

# NÍVEL DE *STRESS* E AS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PRESENTES NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

Eliane de Anhaia Bressan\*  
Marilda Saccol\*\*

“Um cuidador é alguém que assume a responsabilidade pelas necessidades de outra pessoa, quer permanente, quer temporariamente. Ao mesmo tempo, um cuidador tem de zelar pela sua própria saúde física e mental.”  
(PETERSON, 2006, p. 165).

## Resumo

Este artigo apresenta dados sobre o nível de estresse de um grupo de cuidadores de idosos com Alzheimer e as principais implicações presentes na qualidade de vida deles. A amostra constitui-se de 12 cuidadores com idade superior a 18 anos e que participam do grupo de apoio organizado pela Secretaria de Saúde da cidade de Joaçaba, SC. Foi utilizado como método a aplicação de um questionário semiestruturado com 13 perguntas fechadas e o Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL). Em razão do crescimento da população idosa e, conseqüentemente, da incidência de demências, principalmente a doença de Alzheimer, o número de cuidadores está aumentando consideravelmente. A atividade de cuidar pode comprometer a saúde psíquica e física do cuidador, pois a sobrecarga é, geralmente, muito extenuante em virtude das variáveis que a doença de Alzheimer apresenta em seu contexto orgânico e comportamental. O estresse originado pela jornada de trabalho do cuidador pode persistir por longos períodos, prejudicando além do seu desempenho no trabalho, sua saúde física e mental, afetando, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Este estudo demonstrou que a maioria dos cuidadores pesquisados apresenta-se na fase de resistência, e a relação do trabalho de ser cuidador e o nível de estresse é decorrente de algumas variáveis, como sobrecarga dos cuidados diários, falta de apoio dos familiares, falta de tempo para cuidar de si mesmo, entre outros. Palavras-chave: Alzheimer. Estresse. Cuidadores. Qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

Com o presente artigo tem-se o objetivo de apresentar os resultados a respeito do nível de estresse de um grupo de cuidadores de idosos com Alzheimer e algumas implicações em sua qualidade de vida.

Os resultados deste estudo apontam a importância do preparo dos cuidadores formais e informais, oportunizando o desenvolvimento de sua autoestima e motivação. Os profissionais de saúde são essenciais para possibilitar informações e orientações aos cuidadores sobre a necessidade de obterem conhecimento da doença e das limitações do idoso, reforçando os pontos positivos de ser cuidador, e informando a importância em preservar sua própria saúde, haja vista que cada vez mais aumenta o número de pessoas que necessitam de cuidados diários.

A justificativa do aumento no número de cuidadores deve-se, em parte, à evolução da ciência e conseqüente longevidade dos idosos. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 11), é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais.

Para Neri (2008, p. 68), o envelhecimento em termos biológicos compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência.

\* Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; ebressan3@gmail.com

\*\* Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Especialista em Psicopatologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; marilda.saccol@unoesc.edu.br

Conforme apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010, p. 12), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no País deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total, em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Conforme Peterson (2006, p. 5), o esquecimento que algumas vezes acompanha o envelhecimento é, em geral, um sinal de que suas funções cerebrais estão se reduzindo. Simplesmente, precisa de mais tempo para se lembrar de um nome ou tarefa que começou a executar. Mas isso não impede que o ser humano viva uma vida plena e produtiva.

No Brasil, dados da contagem populacional de 2007 demonstram que a população de pessoas de 60 anos ou mais cresceu 47,8% e 65% no grupo de idosos de 80 anos ou mais, no período de 1997 a 2007. Um crescimento superior aos 21,6% da população brasileira no mesmo período (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008 apud NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010, p. 140).

Com o avanço da ciência e tecnologia as pessoas vivem muitos anos após se aposentarem; doenças como o Mal de Alzheimer, que tendem a se desenvolver em um estágio avançado da vida, estão se tornando mais comuns. As pesquisas revelam de forma consistente que o número de pessoas com Mal de Alzheimer (a prevalência da doença) aumenta rapidamente a cada ano de idade, duplicando a cada cinco anos após 65 anos. As estimativas do número de pessoas que hoje em dia sofrem da doença variam de 2 a 4 milhões. Os números indicam que mais mulheres do que homens são afetados. Ainda não se conhecem todos os motivos desse padrão, embora um motivo óbvio seja o fato de as mulheres, geralmente, terem vida mais longa do que os homens (PETERSON, 2006).

A carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia sobre as famílias e, mesmo assim, é geralmente sobre um elemento da família (BRASIL, 2008). Ferretti (2007 apud NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010, p. 140) coloca que “Devido à ausência de uma rede de suporte formal adequada, predomina-se o suporte informal, no qual a responsabilidade pelo cuidado desse idoso passa a ser da família.”

As negociações familiares visando à atribuição de responsabilidades são feitas informal e implicitamente ao longo do curso de vida de uma família. Assim, parece natural para muitas famílias que determinada pessoa cuide de todos os idosos da família, porque já cuidou, porque é mais habilidosa ou paciente, porque é adaptável, porque é sozinha ou não trabalha, ou por tudo isso junto (NERI, 2008).

O início da doença de Alzheimer é interpretado erroneamente como parte do processo de envelhecimento. Isso mostra a importância de divulgar e esclarecer informações sobre a DA, a senescência e a senilidade. Malgrado o Mal de Alzheimer ser difundido por meio de instituições beneficentes, como a Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes (APAZ) e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), a maioria da população ainda desconhece suas características (FALCÃO; MALUSCHKE, 2009, p. 778).

Nesse sentido, reside a importância de se firmar uma parceria com os meios de comunicação de massa, que constituem um veículo importante para disseminar as informações esclarecedoras sobre a doença, atingindo as mais diversas camadas da sociedade. Ao se divulgarem os sintomas da enfermidade, muito provavelmente aumentaria o número de pessoas que buscariam mais cedo o auxílio dos profissionais. Não obstante, destaca-se que o provável, possível diagnóstico da doença de Alzheimer é difícil de ser dado, e, infelizmente, vários profissionais e instituições não estão preparados para atender à demanda social e familiar dos portadores. A falta de conhecimentos específicos para lidar com essa realidade dificulta ainda mais o prognóstico (FALCÃO; MALUSCHKE, 2009, p. 778).

Os cuidadores familiares necessitam de uma rede social de apoio que inclua a assistência ao idoso com Alzheimer e às necessidades emocionais, financeiras e psicológicas de quem cuida. Apoiar os cuidadores não significa apenas transmitir informações sobre a doença e orientações gerais referentes ao cuidado. Não se pode considerar os cuidadores meros cumpridores de orientações padronizadas, pois quando pessoas são tratadas como objetos de prescrições, anulam-se as possibilidades de serem elas mesmas, livres para tomarem decisões e exercitar sua criatividade (CALDAS, 2002, p. 56 apud SEIMA; LENARDT, 2011).

Prestar cuidados a uma pessoa amada é recompensador, mas também provoca um nível de estresse devastador. Estudos com cuidadores, frequentemente, identificam estresse e o risco que ele representa para a saúde como um aspecto primário da intervenção. O estresse sentido pelos cuidadores, muitas vezes, é único naquilo que é, tipicamente, uma condição contínua, de longo termo e crônica, que, frequentemente, piora quando o paciente é alguém com quem o cuidador possui uma ligação forte de amor ou afeição. A continuação de estresse piora à medida que se sente mais ressentido e culpado, o que contribui para aumentar os riscos à saúde, como pressão alta, condições cardíacas, artrite, acidez gástrica, dores de cabeça, pescoço e costas entre outras condições graves. O estresse também pode provocar depressão, que com o tempo exacerba os problemas de saúde (CABRAL; GARCIA, 2010).

