Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

CUIDANDO DO CUIDADOR: INTERVENÇÕES PARA O AUTOCUIDADO

CARING FOR THE CAREGIVER: ASSISTANCE FOR SELF-CARE

CUIDANDO DEL CUIDADOR: INTERVENCIONES PARA EL AUTOCUIDADO

Cíntia Lira Borges[1], Jamille Pinheiro Cunha[2], Alyne Andrade Silva[3], Vanelly Almeida Rocha[4], Maria Célia Freitas[5]

RESUMO

Objetivos: identificar o perfil e as necessidades de cuidadores informais de idosos e relatar a aplicação de intervenções para a promoção do autocuidado. ***Método***: estudo descritivo, tipo relato de experiência, com 13 cuidadoras. O instrumento de coleta de dados continha perguntas sobre aspectos socioeconômicos, de saúde, questões fundamentadas na Teoria do Autocuidado de Orem e a escala de Zarit. A partir da análise dos dados, foram realizadas oficinas com técnicas de relaxamento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 11517349. ***Resultados*:** as cuidadoras apresentaram sobrecarga moderada a severa e as técnicas aplicadas foram eficazes na promoção do autocuidado. ***Conclusão*:** a enfermagem atuando por meio de atividades de educação em saúde e estratégias de relaxamento que estimularam o autocuidado exerceu papel fundamental no suporte ao cuidador, reduzindo aspectos negativos do seu cotidiano. ***Descritores*:** Cuidadores; Autocuidado; Terapia de Relaxamento; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify the profile and needs of informal caregivers of elderly and to report the implementation of interventions to promote self-care. ***Method:*** a descriptive study, experience report type with 13 caregivers. The data collection instrument contained questions about socioeconomic and health aspects based on the Orem's Self-Care Theory and the Zarit scale. From the data analysis, workshops were held with relaxation techniques. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol no. 11517349. ***Results:*** caregivers had moderate to severe overload and applied techniques were effective in promoting self-care. ***Conclusion:*** nursing, acting through health education activities and relaxation strategies that stimulated self-care played key role in support the caregiver, reducing negative aspects of their daily lives. ***Descriptors:*** Caregivers; Self-care; Relaxation Therapy; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: identificar el perfil y las necesidades de cuidadores informales de ancianos y relatar la aplicación de intervenciones para la promoción de autocuidado. ***Método:*** estudio descriptivo tipo relato de experiencia con 13 cuidadoras. El instrumento de recolección de datos contenía preguntas sobre aspectos socioeconómicos, de salud, cuestiones fundamentadas en la Teoría del Autocuidado de Orem, y la escala de Zarit. A partir del análisis de los datos, fueron realizados talleres con técnicas de relajamiento. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 11517349). ***Resultados:*** las cuidadoras presentaron sobrecarga moderada a severa y las técnicas aplicadas fueron eficaces en la promoción del autocuidado. ***Conclusión:*** la Enfermería actuando por medio de actividades de educación en salud y estrategias de relajamiento que estimularon el autocuidado, ejerció papel fundamental en el soporte al cuidador, reduciendo aspectos negativos de lo cotidiano. ***Descriptores:*** Cuidadores; Autocuidado; Terapia de Relajamiento; Cuidados de Enfermería.

[1]Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Instituição Lar Torres de Melo. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br; [2]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: jamillepcunha@hotmail.com; [3]Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: andradesilvaalyne@hotmail.com; [4]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Bolsista IC-UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vanellyrocha@yahoo.com.br; [5]Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-graduação, Universidade Estadual do Ceará/PCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201536

INTRODUÇÃO

Durante a velhice, as palavras autonomia e independência ganham importante significado. A primeira refere-se à capacidade de comando para tomada de decisões e a segunda à capacidade para realização de determinada ação, porém, nessa etapa da vida, a independência, principalmente, torna-se comprometida e, muitas vezes, o idoso necessita de auxílio para o desempenho das atividades de vida diária.

Tendo em vista que a população idosa está aumentando significativamente em todo o mundo e, consequentemente, as incapacidades, fragilidades e dependências, faz-se imperativo cuidadores formais e informais em saúde que atendam as demandas relacionadas às dependências física, cognitiva, social, emocional e psicológica. Os cuidadores formais são profissionais treinados e os informais são, geralmente, entes familiares, podendo ser mais de um, conforme a estrutura da família, os arranjos multigeracionais e a solidariedade familiar e comunitária. Na maioria das vezes, o cuidado é assumido pela família[1], uma vez que o custo para manter um cuidador formal é muito alto, considerando que deve exercer trabalho remunerado.

