentimento de gratidão. Neste caso há um reconhecimento do cuidado recebido outrora e uma possibilidade de retribuí-lo.⁷

Em relação aos fatores que influenciam no estresse do cuidador está o abandono do trabalho fora de casa e diminuição do convívio social.¹⁴ O não reconhecimento do trabalho do cuidador informal por não ser remunerado corrobora para o sentimento de desvalorização deste.¹³

Quando a provisão de cuidados transcorre em condições de escassez de recursos materiais pode constituir numa atividade estressante para cuidador.^{1,13} Pois, muitas vezes orçamento familiar não é suficiente para compra de materiais, aquisição de equipamentos e alimentação e contratação de serviços para manter a saúde do idoso.¹

O grau de dependência e de fragilidade do idoso influenciam positivamente no estresse do cuidador.^{9,13,15, 18} O comprometimento funcional e a gravidade do déficit cognitivo também estão fortemente associados aos níveis de estresse do cuidador.⁹

O desencadeamento do estresse também ocorre quando o cuidador tem dificuldade de lidar com as demandas do cuidado. Habilidades efetivas de resolução de problemas estão associadas a menor grau de estresse do cuidador.¹⁴ A falta de conhecimento acerca da doença da pessoa cuidada também aumenta a sensação de estresse.¹²

O ajustamento do cuidador é concebido em função das interações entre características ambientais e individuais. Tais características são agrupadas entre: estressores primários que estão relacionados diretamente ao papel de cuidar (sobrecarga de tarefas) e os estressores secundários (rebaixamento de autoestima). O desencadeador do estresse ocorre quando o cuidador tem dificuldade em lidar com as demandas da atividade de cuidado.¹⁶

Uma forma de intervenção efetiva para a redução da sobrecarga do cuidador se dá pelo apoio social e treino de habilidades como o aprendizado de técnicas de resolução de problemas.¹⁶

A equipe de Saúde da Família e o Cuidador

Uma forma de intervenção na atenção primária seria a inclusão de grupos de cuidadores na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes grupos formariam uma rede de apoio, uma vez que todos estariam unidos pelo mesmo motivo e poderiam trocar experiências em relação ao cuidar.

Poderiam ser feitas rodas de conversa nas Unidades Básicas de Saúde envolvendo a equipe multiprofissional do ESF que é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e educadores físicos.

Seria interessante uma capacitação sobre temas de cuidados básicos para o cuidado de um idoso dependente, como higienização, prevenção de quedas, prevenção e tratamento de escaras, por exemplo. Orientações sobre as doenças mais prevalentes na faixa etária geriátrica e seus sintomas potencializariam o vínculo dessas famílias com as equipes de saúde. Esses grupos

de educação em saúde, idealmente, construiriam o conhecimento a partir das demandas dos cuidadores com a participação ativa destes.

Poderia existir atendimento psicológico individual ou grupal. O exercício da escuta e da fala ajudaria na elaboração de dificuldades e no reconhecimento de potencialidades. Além de programas de exercícios físicos, técnicas de relaxamento, orientações nutricionais e atividades de socialização e lazer voltadas para os cuidadores.

Um olhar atento da equipe de Saúde da Família para os cuidadores informais de idosos dependentes em cuidado domiciliar poderia resultar na promoção de saúde, melhora da qualidade de vida e redução do estresse do cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão bibliográfica constatou-se a necessidade de um olhar atento ao cuidador, uma vez que este está frequentemente submetido a uma elevada carga de estresse. Confirmou-se que a pessoa que cuida também necessita de cuidados para que possa exercer sua função de forma adequada e equilibrada sem comprometer a própria qualidade de vida.

Pereira CS, Kusma SZ. A look at the caregiver. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba*, 2017;75(1):109-112.

ABSTRACT - According to IBGE (2011), the population over 60 years of age in Brazil represents 10,8% of the overall population. Due to population aging and the higher prevalence of chronic diseases, the role of the elderly caregiver is imperative. This research is about the recognition and stress of the informal caregiver of dependent elderly people at home. This is literature review of articles published between 2012 and 2016 in the virtual library of Health Medline, Lilacs and Bireme, in addition to Scielo. The survey suggests that the majority of caregivers are female, between 30 and 60 years old, and are the daughters or wives of the dependent elderly. These women gave up their life projects to dedicate themselves to caring. Their lack of planning and prior knowledge lead to stress and undermine the quality of life of these caregivers. Regarding stress, the majority of caregivers are in the resistance or nearly exhaustion phases. A closer look at informal home caregivers is necessary because they play a key role in the link between the healthcare provider team and the patient.

KEYWORDS - Oldman, Caregiver stress, Evaluation of caregiver stress and elderly caregiver.

REFERÊNCIAS

- Loureiro LSN, Pereira MA, Fernandes MGM, Oliveira JS. Percepção de enfermeiras sobre a tensão do cuidador. *Rev Baiana de enfermagem* 2015; 29: 1711-1716.
 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Perfil dos Idosos responsáveis pelos Domicílios. 2002. Acessado em: 05 de fevereiro de 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>
 - Rocha BMP, Pacheco JEP. Idosos em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paul Enferm* 2013; 26 (1): 50-6.
 - Duarte YAO, Delboux MJ, Berzins MV. cap 117. Cuidadores de idosos in Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia 4ed* Rio de Janeiro RJ Guanabara Koogan 2016: 1277-1285.
 - Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A, et al. Validação da escala de Zarit : sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliares, para população portuguesa. *Cad de Saúde Publica* 2012; 13:13-19.
 - Schuck LM, Antoni CD. Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente: um estudo de caso. *Temas em psicologia* 2014; 22: 941-951.
 - Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: As representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde Soc* 2016; 1:121-132.
 - Guimaraes CA, Lipp MEN in Boff L. *Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes: 1999.
 - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.64 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
 - Bastida JD, Esteve MN, Font SJ, Eickhooff AF. Relacion entre elburnout y localidad de vida del cuidador de personas con demência. *Genokomor* 2016;27(1): 19-24.
 - Guimaraes CA, Lipp MEN. Os porquês do cuidar. *Rev. SBPH* 2012;15(1): 249-263.
 - Maronesi LC, Silva NR, Cantu SO, Santos AR. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudos e pesquisas em Psicologia* 2014;14:877-892.
 - Gratao ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *RevEscEnferm USP* 2013; 47 (1):137-44.
 - Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiência sobre a Family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene* 2016; 17 (1):76-85.
 - Souza, LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simoes PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet* 2015; 23:140-149.
 - Piovesan M, Batistoni SST. Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. *Kairos Gerontologia* 2012; 15: 95-116
 - Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Whebe SCCF, Marques S, et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta paul. Enferm* 2012; 25:768-774.
 - Marin CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de idosos com demência : revisão sistemática . *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2013;21: 9-12
-