À medida que alguém assume o cuidar, pode descobrir que outros aspectos de sua vida estão recebendo menos atenção. Há menos tempo e energia para partilhar com sua família ou para investir em sua carreira. Em vez de sentir-se culpado ou pego em uma armadilha por essa mudança, procure encontrar formas de integrar todos os aspectos de sua vida. Seja aberto e honesto acerca de sua situação e procure ajuda onde ela é oferecida (PETERSON, 2006).

Essas considerações têm o intuito de ressaltar que o trabalho aqui apresentado corresponde a uma das possíveis formas de repensar a formação da prática dos cuidadores, haja vista o crescimento desses profissionais pelas demandas da longevidade nos últimos anos. A investigação traz dados interessantes para esse novo grupo de profissionais.

## 2 MÉTODO

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram convidados 12 cuidadores informais que prestam cuidados a idosos com Alzheimer, sendo eles representados por familiares (cônjuges, filhos, noras, genros), amigos e vizinhos. O convite aos 12 cuidadores foi realizado com acompanhamento da Assistente Social que coordena o grupo de cuidadores promovido pela Secretaria de Saúde de Joaçaba, SC.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado pela pesquisadora que conta com 13 questões fechadas, e os resultados referem-se a: tempo de cuidador, sintomas físicos e psicológicos apresentados, tempo dedicado ao trabalho, dificuldades em ser cuidador, relação do trabalho em ser cuidador e estresse, e quais estratégias desenvolvidas para ter qualidade de vida sendo os dados coletados comparados à literatura.

Para avaliar o nível de estresse do cuidador, foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL), que visa identificar de modo objetivo a sintomatologia que o cuidador apresenta, avaliando o nível de estresse, os tipos de sintomas existentes e a fase em que se encontram.

A aplicação ocorreu de forma individual. Foi utilizada a sala da assistente social na Secretaria da Saúde da referida cidade. O cuidador foi comunicado antecipadamente pela pesquisadora, e a assistente social da Secretaria de Saúde acompanhou a forma de aplicação da pesquisa, assegurando-se que os cuidadores não sofressem nenhum tipo de constrangimento. A pesquisadora fez a leitura e a explicação do questionário e auxiliou no preenchimento das respostas.

O pré-teste dos instrumentos foi realizado para verificar quanto à clareza das questões e do teste. Os cuidadores foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, ficando livres para participar ou não. Após as explicações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Assim, a interpretação e a análise dos resultados estão especificadas por meio de tabelas e gráficos com comparação à literatura de forma descritiva.

### 2.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL), visa identificar a sintomatologia que o cuidador apresenta, avaliando se este possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente, se somático ou psicológico, e a fase em que se encontra.

Categoria I. Análise dos resultados do ISSL nos cuidadores de idosos com Alzheimer.

Tabela 1 – Distribuição dos cuidadores por gênero

Masculino	2	16,67%
Feminino	10	83,33%
Total	12	100%

Fonte: os autores.

A Tabela 1 revela que a maioria dos cuidadores é representada por mulheres, 83,33% (n=10); os homens são 16,67% (n=2).

A literatura gerontológica, conforme citada por Neri (2008, p. 43), confirma que, geralmente, o cuidador é mulher de meia-idade ou idosa, que é esposa, filha ou nora do idoso. Quando filha, é, preferencialmente, mais velha, geralmente, casada, de meia-idade, e, depois, filha solteira ou viúva. Raramente, o cuidador primário é outro parente e mais raramente ainda é um homem.

Tabela 2 – Presença de estresse na amostra

	Sem estresse	Percentual	Com estresse	Percentual	N. total
Homens	1	8,33	1	8,33	2 (16,66%)
Mulheres	3	25	7	58,34	10 (83,34%)
Cuidadores	4	33,34	8	66,66	12 (100%)

Fonte: os autores.

Tabela 3 – Sintomatologia de estresse predominante nos cuidadores

	Número	Percentual
Somente físicos	1	8,33
Psicológicos	1	8,33
Físicos e psicológicos	10	83,34
Total	12	100

Fonte: os autores.

Tabela 4 – Fases do estresse na amostra total

	Número	Percentual
Alerta	1	12,5
Resistência	5	62,5
Quase exaustão	2	25
Total	8	100

Fonte: os autores.

Os cuidadores pesquisados (Tabelas 2, 3 e 4), conforme resultados, apresentam sintomas de estresse e se encontram na fase de resistência 62,5% (n=5), verificando, ainda, que 83,34% (n=10) apresentam sintomas físicos e psicológicos. Como a maioria possui muitos sintomas característicos da fase de resistência, conclui-se que o estresse está em processo de evolução.

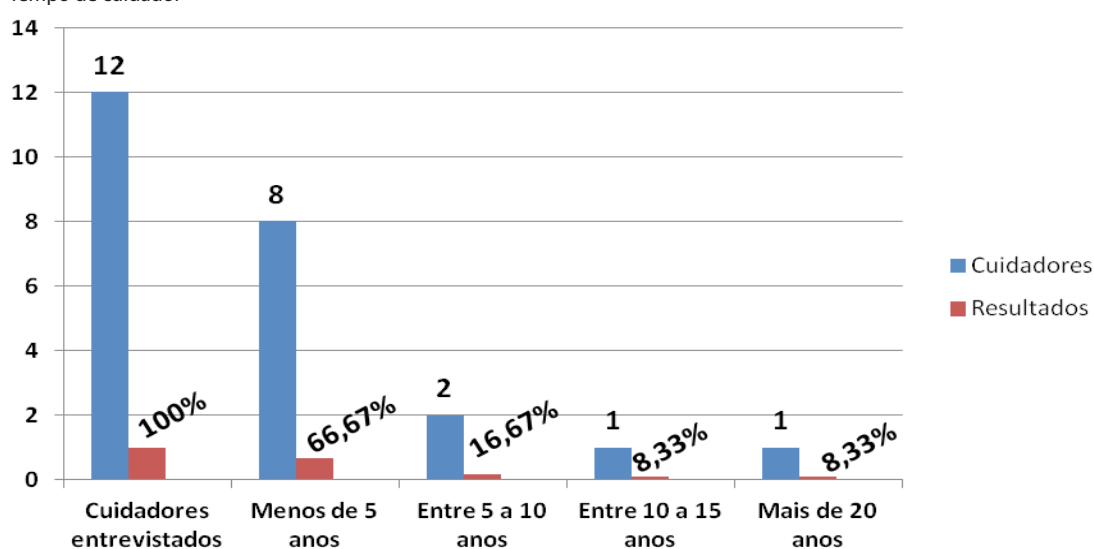
Para Selye (1956 apud NERI, 2008, p. 78), o estresse é um sintoma preocupante, pois é sinal que algo está errado em nossa rotina de vida. Muitas vezes, sem atenção para sintomas, como irritação, ansiedade, tristeza, provocadas pelo abandono da própria vida, e a sobrecarga com responsabilidades, muitas vezes, sem ter opção de escolha. Conforme o dicionário eletrônico de língua portuguesa Houaiss, a palavra estresse foi utilizada a partir do século XIV para significar tensão e aceitação de distúrbio fisiológico ou psicológico causado por circunstâncias adversas, incorporando-se à medicina a partir dos trabalhos de Selye.

O estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação de importância. Este evento pode ter um sentimento negativo ou positivo. (LIPP, 2000).

No estresse positivo, em sua fase inicial, a do alerta, o organismo produz adrenalina que proporciona ânimo, vigor e energia, fazendo a pessoa produzir mais e ser mais criativa. Ela pode passar por períodos em que dormir e descansar passa a não ter tanta importância. É a fase da produtividade. Ninguém consegue ficar em alerta por muito tempo, pois o estresse se transforma excessivamente quando dura demais. Estresse ideal é quando a pessoa aprende a manejá-lo e gerencia a fase de alerta de modo eficiente, alternando entre estar alerta e sair de alerta. Para quem aprende a fazer isso o “céu é o limite”. O organismo precisa entrar em homeóstase após uma permanência em alerta para que se recupere. Após a recuperação não há dano em entrar novamente em alerta. Se não há período de recuperação, então doenças começam a ocorrer, pois o organismo se exaure e o estresse fica excessivo. Estresse negativo é aquele que ocorre em excesso, ou seja, quando a pessoa ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação. O organismo fica destituído de nutrientes e reduzido à energia mental. Produtividade e capacidade de trabalho ficam muito prejudicadas. A qualidade de vida sofre danos. Posteriormente, a pessoa pode vir a adoecer (LIPP, 2000).

**Categoria II.** Análise dos resultados do questionário referente às principais implicações presentes na qualidade de vida dos cuidadores de um grupo com Alzheimer.

Gráfico 1 – Tempo de cuidador



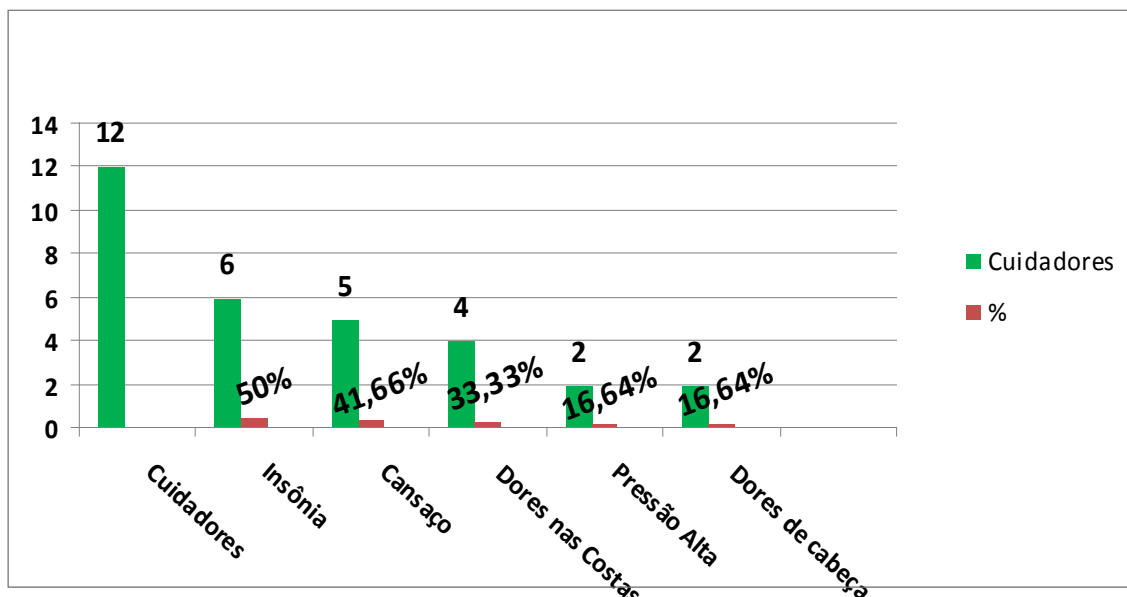
Fonte: os autores.

Percebe-se na análise dos resultados por tempo de exercício da função como cuidador, que a maioria dos sujeitos pesquisados está na atividade há menos de cinco anos: 66,67% (n=8).

Peterson (2006, p. 68) enfatiza que o cuidador é alguém que assume a responsabilidade pelas necessidades de outra pessoa, quer permanente, quer temporariamente. Isso pode incluir cuidados médicos e físicos, bem como companhia e apoio. Pode-se exigir que o cuidador tome importantes decisões sobre o tratamento, providencie serviços médicos e represente os interesses de um ente querido. Ao mesmo tempo, um cuidador tem de zelar pela própria saúde física e mental. Pode haver outras responsabilidades, entre elas a carreira e as responsabilidades paternas.

Pelos estudos apresentados o Mal de Alzheimer ainda não tem cura, apenas controle; assim, é importante o cuidador receber informações necessárias acerca da doença e tomar cuidado com sua saúde física e psicológica, caso contrário o risco de o cuidador adoecer é grande por desconhecer as variáveis da doença e do doente.

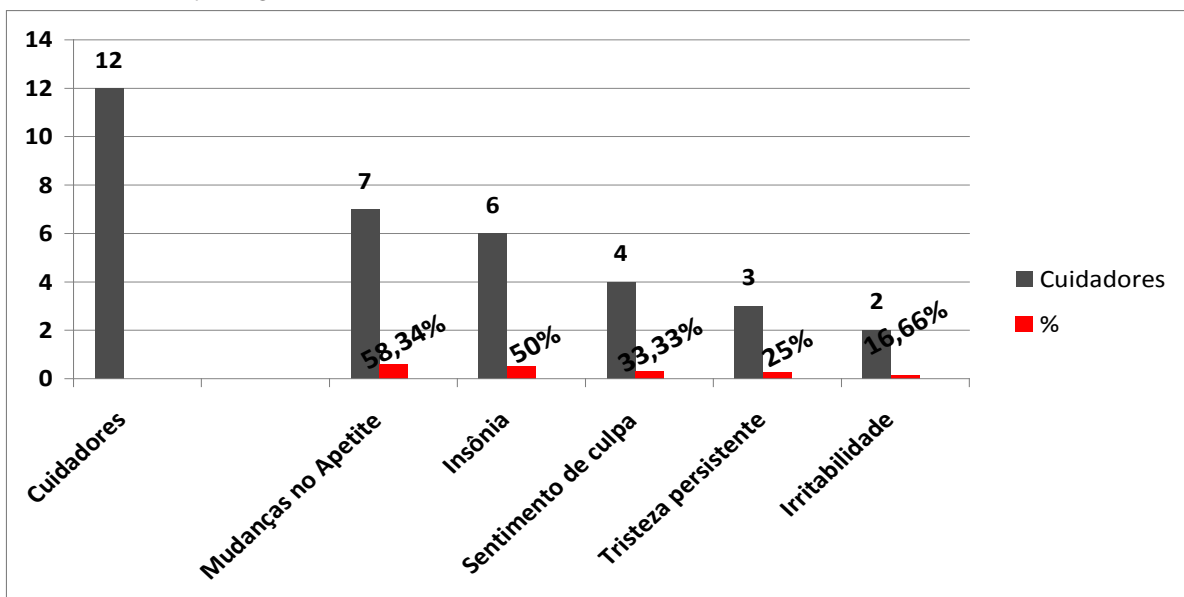
Gráfico 2 – Sintomas físicos



Fonte: os autores.

A maioria dos cuidadores pesquisados 50% (n=6) apresenta sintomas físicos, como insônia, cansaço 41,66% (n=5), dores nas costas 33,33% (n= 4), pressão alta e dores de cabeça apresentam o mesmo percentual, de 16,64% (n=2), conforme Gráfico 2.