O cuidado ao idoso é complexo e, por vezes, árduo, o que demanda do cuidador redução das atividades de lazer, déficit no autocuidado por desleixo ou falta de motivação para tal, rebaixamento do humor, tristeza, depressão, sedentarismo, falta de tempo para si e para manter uma vida social. Esse processo pode gerar dupla carga de estresse e, por conseguinte, sobrecarga de cuidado, comprometendo, assim, a qualidade da assistência prestada ao idoso, as relações familiares e o autocuidado.

O serviço de saúde exerce papel fundamental na prestação de serviço e assistência ao idoso e seu cuidador, levando em conta que a sobrecarga dos cuidadores aponta para a necessidade premente de oferecer suporte na tarefa de cuidar realizada no domicílio, visando a redução da sobrecarga e a acessibilidade de conhecimentos.[2]

Destarte, esse estudo tem como objetivos:

- Identificar o perfil e as necessidades de cuidadores informais de idosos;
- Relatar a aplicação de intervenções para a promoção do autocuidado a partir da experiência vivenciada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado junto aos cuidadores residentes na área de abrangência da Secretaria Executiva Regional V (SER V), área administrativa delimitada pela prefeitura de Fortaleza, Ceará, que funciona como uma subprefeitura com serviços de infraestrutura, habitação, saneamento, saúde, dentre outros.

A amostra foi composta por 13 cuidadoras informais convidadas para o estudo através de visitas domiciliares. Para seleção da amostra, a área de escolha foi a mais próxima da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), já que seriam realizadas intervenções com os indivíduos do estudo e facilitaria a acessibilidade ao local onde aconteceriam as atividades (própria UAPS), prevendo perdas e outras dificuldades de trajeto.

A coleta dos dados ocorreu no mês de fevereiro de 2013. O instrumento de coleta contemplou perguntas sobre aspectos socioeconômicos, de saúde, histórico familiar, questões fundamentadas na Teoria do Autocuidado de Orem. Optou-se por essa teoria por ser uma das mais discutidas no âmbito da enfermagem e por apreciar três teorias que estão inter-relacionadas e tem como foco central o funcionamento e a manutenção da vida, a saúde e o bem-estar, através do autocuidado.[3]

Esse estudo aborda a terceira teoria, a Teoria dos Sistemas, a qual concentra as ações de enfermagem e descreve os requisitos para uma terapia de autocuidado e as ações ou sistemas envolvidos nessa ação no contexto das relações interpessoais que convergem para um ponto em comum, o déficit do autocuidado. É dividida conforme necessidade de suplementação: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e suporte apoio-educação.[3-5] O direcionamento do estudo foi para o suporte apoio-educação, que engloba tomada de decisão, controle de comportamento, aquisição de conhecimentos e habilidades.[3,5] Nesse caso, os indivíduos da presente pesquisa eram capazes de executar seu autocuidado, necessitando apenas de orientação para o melhor desempenho.

Para a elaboração da ferramenta de coleta baseada na Teoria de Orem, foram considerados os requisitos universais para o autocuidado, segundo a teorista: a manutenção de ingestão suficiente de ar, água e alimento; a provisão do cuidado relacionado com eliminação e processo de excrementos; a manutenção do balanço entre atividade e repouso e entre solidão e interação social; a prevenção dos perigos à vida humana, ao

funcionamento e ao bem-estar do ser humano; a promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais de acordo com o potencial; as limitações conhecidas e o desejo de ser normal[4-5].

As perguntas se relacionavam ao uso de álcool e outras drogas ilícitas, à imunização, a prática de atividade de lazer, exercícios ou atividades físicas, ao sono e repouso, à dieta, aos hábitos e a restrição alimentar, à quantidade de líquidos ingerida por dia, à participação e frequência em redes sociais de apoio, à religião, à dificuldade para a socialização, à procura de outra pessoa em caso de tristeza ou solidão, à rede de tratamento de água, de coleta de lixo e de esgoto do bairro, à poluição ambiental e sonora.