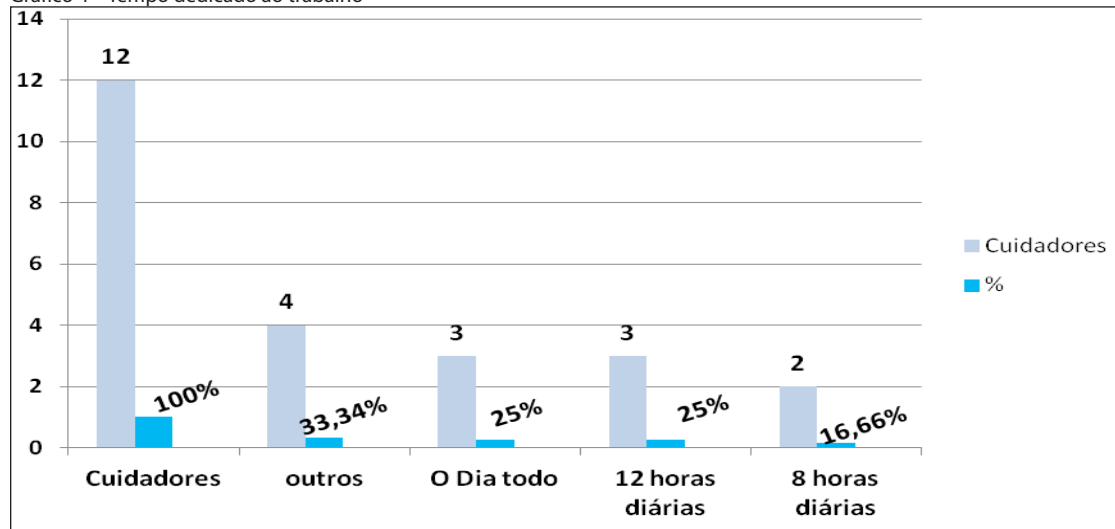
Gráfico 3 – Sintomas psicológicos



Fonte: os autores.

Ao se analisar o Gráfico 3, referente a sintomas psicológicos, verifica-se um índice de 58,34% (n=7) com mudanças no apetite, 50%, insônia, sentimento de culpa, 33,33%, e os que apresentam sintomas de tristeza são 25%. O menor índice é de irritabilidade: 16,66% (n=2).

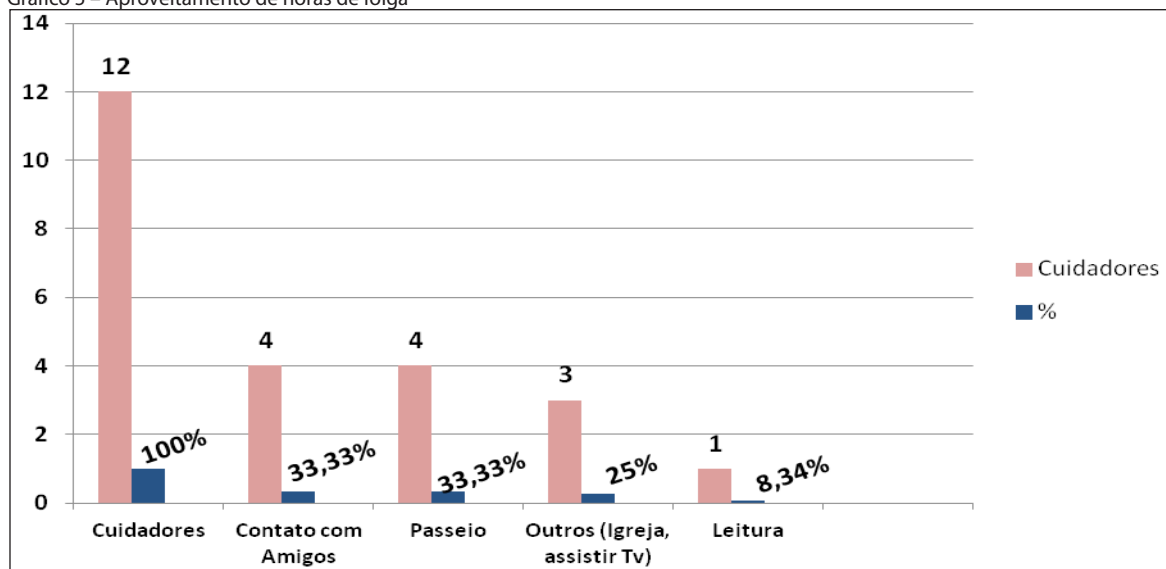
Gráfico 4 – Tempo dedicado ao trabalho



Fonte: os autores.

A maioria dos cuidadores, 33,34% (n=4), como podemos observar no Gráfico 4, dedica-se em horários alternados (finais de semana) aos cuidados com o idoso, quem se dedica o dia todo é representado por 25% (n=3), 12 horas diárias, 25% (n=3) e 8 horas diárias, 16,66% (n=2).

Gráfico 5 – Aproveitamento de horas de folga

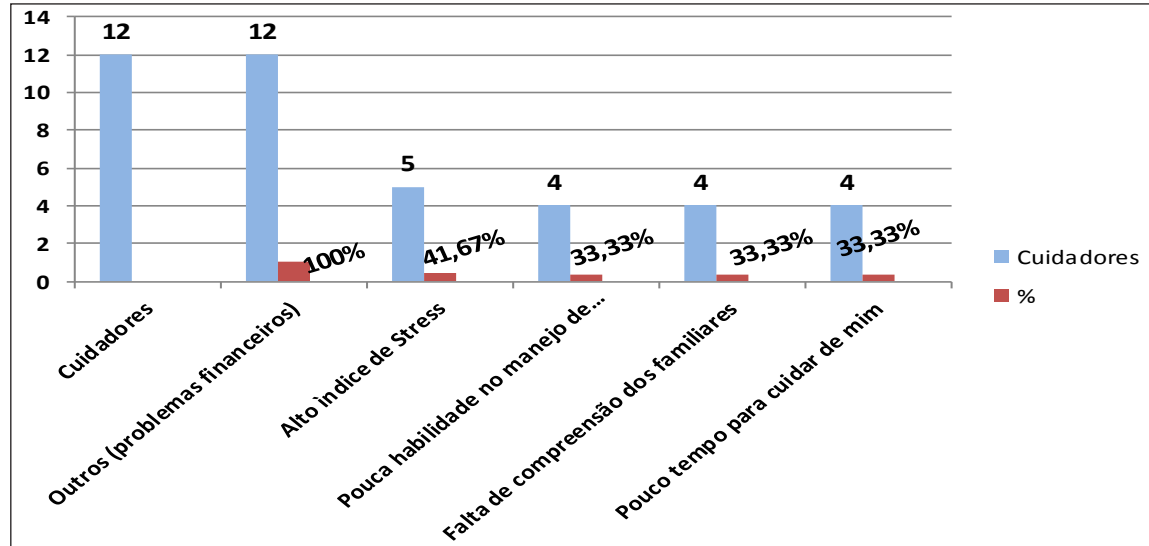


Fonte: os autores.

A maioria dos sujeitos aproveita sua folga tendo contato com os amigos, representado por um percentual de 33,33% (n=4), o mesmo resultado para passeios, que aproveitam suas horas de folga para assistir TV ou ir à igreja são 25% (n=3) e 8,34% (n=1) se distrai com a leitura, de acordo com o Gráfico 5.

Com base nos resultados, foram identificados sintomas físicos, psicológicos, ocasionados pelo tempo dedicado ao trabalho de cuidar e pouco aproveitamento de horas de folga, o que pode ser um agravante no desenvolvimento do estresse. Lipp (2000) enfatiza que se o estresse é continuado, o organismo se cansa em excesso e a pessoa começa a se desgastar demais. Os sintomas dessa fase que é chamada de "resistência" são sensação de desgaste generalizado e dificuldades com memória. Se o que nos causa estresse desaparece, ou se conseguimos lidar com ele adequadamente, os sintomas desaparecem. Contudo, quando o estressor continua presente, aí nossas dificuldades começam a aparecer efetivamente. As consequências do estresse excessivo podem ser: gastrite, (mais tarde úlcera), problemas de pele (como herpes, dermatites, urticária, psoríase e vitiligo), hipertensão arterial, entre outros.

Gráfico 6 – Maiores dificuldades em ser cuidador



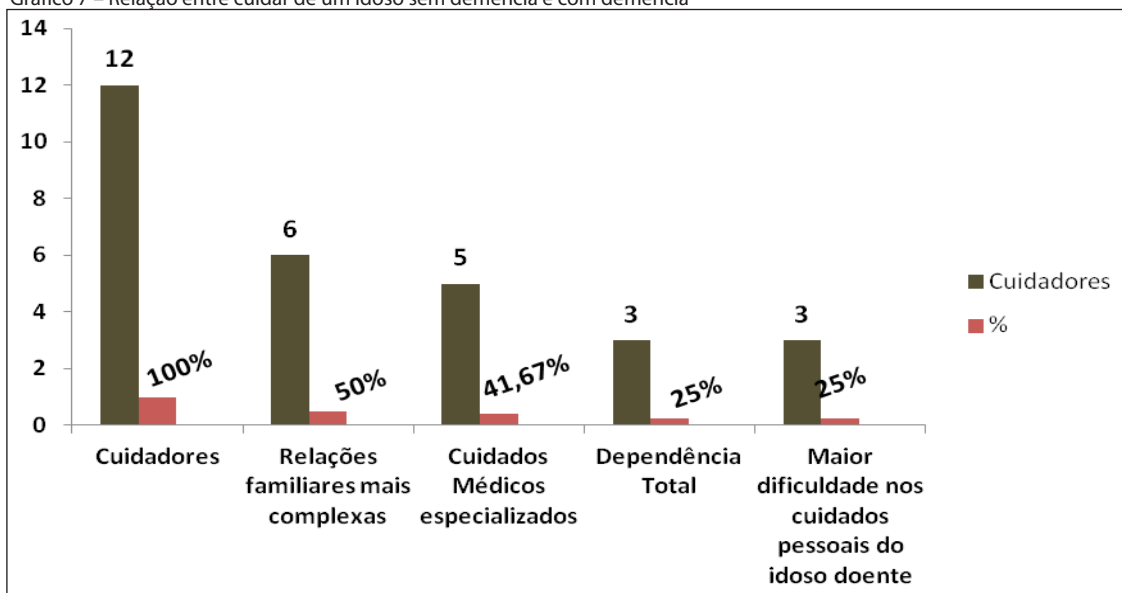
Fonte: os autores.

Conforme ilustrado no Gráfico 6, os cuidadores pesquisados queixam-se de problemas financeiros, 100% (n=12); nota-se isso ser a maior dificuldade em cuidar do doente. Outros 41,67% (n=5) apontam o alto índice de estresse como agravante nos cuidados ao idoso com Alzheimer, e 33,33% reclamam da pouca habilidade no manejo de cuidar do idoso; o mesmo percentual ressalta a falta de compreensão dos familiares e diz ter pouco tempo para cuidar de si próprio.

Para Peterson (2006), os custos associados aos cuidados de um ente querido portador do Mal de Alzheimer podem ser muito altos, dificultando aos familiares manterem a qualidade do tratamento deste.

As dificuldades se acentuam quando a pessoa se vê responsável por alguém sem ter planejado desempenhar essa atividade. Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente, quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios (BRASIL, 2008).

Gráfico 7 – Relação entre cuidar de um idoso sem demência e com demência



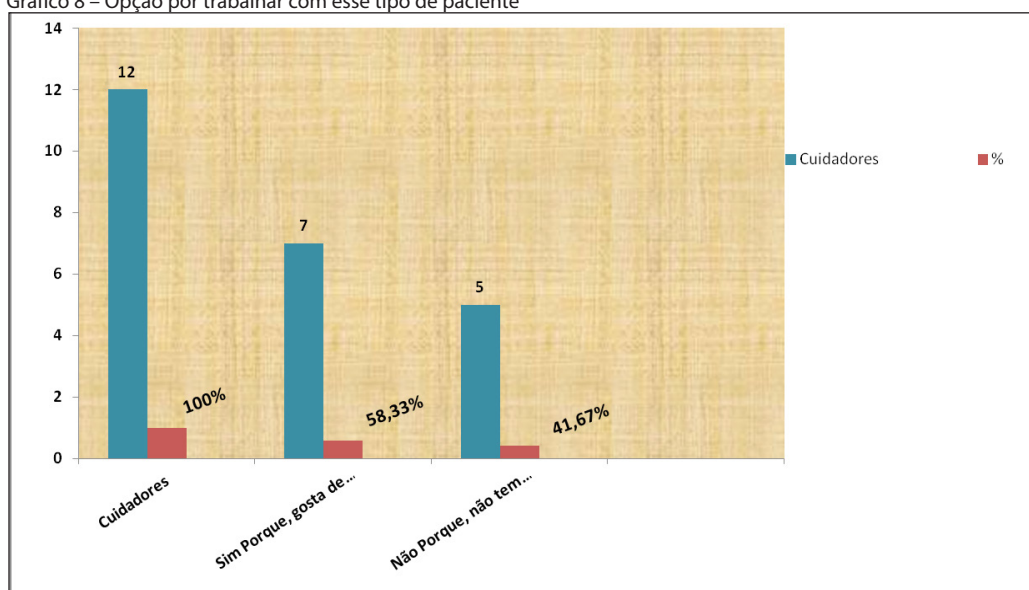
Fonte: os autores.



Conforme resposta dos cuidadores pesquisados, a percepção quanto aos cuidados acaba afetando as relações familiares deixando-as mais complexas, representado por 50% (n=6) dos cuidadores; 41,67% (n=5) percebem que os cuidados médicos especializados são indispensáveis a um portador de Alzheimer, assim como a dependência total, conforme o progresso da doença, é a resposta de 25% (n=3) dos cuidadores, também apresentando o mesmo percentual, 25% (n=3) respondem que a maior dificuldade é nos cuidados pessoais do idoso doente, conforme Gráfico 7.

O Mal de Alzheimer é a causa mais comum de demência. Afeta principalmente os adultos a partir dos 60 anos de idade. Seu desenvolvimento é inexorável e irreversível. O Mal de Alzheimer vai privando aos poucos a pessoa de seu intelecto e memória e da capacidade de raciocinar, aprender e comunicar-se. A doença muda a personalidade da pessoa e prejudica o discernimento. Por fim, destrói sua capacidade de executar tarefas simples, rotineiras, ou, até mesmo, sua capacidade de cuidar de si mesma. O curso da doença pode durar de dois a vinte anos após o aparecimento dos primeiros sinais, embora a morte, com frequência, ocorra em cerca de oito a doze anos. É importante enfatizar que o curso que a doença toma varia muito de uma pessoa para outra (PETERSON, 2006, p. 27). Com base nos resultados, um idoso com demência precisa de mais cuidados em razão da perda de sua capacidade do que um idoso sem demência.