Outro instrumento utilizado foi a escala de Zarit para identificar o nível de sobrecarga do cuidador. Esta foi elaborada em 1987, traduzida e validada para a cultura brasileira em 2002, é constituída de 22 itens que avaliam a saúde, o bem-estar psicológico e socioeconômico do cuidador principal e sua relação com o paciente. A pontuação da escala é dada dependendo da afirmação do cuidador em: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 2 (às vezes); 3 (quase sempre) e 4 (sempre). Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga[6], de forma que um valor ≤ 21 indica ausência de sobrecarga, 21-40 sobrecarga moderada, 41-60 sobrecarga moderada e severa, e ≥ 61 sobrecarga severa.[7] Esse questionário foi respondido na ausência do idoso.

Em seguida, os dados foram tabulados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0, para distribuição numérica e percentual dos dados quantitativos coletados, e foi analisado cada instrumento individualmente e rigorosamente a fim de conhecer as principais necessidades, utilizando como subsídio os requisitos universais da Teoria de Orem. Logo, se a imunização do cuidador pesquisado estava incompleta ou na residência não havia rede de esgoto, os requisitos "prevenção dos perigos à vida humana e eliminação e processo de excrementos" estariam prejudicados e assim sucessivamente. A coleta de informações e o conhecimento das necessidades comprometidas foram fundamentais para implementação das intervenções para promoção do autocuidado, facilitando a organização das oficinas, as quais serão descritas a seguir.

Esse estudo obteve parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, processo nº: 11517349, e seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

♦ Descrição das atividades realizadas na oficina Cuidando do Cuidador

Ao identificar as necessidades de cada cuidador e avaliar o perfil de cada um, foram elaboradas estratégias de intervenção para motivação e efetivação do autocuidado e redução da sobrecarga do cuidador. Para isso, foi organizado um cronograma com diferentes atividades semanais, com periodicidade de um mês, desenvolvidas em uma sala na unidade de saúde da área.

O momento de encontro ocorreu uma vez por semana, sempre no mesmo dia, durante duas horas, pois as participantes relatavam dificuldade de acesso ao posto de saúde por distância e limite de tempo; por falta de pessoas que pudessem substituí-las no cuidado ao idoso, mesmo que por um período mínimo de tempo; por necessidade de buscar os filhos na escola; e de realizar tarefas domésticas. Essas situações foram consideradas limitações do estudo, uma vez que a presença das cuidadoras em todas as reuniões seria decisiva e crucial para a continuidade do processo de trabalho, para melhor atendimento e assistência das demandas das participantes e para otimização dos resultados da pesquisa. Enfatiza-se que por meio das atividades para promoção do autocuidado, as cuidadoras poderiam reduzir aspectos negativos do seu cotidiano mediante a compreensão e o apoio das profissionais de enfermagem.

Destaca-se que cada participante foi convidada verbalmente no momento da coleta de dados inicial, posteriormente, por meio de convite impresso, entregue na semana seguinte à coleta; e através de telefonemas das pesquisadoras e visitas dos agentes de saúde. O contato foi estabelecido repetidas vezes devido ao receio de evasão e desinteresse em participar. A média de faltosos, em cada encontro, foi de cinco participantes, exceto na última oficina, na qual somente uma compareceu.

As oficinas serão detalhadas e descritas, a seguir, conforme o material utilizado e as atividades desenvolvidas em cada momento:

♣ 1ª semana (20/02/2013 – 14h às 16h):

Material: folha de ofício branca para o crachá, fita adesiva, canetinhas, músicas e desenhos de faces para avaliação final.

Momento 1: inicialmente, as facilitadoras expuseram os objetivos da oficina, seguidos de um momento de apresentação entre os participantes e as facilitadoras, com o

objetivo de integrar o grupo e possibilitar a criação de vínculos. As cuidadoras compartilharam as expectativas em relação aos encontros e demonstraram interesse em participar nas semanas subsequentes. Este momento foi conduzido através da dinâmica "Apresentando o Vizinho". Nessa dinâmica, as participantes foram divididas em duplas, cada uma deveria confeccionar um crachá com as características físicas da outra e, em seguida, apresentá-la ao grupo.

Momento 2: foi utilizada a técnica de relaxamento dos olhos, da boca e das mãos associada à musicoterapia, para aliviar estados de estresse e tensão muscular, e revigorar a saúde física, mental e emocional.

Momento 3: *feedback* entre participantes-facilitadoras. Foram utilizados desenhos de faces, nas cores verde, amarelo e vermelho, que representavam os conceitos bom, regular ou ruim, respectivamente, para a avaliação do encontro sob a visão de cada cuidadora.

♣ 2ª semana (27/02/2013 – 14h às 16h):

Material: óculos escuros, grãos de feijão, propés, algodão, luvas de procedimento, bulas de medicamentos, receitas médicas ilegíveis, canetinhas, folhas de ofício, músicas e imagens com paisagens da natureza para os crachás.

Momento 1: incialmente, para confecção do crachá, cada participante escolheu uma figura de paisagem que representasse um local onde desejariam estar, a qual seria trabalhada no momento 3. Após, foi realizado o Jogo do Envelhecimento, que se trata de uma estratégia que favorece o reconhecimento do adulto como futura pessoa idosa. Nesse jogo, fez-se uso de óculos escuros, no intuito de reduzir a visão; algodões em ouvidos, para dificultar a audição; luvas de procedimento com algodão na ponta dos dedos, diminuindo a sensibilidade; propés com grãos de feijão, para promover a dificuldade de deambulação; prescrições médicas rabiscadas e ilegíveis, e bulas de medicamentos, gerando obstáculos para leitura e compreensão. A intenção foi que as cuidadores vivenciassem algumas alterações e limitações da velhice e refletissem sobre o cuidado prestado, desenvolvendo sentimento de empatia.

Momento 2: A segunda dinâmica realizada, denominada "nó humano", consistiu em reunir as cuidadoras num círculo de mãos dadas, onde foi solicitado que memorizassem a pessoa que estava a sua direta e esquerda. Posteriormente, o círculo foi desfeito e, ao ritmo da música, caminharam pela sala. Ao cessar a música, sem locomover-se, cada participante deu a mão direita para a pessoa que, inicialmente, estava a sua direita, e a mão esquerda para quem estava a sua esquerda. Depois, foram instruídas a desfazer o nó humano sem desprender as mãos, refletindo acerca da dinâmica realizada. O sentido era perceber o quanto é importante a participação em redes de apoio, a manutenção de vínculos familiares e comunitários, possibilitando integração e uma rede de lazer que favoreça o diálogo, a escuta ativa, evitando, assim, o isolamento social, minimizando sensações de vazio, solidão e tristeza, a fim da qualidade de vida e melhoria do autocuidado.

Momento 3: Neste momento, o relaxamento foi proporcionado a partir da técnica de visualização. Pediu-se que as participantes fechassem os olhos e se imaginassem no local da imagem escolhida para o crachá no momento 1. Após o relaxamento, as participantes comentaram como se sentiram durante e ao término da atividade.

Momento 4: Foi solicitado às cuidadoras palavras que representassem os significados e sentidos daquele encontro. Ressalta-se que o discurso não se restringiu, somente, a palavras, estendendo-se a frases completas.

♣ 3ª semana (07/03/2013– 14h às 16h):

Material: objetos diversos, imagens impressas de pessoas cuidando de si e músicas.

Momento 1: foi dado início com a dinâmica "Batata quente do cuidado", que consistia em passar um objeto por cada participante, no decorrer da música. Ao parar a música, quem estava com o objeto deveria responder uma das seguintes perguntas: O que é cuidado para você? De quem você cuida? Você se cuida? Como? Os momentos vivenciados, nesta oficina, têm auxiliado no cuidado de si? Essa atividade teve como objetivo conhecer o significado, para as cuidadoras, de cuidado e autocuidado na intenção de, posteriormente, explorar a importância do cuidado individual.

Momento 2: foram distribuídas fotos com pessoas praticando ações de autocuidado, as quais eram escolhidas pelas cuidadoras, conforme consideravam mais importante para si, mesmo que não as praticassem. O resultado final da dinâmica foi a necessidade de cuidar primeiro de si para poder cuidar do outro.

Momento 3: Nesse momento, para entrosamento e descontração do grupo, no intuito de "quebrar o gelo", deu-se início a um aquecimento através de exercícios de deslocam;ento pela sala, e, depois, o alongamento para algumas partes do corpo:

pescoço, ombros, braços, quadril e pernas para entrosamento e descontração do grupo.