Gráfico 8 – Opção por trabalhar com esse tipo de paciente

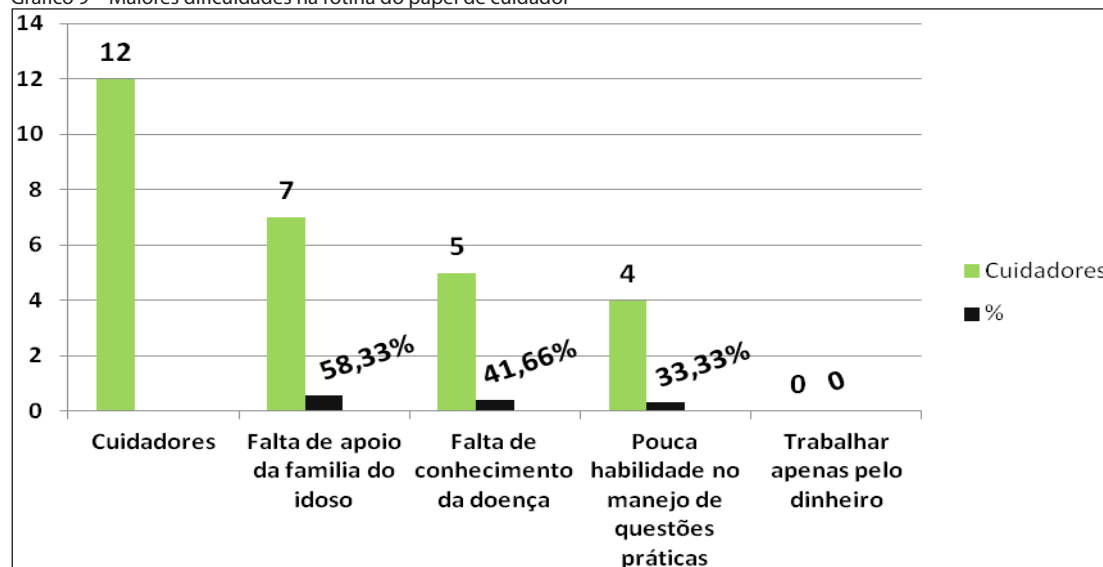


Fonte: os autores.

Um percentual de 58,33% (n=7) responderam que cuidariam, principalmente, se fosse uma pessoa da família e porque gosta de ajudar o próximo. Um número significativo, 41,67%, diz que não cuidaria porque falta compreensão dos familiares, consideram uma função muito difícil, falta de tempo e também de capacidade (Gráfico 8).

De acordo com os autores Aisen, Marin e Davis (2001, p. 71), não se deve esquecer que o estresse do cuidador não é um reflexo de fraqueza. Pelo contrário, essa reação reflete a complexidade e a tensão dessas atividades. Da mesma forma, os cuidadores podem experimentar satisfação em seu papel, sabendo que estão fazendo o melhor possível para proporcionar carinho e cuidados ao paciente.

Gráfico 9 – Maiores dificuldades na rotina do papel de cuidador



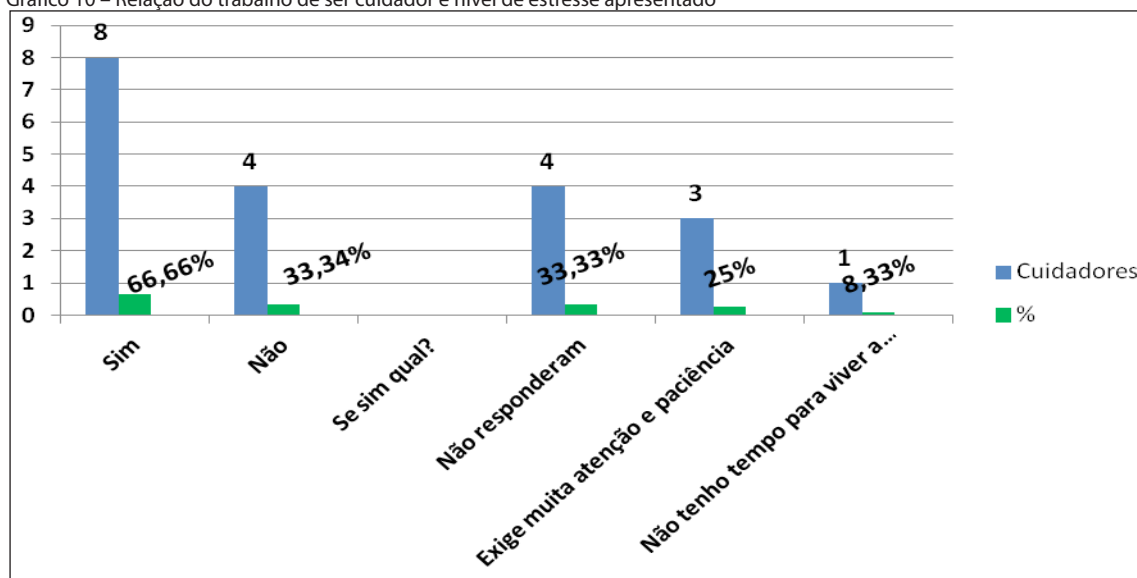
Fonte: os autores.

Os cuidadores pesquisados percebem como maiores dificuldades falta de apoio da família (58,33%), falta de conhecimento da doença (41,66%) e pouca habilidade, no manejo de questões práticas (33,33%), conforme Gráfico 9.

A família que possui um portador com Alzheimer, geralmente, assume o idoso e busca qualidade de vida lutando contra o progresso da doença, mas a falta de conhecimento e a dificuldade em administrar a situação interferem significativamente na vida do idoso, gerando desconforto para ambos. Pavarini et al. (2003 apud NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010) confirmam que a falta de informação e a insuficiência de redes de suporte aos cuidadores são as maiores dificuldades encontradas no papel de cuidador, além do despreparo para o enfrentamento de tal situação. Outras dificuldades dizem respeito à conciliação entre os cuidados prestados aos idosos com a rotina de atividades diárias do próprio cuidador. Essa problemática envolve vários fatores, como, por exemplo, a organização da rotina do idoso e do cuidador, o estabelecimento de prioridades diárias em ambas as rotinas e, em casos em que é difícil a conciliação das rotinas, a opção pela realização de algumas atividades e a exclusão de outras.

Codo (1999) contribui de forma bastante positiva em seus escritos para referendar a Síndrome de Burnout como uma das categorias de doenças que mais se aproxima da reflexão acerca do sofrimento mental dos trabalhadores, pois em suas pesquisas ele aborda essa síndrome como uma resposta do organismo ao estresse vivido no ambiente de trabalho. Segundo esse autor, a Síndrome afeta principalmente os profissionais que trabalham cuidando de outras pessoas – como professores, médicos, policiais, entre outros. Para Codo (1999), o fator decisivo dessa exaustão é o convívio diário com os problemas e dificuldades encontradas no cotidiano em relação à carreira profissional. Para o autor, a despersonalização representa sentimentos e atitudes negativos em relação às pessoas envolvidas no mesmo local de trabalho, e o baixo nível de envolvimento no trabalho está relacionado com a diminuição de rendimento e qualidade no trabalho.