Momento 4: após a descarga de energia no momento 3, com consequente tranquilidade do grupo, foi realizada a dinâmica "objetos que falam", na qual foram expostas imagens de santos e anjos, caixas, revistas, CDs, bonecos, flores, canetas, entre outros objetos, que deveriam ser escolhidos e representados consoante ao significado representado pela cuidadora a partir da vivência da oficina. Esse momento foi enriquecedor para a avaliação do terceiro encontro.

♣ 4ª semana (14/03/2013 – 14h às 16hs):

Material: balões, canetinhas, pensamentos de autoestima, hidratante corporal, massa de modelar, músicas.

Momento 1: realizou-se a dinâmica "Transformando o balão". Foi distribuído um balão para cada participante e pedido que cada uma soprasse todos os sentimentos, pensamentos negativos, anseios e medos que carregavam. Em seguida, levantou-se a questão sobre o que fazer com aquele objeto. Algumas pessoas decidiram estourá-lo, outras consentiram em fazer desenhos com o objetivo de enxergar de forma diferente os problemas cotidianos.

Momento 2: foi distribuído para cada participante um pensamento de autoestima para leitura, reflexão e discussão. Após esse momento reflexivo, foi estimulada a automassagem das mãos.

Momento 3: foram entregues massinhas de modelar para construção de algo que representou aquele momento. Em seguida, cada participante expressou seu sentimento a partir do que foi criado.

♣ 5ª semana (21/03/2013 – 14h às 16h):

Material: chocolates, caixa personalizada, folhas de ofício, músicas e hidratante corporal.

Momento 1: a proposta do encontro seria, inicialmente, realizar a dinâmica "O presente", que consiste em organizar os participantes sentados em um círculo e passar uma caixa com chocolates à medida em que é lido um texto com comandos para realização de uma dinâmica em grupo. O nome do texto é "dinâmica do presente" e contém palavras que expressam qualidades pessoais, como bonita, feliz, alegre, simpática e solidária. No decorrer da leitura, a participante deveria entregar o presente para outra pessoa que considerasse merecedora de tal qualidade. No fim, a cuidadora, que ficasse com o presente, deveria distribuí-lo para todas as outras. Entretanto, devido à presença de apenas uma cuidadora no encontro, não foi possível a realização da dinâmica.

Momento 2: nesse instante, foi organizada uma sessão de massoterapia por uma profissional convidada. A sala foi preparada com uma maca para conforto da cuidadora, luz ambiente e música relaxante.

Momento 3: foi entregue uma folha com as seguintes expressões: que bom! Que pena. Que tal? Para cada expressão a cuidadora deveria escrever elogios, críticas e sugestões sobre os encontros.

RESULTADOS

A amostra apresentou idade entre 21 e 65 anos, com média de 46 (±12) anos. Verificou-se que a maior proporção das cuidadoras eram casadas/união estável (8/61,5%), possuíam filhos (10/76,9%), tinham de 8 a 10 (4/30,8%) ou de 11 a 15 anos de estudo (4/30,8%) e referiram razoável percepção de saúde (7/53,8%). A maioria, 92,3% (12), não frequentava redes sociais de apoio, 76,9% (10) não praticavam atividade física e 73,8% (07) possuíam dificuldade para se socializar.

Sobre o histórico de saúde: 23,1% (03) eram portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica, 15,4% (02) doenças osteoarticulares, 7,7% (01) afecções respiratórias, 15,4% (02) mais de uma e 38,5% (05) não possuíam qualquer doença. Acerca dos medicamentos, 23,1% (03) faziam uso de anti-hipertensivos e diuréticos, 23,1% (03) ingeriam mais de um tipo de fármaco e 53,8% (07) não usavam qualquer medicamento. 69,2% (09) das entrevistadas costumavam ir ao posto e 76,9% (10) não possuíam o calendário de vacinação completo. Não era tabagista 61,5% (08) e não etilista 61,5% (08) das mulheres.