Gráfico 10 – Relação do trabalho de ser cuidador e nível de estresse apresentado



Fonte: os autores.

Em relação a outros trabalhos desenvolvidos, 66,66% (n=8) responderam afirmativamente quanto ao trabalho de ser cuidador provocar maior índice de estresse, enquanto 33,34% (n=4) responderam negativamente. Os sujeitos que responderam de forma afirmativa justificaram que o estresse é maior em razão da falta de ajuda da família, não ter tempo para viver a própria vida e pela função exigir muita paciência e dedicação ao outro, conforme Gráfico 10.

Para Leitão e Almeida (2000, p. 80), "O cuidador é um indivíduo que assume a responsabilidade de cuidar, prestar apoio, ou ajuda a uma necessidade da pessoa cuidada, em um esforço para melhorar sua saúde."

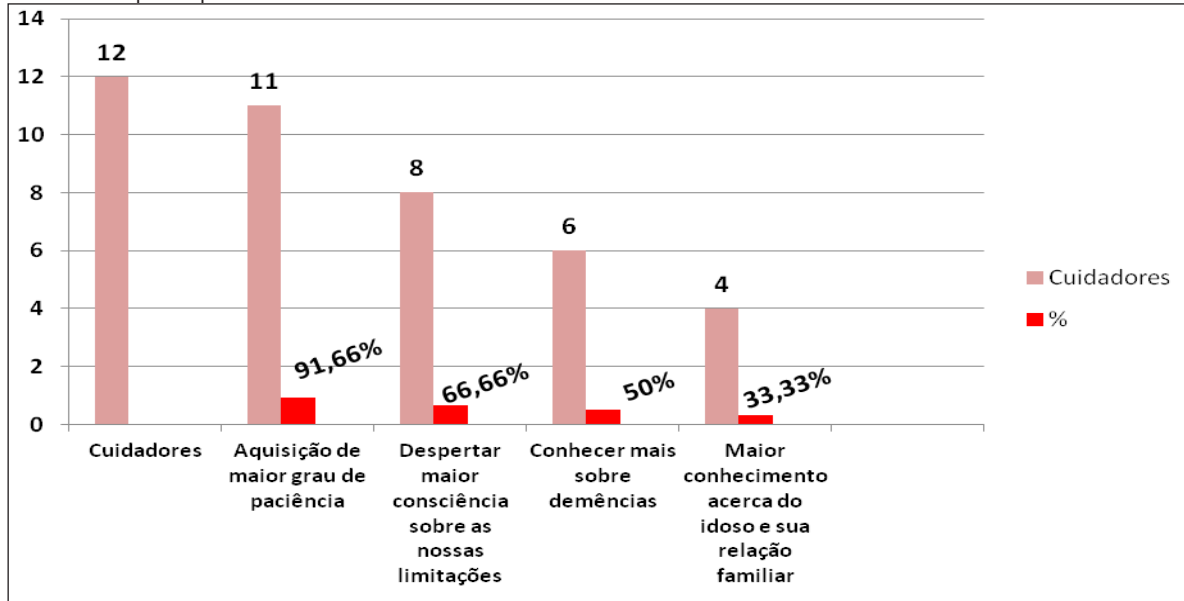
Para Peterson (2006, p. 173), é difícil manter a energia que é necessária se não está dormindo bastante, se está ignorando suas próprias necessidades físicas e gastando cada hora de vigília pensando no Mal de Alzheimer. Se desejar estar disponível para cuidar de seu ente querido, você talvez precise encontrar formas de obter uma folga de suas responsabilidades de cuidador. Sem folgas regulares, o sujeito provavelmente ficará esgotado ou doente, ou perderá a capacidade de influenciar de maneira positiva no cuidado de seu familiar.

Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente, de caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, eliminações, ambiente, controle da saúde e outras situações, o cuidador pode experimentar situações desgastantes e de sobrecarga (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

O cuidador pode apresentar um alto nível de ansiedade, tanto pelo sentimento de sobrecarga quanto por constatar que a sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais. Ele é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação à nova realidade, que exige, além de dedicação, responsabilidade e paciência, abnegação. Assume um compromisso que transcende uma relação de troca. Aceita o desafio de cuidar de outra pessoa sem ter qualquer garantia de retribuição, ao mesmo tempo em que é invadido por sua carga emocional, podendo gerar sentimentos ambivalentes em relação ao idoso, testando seus limites psicológicos e sua postura de enfrentamento perante a vida (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

A falta de contato com as pessoas, as rotinas diárias e a monotonia da vida diária são elementos que também podem contribuir de maneira significativa no comportamento afetivo do cuidador, prejudicando principalmente seus relacionamentos intra e interpessoal. As novas políticas e exigências das instituições exigem do trabalhador uma nova postura, atitudes e compromissos que poderão trazer sobrecarga de trabalhos elevando o estresse, a angústia, resultando em sintomas emocionais negativos ao seu bem-estar.

Gráfico 11 – Aspectos positivos na vida do cuidador

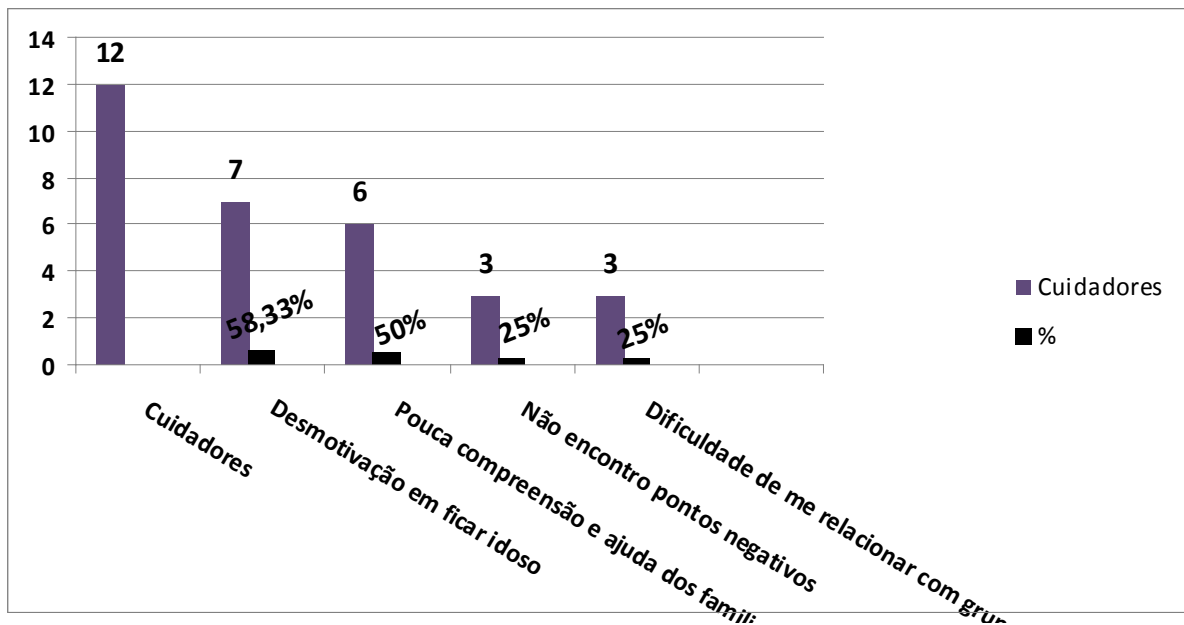


Fonte: os autores.