A partir das respostas do instrumento, especificamente quanto às perguntas elaboradas a partir da teoria de Orem, sobre o sono e repouso, 38,5% (05) apresentavam insônia e 46,2% (06) não se sentiam descansadas no dia seguinte. Referiram poluição sonora e ambiental no lugar de moradia, 15,4% (04) das cuidadoras. A ausência de rede de esgoto ocorreu em 61,5% (08) dos casos. Identificou-se que 15,4% (02) das participantes tinham necessidade para manutenção de ingestão suficiente de ar; 15,4% (02) apresentaram déficit na manutenção de ingestão suficiente de água; 7,7% (01) na manutenção de ingestão suficiente de alimento; 61,5% (08) referiram carência na provisão do cuidado relacionado com eliminação e processo de excrementos; 46,2% (06) negaram manter o balanço entre atividade e repouso; 100% (13) possuíam déficit quanto à prevenção dos perigos à vida

humana; 7,7% (01) afirmaram não desenvolvimento dentro de grupos sociais.

A pontuação total da escala variou entre 16 a 53 pontos, com média de 43 (±10) pontos, o que corresponde a sobrecarga moderada a severa, em consonância com a escala de Zarit.

DISCUSSÃO

Corroborando com o presente estudo, a literatura mostra que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, casada e possui filhos.[8-9] Apesar da independência da mulher no mercado de trabalho e na vida pessoal, esta ainda se faz presente como a principal figura responsável pelo cuidado domiciliar, e, consequentemente, pelo cuidado aos parentes idosos. Toda essa dinâmica contribui para que ela não exerça atividades de autocuidado de forma adequada.

A autopercepção de saúde variou entre bom e razoável, concordando com outra pesquisa.[10] A autopercepção positiva de saúde pode estar fortemente associada ao potencial de resiliência dessas cuidadoras, facilitando o alcance para intervenções de saúde em relação ao autocuidado.

Acredita-se que o envolvimento afetivo dos cuidadores com os idosos apresenta uma profundidade tal que justifica a intensidade e a diversidade das respostas encontradas na escala de Zarit.[11] Apesar de ter sido observado que, na maioria das vezes (61,5%), o idoso pede somente a ajuda de que necessita, o cuidado demanda grande disponibilidade de tempo e gera sobrecarga, comprometendo as atividades de lazer, a privacidade e o autocuidado.

Muitas cuidadoras relataram dificuldade para manter hábitos de vida saudáveis, bebiam pouca água, consumiam poucas fibras alimentares e eram sedentárias, isso porque referiram limitação de tempo para se preocupar com a saúde e para realizar atividades físicas ou atividades de lazer, minimizando, assim, práticas de interação social e, logo, maior dificuldade para socialização.

Evidenciou-se o alto grau de sobrecarga e a dificuldade financeira. Em confirmação à pesquisa, autores identificaram em seu estudo que cuidadores do sexo feminino apresentaram maior sobrecarga de trabalho devido ao grau de dependência do idoso.[10] Foi relatado, ainda, que os principais fatores relacionados à sobrecarga refletem questões ligadas às dificuldades de enfrentamento de situações cotidianas conflitantes, dificuldades econômicas e estresse emocional.[10] As entrevistadas, que admitiam mais intensamente o estresse ao cuidar, eram mais susceptíveis a insônia, ou não conseguiam ter um bom descanso noturno e/ou sentir-se descansada no dia seguinte. Concordaram que isso afetava sua saúde física e psicológica e o cuidado com o idoso.

Destaca-se a importância para a identificação das necessidades das cuidadoras a fim de atuar, por meio de estratégias, para atender as demandas e estimular o autocuidado, baseando-se nos julgamentos dos indivíduos sobre suas condições. As ações para manutenção do autocuidado precisam ser realizadas em fases, e o enfermeiro deve ser um sujeito sensível e tomar consciência da situação, refletindo sobre suas decisões de forma empática. Assim sendo, atenção deve ser dada ao cuidador principal que assume todas as tarefas correspondentes ao cuidado do idoso, o que pode aumentar a demanda de trabalho e a carga de estresse.[10] O apoio e a orientação por parte de uma equipe multiprofissional pode ser decisivo para o autocuidado do cuidador e a qualidade da assistência prestada ao idoso, considerando que esse suporte pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de ambos.

♦ Reflexões sobre a experiência da oficina Cuidando do Cuidador

Os encontros com foram enriquecedores e gratificantes. As pesquisadoras conseguiram se aproximar da realidade das cuidadoras, conviver com os anseios e as necessidades, reconhecendo a importância de trabalhar com esse público tão carente de atenção e cuidado. Foi uma experiência única que possibilitou o surgimento de *insights* para a expansão em outras comunidades e instituições de longa permanência, onde a carga de trabalho do cuidador é árdua e estressante.

Isso pode ser observado através das falas das cuidadoras que eram carregadas “de pedido”, “de doação”, “de apelo”, “de zelo”, “de amor e compaixão”, “de sofrimento”, “de felicidade”. Era uma mistura de sentimentos que, muitas vezes, acontecia, porque amavam o ente familiar e gostavam de cuidar, mas sabiam do desleixo consigo mesmo e, por isso, a confusão de ideias e emoções em suas mentes e corações. Decorria um ciclo de sentidos e significados distintos e contraditórios gerados pela evolução da doença e da dependência do idoso e da função desgastante.[12]

As falas de algumas cuidadoras eram representadas por:

> *Meu pai tem Alzheimer, manda eu ir embora da casa dele [...]. (Cuidadora 1)*

[...] Eu num quero nem pensar em perder meu pai, assim, dele não existir mais [...]. (Cuidadora 6)

Meu problema não é pressão alta, é estresse [...]. (Cuidadora 3)

No caso da minha mãe, o almoço tem que ser eu [...] mas graças a Deus que eu tenho meu pai e minha mãe todo dia comigo, não me imagino sem minha mãe e meu pai [...]. (Cuidadora 9)

Minha mãe é lúcida, eu já passei cinco meses dormindo na casa dela, dormindo não, passava a noite acordada [...] fazia tratamento no neurologista, não tô mais fazendo, tomo remédio controlado. Eu tive que tomar o Rivotril dela, porque fazia noites que eu não dormia [...] a pressão fica 21/15 [...]. (Cuidadora 2)

[...] eu, ultimamente, eu tô assim, me sentindo como uma borboleta no casulo, não saio mais, não tenho mais amizade, porque eu fico só em casa mesmo, porque eu tenho que cuidar da minha mãe. (Cuidadora 13)

Eu moro do lado da casa dela e fico só de uma casa pra outra, de uma casa pra outra. Não tenho mais aquela interatividade com outras pessoas, quando a gente tá assim as pessoas se isolam mais [...]. (Cuidadora 10)

[...] a única viagem que eu faço é pra levar minha filha no colégio [...]. (Cuidadora 4)

As emoções foram exibidas com maior veemência durante as dinâmicas, o que pode ser percebido mediante as falas:

Dinâmica da paisagem:

Escolhi essa figura porque essa escuridão aqui, eu me sinto assim, porque são nove irmãos e só eu me preocupo [...] (Cuidadora 3)

Se desse pra eu tá aqui era bom demais, só eu sei o que eu passo [...]. (Cuidadora 5)

Dinâmica do nó humano:

Às vezes, a pessoa tem um nó e tem que desatar da maneira mais tranquila [...]. (Cuidadora 4)

Só com essa dinâmica eu já estou melhor [...]. (Cuidadora 2)

Tô me sentindo em paz, leve [...]. (Cuidadora 7)

Não consegui relaxar, por conta de um problema (Essa cuidadora cuida do sogro e se sente só, sem família) [...]. (Cuidadora 8)

Dinâmicas de avaliação:

Estou muito bem. (Cuidadora 1)

Cheguei feliz e sai melhor. (Cuidadora 9)

Estou ótima. (Cuidadora 10)

Quando eu chego em casa, minha gatinha pula no meu colo, aí fica me dando carinho, querendo falar comigo [...] me senti melhor né [...]. (Cuidadora 3)

Fiz um pássaro, no momento todo mundo tá feliz, eu acho que o pássaro representa isso né, bem livre [...]. (Cuidadora 5)

Desenhei um sol, porque nessa reunião clareou mais os meus problemas [...]. (Cuidadora 2)

Por intermédio das falas e, principalmente, das expressões faciais de cada participante, pôde-se perceber o benefício das dinâmicas realizadas para redução do estresse. Os encontros eram os momentos em que as cuidadoras podiam pensar um pouco em si mesmas, desvinculando-se, brevemente, dos problemas cotidianos e familiares, permitindo, assim, a entrega ao momento de relaxamento e descontração. A fala a seguir resume e demonstra o resultado das atividades:

Eu gosto quando chega o dia de vir pra cá, tenho muita coisa pra fazer em casa, mas aqui, eu paro pra pensar só em mim, deixo um pouco os problemas de lado [...]. (Cuidadora 10)

As oficinas proporcionavam reflexões durante toda a semana, progredindo para uma melhora, não somente momentânea, mas diária, na tentativa de redução do estresse e autocuidado.