Os cuidadores pesquisados responderam (91,66% (n=11)) que a atividade oportuniza a aquisição de maior grau de paciência e tolerância, e 66,66% (n=8) responderam que desempenhar essa tarefa de cuidar desperta maior consciência sobre as nossas limitações; 50% (n=6) adquiriram maior conhecimento sobre as demências e 33,33% (n=4) também desenvolveram maior conhecimento acerca do idoso e sua relação familiar (Gráfico 11).

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, considerando as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada (BRASIL, 2008).

Gráfico 12 – Aspectos negativos na vida do cuidador



Fonte: os autores.

Com o percentual de 58,33% (n= 7), percebe-se que o cuidador fica desmotivado em ficar idoso, e 50% (n=6) dos cuidadores relatam haver pouca compreensão e ajuda dos familiares; 25% apresentam dificuldades em se relacionar com outros grupos sociais pela falta de tempo, conforme Gráfico 12.

Os aspectos negativos denotam a sobrecarga dos cuidados diários. A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às atividades diárias. O cuidador fica sobrecarregado, pois, muitas vezes, assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados; soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida (BRASIL, 2008).

O trabalho tem um lugar essencial na vida das pessoas sendo que a profissão irá determinar grande parte da vida destas. Lipp (2002) confirma que a pessoa pode desfrutar de muita felicidade, prazer e, o mais importante, de saúde, quando possui um trabalho satisfatório. Por outro lado, a autora enfatiza que quando o trabalho não é reconhecido ou é uma fonte de ameaças à integridade física e/ou psíquica, acaba por determinar sofrimento ao trabalhador.

Estudos e investigações sobre a relação entre saúde mental e trabalho vêm tendo atenção especial de Codo et al. (1993 apud CODO, 1995; CODO, 1999). Não existe um consenso sobre a definição da síndrome que afeta o trabalhador, mas ela se refere a um processo de resposta ao estresse crônico no trabalho. Não é o próprio estresse, mas a forma de reação a ele com atitudes de desistência e alheamento durante o exercício das atividades profissionais e diante das responsabilidades do cargo ou da função.

Além dos principais sintomas citados por Freudenberger e Richelson (1974), como impaciência e grande irritabilidade, sensação de onipotência, paranoia, cansaço emocional e desorientação, Caballero e Millán (1999) também propuseram que a Síndrome de Burnout apresenta sintomas de ordem fisiológica, psicológica, de condutas, entre outros. Os de ordem fisiológica são falta de apetite, cansaço, insônia, dor cervical e úlceras. Os de ordem psicológica podem causar irritabilidade ocasional ou instantânea, gritos, ansiedade, depressão, frustração, respostas rígidas e inflexíveis. Os de conduta são percebidos quando a pessoa expressa hostilidade ou irritabilidade, bem como incapacidade para se concentrar no trabalho, aumento das relações conflitivas com os demais colegas, chegar tarde ao trabalho ou sair mais cedo, estar com frequência fora da área de trabalho e fazer longas pausas de descanso no trabalho.

### 3 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos com a pesquisa e confrontando-os com os obtidos pelos autores citados, fica evidente que as doenças podem desenvolver muitas dificuldades para o cuidador de idosos com Alzheimer e de vínculos afetivos, além da perda na qualidade de vida. O desânimo para o trabalho, o nível de estresse, a frustração quanto aos objetivos, muitas vezes, fazem com que a pessoa pense em desistir da profissão ou sofra as consequências da sobrecarga de trabalho.

Cuidar é um ato nobre. Assumir essa tarefa requer tempo, dedicação, empatia pelo próximo. Gostar do ser humano e assumir essa função, muitas vezes, sem ter opção de tempo para si deixa o cuidador limitado em suas condições físicas e psicológicas.

Outros sintomas, como apatia face ao trabalho, isolamento, empobrecimento da qualidade do trabalho, atitude negativa, desmotivação e fadiga emocional, também podem ser considerados como sinais de sofrimento nos cuidadores. Esses sintomas originam-se, na maioria das vezes, dentro de um contexto com tendência a incluir aspectos amplos da doença, do doente e do cuidador.

Maslach e Leiter (1999) confirmam a necessidade de realizar intervenções no profissional, bem como em seu ambiente de trabalho, salientando que as soluções para o problema se baseiam no contexto social de trabalho.

As pesquisas trazidas pelos autores citados evidenciam que a Síndrome de Burnout é característica principal do meio laboral, um problema baseado no contexto social do trabalho; o ideal seria centralizar a prevenção e a intervenção no contexto em que este acontece.

Na sociedade atual, transformações complexas do trabalho aparecem como fonte geradora de tensão e sobrecarga física e psíquica; essas transformações refletem no ambiente de trabalho, na saúde, na família, afetando em maior ou menor grau a produtividade e o bem-estar das pessoas, principalmente do cuidador, prejudicando relações profissionais e interpessoais, levando à deterioração crescente da qualidade de vida nos diversos âmbitos.

Por fim, o trabalho, além de garantir a sobrevivência das pessoas, é uma forma de construir valores e realizar sonhos e metas pessoais. No entanto, para dar significado positivo ao trabalho, diferente do significado mencionado anteriormente, é fundamental uma profissão que garanta, pelo menos, a satisfação de algumas necessidades psicológicas e, principalmente, estar atuando em algo que se goste de fazer.

Portanto, os profissionais da Psicologia podem contribuir muito, reforçando os pontos positivos na tarefa de cuidar de um familiar, amigo ou desconhecido com Mal de Alzheimer, informando com cursos de capacitação, profissionalização, buscando parcerias com instituições. Isso objetiva promover a saúde mediante atividades sociais com grupo de cuidadores, sendo uma forma de apoio para compartilhar experiências, aprender, ensinar, falar sobre suas angústias, medos e dificuldades, unindo-se a outras pessoas pelos mesmos motivos, ajudando, dessa forma, no alívio do estresse e da sobrecarga gerados pela tarefa de “ser cuidador”.

## REFERÊNCIAS

AISEN, Paul S.; MARIN, Deborah B.; DAVIS, Kenneth L. A doença de Alzheimer: perguntas e respostas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Área técnica saúde do idoso**. Brasília, DF, 2006. v. 12. (Série Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CABRAL, Ivone Evangelista; GARCIA, Telma Ribeiro. Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CODO, Wanderley. Educação: trabalho e carinho. In: CODO, Wanderley (Org.). **Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. São Paulo: Vozes, 1990.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; MALUSCHKE, Julia Sursis Nobre Ferro Bucher. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 777-786, out./dez. 2009.

FREUDENBERGER, Herbert; RICHELSON, Geraldine. **Burnout: the high cost of high achievement**. New York: Bantam Books, 1974.

LIPP, Marilda Novaes. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores**: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MASLACH, Christina. Burnout: A multidimensionalidade perspective. In: SHAUFELI, Wilmar, B.; MASLACH, Christina; MAREK, Tadeusz (Org.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. Washington, DC: Taylor & Francis, 1993.

NERI, Anita Liberalesso. Palavras-chave em gerontologia. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008.

NOVELLI, Márcia Maria Pires Camargo; NITRINI, Ricardo; CAMELLI, Paulo. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. Revista de Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo, v. 21, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2010.

PETERSON, Ronald. **Mal de Alzheimer. Guia da Clínica Mayo**. Tradução Marcos José da Cunha. Rio de Janeiro: Anima, 2006.

SEIMA, Marcia Daniele; LENARDT, Maria Helena. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 388-398, ago./dez. 2011.