Essa semana eu me senti melhor, consegui até falar melhor com minha irmã [...] levei o papelzinho que recebi aqui e dei para ela, ela me tratou tão melhor, acho que ela tava precisando mais do que eu [...]. (Cuidadora 1)

Essas dinâmicas geraram, nas participantes, bem-estar físico, pelo relaxamento e massoterapia, e psicológico, através dos momentos de interação e reflexão. Acrescenta-se que, para satisfação das necessidades, enfermeiro e cuidador devem atuar como colaboradores na implementação dos cuidados relacionados ao autoconhecimento e autocontrole.[13] Os cuidadores devem ser incentivados a serem seres cognoscentes do seu cuidado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a sobrecarga do cuidador perpassa a assistência direta ao idoso, vai além, com conflitos familiares, abdicação do emprego ou de momentos de lazer, limitações sociais, desinteresse pelo cuidado, não percepção do idoso como ser humano e desvalorização de si como pessoa. Diante disso, verifica-se a urgente necessidade de delinear programas de intervenções e apoio que sejam efetivos para o manejo do cuidado e redução da sobrecarga. Outro aspecto relevante é o apoio emocional e psicológico, pois, muitas vezes, o cuidador necessita que alguém lhes escute e seja empático, proporcionando conforto, segurança, confiança e dedicação.

As técnicas e tecnologias utilizadas durante as atividades das oficinas, junto com as cuidadoras, foram eficazes a medida do que se desejou. Pretende-se expandir e replicar as atividades em outras realidades, no intuito de estimular mais cuidadores à prática do autocuidado e do conhecimento de si, reduzindo a sobrecarga de trabalho e fazendo do cuidado um momento prazeroso.

A Enfermagem exerce papel fundamental no suporte ao cuidador, precisando atuar com atividades de educação em saúde na orientação quanto às ações de cuidado e na preparação do cuidador para prestação da melhor assistência possível. A valorização do autocuidado e das necessidades do cuidador devem ser priorizados na prática clínica do enfermeiro, ajudando-o a elaborar planos de cuidados que possibilitem a participação na tomada de decisão sobre aspectos sociais e de saúde, melhor qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 May 13];61(6):801-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf

2. Uesugui HM, Fagundes DS, Pinho DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 May 13]; 24(5): 689-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/15v24n5.pdf

3. Meleis AL. Theorical Nursing: development and progress. 5a ed. Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

4. Taylor SG. Dorothea E. Orem: la teoría enfermera del deficit de autocuidado. In: Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Madri: Elsevier Science; 2003. p. 189-211.

5. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

6. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2002 [cited 2014 Apr 28];24(1): 12-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf

7. Zarit S, Zarit J. Instructions for the Burden Interview. University Park: Pennsylvania State University; 1987.

8. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 28];65(5): 730-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf

9. Gratão ACM, Vendrúscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de Idosos. Texto Contexto- enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 10];21(2):304-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a07v21n2.pdf

10. Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 May 13];43(3):609-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf

11. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 May 05];47(1): 185-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1.pdf

12. Reis LA, Brasileira AC, Torres GV, Reis LA, Mascarenhas CHM. Relação entre o cuidado ao idoso e o estado de saúde e social do cuidador. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 May 10];5(8):1905-10. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1849/pdf_651

13. Cartaxo HGO, Gaudêncio MMP, Araújo RA, Abrão FMS, Freitas CMSM. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Apr 28];6(1):89-96. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2084/pdf_761

Submissão: 28/05/2014
Aceito: 12/01/2015
Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Cíntia Lira Borges
Universidade Estadual do Ceará
Departamento de Enfermagem
Av. Dr. Silas Munguba, 1700
Campus do Itaperi
CEP 60714-903 – Fortaleza (CE), Brasil